

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ดวงตา อ่อนสุวรรณ พบ.*

สแกนต์ บุญนาค พบ. **

สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ พบ.***

วิศิษฐ์ จิตวัฒน์ พบ. ****

เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ สม.ม.*

* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

*** โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์

**** ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย (deceased donor) ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่มีประสิทธิภาพ ใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-กันยายน 2556 ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเคยมีผลการดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะ จำนวน 34 แห่ง กระจายทั่วทุกภาค ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล ที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจนข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวน 27 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์แก่นสาระ ควบคุมคุณภาพของการวิจัยโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านนักวิจัย ด้านวิธีการเก็บข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ และด้านทฤษฎี เพื่อความรอบด้านและตรงกับผู้ให้ข้อมูลในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ผ่านที่ค่าอัลฟา 0.80 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้บริหาร และพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจาก 64 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงความจำนงเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายรับบริจาคอวัยวะ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 103 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ สัดส่วน และการจัดเรียงลำดับ ผลการวิจัยสรุปว่า ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันดับหนึ่งคือ นโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องของทั้งระดับกระทรวง และระดับโรงพยาบาล อันดับที่สอง คือการกำหนดโครงสร้างการทำงานภายในโรงพยาบาลให้เป็นงานประจำที่มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อันดับสาม คือการมอบหมายงานแก่แพทย์เฉพาะทางและพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ปัจจัยด้านสังคมที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ เช่นกัน คือวัฒนธรรมและความเชื่อในสังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของญาติผู้ป่วยสมองตายในช่วงเวลาที่จำกัด และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล มีความพร้อมสูง ส่วนปัจจัยด้านภาคีเครือข่าย ควรเพิ่มความร่วมมือในการทำงานให้มากขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวนี้สามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมกับบริบท โดยการประสานงานและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน

คำสำคัญ: อุปสรรคของการบริจาคอวัยวะ, ผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย, การปลูกถ่ายอวัยวะ

บทนำ

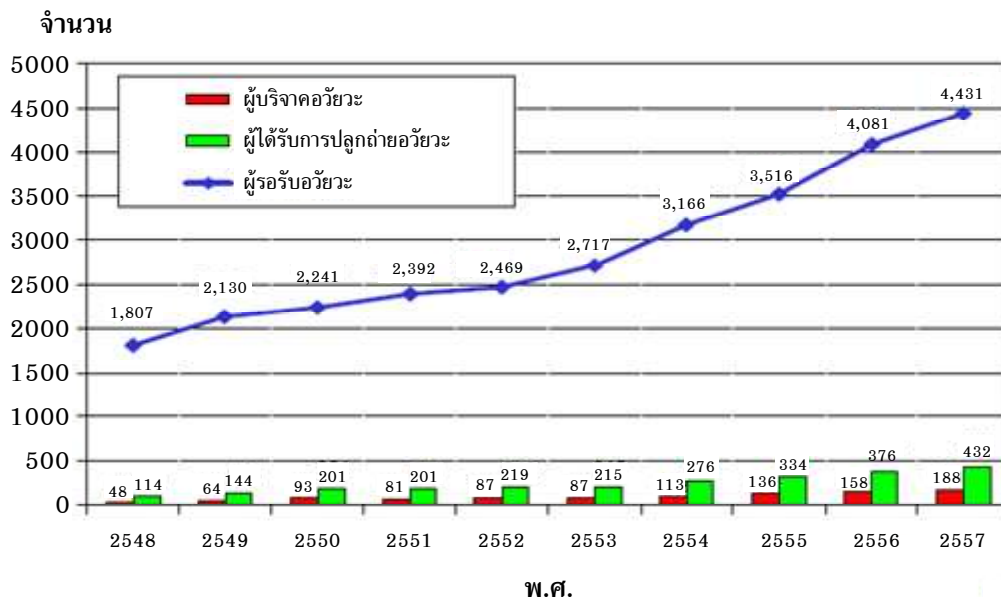
การปลูกถ่ายอวัยวะทดแทนให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะสำคัญเสื่อมสภาพ ช่วยคืนชีวิตใหม่ให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อย่างมีคุณภาพใกล้เคียงกับคนปกติ และสามารถกลับไปทำงานได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม เช่น การปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยไตวาย แม้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาบำบัดทดแทนไต แต่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากมีภาระในการล้างไตสำหรับค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับกรล้างไตในระยะยาว การปลูกถ่ายไตจะมีค่าใช้จ่ายต่อรายน้อยกว่า⁽¹⁾ ยิ่งกว่านั้นโรคที่อวัยวะวาย ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียชีวิตแน่นอน เนื่องจากไม่มีการรักษาได้บำบัดทดแทนได้ เช่น หัวใจ ตับ จำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทดแทนเท่านั้น นับว่าการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุด

ในปัจจุบันความรู้ทางการปลูกถ่ายอวัยวะได้มีวิวัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งด้านกว้างและด้านลึก โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ Basic Transplantation Immunology และยากดภูมิคุ้มกันใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีมาก

ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวได้นานกว่าสิบปี จากข้อมูลการปลูกถ่ายไตตั้งแต่ปี 2543 ซึ่งมีการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยอย่างเป็นทางการพบว่า อัตรารอดชีวิตของผู้รับไตจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย (deceased donor) ที่อยู่ได้นานกว่าสิบปี มีสูงถึงร้อยละ 92.8 โดยเฉพาะหลังการปลูกถ่ายไตภายใน 6 เดือน มีอัตรารอดชีวิตสูงถึงร้อยละ 99.7⁽²⁾ แต่อุปสรรคที่สำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ คือการขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย ข้อมูลจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ปี 2557 มีผู้ลงทะเบียนรออวัยวะ (ทุกอวัยวะ) จำนวน 4,431 ราย แต่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพียง 432 ราย (ร้อยละ 9.7 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด) มีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย จำนวน 188 ราย (ภาพที่ 1)⁽³⁾ ส่วนระยะเวลาการรออวัยวะแต่ละอวัยวะแสดงในตารางที่ 1⁽⁴⁾

อวัยวะที่จะนำมาใช้ในการปลูกถ่ายอาจมาจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living donor) ได้แก่ ไต และตับ ซึ่งแพทย์สภาและศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยกำหนดให้ทำได้เฉพาะญาติโดยสายเลือดหรือคู่สมรสเท่านั้น การซื้อขายอวัยวะไม่สามารถทำได้ในประเทศไทย⁽⁵⁾ ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะ

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกประเภท) ตั้งแต่ปี 2548-2557



ตารางที่ 1 ระยะเวลารออวัยวะของผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (average waiting time) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2555

อวัยวะ	ระยะเวลารอเฉลี่ย (วัน)	เร็วที่สุด (วัน)	นานที่สุด (วัน)	N**** (คน)
หัวใจ	42 (1 เดือน 11 วัน)	3	195 (6 เดือน 12 วัน)	12
ตับ	354 (11 เดือน 19 วัน)	1*	2,541 (6 ปี 11 เดือน 15 วัน)	72
ไตและตับ	355 (11 เดือน 11 วัน)	-	-	1
ไตและตับอ่อน	324 (10 เดือน 18 วัน)	109 (3 เดือน 17 วัน)	538 (1 ปี 5 เดือน 23 วัน)	2
ไตและหัวใจ	4	-	-	1
ไต** (วันลงทะเบียน)	892 (2 ปี 5 เดือน 9 วัน)	5	3,922 (10 ปี 8 เดือน 26 วัน)	246
ไต*** (วัน 1 st dialysis)	1,710 (4 ปี 8 เดือน 4 วัน)	78 (2 เดือน 17 วัน)	5,333 (14 ปี 7 เดือน 5 วัน)	

หมายเหตุ * Superurgent

** คำนวณโดยใช้วันลงทะเบียนที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ

*** คำนวณโดยใช้วันที่ทำการฟอกเลือดหรือล้างช่องท้องครั้งแรก (First dialysis)

**** จำนวนผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

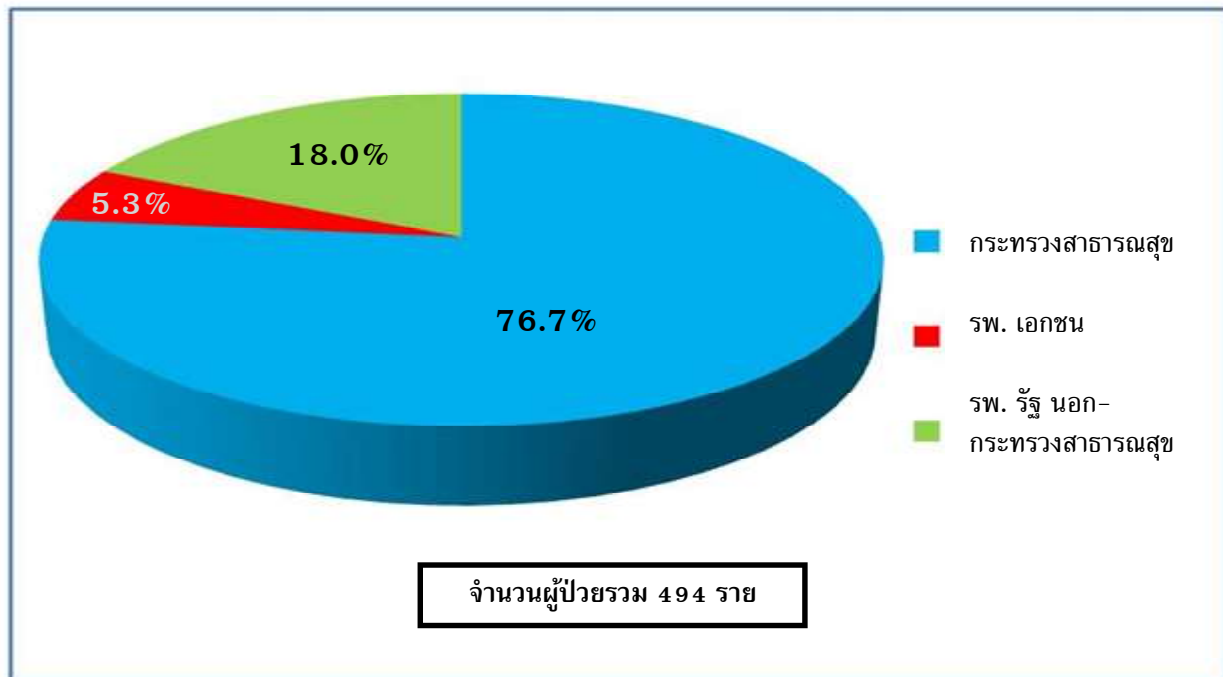
บริจาคอวัยวะได้ และต้องได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายได้จากทั้งการผ่าตัดหรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว ดังนั้น อวัยวะที่เหมาะสมในการนำไปปลูกถ่ายทดแทนแก่ผู้ที่รออวัยวะนั้น จึงควรได้มาจากผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสมองตาย ซึ่งไม่มีข้อห้ามในการนำอวัยวะไปใช้ตามที่แพทยสภากำหนด⁽⁶⁾ ผู้ป่วยสมองตายในทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ป่วยนั้นเสียชีวิตแล้วจากการที่แกนสมองถูกทำลาย สิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป⁽⁷⁾ ระยะแรกหัวใจยังคงทำงานได้โดยอัตโนมัติ และระบบไหลเวียนเลือดยังทำงานได้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายจึงยังได้รับเลือดไปเลี้ยงตามปกติ แต่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยาของผู้ป่วยสมองตาย จะทำให้หัวใจหยุดเต้นในไม่ช้า ร้อยละ 50.0 จะเกิดภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80.0 ภายใน 72 ชั่วโมง และเกือบร้อยละ 100.0 ใน 5 วัน⁽⁸⁾ ดังนั้นช่วงเวลาในการดำเนินการของกระบวนการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย จึงต้องทำโดยไม่ชักช้าในเวลาจำกัดไม่ควรเกิน 72 ชั่วโมงนับจากเกิดสภาวะสมองตาย ขึ้นกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย มิฉะนั้นอาจได้อวัยวะที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะนำไปปลูกถ่ายต่อไป

ในภาพรวมของประเทศไทยยังมีผู้บริจาคอวัยวะ

สมองตายน้อยมาก ในปี 2557 ซึ่งมีผู้บริจาค 188 ราย นับเป็นยอดผู้บริจาคต่อปีสูงที่สุดตั้งแต่มีกระบวนการรับบริจาคอวัยวะโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ในปี 2537 เป็นต้นมา เทียบสัดส่วนผู้บริจาคอวัยวะเพียง 3 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคนโดยประมาณ ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นในต่างประเทศด้วยเช่นกัน แต่สำหรับประเทศสเปน เป็นประเทศที่มีอัตราการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายเป็นมากกว่า 33-35 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน ต่อเนื่องมานานกว่า 10 ปี⁽³⁾

ในประเทศไทย สัดส่วนของอวัยวะที่ได้จากผู้บริจาคสมองตายเป็นส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในภาพที่ 2⁽⁸⁾ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสมองตาย (brain-death) ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตามโรงพยาบาลต่างๆ จำนวนมาก คาดการณ์เป็นจำนวนผู้บริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขได้ 1 ราย ต่อเดือน⁽⁸⁾ กระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลศูนย์กระจายอยู่ในทุกภาครวม 33 แห่ง หากมีการดำเนินการตามกระบวนการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายเป็นที่กำหนดโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

ภาพที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบผลการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายของโรงพยาบาลสังกัดต่าง ๆ ปี 2553-2556



สภากาชาดไทยและแพทยสภาอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมเพิ่มจำนวนอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้รออวัยวะได้อีกหลายเท่าตัว

ความพยายามในการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์เรื่องการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานในการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ คณะผู้วิจัยได้สร้างสมมติฐานกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

วิธีการศึกษา

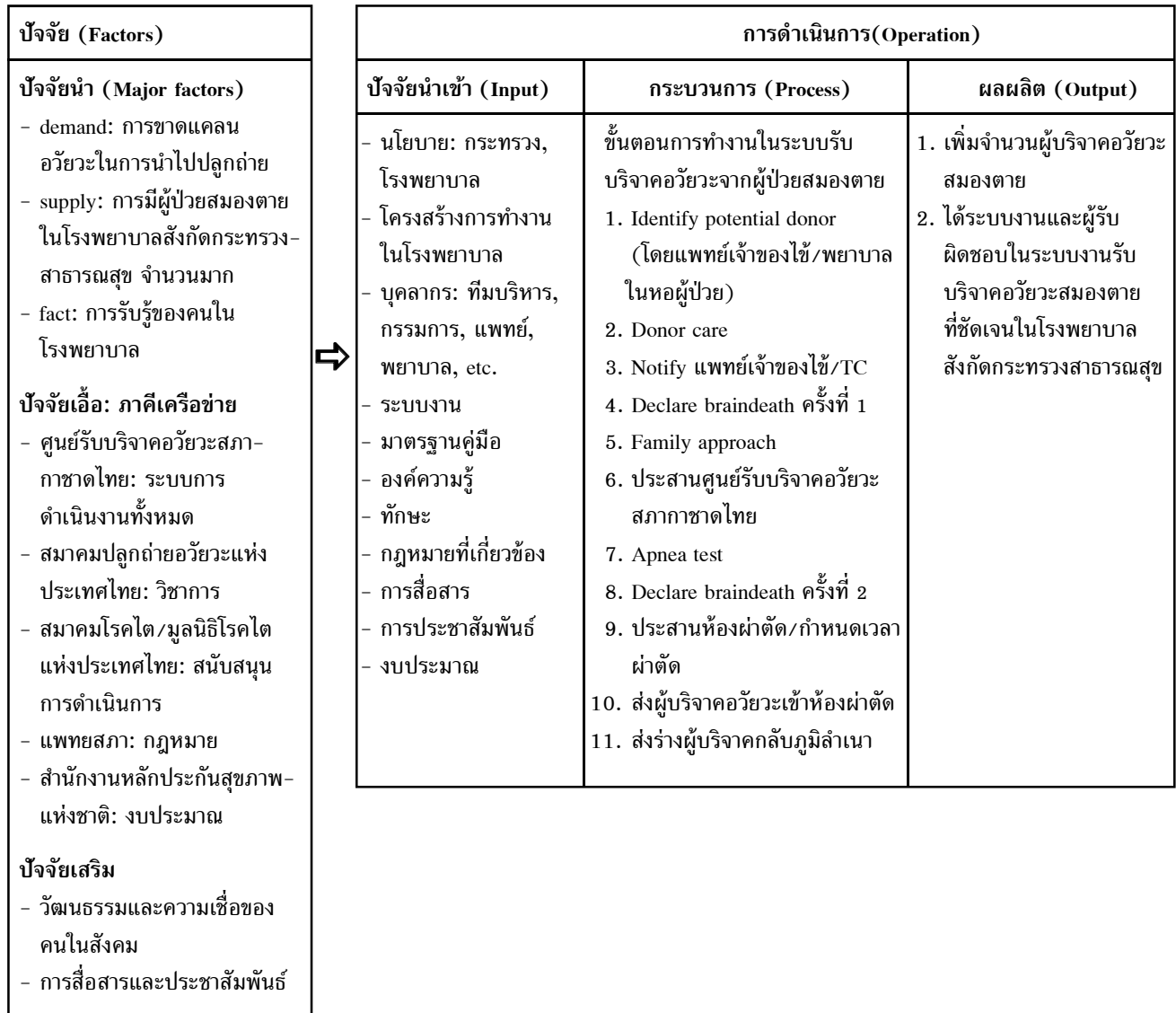
การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ที่รับผิดชอบ หรือเกี่ยวข้องกับงาน

ที่ต้องการศึกษา และการวิจัยเชิงปริมาณไปพร้อมกันในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2556

ในการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรคือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศจำนวน 81 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจง ได้แก่ โรงพยาบาลซึ่งได้แสดงความจำนงเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลรับบริจาคอวัยวะ จำนวน 64 แห่ง โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในระบบรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งพัฒนาขึ้นมาใหม่จำนวน 1 ชุด ทดสอบความตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ในระบบรับบริจาคอวัยวะ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามผ่านที่ค่าอัลฟา 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ สัดส่วน และการจัดเรียงลำดับ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลงานการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ซึ่งกระจายอยู่ทั้ง 4 ภาค ทั่วประเทศ จำนวน 34 แห่ง เก็บ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาลที่เลือกอย่างเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้รับผิดชอบในตำแหน่ง หรือได้รับการมอบหมายและปฏิบัติงานโดยตรงหรือเกี่ยวข้องกับระบบรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มเป็นพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาท และรับผิดชอบหลักในกระบวนการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในปัจจุบัน จำนวน 55 คน อยู่ในโรงพยาบาลภาคเหนือ 14 คน ภาคกลาง

19 คน ภาคใต้ 5 คน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17 คน อายุการทำงานอยู่ระหว่าง 1-20 ปี กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบงานนี้ จาก 19 โรงพยาบาลที่เลือกอย่างเฉพาะเจาะจง โดยที่มีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของ 4 ภาค รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน 83 คน ส่วนการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ได้ข้อมูลอ้อมตัวที่ จำนวน 27 คน ประเด็นคำถามประกอบด้วย (1) บริบทและปัจจัยที่

สัมพันธ์กับการขาดแคลนอวัยวะในการนำไปปลูกถ่าย (2) เหตุผลของการมีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (3) หน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงหรือมีส่วนร่วมสนับสนุนรวมทั้งภาคประชาสังคม (4) กระบวนการปฏิบัติงานทั้งระบบ บันทึกการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ลงในเครื่องบันทึกเสียงอิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยถอดข้อความจากแถบบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และแก่นสาระ (thematic analysis) ทั้งนี้การวิเคราะห์เนื้อหาใช้การจัดระบบ การให้ตรรกะ และจัดหมวดหมู่คำนิยามความหมายและแบบแผนต่างๆ ที่ปรากฏจากข้อมูล นำหมวดหมู่มาเชื่อมโยงเป็นแก่นสาระ การวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวดำเนินไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล แล้วสร้างข้อสรุปสุดท้ายเมื่อข้อมูลอิ่มตัว ทั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของการวิจัยให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูลวิธีการเก็บข้อมูล ด้านการวิเคราะห์และด้านทฤษฎี เพื่อความรอบด้านและตรงกับผู้ให้ข้อมูลข้อค้นพบจากการวิจัยส่วนนี้ เป็นเรื่องขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในระบบ และปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งการทบทวนบทบาทของบุคลากรและกระบวนการที่ใช้ปฏิบัติในแต่ละโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในตำแหน่งบริหารร้อยละ 27.2 นอกนั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานและรับผิดชอบระบบงานบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 อายุเฉลี่ย 40.2 ปี ทำงานราชการเฉลี่ย 17.4 ปี และทำงานในระบบรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.1 ปี เป็นผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาร้อยละ 11.1 ทำงานบางเวลาร้อยละ 16.2 นอกนั้นมาช่วยงานเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตายน้อยละ 70.7 โรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่นั้นมีผลการดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะสมองตายน้อยตั้งแต่เริ่ม

ระบบงานต่างกัน คือ ยังไม่มีผลงานเลย ร้อยละ 28.6 มีผลงานสะสมมากกว่า 20 ราย ร้อยละ 17.5 มีผลงานน้อยกว่า 5 ราย ร้อยละ 37.9 โดยที่แต่ละโรงพยาบาลมีความพร้อมในระบบงานต่างกัน ส่วนใหญ่มีผู้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplant coordinator) ทั้งเต็มเวลาและบางเวลา ร้อยละ 79.6 ปัจจัยนอกจากนี้ยังมีความพร้อมต่ำ ได้แก่ แพทย์ผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 34.6 คณะกรรมการบริหารระบบงาน ร้อยละ 38.8 การจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล ร้อยละ 29.1 เป็นต้น

ผลการศึกษาจากแบบสอบถามเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ตามกรอบแนวคิด การวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานเป็นความเห็นของผู้ตอบ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน 103 ชุด (ร้อยละ 80.5 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คาดหวัง) จากการวิเคราะห์ได้ผลดังนี้

ด้านสังคม ประชาชนยังไม่เข้าใจเรื่องสมองตาย และมีทัศนคติปฏิเสธการบริจาคอวัยวะของญาติที่เสียชีวิตและมีภาวะสมองตาย ในขณะที่การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ยังไม่กว้างขวาง เป็นที่รับรู้เพียงพอ การทำงานของเครือข่ายยังไม่ทำงานด้วยกัน แต่ละองค์กรมีความเข้มแข็งต่างกัน ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย มีความกระตือรือร้นสูงสุด ถัดมาคือสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะและสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ส่วนกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมยังไม่ชัดเจนในการสนับสนุนเชิงนโยบาย โดยเฉพาะระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีศักยภาพและความพร้อมต่างกันในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการมอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดระบบงาน การสำรองเตียงและครุภัณฑ์กรณีมีผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สมองตาย ที่สำคัญคือทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลมีท่าทีไม่เห็นด้วยกับระบบบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตายน้อย ส่วนศักยภาพและทักษะในกระบวนการทำงานไม่เป็นปัญหา

จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหานี้ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะที่มีประสบการณ์ทำงาน

และมีผลการดำเนินงานผู้บริจาคอวัยวะแล้ว 5-20 ราย กับพยาบาลใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่ระบบงานหรือยังไม่มีผลการดำเนินงาน ส่วนที่มีความเห็นเหมือนกัน คือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล กับอิทธิพลทางสังคมมีความสำคัญสูงสุด ส่วนที่ต่างกัน คือ พยาบาลที่ทำงานมาเกิน 5 ปี ให้ความสำคัญกับโครงสร้างสายบังคับบัญชา ความก้าวหน้าในตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน และตัวบุคคลซึ่งเป็นหลักในระบบงาน ได้แก่ หัวหน้าศูนย์รับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล ประสาทศัลยแพทย์ และแพทย์เจ้าของไข้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานในระบบโดยตรงให้ความสำคัญที่การทำงานร่วมกันของเครือข่ายกับการประชาสัมพันธ์

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพสอดคล้องกับข้อมูลจากแบบสอบถามคือ พบความแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานระดับปานกลางถึงดี (5-20 ราย) กับโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานน้อยหรือยังไม่มีประสบการณ์เลย (0-4 ราย) ซึ่งเป็นประโยชน์ในการระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริจาคอวัยวะได้เป็นอย่างดีและครอบคลุมปัญหาทั้งหมด จากการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างและสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดี กลุ่มตัวอย่างจากทุกตำแหน่งงานให้ความเห็นในทิศทางเดียวกัน สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการประกาศนโยบายทั้งระดับกระทรวงและระดับโรงพยาบาล เพื่อการกำหนดเป้าหมายและการสนับสนุนทรัพยากรทั้งบุคคลและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคทุกด้านในการปฏิบัติงาน ลำดับถัดไป คือ การกำหนดโครงสร้างสายบังคับบัญชาและความก้าวหน้าในตำแหน่งงานตามวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานหลักๆ ในระบบงานให้ชัดเจน อย่างไรก็ตามก็ อิทธิพลทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม และความเชื่อของคนในสังคม เป็นปัจจัยด้านผู้บริจาคอวัยวะ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะน้อยกว่าที่ควรจะเป็นมาก

องค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของการรับบริจาค

อวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายมีหลายปัจจัย ซึ่งสรุปเป็นประเด็นหลัก เรียงลำดับตามความสำคัญได้ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการประกาศนโยบายของกระทรวงฯ เป็นอันดับแรก แม้จะอยู่ในตำแหน่งและบทบาทที่ต่างกัน ผู้บริหารเห็นว่า ถ้าเป็นนโยบายของกระทรวง โรงพยาบาลก็ยินดีทำ ถึงแม้โรงพยาบาลใหญ่ มีงานหลายด้านที่เพิ่มมา เช่น การเรียนการสอนนักศึกษา-แพทย์ ภาระงานที่เกินกำลัง ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา-พยาบาล รายรับลดลง แต่ในฐานะผู้บริหารซึ่งตระหนักในภารกิจของโรงพยาบาล ยินดีสนับสนุนเพื่อการเข้าถึงการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในภูมิภาคได้ดีขึ้น และอยากเห็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องยั่งยืน แพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติมีความเห็นอย่างหนักแน่นว่า งานนี้จะสำเร็จได้อยู่ที่นโยบายและการสนับสนุนจากกระทรวง เรื่องการทำงานเทคนิคการเรียนรู้ไม่ยาก ที่สำคัญคือการร่วมมือ การเห็นความสำคัญและสนับสนุนจากโรงพยาบาล พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะควรมีตำแหน่งประจำ ไม่ใช่งานฝาก ไม่ใช่ย้ายอยู่เรื่อยๆ ในขณะที่พยาบาลผู้มีประสบการณ์อยากเห็นกระทรวงฯ มีนโยบายชัดเจนเพื่อความมั่นคงและการขยายงานได้เต็มศักยภาพ เมื่อมีการประกาศนโยบายในวาระพิเศษ ได้แก่ โครงการเฉลิมพระเกียรติ กระทรวงฯลงไปตรวจเยี่ยม ก็เกิดความเปลี่ยนแปลง ทางผู้บริหารเห็นความสำคัญ จัดกรอบ จัดระบบใหม่ จัดตั้งศูนย์ให้คนมาทำงานเต็มเวลา นโยบายทำให้เกิดการสนับสนุนและมีโอกาส ทบทวนระบบงานโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องครบทุกหน่วยงาน ซึ่งหากทำต่อเนื่องระยะหนึ่งจะได้ระบบงานที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

2. โครงสร้างสายบังคับบัญชาและความก้าวหน้าทางวิชาชีพของตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในระบบการปฏิบัติงาน สถานะปัจจุบันคือ

2.1 ยังไม่มีตำแหน่งนี้ในโครงสร้างของกลุ่มการ-พยาบาล

2.2 ผู้ปฏิบัติงานเกือบทั้งหมดมีงานประจำในตำแหน่งอื่น เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยไตเทียม เป็นต้น

2.3 ภาระจากงานประจำปกติหนักมากอยู่แล้ว

2.4 งานรับบริจาคอวัยวะถูกมองว่าเป็นงานฝากที่ไม่มีช่องทางการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่มั่นคงและสูงขึ้น

2.5 เรื่องกรอบอัตรากำลัง เป็นโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้แต่เดิม ซึ่งไม่ตรงกับที่ทำงานจริงในปัจจุบัน

2.6 การจัดการเรื่องโครงสร้างและอัตรากำลังในแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน

2.7 ความก้าวหน้าขึ้นกับการพิจารณาของหัวหน้า

2.8 ผู้บริหารการพยาบาลมีความหนักใจต่อความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ การจัดพยาบาลประจำให้กับตำแหน่งที่ไม่ปรากฏในโครงสร้างปกติจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ส่วนใหญ่ฝ่ายการพยาบาลจะมอบหมายให้งานรับบริจาคอวัยวะอยู่ในงานของหน่วยไตเทียม เนื่องจากการปลูกถ่ายอวัยวะส่วนใหญ่คือการปลูกถ่ายไต ด้วยลักษณะงานแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง จึงควรแยกงานออกมาจากหน่วยไตเทียม และในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ควรตั้งเป็นศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (transplant center) ซึ่งรวมงานรับบริจาคอวัยวะและงานปลูกถ่ายอวัยวะไว้ด้วยกัน

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวถึงสถานะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนี้ในปัจจุบัน คือ งานรับบริจาคอวัยวะที่ทำอยู่ขณะนี้ ทำได้เพราะผู้ปฏิบัติงานมีจิตอาสา อุทิศตนและให้เวลากับงานเต็มที่ คิดว่าเป็นการทำบุญ แต่ด้วยลักษณะงานรับบริจาคอวัยวะไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน อาจต้องทำงานต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง เมื่อไม่สามารถวางมือจากงานประจำปกติได้ จึงเป็นภาระที่เกินกำลัง พยาบาลหน่วยไตเทียมบางคนมาช่วยงานรับบริจาคอวัยวะเพราะเห็นว่า ผู้ป่วยไตวายที่ต้องมาฟอกเลือดเป็นประจำมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากหลังการปลูกถ่ายไต จึงเต็มใจมาช่วยงาน แต่ความก้าวหน้าและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรต้องให้การสนับสนุน

3. การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานหลักในระบบงานรับบริจาคอวัยวะ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและจากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลที่มีการมอบหมายผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์ฯ ชัดเจนจะเป็นกำลังสำคัญของระบบงาน การสรรหาหัวหน้าศูนย์ฯ ต้องเป็นคนดีที่คนในโรงพยาบาลยอมรับ เนื่องจากรายละเอียดของงานนี้เกี่ยวข้องกับทั้งด้านความรู้ ทักษะและจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งยังต้องประสานความร่วมมือกับอีกหลายหน่วยงาน นอกจากแพทย์จะมีบทบาทเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ แล้ว ผู้มีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน คือ แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งส่วนใหญ่คือ ประสาทศัลยแพทย์และอายุรแพทย์ระบบประสาท ในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์แต่เดิมนั้น ผู้ป่วยสมองตายคือผู้ป่วยที่แพทย์สั่งยุติการรักษา หรือไม่สั่งการรักษาใดๆ แล้ว ดังนั้นการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายจึงเสมือนการเพิ่มงานให้กับแพทย์ ซึ่งมีภาระหนักอยู่แล้ว แพทย์เจ้าของไข้อาจเป็นอุปสรรคหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ญาติผู้ป่วยให้ความเชื่อถือ และเป็นผู้อนุญาตให้ทีมเข้าสู่กระบวนการรับบริจาคอวัยวะ

เนื่องจากนโยบายยังไม่ต่อเนื่องชัดเจน ไม่มีโครงสร้างและไม่มี การมอบหมายผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลา จึงมีปัญหาในการทำงานดังนี้

3.1 แพทย์ยังไม่ได้รับเป็นงานที่ต้องทำอย่างเต็มที่และมีภาระงานปกติหนักอยู่แล้ว

3.2 พยาบาลผู้ประสานงาน มีงานประจำซึ่งหนักอยู่แล้ว บางโรงพยาบาล พยาบาลผู้ประสานงานขึ้นเวรด้วยจึงไม่สามารถทำงานเชิงรุกหรืองานต่อเนื่องได้

3.3 แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้บริจาค (donor team) ไม่มีการกำหนดหน้าที่ชัดเจน ในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน

3.4 ไม่มีแนวทางชัดเจนในการพัฒนาบุคลากร เช่น การวินิจฉัยสมองตายสำหรับแพทย์ การเจรจาขอบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

3.5 การถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานจากผู้ปฏิบัติงานเดิมไม่ต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเสนอคุณสมบัติของพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะที่ดี คือ (1) ทักษะที่ดี (2) กล้า อดทน (3) ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน (4) มีความรู้ความสามารถในสาขาผู้ป่วยหนัก และ (5) อายุ 30 - 40 ปี มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป

4. ระบบงานและขั้นตอนที่สำคัญ ผู้ให้ข้อมูลหลักในประเด็นนี้ ได้แก่ แพทย์หัวหน้าศูนย์รับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล และพยาบาลประสานงานการบริจาคอวัยวะสำหรับโรงพยาบาลที่หัวหน้าศูนย์ฯ ไม่ใช่ประสาทศัลยแพทย์ จำเป็นต้องมีประสาทศัลยแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนร่วมปฏิบัติงานและให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลสามารถบรรยายถึงปัญหาอุปสรรคของแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มแรกถึงปัจจุบัน บางโรงพยาบาลมีผลงานที่โดดเด่นระดับประเทศ

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้มีประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ ถึงแม้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยได้จัดอบรมพยาบาลปฏิบัติงานทุกคนแล้ว แต่พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะซึ่งเพิ่งเริ่มต้นงานมักจะปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการสาเหตุมาจากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละขั้นตอน เช่น การรับรองภาวะสมองตาย (declare brain death) การดูแลรักษาระยะวิกฤติสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์สมองตาย เป็นต้น พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจึงปฏิบัติงานในลำดับขั้นตอนที่สามารถทำได้ไปก่อน ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นระบบและมีผลกระทบต่อความสำเร็จของกระบวนการรับบริจาคอวัยวะในภาพรวม ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบงานหลักทุกขั้นตอนล้วนมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของงาน

การรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย 1 ราย ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานในระบบงานทุกอาชีพรวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยคน ซึ่งต้องประสานงานให้สอดคล้องกันในช่วงเวลาเร่งรีบและเวลาจำกัด ทั้งขั้นตอนหลักและ

ขั้นตอนที่เป็นรายละเอียด หลักสำคัญคือการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สมองตายเต็มที่โดยไม่ชักช้า ยึดเยื้อ เพราะคนไข้กลุ่มนี้เปลี่ยนแปลงเร็ว การแสดงความตั้งใจรักษาแต่ต้นจะทำให้ญาติมีความเชื่อถือ และมั่นใจในการทำงานของทีมในลำดับต่อมา การให้ข้อมูลและเจรจากับญาติจะง่ายขึ้น ที่สำคัญคือการวินิจฉัยสมองตายโดยแพทย์ต้องลงนามรับรองการตายก่อนการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ รายละเอียดของปัญหาในระบบงานและสาเหตุ แสดงในตารางที่ 2

กระบวนการทั้งหมดนี้ประเมินผลสำเร็จเบื้องต้นที่การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะได้สำเร็จ พยาบาลที่มีประสบการณ์ให้ความเห็นเรื่องนี้ตรงกันคือ (1) เจรจหลายครั้ง เสนอทางเลือกซ้ำๆ ต้องพูดจนญาติมั่นใจว่าคนไข้สมองตายและเสียชีวิตแล้วจึงจะเจรจาขออวัยวะ (2) ผู้ลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะต้องเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในหมู่ญาติ และ (3) การใช้หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care) ช่วยดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการใส่ใจในรายละเอียดปัญหาเฉพาะตัวของครอบครัวผู้ป่วยแต่ละราย (family approach) ช่วยให้การเจรจาประสบผลสำเร็จมากขึ้นและง่ายขึ้น

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การวางแผนระบบงานให้มั่นคงปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนอย่างถูกต้องจะส่งผลต่อความสำเร็จของการได้รับบริจาคอวัยวะ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว การทำงานลัดขั้นตอนอาจกลายเป็นอุปสรรค และไม่สามารถทำได้ในระยะยาว

5. อิทธิพลทางสังคม ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันของเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ วัฒนธรรมและความเชื่อถือของคนในสังคมรวมทั้งทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อระบบการบริจาคอวัยวะ ข้อค้นพบจากการศึกษานี้พบว่าประชาชนในทุกภาค บุคลากรในทุกโรงพยาบาลแม้จะอยู่ในที่ต่างกัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน แต่มีความคิดเห็นต่อระบบการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายไม่ต่างกันคือ

5.1 ด้านทัศนคติของญาติ

5.1.1 ญาติผู้ป่วยสมองตายทำใจไม่ได้ และยังไม่ยอม
รับเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

5.1.2 ญาติผู้ป่วยสมองตาย ไม่ยอมรับเกี่ยวกับการ
บริจาคอวัยวะ

5.1.3 ญาติผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องการบริจาคอวัยวะ
ว่า ชาดิหน้ากลัวอวัยวะจะไม่ครบ

5.1.4 ญาติผู้ป่วยสมองตายกลัวว่า ผู้ป่วยจะเจ็บปวด
จะมีแผลผ่าตัด จะดูไม่สวย

ตารางที่ 2 สรุปปัญหาและสาเหตุปัญหาของระบบรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง-
สาธารณสุข

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา
1. ไม่มีพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่ง ปฏิบัติงานเต็มเวลาทำให้ไม่มีเวลาในการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีตำแหน่ง
2. ไม่มีกำลังใจในการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> • ความก้าวหน้าในสายงานไม่ชัดเจน
3. มีการแจ้งผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สมองตาย (potential donor) น้อย	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีระบบค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ • กลัวมีปัญหาเกี่ยวกับแพทย์เจ้าของไข้
4. มีการ declare brain death น้อย	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์เจ้าของไข้ไม่เห็นความสำคัญ • แพทย์เจ้าของไข้ไม่มั่นใจในวิธีการวินิจฉัย • แพทย์เจ้าของไข้มีข้อข้องใจด้านกฎหมาย • จะวินิจฉัยเฉพาะเมื่อญาติยินยอมบริจาค • ทีมที่วินิจฉัยมีไม่ครบ 3 คน • นอกเวลาไม่สามารถให้ผู้อำนวยการลงนามรับรองได้
5. มี failure donor resuscitation สูง	<ul style="list-style-type: none"> • เริ่มการดูแลรักษาช้า มักรอให้ญาติยินยอมบริจาคก่อน • ICU เต็มไม่สามารถย้าย potential donor เข้าไปดูแลใน ICU ได้ • ขาดกำลังคนในการดูแล potential donor (ขาดแพทย์ที่มีหน้าที่โดยตรงและขาดกำลังพยาบาล)
6. อัตราการยินยอมบริจาคต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> • กลัวอวัยวะไม่ครบ • ไม่แน่ใจว่าผู้ตายเจตนาบริจาคหรือไม่ • ยังหวังว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น • ญาติที่ตัดสินใจได้ไม่มา รพ. • ญาติขอนำกลับบ้านเมื่อรู้ว่า brain death • แพทย์เจ้าของไข้ไม่ declare brain death และไม่แจ้งว่าสมองตายคือเสียชีวิตแล้ว • ขาดผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระบบขาดทักษะในการเจรจา
7. การขอรับบริจาคอวัยวะในกรณีผู้ป่วยเป็น คนต่างชาติ (ส่วนใหญ่เป็นแรงงาน)	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีญาติสนิทมาเซ็นยินยอม
8. การขอรับบริจาคอวัยวะในกรณีผู้ป่วยคดี	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่แน่ใจว่าจะทำให้เสียรูปคดี
9. ขาดการเก็บข้อมูลและประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> • ยังไม่มีการออกแบบระบบงาน • ภาระงานมากเกินไป

5.1.5 ญาติผู้ป่วยสมองตายอ้างว่า ผู้ป่วยไม่เคยสั่งหรือบอกไว้ กลัวผิดใจผู้ตาย

5.1.6 ขอบริจาคอวัยวะได้แล้วจากญาติสายตรง เมื่อเพื่อนบ้านมา ก็มีการคัดค้านและปฏิเสธการบริจาค

5.1.7 กรณีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตก เมื่อแพทย์เจ้าของไข้แจ้งให้ญาติทราบว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองตาย ญาติขอไม่สมัครใจอยู่รักษาและนำผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน

5.1.8 ญาติสายตรงที่มีสิทธิในการลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะอยู่ไกล หรือติดต่อไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการมาลงนามยินยอม และต้องใช้เวลาในการเดินทาง

5.2 ด้านทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์

5.2.1 แพทย์บางส่วนยังไม่ยอมรับเรื่องการวินิจฉัยเสียชีวิตด้วยสมองตาย

5.2.2 บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับระบบการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย

ในส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานประสบความสำเร็จ มีการทำงานร่วมกันของเครือข่ายและการประชาสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การทำงานที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน ครอบคลุมผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้สึกที่ดีขึ้น และน่าจะส่งผลดีต่อระบบงานในระยะยาว ได้แก่ การนิมนต์พระมาสวดบำเพ็ญกุศลให้กับผู้ป่วยก่อนส่งร่าง กลับภูมิลำเนา การที่นายกเหล่ากาชาดจังหวัด (ภริยาผู้ว่าราชการจังหวัด) ไปร่วมงานศพของผู้บริจาคอวัยวะ และกล่าววยกย่องผู้ป่วยและครอบครัวว่าเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม สร้างความซาบซึ้งยินดีให้กับผู้มาร่วมงาน และเป็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายนอกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นตัวอย่างที่ดีในหลายจังหวัด ที่ช่วยประชาสัมพันธ์ต่อประชากรหลากหลายกลุ่ม เช่น ห้างสรรพสินค้า สื่อมวลชนท้องถิ่น การออกหน่วยร่วมกับกาชาดจังหวัด โดยเฉพาะพระสงฆ์ ซึ่งประชาชนใน

ท้องถิ่นเคารพศรัทธา เช่น หลวงตาบัวให้รดที่มีชื่อ หลวงตาบัวเขียนไว้ที่ข้างรถไปส่งผู้บริจาคอวัยวะ หลวงตาช่วยช่วยฌาปนกิจร่างผู้บริจาคอวัยวะที่ญาติไม่สะดวกในการนำกลับหรือไม่มีญาติ เป็นต้น

6. ด้านกฎหมายและจริยธรรม แพทย์เองยังไม่มั่นใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริจาคอวัยวะ ประชาชนบางส่วนยังไม่ไว้วางใจในจริยธรรมของกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ รวมทั้งผลประโยชน์จากการนำอวัยวะไปใช้เนื่องจากปัญหาในอดีต ซึ่งมีคดีความเป็นที่เปิดเผยต่อสาธารณชน ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งคดีขายอวัยวะและขโมยอวัยวะ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้บอกกล่าวถึงความพยายามในการแก้ปัญหา ด้านกฎหมายและจริยธรรม โดยแพทยสภาได้ออกประกาศข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อระบบงานรับบริจาคอวัยวะ และมีการเยี่ยมชมทำความเข้าใจกับแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาล โดยแพทยสภา ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบโดยตรง ปัญหาด้านกฎหมายจึงน้อยลง แต่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ยังคงต้องติดตาม ทำความเข้าใจต่อเนื่องโดยอาจมุ่งเน้นไปทางด้านจริยธรรมมากขึ้น

จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล แม้ญาติผู้ป่วยลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะแล้ว ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถนำไปผ่าตัดเอาอวัยวะไปใช้ประโยชน์ได้ เนื่องจากเสียชีวิตก่อน หรือสภาพร่างกายมีข้อห้ามเช่นการติดเชื้อหรือมีโรคร่วม ข้อมูลที่บันทึกไว้ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกลุ่มตัวอย่าง มีอัตราส่วนของการได้อวัยวะต่อการได้รับความยินยอมจากญาติ ตั้งแต่ปี 2550-2555 ร้อยละ 63.6 ถึง 80.0 ต่อปี และอัตราส่วนของการได้อวัยวะต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สมองตาย เพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น

วิจารณ์

ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายจำนวนมากและการดำเนินงานจะเกิดขึ้นและสำเร็จได้ต้องมีองค์ประกอบดังนี้ คือ

1. การรับบริจาคอวัยวะเป็นการกุศล ไม่มีการค้าซื้อขาย
2. ด้านจริยธรรมในการได้มาและจัดสรรอวัยวะไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม
3. ด้านกฎหมาย ได้แก่ การระบุนการเสียชีวิตโดยกำหนดเกณฑ์และแพทย์ผู้ลงนามรับรองการวินิจฉัยสมองตาย
4. ระบบปฏิบัติการ มีหลายขั้นตอน ซึ่งได้จัดเรียงลำดับให้สอดคล้องกับกฎหมาย จริยธรรม ความเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้ป่วยและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน
5. องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เกณฑ์สมองตายและการทดสอบ การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อคงสภาพอวัยวะให้สมบูรณ์ การผ่าตัดนำอวัยวะออก การถนอมและนำส่งอวัยวะจนถึงการปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยได้สำเร็จ
6. อิทธิพลทางสังคม ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ วัฒนธรรมและความเชื่อของคนในสังคม รวมทั้งทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาล

จากข้อมูลผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2554-2557 จำนวนผู้บริจาคเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.0 ต่อปีโดยประมาณ ซึ่งเป็นความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการรักษาโดยปลูกถ่ายอวัยวะก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ปัจจุบันการรักษาระดับประคองผู้ป่วยไตวายช่วยให้ผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะต่อปีน้อยลง ดังนั้น ในภาพรวมประเทศไทยยังขาดแคลนอวัยวะอีกมาก ในบางประเทศ เช่น เบลเยียม สเปน มีการกำหนดเงื่อนไขของการยินยอมบริจาคอวัยวะคือ หากผู้เสียชีวิตไม่เคยแสดงเจตนาว่าจะไม่บริจาคอวัยวะ ให้อนุมานว่ายินยอมบริจาคอวัยวะทุกราย (presumed consent)⁽³⁾ ประเทศเหล่านั้นจึงมีอวัยวะจาก

ผู้ป่วยสมองตายเพียงพอต่อการนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่ต้องการ สำหรับประเทศไทย ร่างของผู้เสียชีวิตเป็นสมบัติของทายาท ถึงแม้ผู้ผู้นั้นจะมีบัตรประจำตัว ผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยก็ตาม การจะนำอวัยวะออกจากร่างผู้นั้น จำเป็นต้องได้รับคำยินยอมจากญาติ (informed consent) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นตอน ปัจจัยและองค์ประกอบที่ส่งผลโดยตรงต่อการได้อวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายจำนวนน้อยมาก

จากผลการศึกษาวิจัยนี้พบว่าทุกองค์ประกอบ ทุกปัจจัยและทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงาน ล้วนมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของงาน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก้ไขปัญหาคอขวดในส่วนที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนไปแล้วในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในประเทศไทย มีการศึกษาวิทยานิพนธ์โดยดำเนินงานวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องอุปสรรคของการบริจาคอวัยวะในประเทศไทยจากมหาวิทยาลัย Stanford พบว่าปัญหาที่สำคัญที่ทำให้เกิดการขาดแคลนอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย คือ การขาดทักษะในการขอบริจาคอวัยวะ และการที่บุคลากรทางการแพทย์เชื่อว่าภาวะสมองตายไม่ใช่การตายที่แท้จริง ประกอบกับมีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยสมองตายอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾

ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยนี้ แสดงต้นเหตุที่นำไปสู่ปัญหาที่กล่าวไว้ในวิทยานิพนธ์ฉบับที่อ้างถึง และได้ค้นพบประเด็นที่น่าสนใจสองประเด็นคือ

ประเด็นที่หนึ่ง การจำแนกระดับของความสำเร็จในกระบวนการเป็นสองระดับ ระดับแรกเป็นความสำเร็จเบื้องต้นในภาคประชาสังคม การสร้างความเข้าใจ การรับรู้ในวงกว้าง เพื่อสร้างวัฒนธรรมใหม่ ปรับทัศนคติและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ ผลลัพธ์ที่แสดงความสำเร็จในระดับนี้คือ การมีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะขณะมีชีวิต (มี donor card) เพิ่มขึ้น แต่คนเหล่านี้ยังมีชีวิตอยู่และหากแม้เสียชีวิตก็อาจไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะบริจาคอวัยวะได้จริงๆ หรือทายาทอาจไม่ยินยอมให้

บริจาคอวัยวะก็ได้ ความสำเร็จในระดับที่สองแสดงผลลัพธ์ด้วยการเพิ่มจำนวนอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (deceased donor) ซึ่งการจัดการอยู่ที่ระบบปฏิบัติการในโรงพยาบาลเท่านั้น โรงพยาบาลซึ่งมีผลการดำเนินงานดีและเป็นแหล่งใหญ่ในการจัดหาอวัยวะ คือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ และมีผู้ป่วยไปรับบริการจำนวนมาก การศึกษาวิจัยโดยเน้นขอบเขตของการศึกษาเฉพาะกลุ่มเป้าหมายชัดเจนนี้น่าจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบอกทิศทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระยะต่อไป ควรมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทั่วถึงและมากขึ้นกว่าเดิม

ประเด็นที่สอง ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในเกณฑ์สมองตายของแต่ละโรงพยาบาล ยังไม่มีการบันทึกหรือรวบรวมไว้ มีเพียงประมาณการโดยใช้สถิติสากลในอัตราส่วนร้อยละ 2.3 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล⁽⁸⁾ หากมีการจัดระบบให้มีการทบทวนหรือแจ้งผู้ป่วยสมองตายทุกรายเข้ากระบวนการรับบริจาคอวัยวะจะมีโอกาสเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะได้อีกมาก เป็นข้อเสนอเพื่อการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป

สรุปข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยจัดหาอวัยวะให้เพียงพอคือ

1. กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ พร้อมทั้งทำแผนปฏิบัติการที่รองรับนโยบายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
2. กำหนดโครงสร้างของหน่วยรับบริจาคอวัยวะและความก้าวหน้าทางวิชาชีพของตำแหน่งพยาบาล-ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ในโครงสร้างสายบังคับบัญชาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

3. การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก เช่น หัวหน้าศูนย์รับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล ประสาทศัลยแพทย์หรือแพทย์เจ้าของผู้ดูแลผู้ป่วย และพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ
4. การทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย
5. การพัฒนาระบบปฏิบัติการและองค์ความรู้แก่บุคลากร

ส่วนโรงพยาบาลซึ่งไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน อาจนำผลการศึกษาวิจัยนี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากอวัยวะที่ได้มานั้นเพื่อผู้ป่วยที่ต้องการในทุกโรงพยาบาล ไม่ได้แยกสังกัด การร่วมมือกันพัฒนาระบบรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายจึงควรมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยร่วมกันในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. ปานเทพ คณานุรักษ์. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2557.
2. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร; 2557.
3. วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. 2 เมษายน 2558 21 ปี ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร: สภากาชาดไทย; 2558.
4. วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. รายงานประจำปี 2555 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร: สภากาชาดไทย; 2556.
5. แพทยสภา. ข้อบังคับการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127, ตอนพิเศษ 84 ง (ลงวันที่ 9 ก.ค. 2553).
6. แพทยสภา. ข้อบังคับการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123, ตอนพิเศษ 115 ง (ลงวันที่ 1 พ.ย. 2549).
7. แพทยสภา. ข้อบังคับการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126, ตอนพิเศษ 7 ง (ลงวันที่ 16 ม.ค. 2552).

8. ดวงตา อ่อนสุวรรณ. คู่มือปฏิบัติงานการรับบริจาคอวัยวะ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
9. Lai L. Barriers to organ donation in Thailand. Public Service Scholars Program. Stanford: Stanford University; 2012.

Abstract: Key Success Factors of Deceased Organ Donation in Hospitals of Ministry of Public Health, Thailand

Duangta Onsuwan, M.D.*; Sakarn Bunnag, M.D.; Sukit Thassanasunthonvong, M.D.***; Visit Dhitavat, M.D., FRCS. Ed****; Plermpis Kanchanabul, M.P.H.M.***

Office of Permanent Secretary Ministry of Public Health; **Rajavithi Hospital, Department of Medical Services; *Surathani Cancer Hospital, Department of Medical Services; ****Organ Donation Center, Thai Red Cross Society*

Journal of Health Science 2015;24:779-92.

Transplantation had become a preferable alternative treatment to other replacement therapy because of its high cost effectiveness and the outcomes of longer living and good quality of life of patients. Major obstacle to transplantation has been organ-shortage, especially from deceased donors. Despite a large numbers of brain-death patients caused by head injuries and cerebro-vascular diseases, deceased organ donors were quite low in Thailand when compared to some other countries such as Belgium, Spain etc. The objectives of this study were to explore on measures to achieve sufficient numbers of brain-death donors in public hospitals under Ministry of Public Health (MoPH) and to develop an efficient deceased organ donation system. It was conducted during February-September 2013 using quantitative and qualitative methods. For the qualitative part, purposive sampling was applied to recruit 34 MoPH hospitals with deceased organ donation experiences. Key informants in each hospital were director, doctors and nurses who were responsible for organ donation. Focus group discussions, structural and in-depth interviews were applied for data collection. Data saturation was reached at 27 key persons. Content analysis and thematic analysis were performed to ensure rigor and credibility of the study. For the quantitative part (descriptive study), cluster sampling was used to recruit executive nurses and transplant coordinator nurses in 64 MoPH hospitals registered to be members of the donor-hospital network. Purposive designed questionnaires were used for data collection. A total of 103 completed questionnaires returned for analysis (80.5% response rate). Demographic data was analyzed using descriptive statistics. It was found that key success factors influencing deceased organ donation system management in MoPH hospitals were (1) continuing policy for organ donation by MoPH and the hospitals, (2) definitive organization chart for the Organ Donation and Transplant Center in the hospital, and (3) clear assignment for donor team, including chief of the Organ Donation and Transplant Center, transplant coordinator nurses, neurosurgeon and/or donor care doctors. The other major factors were socio-cultural believes and attitudes of the general public and health personnel that might influence the decision on donation. Meanwhile, hospital facilities needed to strengthen internal cooperation and their preparedness. The authors recommended that MoPH should strengthen capability of hospital facilities to ensure effective management in achieving sufficient brain-death donors and effective deceased organ donation system.

Key words: barriers to organ donation, deceased donor, transplantation