

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้ และทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครในครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือในครั้งนี้ 2 ส่วนคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอันได้แก่ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จากทุกพื้นที่ และสัณคิตที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วได้ในข้อมูลจากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS for Ms.Windows 6.1 โดยแบ่งชนิดตอนการวิเคราะห์ออกเป็นดังนี้

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

โดยการนำข้อมูลมาคำนวณเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากร พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Test) โดยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-6 เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน
2. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน
3. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

4. ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

5. ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

6. ทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ส่วนสมมติฐานข้อที่ 7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เนื้อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารความรู้ และทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์เจาะลึก (Indept Interview) ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากศัลยแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์เป็นประเด็นต่าง ๆ ทั้งสิ้น 16 ประเด็น (ดูในภาคผนวก ข.) ซึ่งนำเสนอข้อมูลตามลำดับที่กำหนดดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 450 คน ซึ่งจะแสดงผลในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	207	46.0
หญิง	243	54.0
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54 และเพศชาย ร้อยละ 46 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 22 ปี	113	25.11
22 - 27 ปี	131	29.1
28 - 32 ปี	73	16.2
33 - 37 ปี	41	9.1
38 - 42 ปี	31	6.4
43 - 47 ปี	23	5.1
48 - 52 ปี	9	2.0
53 - 57 ปี	8	1.8
58 ปีขึ้นไป	21	4.7
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 22-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.1 ช่วงอายุ 28-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.2 ช่วงอายุ 33-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.1 ช่วงอายุ 38-42 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.4 ช่วงอายุ 43-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.1 ช่วงอายุ 58 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.7 ช่วงอายุ 48-52 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.0 ช่วงอายุ 53-57 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	414	92.4
คริสต์	20	4.5
อิสลาม	14	3.1
อื่น ๆ	-	-
ไม่ตอบ	2	.4
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 4.5 ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 3.1 และมีผู้ไม่ตอบคำถามในข้อนี้ คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	0.9
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	15	3.3
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	18	4.0
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	86	19.1
อาชีวศึกษา	62	13.8
ปริญญาตรี	214	47.6
ปริญญาโท	31	6.9
สูงกว่าปริญญาโท	2	0.4
อื่น ๆ	18	4.0
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 คิดเป็นร้อยละ 19.1 ระดับอาชีวศึกษา คิดเป็น 13.8 ระดับปริญญาโท คิดเป็น 6.9 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 4.0 ระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 0.9 สูงกว่าระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 0.4 และระดับการศึกษาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.0

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นิสิต นักศึกษา	92	20.4
แม่บ้าน	16	3.6
ข้าราชการ	78	17.3
รัฐวิสาหกิจ	14	3.1
พนักงานบริษัทเอกชน	176	39.1
รับจ้างทั่วไป	29	6.4
ธุรกิจส่วนตัว	28	6.2
อื่น ๆ	17	3.8
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นนิสิตนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.4 ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 17.3 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 6.4 ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 6.2 และอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 3.8 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.6 รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายได้ ต่อเดือน

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	50	12.2
น้อยกว่า 5,000 บาท	47	10.4
5,001 - 10,000 บาท	133	29.6
10,001 - 15,000 บาท	87	19.3
15,001 - 20,000 บาท	60	13.3
20,001 - 25,000 บาท	24	5.3
25,001 - 30,000 บาท	13	2.9
มากกว่า 30,000 บาท	32	7.1
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.3 ผู้ที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.3 ผู้ที่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 12.2 ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.4 ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.1 ผู้ที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.3 และผู้ที่มีรายได้ 25,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ



ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	305	67.8
สมรส	126	28.0
หม้าย	6	1.3
หย่า	6	1.3
ไม่ตอบ	7	1.6
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนมากมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.3 มีสถานภาพหย่า คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ และไม่ตอบคำถามในข้อนี้ คิดเป็นร้อยละ 1.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารทั่วไปและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

### 2.1 การเปิดรับข่าวสารทั่ว ๆ ไป

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจากวิทยุ

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับวิทยุ	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	189	42.0
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	96	21.3
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	65	14.4
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	67	14.9
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	20	4.4
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	13	2.9
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้อย่างมากมีการเปิดรับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ เปิดรับข่าวสารจากวิทยุอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 21.3 เปิดรับข่าวสารจากวิทยุอย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็น 14.9 เปิดรับข่าวสารจากวิทยุอย่างน้อย 1-2 วัน/2สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 14.4 ไม่เคยเปิดรับข่าวสารเลย คิดเป็นร้อยละ 4.4 และไม่ตอบคำถามในข้อนี้ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับ  
ข่าวสารจากโทรทัศน์

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับ ข่าวสารจากโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	281	62.4
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	84	18.7
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	47	10.4
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	30	6.7
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	6	1.3
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	2	.4
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมาคือ เปิดรับโทรทัศน์อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 18.7 เปิดรับโทรทัศน์อย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 10.4 เปิดรับโทรทัศน์อย่างน้อย 12 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่เปิดรับโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 1.3 และไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	209	48.4
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	116	25.8
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	61	13.6
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	34	7.6
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	24	5.3
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	6	1.3
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา คือ เปิดรับข่าวสารทุกสัปดาห์อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 25.8 เปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์อย่างน้อย 1-2 วัน/2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 13.6 เปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์อย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ไม่เคยเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 5.3 และไม่ตอบคำถามนี้คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับ  
ข่าวสารจากนิตยสาร

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับ ข่าวสารจากนิตยสาร	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	15	3.3
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	82	18.2
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	145	32.2
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	143	31.8
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	46	10.2
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	19	4.2
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารจากนิตยสารอย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมาคือ มีการเปิดรับข่าวสารจากนิตยสารอย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.8 มีการเปิดรับข่าวสารจากนิตยสารอย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.2 ไม่เคยเปิดรับข่าวสารจากนิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 10.2 เปิดรับข่าวสารจากนิตยสารทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ และไม่ตอบคำถามข้อนี้ คิดเป็นร้อยละ 4.2

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับ  
ข่าวสารจากโปสเตอร์

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสาร จากโปสเตอร์	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	19	4.2
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	34	7.6
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	106	22.2
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	187	41.6
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	80	17.8
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	30	6.7
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้นี้ส่วนมาก มีการเปิดรับข่าวสารจากโปสเตอร์อย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ มีการเปิดรับข่าวสารจากโปสเตอร์อย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 22.2 ไม่เคยเปิดรับข่าวสารจากโปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 17.8 มีการเปิดรับข่าวสารจากโปสเตอร์ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 7.6 มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อโปสเตอร์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ และไม่ตอบคำถามนี้ 6.7

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการรับข่าวสารจากแผ่นพับ

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจากแผ่นพับ	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	5	1.1
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	21	4.7
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	74	16.4
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	218	48.4
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	107	23.8
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	25	5.6
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารจากแผ่นพับอย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ ไม่เคยเปิดรับข่าวสารจากแผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 23.8 มีการเปิดรับข่าวสารจากแผ่นพับอย่างน้อย 1-2 วัน/2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 16.4 มีการเปิดรับข่าวสารจากแผ่นพับอย่างน้อย 3 วัน/1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 4.7 มีการเปิดรับข่าวสารจากแผ่นพับทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ และ มีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับ  
ข่าวสารจากสมาชิกใน ครอบครัว

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจาก สมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	103	22.9
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	83	18.4
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	87	19.3
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	97	21.6
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	54	12.0
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	26	5.8
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 22.9 รองลงมาคือ มีการเปิดรับข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว อย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 21.6 มีการเปิดรับข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1-2 วัน/2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 19.3 มีการเปิดรับข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.4 ไม่เคยเปิดรับข่าวสาร จากสมาชิกในครอบครัว 12.0 ตามลำดับ และไม่มีผู้ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ



ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	118	26.2
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	114	25.3
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	93	20.7
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	62	13.8
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	43	9.6
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	26	4.4
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 26.2 รองลงมาคือ มีการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 25.3 มีการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานอย่างน้อย 1-2 วัน/2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 20.7 มีการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน อย่างน้อย 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ไม่มีการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 9.6 และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับ  
ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารจาก เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยที่สุด (ทุกวัน)	9	2.0
บ่อย (อย่างน้อย 3 วัน / 1 สัปดาห์)	16	3.6
พอสมควร (อย่างน้อย 1-2 วัน / 2 สัปดาห์)	35	7.8
นาน ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 1-2 วัน / เดือน)	159	35.3
ไม่เคยเลย (0 ครั้ง)	200	44.4
ไม่ตอบคำถามในข้อนี้	31	6.9
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี ส่วนมากไม่เคยเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ มีการเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างน้อย 1-2วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.3 มีการเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างน้อย 1-2 วัน/2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 7.8 มีการเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 3.6 มีการเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 6.9 ตามลำดับ

## 2.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับข่าวสาร	401	89.1
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	49	10.9
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะคิดเป็นร้อยละ 89.1 และไม่ได้เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 10.9 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะในแต่ละสื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประเภทของสื่อ	เคยเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ ปลูกถ่าย		ไม่เคยเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการปลูกถ่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ	283	62.9	167	37.1
โทรทัศน์	341	75.8	109	24.2
หนังสือพิมพ์	259	57.6	191	42.4
นิตยสาร	216	48.0	234	52.0
โปสเตอร์	139	30.9	311	69.1
แผ่นพับ	120	24.7	330	73.3
สมาชิกในครอบครัว	180	40.0	270	60.0
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	212	47.1	238	52.9
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	113	26.7	337	74.9

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ สำหรับผู้ที่เคยเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ มีการเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์เป็นอันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 75.8

อันดับที่ 2 รองจากโทรทัศน์คือ วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 62.9

อันดับที่ 3 หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 57.6

อันดับที่ 4 นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 48.0

อันดับที่ 5 เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 47.1

อันดับที่ 6 สมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.0

อันดับที่ 7 โปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 30.9

อันดับที่ 8 แผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 26.7

และอันดับที่ 9 เจ้าหน้าที่ของการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 25.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทรายการวิทยุที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประเภทรายการวิทยุ	จำนวน	ร้อยละ
รายการข่าว	125	33.2
รายการสารคดี	107	20.4
รายการสนทนา	67	17.8
รายการเพลง	62	16.4
รายการอื่น ๆ	16	4.2
รวม	377	100.0

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนมากเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจากรายการข่าว คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาคือ รายการสารคดี คิดเป็นร้อยละ 20.4 รายการสนทนา คิดเป็นร้อยละ 17.8 รายการเพลง คิดเป็นร้อยละ 16.4 และรายการอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เคยได้รับจากวิทยุ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อเรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	72	16.6
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	156	35.9
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	61	14.0
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	135	31.0
ภาวะสมองตาย	11	2.5
รวม	435	100

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่า หัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่มีการเปิดรับทางวิทยุเป็นส่วนมากคือ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 31.0 พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 16.6 อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 14.0 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทรายการโทรทัศน์  
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประเภทรายการโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ข่าว	129	27.8
สารคดี	204	44.0
บันเทิง	28	6.0
ทอล์กโชว์	79	17.0
อื่น ๆ	24	5.2
รวม	464	100.0

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจากโทรทัศน์ ส่วนมากจากรายการสารคดี คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคือรายการข่าว คิดเป็นร้อยละ 27.8 รายการทอล์กโชว์ คิดเป็นร้อยละ 17.0 รายการบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 6.0 และรายการอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เคยได้รับจากโทรทัศน์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	129	22.4
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	191	33.2
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	93	16.1
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	147	25.5
ภาวะสมองตาย	16	2.8
รวม	576	100.0

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจากโทรทัศน์ส่วนมากในหัวข้อ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมา เป็นเรื่องศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 25.5 พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 22.4 อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 16.1 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ



ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหนังสือพิมพ์  
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ชื่อหนังสือพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
ไทยรัฐ	171	38.7
เดลินิวส์	97	21.9
สยามรัฐ	12	2.7
ข่าวสด	46	10.4
มติชน	42	9.5
แนวหน้า	8	1.8
บ้านเมือง	1	0.2
สยามโพสต์	6	1.4
ผู้จัดการ	8	1.8
กรุงเทพธุรกิจ	20	4.5
เนชั่น	9	2.0
บางกอกโพสต์	6	1.4
อื่น ๆ	16	3.6
รวม	422	100.0

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้นำข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ เดลินิวส์ คิดเป็นร้อยละ 21.9 ข่าวสด คิดเป็นร้อยละ 10.4 มติชน คิดเป็นร้อยละ 9.5 กรุงเทพธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.5 สยามรัฐ คิดเป็นร้อยละ 2.7 เนชั่น คิดเป็นร้อยละ 2.0 แนวหน้า คิดเป็นร้อยละ 1.8 ผู้จัดการ คิดเป็นร้อยละ 1.8 สยามโพสต์ คิดเป็นร้อยละ 1.4 บางกอกโพสต์ คิดเป็นร้อยละ 1.4 บ้านเมือง คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ และมีผู้ได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์อื่น ๆ ที่ยังไม่ได้อีกกล่าวมา คิดเป็นร้อยละ 3.6

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อที่เกี่ยวกับการปลูก  
อวัยวะที่เกยได้รับจากหนังสือพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	113	27.4
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	140	33.9
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	59	14.3
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	93	22.5
ภาวะสมองตาย	8	1.9
รวม	413	100.0

จากตารางที่ 32 แสดงให้เห็นว่า หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเปิดรับข่าวสารเกี่ยว  
กับการปลูกถ่ายอวัยวะจากหนังสือพิมพ์ คือ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะคิดเป็นร้อยละ 33.9  
รองลงมาคือ พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 27.4 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิด  
เป็นร้อยละ 22.5 อุปสรรคของการนำอวัยวะจากผู้บริจาคมาปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ  
14.3 และ ภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

สภามหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทนิตยสาร  
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประเภทนิตยสาร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้หญิง	51	18.8
ท้องเที่ยว	4	1.5
สุขภาพ	179	66.1
บันเทิง	23	8.5
อื่น ๆ	14	5.2
รวม	271	100.0

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจากนิตยสารสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมาคือ นิตยสารผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 18.8 นิตยสารบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 8.5 นิตยสารประเภทอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 5.2 และ นิตยสารท้องเที่ยว คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเปิดรับเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เคยได้รับจากนิคตสาร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	117	30.5
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	90	23.4
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	75	19.5
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	89	23.2
ภาวะสมองตาย	13	3.4
รวม	384	100.0

จากตารางที่ 34 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจากนิคตสารในหัวข้อพัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 23.4 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 23.2 อุปสรรคของการถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายอวัยวะผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 19.5 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เคยได้รับจากโปสเตอร์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	30	14.4
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	62	30.2
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	22	10.5
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	91	43.5
ภาวะสมองตาย	3	1.4
รวม	209	100.0

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจากโปสเตอร์ในหัวข้อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 30.2 พัฒนาการในการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 14.4 อุปสรรคในการถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 10.5 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่าย  
ที่เคย์ได้รับจากแผ่นพับ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	39	21.4
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	40	22.0
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	22	12.1
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	71	39.0
ภาวะสมองตาย	10	5.5
รวม	182	100.0

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการ  
ปลูกถ่ายอวัยวะจากแผ่นพับในหัวข้อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ  
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 22.0 พัฒนาการในการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อย  
ละ 21.4 อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 12.1 และ  
ภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37 แสดงค่านอนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่าย  
อวัยวะที่เกยพุดคูกัยกับสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	48	19.8
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	72	29.6
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	41	16.9
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	70	28.8
ภาวะสมองตาย	12	4.9
รวม	243	100.0

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยพุดคูกัยเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับสมาชิกในครอบครัวในหัวข้อ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาคือศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 28.8 พัฒนาการในการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 19.8 อุปสรรคในการถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคมาปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 16.9 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เคยพูดคุยกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	69	21.4
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	88	27.3
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	61	18.9
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	89	27.6
ภาวะสมองตาย	15	4.7
รวม	322	100.0

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยพูดคุยเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงานในหัวข้อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 27.3 พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 21.4 อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาคมาปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 18.9 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เคยพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	32	19.2
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	49	29.3
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	36	21.6
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	30	18.0
ภาวะสมองตาย	20	12.6
รวม	167	100.0

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะในหัวข้อ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 21.6 พัฒนาการในการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 19.2 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 18.0 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เคยพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	26	15.8
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	57	34.5
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	40	24.2
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	28	17.0
ภาวะสมองตาย	14	8.5
รวม	105	100.0

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ส่วนมากเคยพูดคุยเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับกลุ่มตัวอย่างในหัวข้อปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 24.2 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 17.0 พัฒนาการในการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 15.8 และภาวะสมองตาย คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 41 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่าย  
อวัยวะที่เข้าร่วมการสัมมนา (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ	15	26.3
ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ	21	36.8
อุปสรรคการนำอวัยวะจากผู้บริจาคปลูกถ่ายในผู้ป่วย	8	14.0
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	7	12.3
ภาวะสมองตาย	6	10.5
รวม	57	100.0

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการ  
ปลูกถ่ายอวัยวะในหัวข้อ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ  
พัฒนาการในการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 26.3 อุปสรรคในการนำอวัยวะจากผู้บริจาค  
ปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 14.0 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 12.3 และภาวะ  
สมองตาย คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ศูนย์วิจัยและบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตารางที่ 42 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

คำถาม	ผู้ที่ตอบถูก		ระดับความรู้
	จำนวน	ร้อยละ	
1. การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) คืออะไร	354	78.7	สูง
2. อวัยวะใดบ้างที่จำเป็นในการปลูกถ่าย	146	32.4	ต่ำ
3. การปลูกถ่ายอวัยวะสมควรทำเมื่ออวัยวะเดิมมีลักษณะเช่นใด	332	73.8	สูง
4. การเสียชีวิต หมายถึง	309	68.7	สูง
5. ภาวะสมองตาย (brain death) หมายถึง	105	23.3	ต่ำ
6. ผู้ใดถือว่าเป็นผู้สมองตายตามเกณฑ์วินิจฉัยทางการแพทย์	268	59.6	ปานกลาง
7. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของอาการสมองตาย ได้แก่	179	39.8	ต่ำ
8. ในการวินิจฉัยว่าสมองตาย จะต้องมีการวินิจฉัย 2 ครั้ง ใช้เวลาห่างกันกี่ชั่วโมง?	103	22.9	ต่ำ
9. อวัยวะที่นำมาใช้ปลูกถ่ายนั้นมาจากผู้ใด	293	65.1	สูง
10. ลักษณะที่ถูกต้องของผู้บริจาคอวัยวะ คือ ข้อใด	164	36.4	ต่ำ
11. ผู้ใดที่ไม่สามารถบริจาคอวัยวะได้	229	50.9	ปานกลาง
12. อุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย	304	67.6	สูง
13. หน่วยงานที่จัดการเกี่ยวกับการรับบริจาคอวัยวะและจัดสรรอวัยวะในประเทศไทยคือ	212	47.1	ปานกลาง
14. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย มีหน้าที่อะไร	230	51.1	ปานกลาง
15. ผู้ที่แจ้งความจำนงในการบริจาคอวัยวะแก่ศูนย์รับบริจาคแล้ว จะต้องพกพาสิ่งใดต่อไปนี้ติดตัวตลอดเวลา	366	81.3	สูงมาก
รวม		53.24	ปานกลาง

จากตารางที่ 42 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบัตรประจำตัวผู้รับบริจาคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 78.7 ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองตายเป็นข้อที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.3 โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.24

### ส่วนที่ 4 ทักษะที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตารางที่ 43 แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
1. แพทย์ไทยมีความเชี่ยวชาญในการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นอย่างมาก	1.3	2.4	45.3	39.8	10.7	.4	3.58	ปานกลาง
2. การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นเทคโนโลยีที่ทำให้ผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายอวัยวะใหม่มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น	.4	1.1	14.0	53.1	31.3	-	4.13	เชิงบวก
3. การบริจาคอวัยวะถือเป็นการทำกุศลอย่างสูงสุด	.4	2.0	4.9	31.1	61.1	.4	4.53	เชิงบวก
4. การบริจาคอวัยวะถือเป็นการสร้างประโยชน์แก่สังคม	.4	.7	3.8	35.3	59.8	-	4.53	เชิงบวก
5. การแจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะถือเป็นการแข่งตัวเอง	45.6	42.4	8.0	1.6	2.0	.4	4.30	เชิงบวก
6. การบริจาคอวัยวะ เมื่อตายไปแล้ว จะทำให้เกิดมาพิการในชาติหน้า	56.7	28.7	12.0	2.6	1.1	-	4.38	เชิงบวก
7. การบริจาคอวัยวะถือเป็นเรื่องผิดหลักศาสนาที่ท่านนับถือ	52.7	34.4	8.2	2.4	1.8	.4	4.36	เชิงบวก
8. ผู้ป่วยที่ต้องการอวัยวะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับท่านจึงไม่มีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ	42.9	44.4	7.8	2.4	1.6	.9	4.30	เชิงบวก

## ตารางที่ 43 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	ระดับ ทัศน- คติ
9. ผู้ที่แจ้งความจำนงบริจาค อวัยวะ หากเจ็บป่วยหรือ ประสบอุบัติเหตุ จะได้รับ การช่วยชีวิตอย่างเต็มที่จาก แพทย์ และพยาบาล ไม่มีการ หวังให้ผู้ป่วยตายเพื่อเอา อวัยวะที่แสดงความจำนง บริจาคไว้แล้ว	3.6	7.1	21.3	38.9	28.0	1.1	3.87	ปาน กลาง
10. ผู้ที่รับบริจาคอวัยวะควรจ่าย ค่าตอบแทนแก่ทายาทของผู้ บริจาค	96.7	33.8	29.8	15.3	4.0	.4	3.44	ปาน กลาง
11. ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยเท่านั้น จึงมี โอกาสในการปลูกถ่าย อวัยวะ	32.0	32.7	17.6	13.0	4.2	.2	3.76	ปาน กลาง
12. การผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อ บริจาคเป็นการรบกวนความ สงบสุขของผู้ตาย	42.9	43.1	10.0	2.7	0.9	.4	4.27	เชิง บวก
13. การผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อ บริจาคทำให้สภาพศพไม่ สวยงาม และเกิดความล่าช้า ในการประกอบพิธีทาง ศาสนา	36.2	40.2	17.3	4.7	1.6	-	4.04	เชิง บวก
14. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะได้ทำ การจัดสรรอวัยวะแก่ผู้รับ บริจาคอย่างเสมอภาคกัน	3.6	4.2	52.4	24.2	14.2	1.3	3.49	ปาน กลาง

ตารางที่ 43 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง อื่น	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง อื่น	ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	ระดับ ทัศน- คติ
15.การบริจาคตอวัยวะใน ประเทศไทยควรกำหนดเป็น กฎหมายสำหรับประชาชน ทุกคน ยกเว้น ผู้ที่ไม่ ประสงค์จะบริจาคและได้ ประกาศแก่สาธารณชนไว้ ล่วงหน้า	14.9	33.1	24.7	19.6	7.1	.7	2.74	ปาน กลาง
16.ในสภาพปัจจุบันนี้ สมควร ให้มีการรักษาผู้ป่วยด้วยการ ปลูกถ่ายอวัยวะ	.7	3.6	18.0	58.2	18.7	.9	3.91	ปาน กลาง
รวม							3.98	ปาน กลาง

จากตารางที่ 43 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับที่ว่าควรบริจาคตอวัยวะเป็นการทำกุศลอย่างสูงสุดและเป็นการสร้างประโยชน์แก่สังคม มีค่าเฉลี่ย 4.53 ส่วนทัศนคติเรื่องการบริจาคตอวัยวะในประเทศไทย ควรกำหนดเป็นกฎหมายสำหรับประชาชนทุกคน ยกเว้นผู้ที่ไม่ประสงค์จะบริจาคและได้ประกาศแก่สาธารณชนไว้ล่วงหน้า มีค่าเฉลี่ย 2.74 โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติปานกลางต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

### ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตารางที่ 44 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยรวม

การมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
การรู้จักศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	413	91.8
การมีความจำเป็นที่จะบริจาคอวัยวะด้วยตนเอง	227	50.4
การชักชวนให้ผู้อื่นบริจาคอวัยวะ	139	30.9
ความประสงค์ที่จะชักชวนให้ผู้อื่นบริจาคอวัยวะ	236	52.4
การยินยอมให้ญาติที่สมองตาอย่างถาวรและสิ้นเชิงบริจาคอวัยวะ	222	49.3

จากตารางที่ 44 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะในประเด็นต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างรู้จักศูนย์รับบริจาคอวัยวะ จำนวน 413 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8

กลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นบริจาคอวัยวะ จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4

กลุ่มตัวอย่างเคยชักชวนผู้อื่นให้บริจาคอวัยวะ จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9

กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ที่จะชักชวนให้ผู้อื่นบริจาคอวัยวะ จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4

กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ญาติที่สมองตาอย่างถาวรและสิ้นเชิงบริจาคอวัยวะ จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3



ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรู้จักศูนย์รับบริจาค  
อวัยวะ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	413	91.8
ไม่รู้จัก	35	7.8
ไม่ตอบ	2	.4
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 45 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่าศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 91.8 ส่วนที่ไม่ทราบว่าศูนย์รับบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้คิดเป็นร้อยละ 0.4

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความจำเป็นบริจาคอวัยวะ

ความจำเป็นที่จะบริจาคอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
มีความจำเป็น	227	50.4
ไม่มีความจำเป็น	198	44.0
ไม่ตอบ	25	5.6
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 46 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 50.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความจำเป็นบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 44.0 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 5.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 แสดง จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลในความจำนงบริจาค  
อวัยวะ

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการทำประโยชน์ให้แก่สังคม	76	16.8
ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	64	14.2
ได้บุญกุศลแก่ตนเอง	32	7.11
มีความตั้งใจที่จะบริจาคอยู่ก่อนแล้ว	10	2.22
บริจาคไปแล้ว	4	0.88
ถ้าบริจาคให้ผู้เป็นที่รัก	2	0.44
ไม่ระบุเหตุผลในการบริจาค	39	8.66
รวม	227	50.41

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เหตุผลในการมีความจำนงบริจาคอวัยวะมากที่สุดคือ ต้องการทำประโยชน์ให้แก่สังคม คิดเป็นร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 14.22 ได้บุญกุศลแก่ตนเอง คิดเป็นร้อยละ 7.11 มีความตั้งใจบริจาคอยู่แล้วคิดเป็นร้อยละ 2.22 บริจาคไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ 0.88 และถ้าให้แก่ผู้เป็นที่รัก คิดเป็นร้อยละ 0.44 ตามลำดับ มีผู้ไม่ตอบเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 8.66

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลในการไม่มีควา  
มงานบริจาคอวัยวะ

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการที่จะบริจาค	13	2.88
แพทย์ไทยไม่เก่งพอบริจาคไปก็ใช้ประโยชน์ไม่เต็มที่	1	0.22
ไม่มีเหตุจำเป็นที่จะบริจาค	7	1.55
สุขภาพไม่สมบูรณ์	21	4.66
ไม่ทราบรายละเอียดเรื่องนี้เพียงพอ	10	2.22
รู้สึกกลัวบริจาค	18	4.00
ไม่เคยคิดเรื่องนี้มาก่อน	14	3.11
ไม่เคยคิดที่จะบริจาคตอนนี้	6	1.33
ยังไม่พร้อมที่จะตัดสินใจบริจาค	4	0.88
ทางบ้านไม่เห็นด้วย	4	0.88
ต้องการให้ญาติเป็นผู้จัดการ	1	0.22
ศึคหลักศาสนา	2	0.44
ไม่ต้องการเสียเวลาติดต่อ	1	0.22
ไม่เห็นความสำคัญของการบริจาค	4	0.88
ไม่ทราบแหล่งที่จะบริจาค	3	0.66
ทำให้พิธีศพล่าช้า	1	0.22
ต้องได้รับความเห็นชอบจากครอบครัวก่อน	1	0.22
เสียค่าย	1	0.22
ขู่ขยาก	1	0.22
ไม่แน่ใจว่าการบริจาคจะบริสุทธิ์ยุติธรรม	1	0.22
บริจาคให้นักศึกษาแพทย์ไปแล้ว	1	0.22
ยังไม่แน่ใจที่จะบริจาค	16	3.55
ไม่ระบุเหตุผลในการไม่บริจาค	67	14.88
รวม	173	40.04
ไม่ตอบคำถาม	25	5.55

จากตารางที่ 48 แสดงให้เห็นว่าเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความจำนง บริจาค  
อวัยวะมากที่สุดคือ สุขภาพไม่สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 4.66 รองลงมาคือ รู้สึกกลัวการบริจาค  
คิดเป็นร้อยละ 4.00 ไม่เคยคิดเรื่องนี้มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 3.11 และเหตุผลอื่น ๆ ตามลำดับ  
มีผู้ไม่ระบุเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 14.88 และไม่ตอบคำถามข้อนี้ คิดเป็นร้อยละ 5.55



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 49 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเคยชักชวนให้ผู้อื่น  
บริจาคอวัยวะ

ความจำนนที่จะบริจาคอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	139	30.9
ไม่เคย	307	68.7
ไม่ตอบ	4	0.9
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 49 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยชักชวนให้ผู้อื่นบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 68.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยชักชวนให้ผู้อื่นบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 30.9 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 0.9

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 50 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่เกษักชนให้  
ปรึกษาอัยวะ

บุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัว	39	24.7
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	78	49.4
ทุกคนที่ท่านมีโอกาสได้พูดคุยด้วย	41	25.9
รวม	158	100.0

จากตารางที่ 50 แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเกษักชนให้ปรึกษาอัยวะ ส่วนมากคือเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคือ ทุกคนที่มีโอกาสได้พูดคุยด้วย คิดเป็นร้อยละ 25.9 และสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24.7

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความประสงค์ที่จะชักชวนผู้อื่นให้บริจาคอวัยวะ

การชักชวนผู้อื่นให้บริจาคอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
ชักชวน	236	52.4
ไม่ชักชวน	197	43.8
ไม่ตอบ	17	3.8
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 51 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะชักชวนผู้อื่นให้บริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 52.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่ชักชวนผู้อื่นให้บริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 43.8 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 3.8

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 52 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่จะชักชวนให้  
บริจาคอวัยวะ

บุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัว	66	24.8
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	89	33.5
ทุกคนที่ท่านมีโอกาสได้พูดคุยด้วย	111	41.7
รวม	226	100.0

จากตารางที่ 52 แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะชักชวนให้  
บริจาคอวัยวะ คือ ทุกคนที่มีโอกาสได้พูดคุยด้วย คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ เพื่อน/  
เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 33.5 และสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24.8

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 53 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการยินยอมให้ญาติที่อยู่ใน  
ภาวะสมองตายอย่างถาวรและสิ้นเชิงบริจาคอวัยวะ

การยินยอมบริจาค	จำนวน	ร้อยละ
ยินยอม	222	49.3
ไม่ยินยอม	173	38.4
ไม่ตอบ	55	12.2
รวม	450	100.0

จากตารางที่ 53 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ญาติที่อยู่ในภาวะสมอง  
 ตายอย่างถาวรและสิ้นเชิง คิดเป็นร้อยละ 49.3 ส่วนผู้ที่ไม่ยินยอม คิดเป็นร้อยละ 38.4 ตาม  
 ลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 12.2

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 54 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลของการยินยอมให้  
ญาติที่อยู่ในภาวะสมองตายอย่างถาวรและสิ้นเชิงบริจาคอวัยวะ

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการทำประโยชน์ให้แก่สังคม	49	10.88
ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นที่ป่วย	50	11.11
สร้างบุญกุศลให้แก่ผู้บริจาค	27	6.00
ถ้าเป็นความจำเป็นของตัวเอง	8	1.75
ญาติผู้นั้นเสียชีวิตแล้ว	12	2.66
ไม่ระบุเหตุผลที่ยินยอมบริจาค	76	16.88
รวม	222	49.30

จากตารางที่ 54 แสดงให้เห็นว่าเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ญาติที่อยู่ในภาวะ  
 สมองตายบริจาคอวัยวะมากที่สุดคือ ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นที่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 11.11 รอง  
 ลงมาคือ ต้องการทำประโยชน์ให้แก่สังคม คิดเป็นร้อยละ 10.88 สร้างบุญกุศลให้แก่ผู้บริจาค  
 คิดเป็นร้อยละ 6.00 ญาติผู้นั้นเสียชีวิตแล้ว คิดเป็นร้อยละ 2.66 และถ้าเป็นความจำเป็นของตัว  
 เขาเอง คิดเป็นร้อยละ 1.75 มีผู้ไม่ระบุเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 16.88

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลของการไม่ยินยอมให้  
ญาติที่อยู่ในภาวะสมองตายอย่างถาวรและสิ้นเชิงบริจาคอวัยวะ

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เป็นสิทธิส่วนบุคคล คงให้เจ้าตัวเป็นผู้ตัดสินใจเอง	55	12.44
ในขณะนี้ยังไม่แน่ใจ	9	2.00
ไม่สามารถตัดสินใจได้เพียงลำพัง ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้อื่นด้วย	15	3.55
ไม่แน่ใจว่าเสียชีวิตหรือไม่	3	0.55
ไม่สามารถตัดสินใจในสภาวะนั้นได้	76	15.55
ผิดหลักศาสนา	2	0.44
เชื่อว่ายังมีโอกาสฟื้นขึ้นมาได้	8	1.77
ไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ	3	0.66
กลัวเกิดชาติหน้าพิการ	1	0.22
ไม่ทราบรายละเอียดของอาการดังกล่าวเพียงพอ	1	0.22
ศพไม่สวย	2	0.44
ไม่แน่ใจในหลักศาสนา	1	0.22
ไม่แน่ใจในความบริสุทธิ์ศีลธรรมของการบริจาค	1	0.22
เห็นว่าการศึกษาของนักศึกษาแพทย์สำคัญกว่า	1	0.22
รอให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อน	2	0.44
ไม่เคยคิดจะบริจาคเลย	2	0.44
อวัยวะไม่สมบูรณ์เนื่องจากการเสียชีวิตแล้ว	2	0.44
จะยินยอมก็ต่อเมื่อระบบหายใจหยุดทำงาน	2	0.44
การเดินทางมาโรงพยาบาลไม่สะดวก	1	0.22
ไม่ระบุเหตุผลในการไม่ยินยอม	54	12.00
รวม	118	38.48
ไม่ตอบคำถาม	55	12.22

จากตารางที่ 55 แสดงให้เห็นว่าเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้ญาติที่อยู่ในภาวะสมองตายบริจาคอวัยวะมากที่สุดคือ ไม่สามารถตัดสินใจในสภานั้นได้ คิดเป็นร้อยละ 15.55 รองลงมาคือ คิดว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลของญาติ คิดเป็นร้อยละ 12.44 ไม่สามารถตัดสินใจเพียงลำพังได้ คิดเป็นร้อยละ 3.55 และเหตุผลอื่น ตามลำดับ มีผู้ไม่ระบุเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 12.00 และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 12.22



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะที่จะทำให้มีผู้  
บริจาคอวัยวะมากขึ้น

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและการ บริจาคผ่านสื่อต่าง ๆ	160	35.55
สร้างจิตสำนึกในการบริจาคแก่ประชาชน	10	2.22
กระจายสถานที่รับบริจาคให้มากขึ้น	6	1.33
ใช้สื่อบุคคลช่วยโน้มน้าวใจ เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว	4	0.88
ใช้สื่อบุคคลของศาสนาต่างๆ เช่น พระสงฆ์ หลวงพ่อในโบสถ์ โต๊ะอิหม่าม ฯลฯ	2	0.44
ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปลูกถ่ายและการบริจาคอวัยวะในวิชาเรียนของเด็กตั้ง แต่ประถม-ปริญญาตรี	10	2.22
น่าจะเป็นความสมัครใจของแต่ละคน	3	0.66
สร้างความเสมอภาคในการบริจาคและรับบริจาค	2	0.44
ใช้การโฆษณาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ	11	2.44
จัดทำเป็นโครงการรณรงค์เพื่อบริจาคอวัยวะอย่างเต็มรูปแบบและจริงจัง	28	6.22
ใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้ข้อมูลมากขึ้น	10	2.22
แก้ความเข้าใจผิดต่าง ๆ โดยอธิบายด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์	4	0.88
ใช้หลักพุทธศาสนา	3	0.66
เพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน สิทธิพิเศษ แก่ผู้บริจาค	13	2.88
จัดตั้งศูนย์รับบริจาคทางโทรศัพท์	1	0.22
เพิ่มจำนวนแพทย์ประเภทนี้	1	0.22
ใช้ Presenter ที่มีชื่อเสียงในการประชาสัมพันธ์	3	0.66
หาเทคโนโลยีอื่นมาทดแทนการบริจาคอวัยวะ	3	0.66
จัดตั้งสมาคมผู้บริจาคอวัยวะ	1	0.22
ให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายและการบริจาคอวัยวะแก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น หมอ พยาบาล ฯลฯ	1	0.22
ออกกฎหมายให้ผู้เสียชีวิตทุกคนมอบอวัยวะเป็นสาธารณกุศล	5	1.11
ออกกฎหมายให้ใช้ประโยชน์จากศพ ไม่มีญาติและนักโทษ	2	0.22
รวม	166	62.89
มีผู้ไม่ตอบคำถาม	167	37.11

จากตารางที่ 56 แสดงให้เห็นว่าข้อเสนอแนะที่มากที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์  
เกี่ยวกับความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 35.55 รองลง  
มาคือ จัดทำโครงการรณรงค์อย่างจริงจัง คิดเป็นร้อยละ 6.22 เพิ่มสวัสดิการค่าตอบแทนแก่ผู้  
บริจาค คิดเป็นร้อยละ 2.88 และเหตุผลอื่น ๆ ตามลำดับ และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ คิดเป็น  
ร้อยละ 37.11



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ตารางที่ 57 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับระดับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความรู้
พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	.0739

จากตารางที่ 57 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1



สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ตารางที่ 58 แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับทัศนคติ
พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	.1361**

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 58 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งหมายความว่า ประชาชนเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะสูงจะมีทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะในเชิงบวก

สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ตารางที่ 59 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	-0.734

จากตารางที่ 59 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ตารางที่ 60 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับทัศนคติ
ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	.3019***

\*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 60 แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งหมายความว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะสูงจะมีทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะในเชิงบวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ตารางที่ 61 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้ที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	-.0916

จากตารางที่ 61 แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ อย่างมีระดับนัยสำคัญ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 6 ทศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน

ตารางที่ 62 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างทศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ทศนคติเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ	-.3218***

\*\*\*p < 0.001

จากตารางที่ 62 แสดงให้เห็นว่าทศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 6 ซึ่งหมายความว่าประชาชนมีทศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะในเชิงบวกจะมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะน้อย

สมมติฐานข้อที่ 7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตารางที่ 63 แสดงค่าสัมประสิทธิ์แบบถดถอยพหุคูณระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	B	Beta	T
ทัศนคติ	.32176	.10353	.10153	-.228271	-.321763	-7.185***
ค่า constant					2.262893	17.927

\*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 63 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถดถอยพหุคูณ ตัวแปรมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ที่ประกอบไปด้วยพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารความรู้และทัศนคติ พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นสามารถอธิบายพฤติกรรมกามีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 คือ ทัศนคติ ตัวแปรทัศนคตินี้สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะได้ร้อยละ 10.35 กล่าวคือ เป็นเพียงตัวแปรเดียวในกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

### ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์เจาะลึกศัลยแพทย์ (Indept Interview)

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ศัลยแพทย์จำนวน 15 คน ในกรุงเทพมหานคร ตามประเด็นต่าง ๆ (ดูแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ข) ซึ่งรวบรวมไว้ดังนี้คือ

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ศัลยแพทย์ทุกคนมีความรู้โดยทั่วไปเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย เช่น ประวัติความเป็นมา อวัยวะใดบ้างที่สามารถทำการปลูกถ่ายได้สำเร็จ กระบวนการในการทำการผ่าตัด คุณสมบัติของผู้รับและผู้บริจาคอวัยวะ เกณฑ์การตัดสินใจสมองตายของแพทย์สภา เป็นต้น ซึ่งได้ข้อมูลเหล่านี้มาจากเอกสารทางวิชาการ วารสารของแพทย์สภา วารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ

ศัลยแพทย์ 9 คน จากศัลยแพทย์ 15 คน เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะในด้านต่าง ๆ ทั้งสิ้น แต่ละคนจะมีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ได้แก่ การวินิจฉัยสมองตาย การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะต่าง ๆ

#### 2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ศัลยแพทย์ทุกคนมีความคิดว่าการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี ควรปฏิบัติและส่งเสริมให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

- 1) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
- 2) เป็นวิธีการที่ให้ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น เพราะผู้ป่วยเมื่อได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะแล้ว จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมมาก สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

“คิดว่าเป็นเรื่องที่ดี เหมาะสมเป็นวิธีที่ช่วยชีวิตในระยะสุดท้ายของโรค แต่ก็ยังมีอุปสรรคอยู่มาก เช่น การขาดแคลนอวัยวะ การขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น” (สัมภาษณ์ นพ.กิตติชัย เหลืองทวีบุญ, รพ.จุฬาลงกรณ์, 27 กพ.40)

“เป็นสิ่งที่มิประโยชน์ แต่ยังไม่มีการเจริญเต็มที่อย่างที่อยากให้เป็น เพราะขาดผู้บริจาคตัววะ ซึ่งเกิดขึ้นทุกประเทศ” (สัมภาษณ์ นพ.นริศ เจนวิริยะ รพ.ตำรวจ, 11 กพ.40)

“เป็นเรื่องดี และจำเป็นต้องมีขึ้น เพราะคนไข้โรคต่าง ๆ ในระยะสุดท้าย เช่น ไตวาย ตับวาย จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนอวัยวะมารองรับ เพื่อช่วยให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมต่อไป” (สัมภาษณ์ นพ. ธนวัฒน์ สุวรรณจรัส, รพ.วิริยะ, 2 มีค.40)

แต่ศัลยแพทย์ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่าการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย ยังมีอุปสรรคอยู่อีกมาก ในเรื่องของขาดแคลนอวัยวะ ความสามารถในการทำการปลูกถ่ายให้พอเพียงกับความต้องการของประชาชน ซึ่งรวมถึงการจัดสรรอวัยวะ ศักยภาพของโรงพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

### 3. งานในหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ศึกษาถึงความเกี่ยวข้องของงานประจำของศัลยแพทย์แต่ละคนกับการปลูกถ่ายอวัยวะปรากฏว่า มีศัลยแพทย์ที่ม้งานประจำไม่เคยเกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะ 3 คน และมีศัลยแพทย์จำนวน 12 คน ที่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะโดยจำแนกได้ดังนี้

แพทย์ผู้ทำการวินิจฉัยสมองตาย 4 คน

แพทย์ที่เคยทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ 5 คน

แพทย์เจ้าของไข้ผู้มีอาการสมองตาย 2 คน

แพทย์เจ้าของไข้ผู้ขอรับบริจาคตัววะ 1 คน

### 4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ การวินิจฉัยสมองตายของแพทยสภา

ศัลยแพทย์จำนวน 10 คน เห็นว่าเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายของแพทยสภา (ดูในภาคผนวก ก) ครอบคลุม เหมาะสมดีแล้วสำหรับประเทศไทย และให้ความเห็นว่า จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยสมองตายเนื่องจากเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการนำอวัยวะไปใช้ปลูกถ่าย ทั้งนี้จะต้องทำการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของแพทยสภาอย่างระมัดระวังทุกขั้นตอน เพื่อกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในการรีบร้อนตัดสินใจ ซึ่งการวินิจฉัยส่วนใหญ่ใช้การวินิจฉัยทางคลินิก และเกณฑ์ที่ใช้ก็ไม่แตกต่างจากต่างประเทศ แต่จะทำได้ยากในต่างจังหวัด เนื่องจากขาดบุคลากร เช่น ประสาทศัลยศาสตร์ และเครื่องมือในการวินิจฉัย



และศัลยแพทย์จำนวน 4 คน ไม่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์นี้

“เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีขึ้นและวางกฎเกณฑ์อย่างรัดกุม เพราะถ้าไม่มีเกณฑ์นี้ รongรับอาจจะเกิดปัญหาทางกฎหมายตามมาในการนำอวัยวะของผู้ที่สมองตายไปใช้” (สัมภาษณ์ นพ.ปิยสกล สกลสัตยาทร, รพ.ศิริราช, 22 ม.ค.40)

“เกณฑ์วินิจฉัยสมองตายที่แพทยสภากำหนดขึ้นนั้นได้ปรึกษากันในหมู่แพทย์ อุบัติเหตุและประสาทศัลยแพทย์ และให้คงไว้ที่ 6 ชม. เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้ว การมีเกณฑ์ เช่นนี้ไว้เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ไม่รีบร้อนตัดสินใจ ให้เวลากับการวินิจฉัยโรคที่มีอาการ เหมือนสมองตายจะได้ไม่เกิดความผิดพลาดขึ้น” (สัมภาษณ์ นพ.วรวิทย์ จรรยาวิช, รพ.ศิริราช, 10 ก.พ.40)

“เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมดีแล้ว ถ้าปฏิบัติได้ตามข้อตกลงของแพทยสภาจริง ก็ถือว่าสมองตายอย่างแน่นอนจำนวนชั่วโมงที่กำหนดให้ มีการตรวจห่างกัน ก็ไม่เร็วเกินไป เพราะถึงอย่างไรผู้ที่สมองตายก็ไม่สามารถฟื้นขึ้นมาได้อีก แต่ถ้าช้ากว่านี้อาจมีผลเสียกับ อวัยวะที่จะนำไปใช้ได้” (สัมภาษณ์ นพ.ชนวัฒน์ สุวรรณจรัส, รพ.วชิระ, 2 มี.ค.40)

##### 5. การวินิจฉัยสมองตายกับการผิดศีลธรรมและกฎหมาย

ในประเด็นนี้สามารถแยกพิจารณาได้ 2 ประการคือ การผิดกฎหมาย และการผิดศีลธรรมศัลยแพทย์ จำนวน 12 คน มีความคิดเห็นว่าจะไม่ผิดกฎหมาย โดยให้เหตุผลว่า

ผู้ที่สมองตายทางการแพทย์ถือว่าเสียชีวิตแล้ว ถึงแม้ว่าจะยังสามารถหายใจได้ เพราะเครื่องช่วยหายใจ แต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถช่วยให้ฟื้นขึ้นมาได้อีกแล้ว และยังมี กฎเกณฑ์ของแพทยสภารองรับอยู่ด้วย

ศัลยแพทย์ 2 คน จาก 12 คน เห็นว่าเกณฑ์ของแพทยสภาถือได้ว่าเป็นกฎหมาย อยู่ในตัวแล้ว และศัลยแพทย์จำนวน 3 คน เห็นว่าน่าจะมีการเปลี่ยนคำนิยามคำว่า “ตาย” เสีย ใหม่ให้ครอบคลุมถึงการตายแบบสมองตายด้วย

และศัลยแพทย์จำนวน 3 คน ไม่ทราบว่าจะผิดกฎหมายหรือไม่ เนื่องจากการตัดสินใจว่าผิดกฎหมายหรือไม่เป็นหน้าที่ของนักกฎหมาย

ส่วนด้านศีลธรรมนั้น ศัลยแพทย์จำนวน 14 คน เห็นว่าไม่ผิดศีลธรรมแต่อย่างไรถ้าได้มีการทำอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของแพทยสภา และอีก 1 คน ไม่แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้

“ผมคิดว่าไม่ผิดกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายระบุไว้ชัดเจนว่าถ้าหัวใจหยุดเต้น และหยุดหายใจเกิน 2 ชั่วโมง ถือว่าเสียชีวิต ซึ่งคนไข้ดังกล่าวหัวใจหยุดเต้น และหยุดหายใจ มา กว่า 6 ชั่วโมง แล้ว แต่เรายังใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ และยากระตุ้นอยู่ จึงสามารถหายใจอยู่ ได้” (สัมภาษณ์ นพ.วรวุฒิ จรรยาวิช รพ.ศิริราช, 10 ก.พ.40)

“ไม่ผิดทั้งกฎหมายและศีลธรรม เพราะมีกฎหมายรองรับ” (สัมภาษณ์ นพ. ประวิทย์ ประชาศิลป์ชัย, รพ.ราชวิถี, 14 มี.ค.40)

#### 6. การวินิจฉัยสมองตายของแพทย์ผู้มีหน้าที่

แพทย์จำนวน 4 คน ที่สัมภาษณ์ซึ่งเป็นแพทย์ทางระบบประสาทมีหน้าที่ในการวินิจฉัยสมองตายโดยตรง ทุกคนให้ความเห็นว่าจะทำกรวินิจฉัยหากมีผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ในอาการสมองตาย เพราะถือเป็นหน้าที่ ผู้ป่วยคนนั้นเสียชีวิตแล้วทางการแพทย์ และการวินิจฉัย สมองตายช่วยให้สามารถนำอวัยวะไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ส่วนแพทย์ที่เหลือจำนวน 11 คน ไม่ใช่ประสาทศัลยศาสตร์ ไม่สามารถวินิจฉัย ได้ จึงไม่ขอแสดงความคิดเห็น

#### 7. กฎหมายเกี่ยวกับการตายแบบสมองตาย

ศึกษาทัศนคติของศัลยแพทย์เกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับการ ตายแบบสมองตาย พบว่า ศัลยแพทย์ จำนวน 7 คน มีความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องมีกฎหมาย เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง เพราะกฎหมายเพียงพอแล้วสำหรับการวินิจฉัยสมองตาย ถ้าทำถูก ต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้บริจาคทุกคนเป็นผู้ที่สมัครใจอยู่แล้ว จึงไม่น่าจะมีการฟ้องร้องใด ๆ

ศัลยแพทย์ จำนวน 5 คน มีความเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับ การตายแบบสมองตายโดยตรง เนื่องจากป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการนำอวัยวะ ไปใช้ และเพื่อความมั่นใจในการทำงานของแพทย์ ศัลยแพทย์บางคนคิดว่า อาจจะเป็นข้อ ตกลงร่วมกัน ไม่ต้องออกเป็นกฎหมายก็ได้ ซึ่งข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเกณฑ์ในการเป็นหรือ ไม่เป็นผู้บริจาคอวัยวะระหว่างสาธารณชนในสังคมเดียวกัน

“การมีกฎหมายอาจจะช่วยได้บ้างแต่ไม่มากนัก ผู้บริจาคส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้า ใจอยู่แล้วจึงไม่มีการฟ้องร้องใด ๆ ผมคิดว่าคงไม่ถึงกับต้องผ่านกฎหมายนั้น” (สัมภาษณ์ นพ. วรวุฒิ จรรยาวิช, รพ.ศิริราช, 10 ก.พ.40)

“กฎหมายแพทยสภาน่าจะเป็นกฎหมายได้ และแพทยสภาเองต้องควบคุมการวินิจฉัยสมองตายในแต่ละครั้งเป็นอย่างดี” (สัมภาษณ์ นพ.นริศ เจนวนิริยะ, รพ.ตำรวจ, 11 ก.พ.40)

“ถ้ามีกฎหมายก็คงดี เป็นกฎหมายที่จะบอกว่าใครอยู่ในสภาพสมองตาย สภาพนี้สามารถนำไปทำประโยชน์อะไรได้ หากไม่มีกฎรับรองการวินิจฉัยสมองตายถ้าเกิดปัญหาขึ้นมา จะหาตัวรองรับการตัดสินใจลำบาก” (สัมภาษณ์ นพ.ธีรศักดิ์ พึ่งงาม, รพ.และสถาบันประสาท, 22 ม.ค.40)

“...ก็น่าจะมีกฎหมายรองรับ เพราะศพถือเป็นสมบัติ การใช้อวัยวะจากผู้สมองตายนั่นน่าจะมีกฎหมายรองรับการวินิจฉัยสมองตายด้วย” (สัมภาษณ์ นพ.กิตติชัย เหลืองทวีบุญ รพ.จุฬาลงกรณ์, 27 ก.พ.40)

แพทย์จำนวน 1 คน เห็นว่าน่าจะมีการแก้ไขความหมายของคำว่า “ตาย” ในกฎหมายไทยให้ครอบคลุมถึงการตายแบบสมองตายด้วย

แพทย์จำนวน 3 คน ไม่แสดงความคิดเห็นเรื่องนี้

#### 8. ผู้ที่สมองตายเหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะ

ศัลยแพทย์จำนวน 14 คน เห็นว่า ผู้ที่สมองตายเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการบริจาคอวัยวะ เนื่องจากผู้ที่สมองตายเป็นผู้ที่เสียชีวิตแล้ว แต่อวัยวะของเขายังเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นได้หากบริจาคในเวลาที่เหมาะสม และต้องไม่มีข้อห้ามอื่น ๆ ทางการแพทย์เช่นกัน ถึงอย่างไรก็ต้องวินิจฉัยสมองตายตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อตัดปัญหาทางกฎหมาย

มีศัลยแพทย์เพียงคนเดียวที่ไม่แสดงความเห็นเรื่องนี้

“เหมาะสม เพราะผู้ที่สมองตายไม่มีประโยชน์อะไรอีกแล้ว หมายถึงเสียชีวิตแล้ว อวัยวะบางอย่างมีประโยชน์กับคนอื่น ๆ อีกมาก เหมือนกับเพื่อนของผมคนหนึ่งซึ่งเป็นหมอ ได้รับบริจาคไตจากผู้สมองตาย ทุกวันนี้เขายังทำประโยชน์ต่อสังคมได้” (สัมภาษณ์ นพ.ธีรศักดิ์ พึ่งงาม, รพ. และสถาบันประสาท, 22 ม.ค. 40)

“คนเราเมื่อตายไปแล้ว ก็ไม่มีประโยชน์อะไร ควรจะสร้างกุศล เพราะผู้ที่สมองตายคือผู้เสียชีวิตแล้ว ญาติจึงมีหน้าที่ทำกุศลนี้ แต่เราก็ไม่สามารถบังคับได้” (สัมภาษณ์ นพ.วรวิมล จรรยาวิช, รพ.ศิริราช, 10 ก.พ.40)

“ผู้ที่สมองตายเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะบริจาคอวัยวะ เพราะไม่มีประโยชน์อะไรกับญาติอีกต่อไปแล้ว แต่มีประโยชน์กับชีวิตของผู้อื่นอีกหลายคน เพราะถึงอย่างไรทางการแพทย์แล้วผู้ที่สมองตายถือว่าเสียชีวิตแล้ว ยิ่งได้ช่วยเหลือคนอื่นเป็นประโยชน์กว่า” (สัมภาษณ์ นพ.ปิยสกุล สกลสัตยาทร รพ.ศิริราช, 22 ม.ค.40)

#### 9. การขอบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยในความดูแลที่สมองตาย

แพทย์จำนวน 10 คน ยินดีที่จะทำการขอบริจาคอวัยวะของผู้ที่สมองตายจากญาติ ทั้งยังเห็นว่าตนเองเหมาะสมที่จะขอมากกว่าแพทย์จากทีมปลูกถ่ายอวัยวะ เพราะคนไทยอย่างไรก็มีความนับถือ ไว้วางใจแพทย์ผู้ให้การดูแลและผู้ป่วย แพทย์จำนวน 1 คน ยินดีที่จะพูดให้ญาติทราบถึงการบริจาคอวัยวะ แต่จะไม่ขอให้เขาคัดสินใจเอง และแพทย์จำนวน 2 คน ไม่มีความประสงค์จะช่วยขอบริจาคอวัยวะจากญาติ

สาเหตุที่แพทย์ช่วยขอให้นั้นคือ เห็นประโยชน์ของการปลูกถ่ายอวัยวะว่าสามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้อีกหลายคน และคิดว่าเป็นหน้าที่ของตนด้วยในการทำเช่นนั้น

“...คงจะเป็นคนที่เหมาะที่สุดในการขอบริจาค อย่างน้อยมีความนับถือซึ่งกันและกัน น่าจะเป็นไปได้ในการบริจาคมากกว่าหมอมือที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะมาขอคงไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีว่าหมอมือผลประโยชน์หรือไม่” (สัมภาษณ์ นพ.กริช โพธิสุวรรณ, รพ.ศิริราช, 20 ม.ค.40)

สาเหตุที่แพทย์ไม่ช่วยขอให้นั้นคือ คิดว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปลูกถ่ายอวัยวะ เสียเวลาในการพูดกับญาติเนื่องจากญาติอยู่ในสภาวะเสียใจ และไม่มีความรู้เรื่องนี้ ทำให้พูดยากยิ่งขึ้น อาจถูกเข้าใจผิดได้ว่าไม่ตั้งใจรักษากันไข้ที่เสียชีวิต หรือมีส่วนเกี่ยวข้องได้ผลประโยชน์กับผู้รับบริจาค ซึ่งน่าจะให้ผู้ที่ได้รับการอบรมเพื่อการขอบริจาคอวัยวะมากกว่า

“...บังเอิญไม่ได้อยู่ในทีมปลูกถ่าย เลยคิดว่าจะไม่ขอ เพราะต้องเสียเวลาอธิบายกับญาติกันไข้ซึ่งอยู่ในสภาวะที่เข้าใจยาก และอาจเกิดความเข้าใจผิดว่าหมอมือมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้รับหรือเปล่า เพราะปัจจุบันหมอมือมองเป็นแพทย์พาณิชย์มากยิ่งขึ้น...” (สัมภาษณ์ นพ.นริศ เจริญวิริยะ รพ.ตำรวจ, 21 ม.ค.40)

ศัลยแพทย์จำนวน 3 คน ไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้

ข้อเสนอแนะในการขอบริจาคอวัยวะจากผู้ที่ยอมตาย

1. การขอบริจาคอวัยวะนั้นน่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตาย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับญาติ และญาติจะให้ความนับถือมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีความสัมพันธ์กัน

2. น่าจะมีทีมประสานงานเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ กับสภากาชาดไทย

3. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย น่าจะเป็นผู้ฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่เป็น transplantation coordinator เพื่อใช้ในการขอบริจาคอวัยวะ เพราะว่าการใช้ทีมจากภายนอกจะไม่เหมาะสม รวมถึงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมนี้ด้วย

#### 10. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

ศัลยแพทย์ทุกคนรู้จัก และเคยทราบการทำงานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีศัลยแพทย์จำนวน 7 คน โดยคิดทำงานร่วมกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ แต่อีก 8 คน ไม่เคยติดกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

ส่วนเรื่องความคิดเห็นที่มีต่อการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์กับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

ศัลยแพทย์เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สภากาชาดไทยเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับเรื่องนี้ เนื่องจากมีประสบการณ์ในการจัดการองค์กรสาธารณประโยชน์ เป็นที่น่าวางใจแก่ประชาชน เพราะเรื่องการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นเรื่องที่ต้องการผู้รับผิดชอบที่มีความสามารถ เพราะเป็นเรื่องที่ไวต่อความรู้สึกของประชาชน เท่าที่ผ่านมาสภากาชาดไทยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคืออยู่แล้ว เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีระบบในการทำงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกฝ่าย

“...สภากาชาดสามารถบริหารงานได้ดี เรื่องการบริจาคอวัยวะนั้นต้องการผู้ที่มีความสามารถในการบริหารงานที่ดีจึงจะสำเร็จ ซึ่งการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะถือว่าเป็นวิสัยทัศน์อันดีของสภากาชาดไทย” (สัมภาษณ์ นพ.วรวิทย์ จรรยาณิข, รพ.ศิริราช, 10 ก.พ. 40)

ศัลยแพทย์บางคนเห็นว่าทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะจะต้องทำงานหนักในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และประโยชน์ของการบริจาค

อวัยวะ และที่สำคัญคนทำงานของศูนย์รับบริจาคไม่เพียงพอกับงานที่มีอยู่มาก ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่นัก

ศัลยแพทย์บางคนเห็นว่าการทำงานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดีแต่ไม่แน่ใจว่าการดำเนินงานนโยบายว่าสามารถทำให้เกิดความเสมอภาคในการจัดสรรอวัยวะได้เต็มที่ และในการปฏิบัติงานนั้นต้องไม่สร้างปัญหาความไม่พึงพอใจแก่ประชาชน เช่น ความล่าช้าในการนำอวัยวะออก การมีปฏิสัมพันธ์กับญาติผู้บริจาค เป็นต้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร เช่น ความรวดเร็วในการนำอวัยวะออก การอำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้บริจาค

“ก็เห็นด้วย นโยบายของศูนย์รับบริจาคเป็นสิ่งที่ดี เพียงแต่ไม่ทราบว่า การดำเนินงานนโยบาย และมีความเสมอภาคในการจัดสรรอวัยวะได้แค่ไหน เท่าที่เคยติดต่อมาก็คิดว่าไม่น่ามีปัญหา” (สัมภาษณ์ นพ.สมนึก เตมียสถิตย์, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี, 29 ม.ก.40)

“เคยทำงานร่วมกันบ้าง ปัญหาที่สำคัญของศูนย์รับบริจาคอวัยวะคือ งานในส่วนนี้มีอยู่มาก แต่คนที่ทำงานไม่เพียงพอ มีการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนนั้นมีน้อย รวมถึงการประชาสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยเช่น เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ แพทย์เจ้าของไข้ ให้เข้าใจว่าการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อส่วนรวม” (สัมภาษณ์ นพ.กิตติชัย เหลืองทวีบุญ, รพ.จุฬาลงกรณ์, 27 ก.พ.40)

ศัลยแพทย์จำนวน 3 คน ไม่แสดงความคิดเห็น

#### 11. การให้ค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคอวัยวะ

ศัลยแพทย์จำนวน 14 คน เห็นว่าไม่ควรมีการกำหนดค่าตอบแทนในการบริจาคอวัยวะโดยเด็ดขาด เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

ผิดจรรยาบรรณแพทย์ ทำให้เสียภาพพจน์การบริจาค

เบี่ยงเบนจุดประสงค์ของการบริจาค อาจทำให้เกิดการซื้อขายได้ และการกระทำผิดกฎหมายอื่น ๆ เช่น การขโมยอวัยวะ อาชญากรรมต่าง ๆ

ทำให้เกิดการเห็นประโยชน์ทางการเงินมากกว่ามนุษยธรรมในจิตใจ

“ถ้าให้ค่าตอบแทนก็ถือว่าไม่ใช่การบริจาค ซึ่งจะนำไปสู่การซื้อขายต่อไป”

(สัมภาษณ์ นพ.กิตติชัย เหลืองทวีบุญ, 27 ก.พ.40)

“ไม่สมควรอย่างยิ่ง เนื่องจากคิดจรรยาบรรณแพทย์ และทำให้การบริจาคเพื่อภาพพจน์ จะทำให้กลายเป็นการซื้อขายอวัยวะไป” (สัมภาษณ์ นพ. พูลพงษ์ อธิพิงศ์ รพ. เชนทูลย์, 21 ม.ค.40)

“การเรียกร้อยกไม่เหมาะสม แต่ถ้าผู้ได้รับจะตอบแทนคงไม่เสียหาย แต่ไม่ใช่ตั้งเงื่อนไขว่ามีค่าตอบแทน ลักษณะของคนไทยมักจะตอบแทนบุญคุณอยู่แล้ว แต่ถ้าตั้งเป็นกฎตายตัวว่ามีค่าตอบแทน จะเบี่ยงเบนสิ่งที่ทำอยู่ อาจทำให้เกิดการซื้อขายได้” (สัมภาษณ์ นพ. ธีรศักดิ์ พินงาม รพ. และสถาบันประสาท, 21 ม.ค.40)

แต่แพทย์จำนวน 5 คน จาก 14 คน คิดว่า ถ้าจะมีการให้ค่าตอบแทนกันภายหลังระหว่างผู้ให้กับผู้รับนั้นก็เป็นเรื่องส่วนตัวของเขา

ศัลยแพทย์จำนวน 1 คน ไม่ขอแสดงความเห็น โดยให้ข้อมูลว่า การให้ค่าตอบแทนมีทั้งผลดีและผลเสีย ดังนี้

ผลดี ช่วยเหลือครอบครัวผู้บริจาคที่อาจมาจากครอบครัวยากจน

ผลเสีย ทำให้เกิดการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหา การทุจริต ซื้อขาย ซึ่งน่าจะมีการพิจารณาแล้วแต่กรณีไปในเรื่องของ การให้ค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคอวัยวะ

มีอีกประเด็นที่แพทย์หลายคนมีความเห็นตรงกันว่า ถึงแม้จะไม่มี การกำหนดค่าตอบแทน แต่ถ้าผู้รับจะให้ผู้ที่บริจาคก็ น่าจะทำได้ เพราะคนไทยถือว่าการทดแทนบุญคุณ แต่การให้ นั้นต้องมีการจัดการอย่างมีระบบ และสภาวิชาชีพ น่าจะเป็นผู้ช่วยสานงานให้

## 12. เหตุที่ทำให้การบริจาคมีจำนวนน้อย และข้อเสนอแนะในการบริจาคให้มากขึ้น

จากการศึกษาสาเหตุที่ทำให้มีการบริจคน้อย รวบรวมจากความคิดเห็นของศัลยแพทย์ ได้ดังนี้

1) ประชาชนและเจ้าหน้าที่การแพทย์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และการบริจาคอวัยวะจะรวมถึงสถานที่ติดต่อเพื่อทราบรายละเอียดต่าง ๆ

2) ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง และความหลากหลายของสื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจบริจาค

3) สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

4) ประชาชนยังมีความรู้สึกที่ว่าตัวตนนั้นเป็นของเรา เกิดความหวงแหน

- 5) ประชาชนยังขาดจิตสำนึกในการบริจาคและมีความเชื่อดังเดิมเกี่ยวกับเรื่องการตาย ศพ และศาสนา เช่น ตัวคนนั้นเป็นของเรา
- 6) แพทย์ระบบประสาทไม่แจ้งต่อศูนย์เมื่อมีการตายระบบมอตาย
- 7) แพทย์เจ้าของไข้ไม่กล้าขอบริจาคอวัยวะจากญาติของผู้สมอตาย
- 8) ขาดแคลนแพทย์ที่มีคุณสมบัติในการวินิจฉัยสมอตาย
- 9) ความรู้สึกไม่พอใจระหว่างแพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ผู้ต้องเปลี่ยนอวัยวะ
- 10) ขาดความร่วมมือระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 11) ความสงสัยในความบริสุทธิ์ยุติธรรมของการจัดสรรอวัยวะ

“อาจเป็นเพราะการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ทำให้คนขาดความรู้ ความเข้าใจ แม้แต่แพทย์ พยาบาลเองก็ยังไม่ทราบเรื่องนี้ไม่มากนัก... ส่วนการประชาสัมพันธ์ก็พอเห็นอยู่บ้าง แต่ขาดความต่อเนื่องในทุกสื่อ และกระจายสื่อไม่ทั่วถึง ถึงแม้โทรทัศน์จะสามารถให้ความรู้ได้ในระดับหนึ่ง แต่เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ทันที จึงควรใช้สื่ออื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจด้วย” (สัมภาษณ์ นพ.พุลพงษ์ อธิธิพงศ์, รพ.ตำรวจ, 21 ม.ค.40)

“ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากการช่วยขอบริจาคอวัยวะจากผู้สมอตาย เป็นเรื่องลำบากใจที่จะช่วยเหลือ ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน” (สัมภาษณ์ นพ.สมนึก เตมียสดีชัย, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 29 ม.ค.40)

#### ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาพบว่า ศัลยแพทย์มีความคิดเห็นในเรื่องการเพิ่มการบริจาค โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนทั่วไป และข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

#### ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนทั่วไป

- เพื่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเน้นเนื้อหาในส่วนที่ประชาชนยังขาดความรู้และมีความจำเป็นในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสมอตาย คุณสมบัติของผู้บริจาค สถานที่บริจาค เป็นต้น ซึ่งทำในหลากหลายสื่อ รวมทั้งต้องมีการกระจายสื่อต่าง ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมอย่างทั่วถึงและมีความต่อเนื่อง



- ปลุกฝังให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปลุกอวัยวะ การบริจาคอวัยวะให้เป็นเรื่องพื้นฐานเหมือนเรื่องสุขภาพทั่วไป เมื่อถึงเวลาที่ญาติประสบเหตุการณ์นั้นจะได้สามารถเข้าใจ และตัดสินใจได้โดยง่าย ซึ่งอาจจะทำได้โดยการบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนของเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย หรืออุดมศึกษา

- ข้อมูลที่ใช้ในการให้ความรู้ที่น่าจะเป็นข้อมูลทางวิชาการที่เป็นสถิติ ทำให้ดูมีความน่าเชื่อถือ

- ปลุกฝังจิตสำนึกในการบริจาคให้แก่ประชาชน ลดความเชื่อผิด ๆ ทางศาสนา โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการตาย การยึดมั่นถือมั่นในตัวตน

ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

- ดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด เพื่อให้ญาติเห็นความจริงใจของแพทย์และพยาบาล ถ้าจะต้องขอบริจาคอวัยวะจะได้ทำได้สะดวกขึ้น

- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสมองตายแก่แพทย์และพยาบาลในแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น อุบัติเหตุ เมื่อมีผู้ป่วยสมองตายจะได้รับแจ้งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา

- ปลุกฝังให้แพทย์และพยาบาลตระหนักถึงหน้าที่และประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ และการปลุกถ่ายอวัยวะ

- จัดตั้งทีมดูแลผู้ที่สมองตาย แทนเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีงานมากอยู่แล้ว

- ให้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมแก่ผู้ที่ต้องทำหน้าที่พิเศษ เมื่อมีผู้ป่วยสมองตาย หรือทำการผ่าตัดปลุกถ่ายอวัยวะ เพราะถือว่าเป็นผู้เสียสละประโยชน์ส่วนตน

- ทางโรงพยาบาลน่าจะมียุทธศาสตร์สนับสนุนเรื่องนี้อย่างจริงจัง ไม่ใช่เป็นเพียงความปรารถดีของแพทย์บางคนเท่านั้น ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานมากยิ่งขึ้น

- ส่งเสริมให้บรรจุเรื่องการปลุกถ่ายอวัยวะ อาการสมองตาย ลงในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล

- จัดการให้การบริจาคอวัยวะ มีความบริสุทธิ์ยุติธรรม ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ ทำให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ และน่าจะมีการบริจาคมมากขึ้น

- จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะด้านที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะโดยเฉพาะ มีทีมงานด้านต่าง ๆ ครอบคลุม ซึ่งจะทำให้เกิดความสะดวกในการทำงานมากยิ่งขึ้น และแพทย์ไม่ต้องกังวลกับงานด้านอื่น ๆ ของโรงพยาบาลที่ตนรับผิดชอบอยู่ด้วย

### 13. อุปสรรคของการประสานงานเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะของแพทย์ด้านต่าง ๆ

จากการศึกษาพบว่า ศัลยแพทย์จำนวน 11 คน มีความคิดเห็นเรื่องอุปสรรคในการประสานงานของแพทย์ดังนี้

- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้สมองตายมีมนุษยสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับญาติของผู้ป่วย ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อกัน ขาดต่อการขอบริจาคอวัยวะ
- เจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้สมองตายไม่ได้ทำการขอบริจาคอวัยวะเนื่องจากเป็นเรื่องยากที่จะพูดในขณะที่ญาติกำลังโศกเศร้า และไม่มีเวลาพอที่จะทำเช่นนั้น
- เจ้าหน้าที่แผนกที่เกี่ยวข้องมิได้แจ้งต่อหน่วยงานทันทีที่มีผู้สมองตาย
- ขาดเจ้าหน้าที่ประสานงานในด้านต่าง ๆ ระหว่างผู้รอรับบริจาค ผู้บริจาค ทีมผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อให้ทุกอย่างพร้อมที่จะทำการผ่าตัด
- การมีผู้ป่วยสมองตายในความดูแลหรือการทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะในแต่ละครั้งนั้น ต้องมีการทำงานนอกเวลา นอกหน้าที่ของบุคลากร และเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายขาดความพร้อมในการเตรียมการ เช่น เตรียมผู้รอรับบริจาค ทีมผ่าตัด สถานที่ผ่าตัด และพักฟื้นที่เหมาะสม
- ความไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยกันเอง ได้แก่ ประสาทศัลยศาสตร์ ทีมผ่าตัดอวัยวะออกจากผู้บริจาค ทีมผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตกแก่ใครบางคนเท่านั้น เช่น ความมีชื่อเสียงของทีมผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ จึงทำให้ขาดความร่วมมือซึ่งกันและกัน
- แพทย์บางคนต้องทำงานหลายหน้าที่ ทั้งงานประจำ งานบริหารโรงพยาบาล รวมถึงการปลูกถ่ายอวัยวะด้วย ทำให้ไม่เกิดประสิทธิภาพในการทำงานอย่างเต็มที่
- การขาดการประสานงาน ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อเยื่อผู้บริจาคระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้เสียอวัยวะไปอย่างไม่คุ้มค่า
- ขาดการสนับสนุนทางด้านงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สามารถทำการปลูกถ่ายอวัยวะได้กับศูนย์บริจาคอวัยวะ

- โรงพยาบาลที่สามารถทำการดูแลผู้สมองตาย และผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่พอสมควร ซึ่งมีอยู่ไม่มากนัก

ศัลยแพทย์จำนวน 4 คน ไม่แสดงความความคิดเห็น

จากการสัมภาษณ์ศัลยแพทย์ทั้งหมดนั้นได้พบประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติม ได้แก่

#### 14. การที่จะให้เกิดการบริจาคโดยอัตโนมัติเมื่อมีการตายแบบสมองตาย

ศัลยแพทย์จำนวน 11 คน ไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการบริจาคโดยอัตโนมัติ เมื่อมีการตายแบบสมองตายเนื่องจาก การบังคับให้เป็นกฎหมาย คิดว่าไม่เหมาะสมกับลักษณะของคนไทย อาจทำให้เกิดการคัดค้านอย่างรุนแรง และเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลมากเกินไป ที่สำคัญการบริจาคเป็นสิ่งที่ดีน่าจะเกิดจากเหตุผลและมนุษยชนในจิตใจของคนไทยมากกว่า

ศัลยแพทย์อีก 4 คนไม่แสดงความเห็น

#### 15. การศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะเหมาะกับคนมีเงินเท่านั้นหรือไม่

ศัลยแพทย์จำนวน 12 คน มีความคิดเห็นว่า ดังนี้

- ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยประเภทใด จะได้รับการปฏิบัติเช่นกัน จากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งตรงนี้ทำให้โรงพยาบาลมีภาระหนักทางด้านงบประมาณ และทำให้สามารถสนับสนุนประชาชนได้น้อยราย ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งน่าจะต้องมีการแก้ไขที่นโยบายสาธารณสุขของประเทศ ถึงสวัสดิการรักษายาบาลแก่ประชาชน

- ในความเป็นจริงแล้วคนรวยมีโอกาสที่มากกว่า ดีกว่า ในการรักษาพยาบาล แต่ทุกโรงพยาบาลทำอย่างดีที่สุดในการให้การรักษายาบาลให้เท่าเทียมกัน ซึ่งเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นได้ในทุกโรครมิใช่เฉพาะในการปลูกถ่ายอวัยวะเท่านั้น ควรจะแก้ไขทั้งหมดที่สำคัญต้องแก้ที่แผนสาธารณสุขของประเทศที่เกี่ยวกับการรักษายาบาลของประชาชนให้เกิดความเสมอภาคกัน

ศัลยแพทย์จำนวน 3 คน ไม่แสดงความความคิดเห็น

## 16. ปัญหาศีลธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการปลูกถ่ายอวัยวะ

ศัลยแพทย์ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า ในการปลูกถ่ายอวัยวะนั้นในทุกขั้นตอนย่อมเกิดปัญหาทางศีลธรรมขึ้นได้เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยสมองตายเพื่อหาผู้บริจาคอวัยวะ ลำดับการขอบริจาคอวัยวะ การผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดความแกล้งใจกับประชาชนเสมอมา ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องทำให้เกิดความบริสุทธิ์ยุติธรรมในทุก ๆ ขั้นตอนและประชาชนสามารถตรวจสอบได้ เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ เช่น การซื้อขายอวัยวะ การขโมยอวัยวะ ความไม่เป็นธรรมในขั้นตอนการรอบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

เพื่อแก้ปัญหาในจุดนี้ศัลยแพทย์เสนอว่า น่าจะมีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาในแต่ละขั้นตอน และคณะกรรมการต้องมีความหลากหลายของบุคคลเพื่อความยุติธรรม ที่สำคัญต้องมีการตรวจสอบคณะกรรมการเป็นระยะด้วย

หากอวัยวะที่ได้มามีข้อสงสัย คณะแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่าย และโรงพยาบาลที่รับผิดชอบน่าจะมีการพิจารณาว่าสมควรผ่าตัดให้หรือไม่ เพื่อขจัดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เพราะปัญหาเหล่านี้จะกระทบต่อจิตใจของคนส่วนใหญ่ซึ่งมีผลต่อการบริจาคอวัยวะ

เท่าที่ทำการสัมภาษณ์ศัลยแพทย์พบว่า การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีลำดับการรอรับบริจาคอวัยวะเป็นของตนเอง มีการหาผู้บริจาคเอง ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างไม่เป็นระบบ แต่ละโรงพยาบาลจะมีความชำนาญต่างกัน เช่น

ศิริราช	ชำนาญการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
จุฬาลงกรณ์	ชำนาญการผ่าตัดปลูกถ่าย หัวใจ ปอด
ราชวิถี	ชำนาญการผ่าตัดปลูกถ่าย ตับ เป็นต้น

ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากการจัดส่งรายชื่อลำดับการรอรับบริจาคอวัยวะจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สามารถทำการปลูกถ่ายได้ ให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ทำให้แต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนและลำดับของผู้รอรับบริจาคอวัยวะต่างกัน อาจทำให้ถูกมองว่าลำดับในแต่ละที่ไม่เสมอภาคกัน

ในส่วนของผู้บริจาคก็เช่นกัน มักไม่ค่อยมีการแจ้งผ่านศูนย์รับบริจาคอวัยวะ แต่จะใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวของแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลในการหาผู้บริจาคอวัยวะ อาจทำให้เกิดโอกาสในการรับการผ่าตัดแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล

การแยกกันบริจาคในแต่ละโรงพยาบาลเช่นนี้อาจทำให้เกิดการสูญเปล่าของทรัพยากรได้ เนื่องจากการ Matching tissue เพื่อหาผู้รับบริจาคที่เข้ากันได้กับอวัยวะที่บริจาค

ถ้าหากผู้ที่อยู่ในลำดับการรอรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลตนไม่มีผู้เข้ากันได้ และไม่มีข้อมูลของโรงพยาบาลอื่น ๆ ด้วย หรือข้อมูลไม่ได้อยู่ในหน่วยงานกลาง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะไปโดยเปล่าประโยชน์

ดังนั้น จึงน่าจะมีการรวบรวมลำดับผู้รอรับบริจาคอวัยวะและผู้บริจาคอวัยวะของทุกโรงพยาบาลมาไว้ที่เดียวกัน ซึ่งก็น่าจะเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เพื่อความยุติธรรมในการรับบริจาค และการใช้ประโยชน์สูงสุดในทรัพยากร รวมถึงจะได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างโรงพยาบาล เช่นกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย