

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัยผสนวิธี



ปริญญานิพนธ์
ของ
ปิยาพัทธ์ อาริญาติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
กรกฎาคม 2561

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัยผสวนวิธี



ปริญญาโท
ของ
ปิยาพัทธ์ อารีญาติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัยผสนวิธี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
กรกฎาคม 2561

ปิยาพัทธ์ อารีญาติ. (2561). ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัย
ผลานวธิ. ปรินญญานิพนธ์ ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปรินญญานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.วิชุดา กิจธรรม, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภากร จันประเสริฐ.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุในการตัดสินใจ
บริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ 2) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ
โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผลานวธิ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ใช้วิธีวิจัยเชิง
คุณภาพแบบการศึกษารายกรณี โดยเลือกแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ลงทะเบียนแสดงความจำนง
บริจาคอวัยวะของตนเอง ผู้ที่ไม่มีความจำนงจะบริจาคอวัยวะ มีความพร้อมและยินยอมให้ข้อมูลด้วย
ความสมัครใจ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการตัดสินใจของผู้บริจาค
อวัยวะ มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการตัดสินใจ เป็นระยะแรกของการได้รับข้อมูลการบริจาคอวัยวะ
2) ระยะระหว่างการตัดสินใจ โดยระยะระหว่างการตัดสินใจประกอบด้วย 1) การแสวงหาข้อมูลเชิงลึก
ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสมองตาย การปลูกถ่ายอวัยวะ และ 2) การชั่งน้ำหนัก ประ
กอบด้วย 2.1) พิจารณาความต้องการของตนเอง 2.2) พิจารณาความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อการ
บริจาคอวัยวะ 3) ระยะการตัดสินใจ เป็นการปฏิบัติตามการตัดสินใจของตนเอง เป็นการลงมือปฏิบัติ
ภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอย่างเพียงพอ 4) ระยะหลังการตัดสินใจ
คือ ผลลัพธ์ต่อการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่
บริจาคอวัยวะ ประกอบด้วย สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ความ
เชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความคิดและความต้องการของตนเองต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัว
การบริจาคอวัยวะ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และสาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูล
ข่าวสารการบริจาคอวัยวะ การบริจาคตามบุคคลรอบข้าง และการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง
และการศึกษาระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ตั้งใจจะบริจาคอวัยวะ และไม่บริจาค
อวัยวะ จำนวน 227 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่
สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็น
ของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมา พบว่า ตัวแปรทางอาชีพสังคม ทางจิตและทางสังคมที่
สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้บริจาคประเภท
อื่นๆ (ดวงตาและร่างกาย) เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์การทำนายค่า Nagelkerke $R^2 = .596$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

PSYCHO-SOCIAL FACTORS INVOLVED IN DECISION MAKING FOR ORGAN DONATION:
MIXED METHOD



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

July 2018

Piyapat Areeyat. (2018). *Psycho-Social Factors Involved in Decision Making for Organ*

Donation: Mixed Methods. Dissertation Ph.D. (Applied Behavioral Science Research).

Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee:

Assoc. Prof. Dr. Wichuda Kijtorntam, Assist. Prof. Dr. Thasuk Junprasert.

The objectives of this research were 1) to understand the decision making process and the causes of the decision to donate or to not in become an organ donor. 2) to study the psycho-social factors involved in the decision-making process for organ donation. This research was divided in two phases: the first phase was qualitative research and the informants included ten people who had direct experience in registering their donation and ten people who did not intend to donate their organs. The data was collected using in-depth interviews. The results of first phase showed the decision-making process of organ donation had four stages. The first stages was pre-decision and getting the basic information about organ donation. The second stages is decision period after receiving basic information about organ donation. The decision was composed of: 1) Seeking insight information about brain death, organ transplantation, body integrity and religious ceremony. 2. The weighing is divided into: 2.1) Consider their own needs including the value of organ donation and results of organ donation 2.2) Consider the family's opinion about organ donation. Third stage is the decision-making to donate or not. Fourth stage is result of decision-making. And causes of decision to donate or not to become an organ donor include including personality, beliefs about organ donation, personal needs for organ donation, fear of organ donation, empathy, information, subject norm and social support. The second phase was quantitative research and participants is included two hundred and twenty seven people who donate their organ and who do not intend to donate. The tools used to collect the data were questionnaires. The results showed that the proposed model fit with the empirical data. The research findings showed that causes of decision to donate or do not intent to be an organ donor was directly affected by: level of education, other donation (eyes and body), attitude and social support. All of variables predicted the decision making for organ donation indices of Nagelkerke $R^2 = .596$

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัยผสมผสานวิธี

ของ

ปิยาพัทธ์ อารีญาติ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่..... เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ที่ปรึกษาหลัก

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ)

..... ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)

ประกาศคุณูปการ

“จงฟังคำแนะนำ และรับคำเตือนสติ เพื่อเจ้าจะได้ปัญญาสำหรับอนาคต”

สุภาสิต 24: 3-7

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ขอกราบ
ขอบพระคุณ ผศ.ดร.วิชุดา กิจธรรม ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา รวมทั้งความ
ช่วยเหลือ และกำลังใจที่มีค่าสำหรับการทำวิจัย และผศ.ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ ที่ให้คำแนะนำ ความ
คิดเห็น ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ก่อร่างสร้างงานวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นมา ขอกราบขอบพระคุณ
อาจารย์ทั้งสองท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้ที่มอบให้ทั้งความรู้ และความช่วยเหลือต่อผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ผศ.ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ ประธานกรรมการคุมสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ
คำแนะนำ ความคิดเห็นที่มีค่ายิ่งในการพัฒนาและปรับปรุงงานวิจัยนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

อาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล ที่กรุณาสละเวลาร่วมเป็นคณะกรรมการคุมสอบเค้าโครง
และสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่มีค่า ความรู้ทางด้านสถิติ เครื่องมือวัด รวมทั้งคำ
ชี้แนะที่มีค่ายิ่ง และผศ.ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม อาจารย์ดร.พิชญานี พูนผล ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ
สอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ และตรวจเครื่องมือวัด ขอบพระคุณสำหรับข้อเสนอแนะในการพัฒนา
ปรับปรุงแก้ไข และกำลังใจในการทำวิจัย

รศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข อาจารย์ ดร.จรัส อุณัฐดิวัฒน์ อาจารย์ดร.เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช
ผศ.ดร.ขวัญหญิง ศรีประเสริฐภาพ ดร.นิพัทธ์พนธ์ แสงด้วง และดร.สุกัญญา จันทะวาง ที่กรุณาสละ
เวลาอันมีค่าในการตรวจเครื่องมือวัด ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่มีค่าในการพัฒนาเครื่องมือวัด

คณาจารย์สถาบันวิจัยพุทธธรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียน
และคำสั่งสอนที่มีคุณค่ายิ่งในการพัฒนาตนเอง รวมถึงเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพุทธธรรมศาสตร์ทุกท่าน
ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในงานด้านเอกสาร และประสานงานต่างๆ

มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่กรุณาให้ลาเรียนเต็มเวลา รวมทั้งคณาจารย์ เจ้าหน้าที่คณะศิลปศาสตร์
ที่ได้ให้กำลังใจ และช่วยประสานงานด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการลาศึกษา

เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่บ้านศรีชัยภูมิ โรงเรียนดรุณราชบุรีวิทยา และโรงเรียนแม่สายประสิทธิ์
ศาสตร์ ที่เป็นกำลังใจให้เสมอตั้งแต่แรกเริ่มในการเรียนจบจนทำการวิจัยสำเร็จลุล่วง เพื่อนร่วมรุ่น
สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยพายัพ ที่ช่วยให้กำลังใจที่ดี โดยเฉพาะก๊ิง แอ้ว หน้อย จอย นก อ้อม
เดียร์ และปลั๊กที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัย
ศิลปากร ทุกๆ คน โดยเฉพาะพี่ช้อ และพี่เกด ที่ช่วยประสานและไปส่งลงพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เชิงคุณภาพ และแต่ง ที่ไปช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และพี่ๆ น้องๆ เพื่อนร่วมรุ่นสถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ ทุกๆ คน ที่ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพี่ลิมป์ พี่
แทน พี่จอย พี่พร ปิยะ ที่คอยสนับสนุนหลายๆ เรื่อง

ครอบครัวที่คอยสนับสนุน ส่งเสริมเสมอในด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจให้ในทุกๆ ช่วงเวลา
ของชีวิต ขอขอบคุณพ่อกับแม่ที่ทุ่มเท เสียสละ และอดทนเพื่อลูกเสมอ พี่ชาย น้องสาว ที่คอยช่วยเหลือ
สนับสนุน คำปรึกษา รวมถึงญาติพี่น้องทุกๆ คนที่มีส่วนในการสนับสนุน ให้กำลังใจ อธิษฐานเพื่อเสมอ
ในด้านการเรียนตั้งแต่แรกเริ่มจนปัจจุบัน

ปิยาพัทธ์ อารีญาติ



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความเป็นมา สถานการณ์ และการบริจาคในประเทศไทย	10
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	23
แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ.....	32
ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	34
แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย.....	82
นิยามปฏิบัติการ	104
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	108
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	111
การวิจัยระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ	111
การวิจัยระยะที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ	117
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	129
ผลการวิจัยระยะที่ 1.....	129
ผลการวิจัยระยะที่ 2	177
5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะการวิจัย.....	186
สรุปและอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1.....	186
สรุปและอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2.....	201

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์.....	205
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	206
บรรณานุกรม.....	208
ภาคผนวก.....	227
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	228
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	232
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	245
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	247

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	31
2 ตัวอย่างแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	113
3 ตัวอย่างข้อคำถามบุคลิกภาพแบบยอมรับผู้อื่น.....	119
4 ตัวอย่างข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ.....	120
5 ตัวอย่างข้อคำถามเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ.....	121
6 ตัวอย่างข้อคำถามความกลัวการบริจาคอวัยวะ.....	121
7 ตัวอย่างข้อคำถามความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น.....	122
8 ตัวอย่างข้อคำถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ.....	123
9 ตัวอย่างข้อคำถามการคล้อยตามกลุ่มบุคคล.....	124
10 ตัวอย่างข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม.....	124
11 จำนวนข้อ และสัมประสิทธิ์ของเครื่องมือวัด.....	126
12 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ.....	129
13 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ.....	133
14 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ในการวิจัยระยะที่ 2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1.....	173
15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	177
16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	180
17 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางอาชีวสังคมในการ ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	181
18 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางจิตวิทยาในการ ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	182
19 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรสังคมในการตัดสินใจ บริจาคอวัยวะ.....	182
20 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางอาชีวสังคม จิตวิทยา และสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	183

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงจำนวนสะสมของผู้บริจาคอวัยวะในแต่ละปี.....	10
2 แสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะในแต่ละปี.....	11
3 เปรียบเทียบภูมิลำเนาของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	11
4 การอธิบายทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม.....	33
5 แสดงสูตรการเลือกรับข่าวสาร.....	68
6 สรุปกระบวนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	69
7 แบบแผนการสำรวจเป็นลำดับ.....	88
8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	109
9 กระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ.....	157

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันคนไทยพบปัญหาเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมากขึ้น จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยมากถึงปีละประมาณ 1 ล้านคน โดยโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคที่เกิดจากการเสื่อมของถุงลมปอด โรคดังกล่าวนอกจากรักษาไม่หายขาดแล้วยังส่งผลให้ดวงตา และอวัยวะภายใน เช่นหัวใจ ไต ปอด ตับ เสียการทำงานอย่างถาวร การรักษาจะต้องใช้การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา หรืออวัยวะใหม่เพื่อไปทดแทนหรือที่เรียกว่า “การปลูกถ่ายอวัยวะ” เป็นการนำอวัยวะใหม่เข้าไปไว้แทนอวัยวะเก่าที่ไม่ทำงานแล้ว เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยทำงานได้ปกติ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2559: 27) การปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทยมีวิวัฒนาการถึงขั้นที่สามารถใช้เป็นการรักษาโรคอวัยวะล้มเหลวในระยะสุดท้ายที่ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ในอัตราที่สูงขึ้น การปลูกถ่ายอวัยวะจะสำเร็จได้ต้องมีอวัยวะใหม่ที่จะนำไปปลูกถ่าย ซึ่งปัจจุบันอวัยวะที่ใช้รักษาผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถสร้าง หรือประดิษฐ์ขึ้นมาได้ต้องได้รับบริจาคจากผู้อื่นเท่านั้น อวัยวะบริจาคนี้ได้มาจากผู้บริจาค 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริจาคที่มีชีวิตอวัยวะที่สามารถบริจาคได้ คือ ไต และตับ ผู้บริจาคกลุ่มนี้ต้องเป็นญาติ หรือคู่สมรสของผู้รับอวัยวะเท่านั้นหากผู้รออวัยวะไม่มีญาติ หรือคู่สมรสที่สามารถบริจาคอวัยวะให้กันได้ เช่น หมูเหือดเข้ากันไม่ได้เนื้อเยื่อของอวัยวะเข้ากันไม่ได้ผู้บริจาคมีสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นต้น ก็ต้องรออวัยวะจากผู้บริจาคกลุ่มที่สอง คือ ผู้บริจาคที่เสียชีวิตจากภาวะสมองตายที่ยินยอมบริจาคหัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน ให้แก่ผู้อื่น (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2559: 7) การได้มาซึ่งอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายนั้นส่วนหนึ่งได้มาจากการขอรับบริจาคจากครอบครัวของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และครอบครัวเป็นฝ่ายตัดสินใจยินยอม หรือไม่ยินยอมที่จะบริจาคอวัยวะ และอีกส่วนหนึ่งมาจากผู้ที่มีจิตอันเป็นกุศล ที่ได้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองไว้ล่วงหน้าให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย หากภายหลังจากเสียชีวิตแล้ว ยินยอมมอบอวัยวะที่ยังสามารถใช้การได้ เพื่อนำเอาอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะนั้นเสื่อมสมรรถภาพ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานกลางที่ดูแลงานรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตาย เพื่อจัดสรรให้กับผู้รอรับอวัยวะในโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเสมอภาค และเป็นธรรม ภายใต้การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะดังกล่าวที่ว่า “ความดีที่ไม่สิ้นสุด คือ การอุทิศอวัยวะเมื่อยามสูญสิ้น” โดยได้เริ่มดำเนินงานในปี พ.ศ.2537 และในปีนั้น มีผู้ลงทะเบียนแสดงความจำนงค์ต่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

สภากาชาดไทยทั้งสิ้นจำนวน 5,480 ราย และปีพ.ศ. 2542 มียอดผู้บริจาคสูงที่สุดจำนวน 60,216 ราย ในปีต่อๆ มาผู้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ และจากสถิติล่าสุดของปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 55,881 ราย ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทั้งหมด 851,691 ราย และจากข้อมูลทางสถิติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยปี พ.ศ.2559 ได้รับบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตายมากที่สุด จำนวน 220 ราย ซึ่งแนวโน้มการปลูกถ่ายอวัยวะรอบ 22 ปีที่ผ่านมา ใน พ.ศ.2559 มีการปลูกถ่ายอวัยวะมากที่สุด คือ 512 รายหรือเพิ่มขึ้น 49 ราย รองลงมา คือ ในพ.ศ.2558 จำนวน 463 ราย พ.ศ.2559 แยกเป็นการปลูกถ่ายไต 414 ราย (เพิ่มขึ้น 50 ราย) การปลูกถ่ายตับ 79 ราย (เพิ่มขึ้น 8 ราย) การปลูกถ่ายหัวใจ 15 ราย (ลดลง 9 ราย), การปลูกถ่ายตับ-ไต และตับอ่อน-ไต ประเภทละ 2 ราย แต่ถึงแม้ว่าใน พ.ศ.2559 มีผู้บริจาคอวัยวะสมองตายมากที่สุด คือ จำนวน 220 คน แต่หากเทียบอัตราส่วนประชากร ประเทศไทย 1 ล้านคน มีผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายเพียง 3.4 คน (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. 2559: 1, 40, 42) และหากเทียบกับจำนวนผู้รอรับการบริจาคอวัยวะในปีเดียวกันนั้น พบว่า มีผู้รอรับอวัยวะรายใหม่จำนวน 1,610 ราย รวม 5,581 ราย และมีผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะจำนวน 210 คน (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ. 2559: 1, 34) ถึงแม้ว่าจากสถิติดังที่ปรากฏว่า ในปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะมากที่สุด แต่จำนวนอวัยวะที่ได้รับบริจาคก็ยังไม่เพียงพอต่อปริมาณความต้องการที่นับแต่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือได้ว่าสัดส่วนของผู้รออวัยวะจากการบริจาคของผู้ป่วยสมองตายกับผู้บริจาคอวัยวะมีจำนวนที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างปี พ.ศ.2560. มีผู้แสดงความจำนงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยมากที่สุด จำนวน 89,636 ราย ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทั้งหมด 941,327 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 1.4 ของประชากรทั่วประเทศ 1.4 ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะในแต่ละปี ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือได้ว่าสัดส่วนของผู้รออวัยวะกับผู้บริจาคอวัยวะมีจำนวนที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างปี พ.ศ.2560. มีผู้แสดงความจำนงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยมากที่สุด จำนวน 89,636 ราย ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทั้งหมด 941,327 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 1.4 ของประชากรทั่วประเทศ 1.4 ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะในแต่ละปี การเพิ่มจำนวนของผู้บริจาคอวัยวะจึงเป็นทางออกที่สำคัญ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่กำลังรอการปลูกถ่ายอวัยวะเหล่านั้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา มีการศึกษาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ พบสาเหตุที่ปฏิเสธการบริจาคอวัยวะมาจากเหตุผลที่ปฏิเสธและไม่ยอมรับเกี่ยวกับเกณฑ์ภาวะสมองตาย ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยภาวะสมองตาย กลัวเกี่ยวกับการขายอวัยวะ และไม่รู้ว่าจุดหมายปลายทางของอวัยวะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย ประชาชนยังสงสัยไม่มั่นใจอาจจะทำให้ยังไม่กล้าตัดสินใจที่จะแสดงความรู้สึก หรือทำที่ที่แน่ชัดลงไปว่าเห็นด้วยหรือไม่ (F.Ghorbani; et al; 2011: 405-406; จริยา นาสกุล. 2535: 118-120;

พระมหาสมโชค คำแก้ว, 2543: 127-134; รพีพรรณ โพธิ์ประดับ และภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. 2557: 118; กัลยา อโณชยนนท์ และคณะ. 2545: 827-834; สกานต์ บุณนาค. 2556: 179) ตลอดจนความเชื่อในขนบธรรมเนียมที่สืบทอดกันมาที่ต้องการให้อวัยวะมีความสมบูรณ์ เป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการปฏิเสธ ความเชื่อในปาฏิหาริย์ ความเชื่อทางศาสนา เชื่อในความไม่แบ่งแยกจากกันของร่างกาย หลังจากเสียชีวิต กลัวว่าเกิดชาติหน้าญาติจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วน ยังทำใจไม่ได้กับการเสียชีวิตของญาติ สมาชิกในครอบครัวไม่เคยบริจาคน และยังคงตัดสินใจไม่ได้ต้องถามญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวก่อน (B.H.Yong; et al. 2000: 1563, F. Ghorbani; et al. 2011: 405-406) เจตคติต่อความเชื่อเรื่องอวัยวะต้องอยู่กับตนเองหลังการเสียชีวิต เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียในชาติภพหน้า และความกังวลว่าสมาชิกในครอบครัวจะรับไม่ได้หากบริจาคน เจตคติต่อความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความกังวลว่าอวัยวะที่บริจาคนอาจไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ หรือถูกนำไปขายอาจเป็นไปได้ที่ แพทย์จะดูแลตนเองไม่เต็มที่หากแพทย์ทราบว่าตนเป็นผู้บริจาคอวัยวะ (กัลยา อโณชยนนท์และคณะ. 2545: 827-834) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็รู้ว่าการบริจาคอวัยวะนั้นถือเป็นการให้ทานอย่างหนึ่ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่น และเมื่อบริจาคนแล้วจะได้บุญทั้งชาตินี้ และชาติหน้า แต่เมื่อสำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และคนทั่วไปในสังคมปัจจุบันคาดว่าน่าจะเป็นแบบเดียวกัน คือ รู้ว่าการบริจาคอวัยวะนั้นมีประโยชน์แต่ก็ยังไม่บริจาคน (จุฑามาส ปิ่นมณฑล. 2547: 115-131; จุฑามาส วาริแสงทิพย์. 2549: 131, 138) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการยินยอมบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิตพบว่า ความรู้ที่ดีเกี่ยวกับเกณฑ์วินิจฉัยสมองตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการบริจาคอวัยวะ (Sophie; et al. 1983: 261-267; Horton; & Horton. 1990: 794, Stoekckle 1990: 355-360; Dominguez J.M; et al. 1991; จุฑามาส ปิ่นมณฑล. 2547; สุวิรัช รัตนมณีโชติ. 2536; นกมล ทองมัน. 2541; Gross T.; et al. 2001) ความเชื่อของญาติผู้เสียชีวิต ความเชื่อทางศาสนาที่เป็นความเชื่อเรื่องบุญกุศล คือ ต้องการให้ผู้เสียชีวิตได้รับบุญกุศลติดตัวไปเพื่อที่จะได้มีชีวิตภายหลังความตายที่ดี หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาสนับสนุนการบริจาคอวัยวะ ถือว่าเป็นการให้ทานอย่างหนึ่ง (วรภัทร์ สังข์น้อย. 2541: 139, 165-173; พระมหาสมโชค คำแก้ว. 2543: 127-134) ปัจจัยด้านความเชื่อต่างๆ คือ ความเชื่อดั้งเดิม ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อเรื่องบุญกุศล นอกจากนี้มีปัจจัยเสริมคือ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ การรับรู้ว่าเป็นการต่อชีวิตผู้อื่น และการรับรู้ว่าจะอวัยวะของผู้เสียชีวิตด้วยสมองตายยังใช้ได้ ปัจจัยภายนอกประกอบด้วยปัจจัยหลัก ได้แก่ สื่อประเภทต่างๆบุคคลใกล้ชิดเป็นต้น อนงค์ ผ่องศรี (2547: 59, 64-65) สอดคล้องกับกัลยา อโณชยนนท์ (2545: 828) ที่สำรวจเจตคติ และความต้องการบริจาคอวัยวะ พบว่า การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โปสเตอร์

วิทยุ สื่อ สิ่งพิมพ์อื่นๆ และสื่อบุคคล ได้แก่ การบอกเล่าจากคนรู้จัก การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ (กัลยา อโณชยนนท์. 2545: 828; ทวีป ลิ้มปกรณวิณช. 2547: 114; พรพรรณ ชมงาม. 2552: 87-90) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะที่ผ่านมาข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ได้บริจาคอวัยวะ (สุวิรัช รัตนมณีโชติ. 2536; สุกัญญา อามีน. 2539; นกมล ทองมัน, 2541; จุฑามาศ ปิ่นมงคล. 2547; ฉัตรชัย สุนทรธรรม. 2547; พรพรรณ ชมงาม. 2552; ศรีนยา กิจพาณิชย์. 2554; ธนยพัต พงศ์วิวัฒน์. 2556; วรวรรณ ลิขวิโรทัย. 2556)

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่ได้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองให้ผู้อื่นไว้กับ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พบว่า ม้งงานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง ของ ทวีป ลิ้มปกรณวิณช (2547) ที่ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่โน้มน้าวใจบุคคลให้มาบริจาคอวัยวะ ศึกษาในกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ 40 คน และอนงค์ ผ่องศรี (2547) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารเจตคติ และการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะ ศึกษาในกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะจำนวน 30 คน และผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจจำนวน 5 คน และพบว่า มีการศึกษางานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษา 3 เรื่อง ของกัลยา อโณชยนนท์ (2545) ศึกษาเจตคติและความต้องการบริจาคอวัยวะเพื่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ศึกษาในกลุ่มผู้ที่บริจาคอวัยวะที่หน่วยรับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 133 คน นวรัตน์ ศิริพงศ์ ศึกษาเจตคติของประชาชนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ต่อการบริจาดวงตา และอวัยวะให้สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่แสดงความจำนงบริจาดวงตา หรืออวัยวะแล้ว 100 ราย และผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาด 100 ราย และฐปกรณ กิตติรัตตะการ และอารมณ ดัตตะวะศาตร์ (2558) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะให้แก่สภากาชาดไทยของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในกลุ่มผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแล้ว 100 ราย และผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาด 100 ราย จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า ที่ผ่านมาม้งงานวิจัยที่ศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะด้วยตนเองเพียง 5 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง ที่มีข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาในพื้นที่ภาคอื่น เพื่อจะได้มุมมองที่แตกต่างกัน และควรศึกษากลุ่มบุคคลที่ไม่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะให้มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพื่อจะได้ทราบสาเหตุที่ยังไม่ได้ตัดสินใจจะได้นำผลการวิจัยทั้งสองมาเปรียบเทียบกัน เพื่อหาความสอดคล้องร่วมกันซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ รวมถึงศึกษาเพิ่มเติมในเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยต่างที่พบ มีความแตกต่างกัน หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และมีการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณกับผู้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะด้วยตนเองเพียง 3 เรื่อง และศึกษาเพียงตัวแปรเจตคติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้มีข้อเสนอแนะให้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่มีความครอบคลุม และได้ข้อค้นพบที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจด้วยตนเองในการบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะของผู้ที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และผู้ที่ตัดสินใจแล้วว่าไม่มีความต้องการบริจาคอวัยวะด้วยวิธีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธีตามแบบแผนเชิงสำรวจเป็นลำดับ (The exploratory sequential design) มีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (two phase) เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการศึกษาเฉพาะกรณี โดยอาศัยผลการศึกษาวิจัยที่ใช้กรณีตัวอย่างหลายรายร่วมกันในกระบวนการสืบเสาะค้นหาความรู้ความจริง จะช่วยให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะได้อย่างกระจ่างชัดยิ่งขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานในการนิยามตัวแปร การสร้างเครื่องมือ เพื่อศึกษาและทดสอบสมมติฐานด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่ดำเนินการในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการหาตัวแปรที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งการศึกษาตัวแปรเชิงสาเหตุในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะนี้ ศึกษาพร้อมกับแนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมของแบนดูรา ที่อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย ตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้จะมีลักษณะที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ-ผลซึ่งกันและกัน (Reciprocal Causation) ซึ่งมีความสอดคล้องแนวคิดของการตัดสินใจที่ชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยในและภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและยังเป็นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้ จะเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะนำไปสร้างความเข้าใจและพัฒนาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการขอรับบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะที่ตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองเพิ่มมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรทางจิตและสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ และสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะว่ามีปัญหาหรืออุปสรรค การสนับสนุนหรือการต่อต้านอย่างไรบ้างก่อนการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ รวมทั้งทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการตัดสินใจของสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะและไม่บริจาคอวัยวะ เพื่อจะได้ทราบถึงแนวคิดมุมมอง

ของแต่ละกลุ่มเกี่ยวกับการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างไร โดยสามารถนำกระบวนการและปัจจัยเชิงสาเหตุต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคที่ได้จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย นำมาใช้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาแนวทางการรณรงค์และพัฒนาการประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะที่มากขึ้น และเพื่อส่งเสริมการขอรับการบริจาคอวัยวะจากประชาชนโดยทั่วไปให้เพิ่มมากขึ้นต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยตามแบบแผนเชิงสำรวจเป็นลำดับ (The exploratory sequential design) ซึ่งเป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (two phase) เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ เพื่อเป็นพื้นฐานในการนิยามตัวแปร การสร้างเครื่องมือ นำไปสู่การศึกษาและทดสอบสมมติฐานด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่ดำเนินการในระยะที่ 2 เพื่อหาตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งขอบเขตออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ขอบเขตทางด้านเนื้อหา คือ เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคของผู้ที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและผู้ที่ไม่มี ความจำนงบริจาคอวัยวะเพื่อที่จะค้นหาว่า มีกระบวนการและสาเหตุอะไรบ้าง
2. ขอบเขตทางด้านวิธีวิทยา คือ การทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจและสาเหตุทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้บริจาคอวัยวะ ในครั้งนี้ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) การศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอก (instrumental case study) เป็นการสืบค้นหาความรู้ความจริงอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือประเด็นปัญหาใดๆ ที่สนใจโดยอาศัยผลของการศึกษาจากกรณีตัวอย่างเฉพาะรายใดรายหนึ่งหรือหลายรายเป็นฐานสำหรับทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อปรากฏการณ์นั้น เพื่อศึกษาค้นคว้าเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลหลักฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดเกี่ยวกับปัญหา
3. ขอบเขตทางด้านพื้นที่และด้านกลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่อาศัยผลของการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเป็นฐานสำหรับทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้สำหรับการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีคุณสมบัติเฉพาะ (Critical Case) เลือกบุคคลบนพื้นฐานของคุณลักษณะเนื่องจาก

ทำให้ผู้วิจัยได้มีความเข้าใจลึกซึ้งซึ่งต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา จึงเน้นศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรงที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองและผู้ที่ไม่มีความจำนงจะบริจาคอวัยวะที่มีความสามารถจะให้ข้อมูลแสดงถึงความพร้อมและยินยอมให้ข้อมูลในฐานะผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ด้วยความสมัครใจซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะด้วยตนเองโดยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังสามารถการใช้การได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จำนวน 10 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองที่ผ่านการตัดสินใจแล้วว่าจะไม่บริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยจำนวน 10 คน

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการที่จะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และผู้ที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาพุทธ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีความต้องการที่จะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และผู้ที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ถูกเลือกเข้าการศึกษาครั้งนี้ด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ 2) เป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และไม่ต้องการที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้จากสูตร Thorndike (บุญใจ, 2553) $n = 10(8) + 50$ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ควรมีจำนวนอย่างน้อย 130 คน ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 227 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระแบ่งเป็นดังนี้

1.1 กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต

1.1.1 บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น

- 1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
- 1.1.3 ความเชื่อเรื่องบุญต่อการบริจาคอวัยวะ
- 1.1.4 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ
- 1.1.5 ความกลัวการบริจาคอวัยวะ
- 1.1.6 ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น

1.2 กลุ่มตัวแปรลักษณะทางสังคม

- 1.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
- 1.2.2 การคล้อยตามกลุ่มบุคคล
- 1.2.3 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น บริจาคอวัยวะและไม่บริจาคอวัยวะ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

การบริจาคอวัยวะ หมายถึง การลงทะเบียนแสดงความจำนงยินยอมมอบอวัยวะที่สามารถใช้การได้ ให้แก่ผู้อื่นภายหลังจากเสียชีวิต ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อนำเอาอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น

การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ หมายถึง การที่ผู้บริจาคอวัยวะได้พิจารณาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและได้ลงทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่สามารถใช้การได้ภายหลังจากที่เสียชีวิตให้กับผู้ที่รอรับอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

การตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ หมายถึง การที่บุคคลได้พิจารณาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและไม่มอบอวัยวะของตนเองที่สามารถใช้การได้ภายหลังจากที่เสียชีวิตให้กับผู้ที่รอรับอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

สาเหตุการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ต้นเหตุที่นำไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

กระบวนการตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งขั้นตอนในการตัดสินใจประกอบไปด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การแสวงหาข้อมูล การชั่งน้ำหนัก การตัดสินใจ และผลลัพธ์

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ออกแบบการวิจัยแบบผสมวิธีตามแบบแผนเชิงสำรวจเป็นลำดับ (The explore sequential design) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหากระบวนการ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ นำไปสู่การศึกษาในระยะที่ 2 ที่นำสาเหตุดังกล่าวมาศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ส่วนที่ 1 ความเป็นมาสถานการณ์และการบริจาคอวัยวะในประเทศไทย

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ส่วนที่ 3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.1 บุคลิกภาพ

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

4.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

4.4 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

4.5 ความกลัวการบริจาคอวัยวะ

4.6 ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น

4.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

4.8 การคล้อยตามกลุ่มบุคคล

4.9 การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย

5.1 แนวคิดการวิจัยผสมวิธี

5.2 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ: การศึกษาเฉพาะกรณี

5.3 แนวคิดการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ส่วนที่ 6 นิยามปฏิบัติการ

ส่วนที่ 7 สมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

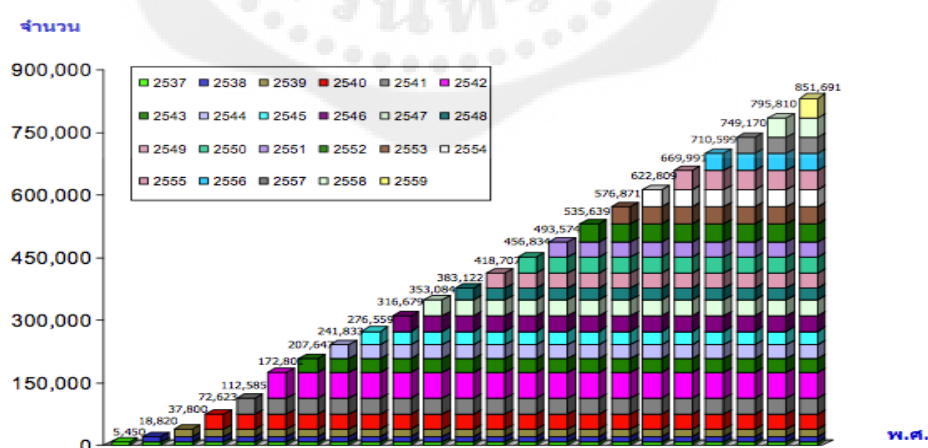
ส่วนที่ 1 ความเป็นมาสถานการณ์และการบริจาคอวัยวะในประเทศไทย

1.1 ความเป็นมาของการบริจาคอวัยวะในประเทศไทย

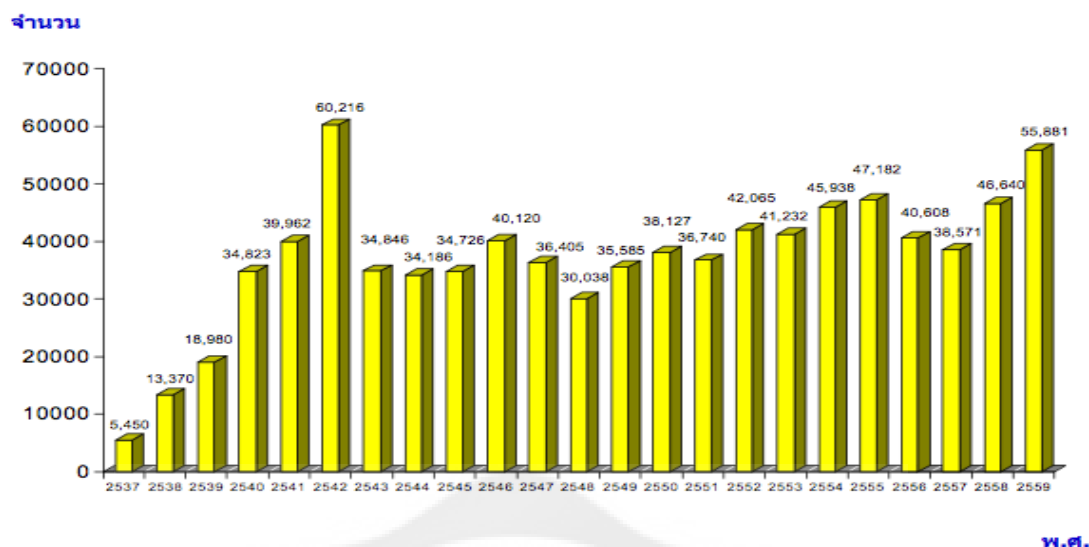
ความก้าวหน้าของการปลูกถ่ายอวัยวะเริ่มมีตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 แต่ก็ยังพบปัญหาต่างๆ ดังเช่น ข้อเสียของการกดภูมิคุ้มกันในระยะยาว การเพิ่มขึ้นของมะเร็ง การติดเชื้อและผลข้างเคียงอื่นๆ ทำให้มีการศึกษาและวิจัย เพื่อทำให้เกิดภาวะ Tolerance ขึ้น คือ การทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้รับไม่ทำอันตรายต่ออวัยวะที่ถูกปลูกถ่าย โดยที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยากดภูมิและไม่กดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อสภาวะอื่นๆ ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การขาดแคลนอวัยวะ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัย. 2550: 494) การปลูกถ่ายอวัยวะจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีผู้บริจาคอวัยวะ แม้ว่าในปัจจุบันมีแนวโน้มการใช้อวัยวะบางอย่าง ดังเช่น ตับ ไต ไชกระดูกจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Related Donor หรือ LRD) และความปลอดภัยต่อการผ่าตัด ตลอดจนผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริจาคระยะยาวหลังการผ่าตัดของผู้บริจาคจะอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่หากหาอวัยวะได้จากผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย (Cadaveric donor) ก็ย่อมเป็นการดีกว่าใช้อวัยวะจากผู้บริจาคที่มีชีวิตเนื่องจากไม่ต้องนำผู้บริจาคที่มีชีวิตมารับการผ่าตัด

1.2 สถานการณ์การบริจาคอวัยวะในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 – 31 ธันวาคม 2559 ทั้งหมด 851,691 รายในปี พ.ศ. 2559 มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจำนวน 55,881 รายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 20 แสดงตัวเลขให้เห็นชัดเจนดังภาพประกอบ 1 และ 2

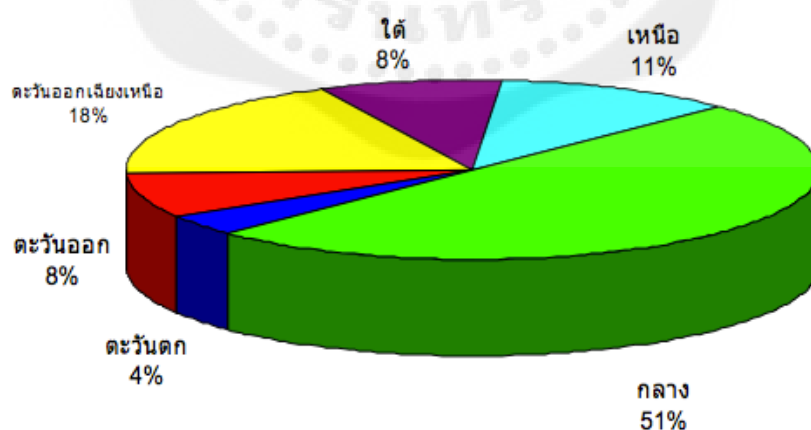


ภาพประกอบ 1 แสดงจำนวนสะสมของผู้บริจาคอวัยวะในแต่ละปี ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 – 31 ธันวาคม 2559



ภาพประกอบ 2 แสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะในแต่ละปี ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 – 31 ธันวาคม 2559

จากการเปรียบเทียบภูมิลำเนาของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะในปี 2559 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2559 พบว่า ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมากที่สุดคือร้อยละ 51 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 18 ภาคเหนือ ร้อยละ 11 ภาคตะวันออก และภาคใต้ร้อยละ 8 ภาคตะวันตกร้อยละ 4 ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบภูมิลำเนาของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่ 1 มกราคมถึง 31 ธันวาคม 2559

1.3 การบริจาคอวัยวะ

1.3.1 เงื่อนไขการบริจาค

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ระบุว่าบริจาค หมายถึง สละให้เสียสละ การสละ การให้ การแจก ส่วนการบริจาคอวัยวะ หมายถึง การบริจาคอวัยวะที่ยังมีสภาพสมบูรณ์ที่สุด เพื่อนำไปใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีอื่นๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ. 2559) โดยแบ่งประเภทของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิตจะต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะเท่านั้น โดยผู้ที่บริจาคจะต้องเข้าใจความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเต็มใจที่จะบริจาค ต้องมีการลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ต้องไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น (ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร. 2555: 248-249) ซึ่งมีกำหนดนิยามในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะและผู้บริจาค มีเนื้อหาที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ผู้บริจาคต้องเป็นเครือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรม หรือ

1.2 ผู้บริจาคต้องเป็นสามีภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายหรืออยู่กินฉันสามีภริยาโดยเปิดเผยกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปี กรณีที่มีบุตรร่วมกันโดยสายโลหิตไม่ต้องใช้ระยะเวลาสามปี หากมีปัญหาในการพิสูจน์บุตรร่วมกันให้ใช้ DNA เป็นเครื่องพิสูจน์ หรือ

1.3 ผู้บริจาคอวัยวะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายทดแทนแล้ว และประสงค์จะบริจาคอวัยวะของตนที่ตัดออกนั้นให้แก่ผู้อื่น

1.4 กรณีที่มีปัญหาในการพิสูจน์ข้อ 1, 2 และ 3 ให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเป็นผู้พิจารณา

1.5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่าผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด สามีหรือภริยากับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ

1.6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาค ทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (informed consent form)

1.7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคอวัยวะ

1.8 ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้

2. ผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต หรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย คือ การที่ผู้ป่วยมีการแสดงเจตจำนงในการบริจาคไว้ตั้งแต่ก่อนเสียชีวิต และเมื่อเสียชีวิตในกรณีที่สามารถบริจาคได้ ดังเช่นในภาวะสมองตายจึงได้มีการผ่าตัดนำเอาอวัยวะที่ได้แสดงความจำนงไปบริจาคต่อไป อย่างไรก็ดี ได้มีการอธิบายถึงสภาวะสมองตายไว้ว่า สมองตายเป็นภาวะที่สูญเสียการทำงานของสมอง ทั้งในส่วน of Cerebral hemisphere และ brainstem อย่างถาวร การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป (The irreversible cessation of brainstem function) (พรภัทร ธรรมสโรช; เพิ่มพันธุ์ธรรมสโรช. 2552: 31) สอดคล้องกับการอธิบายจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย (2556: 5) ที่สรุปถึงความหมายของสมองตาย คือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป (The irreversible cessation of brainstem function) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) ประกาศ ณ วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2551 กล่าวถึงการตายของบุคคล หมายถึง บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจหยุดทำงานโดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรือสภาวะสมองตาย (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. 2556: 7)

สำหรับวิวัฒนาการแกนสมองตายในประเทศไทยได้มีการสัมมนาโดยผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย แพทย์ อัยการ ผู้พิพากษา คณาจารย์จากคณะนิติศาสตร์ฯ และนำมาเกณฑ์การวินิจฉัยจากแพทยสภาการประชุมโต๊ะกลม การตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย (พ.ศ. 2531) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ข้อสรุปการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ไม่ใช่ทางกฎหมายการวินิจฉัยว่าสมองตาย เป็นการวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย แพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย” ตามมติคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 2/2532 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2532 สรุปเนื้อหา คือ

2.1 ต้องไม่รู้สึกรู้สีกตัวเลย และแน่ใจว่าเหตุไม่ได้เกิดจากพิษยา อุณหภูมิต่ำ สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ หรือเมตาบอลิก และไม่อยู่ในสภาวะช็อก

2.2 ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจเอง อยู่ในเครื่องช่วยหายใจ รู้สาเหตุชัดเจนและเหตุไม่ได้เกิดจากพิษยา อุณหภูมิร่างกายต่ำ ผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ฯลฯ

2.3 ต้องทราบสาเหตุที่ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ โดยปราศจากข้อสงสัยสภาวะนี้เกิดจากสมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีก

2.4 ไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมองทั้ง 6 ประการ คือ 1) รีเฟล็กซ์ของรูม่านตา (Dilated and fixed pupils) 2) รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (Absence of corneal reflex) 3) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (No motor response within the cranial nerve distribution) 4) ออกคูโลเซฟาλικรีเฟล็กซ์ (Absence of oculoccephalic reflex (Doll 's head phenomena)) 5) เวสติบูลโล

ออกคูลารีรีเฟล็กซ์ (Absence of vestibular response to caloric stimulation) 6) รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (Absence of gag and cough reflex)

2.5 ไม่หายใจเมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจ ขณะที่ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท

ต่อมาในปีพ.ศ. 2539 แพทยสภาได้ออกประกาศแก้ไขเพิ่มเติม คือ ระยะเวลาการตรวจ 2 ครั้ง จาก 12 ชั่วโมง เป็น 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งแนบแบบฟอร์มการตรวจสมองตาย

1.3.2 ข้อบังคับจริยธรรมของแพทยสภา และระเบียบของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ.2549 ซึ่งเน้นความปลอดภัยคุณภาพของอวัยวะการยินยอมของญาติ และไม่มีสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (ฉบับที่ 3) 24 ธันวาคม 2551 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 126 ตอนพิเศษ 70 หน้า 39 ลงวันที่ 16 มกราคม 2552

"การตายของบุคคล" หมายถึง บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจหยุดทำงานโดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตาย คือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป การที่แพทยสภาได้มีข้อบังคับดังกล่าวนับเป็นการผ่อนคลายนในเรื่องการวินิจฉัยสมองตาย ทำให้มั่นใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติชอบด้วยกฎหมายสูงขึ้นในระดับหนึ่ง ทุกคนต้องเคารพกฎของผู้บริจาคเสียชีวิตที่ว่า ผู้ป่วยอาจเป็นผู้บริจาคอวัยวะภายหลังการเสียชีวิตและการผ่าตัดนำอวัยวะออกต้องไม่ใช่สาเหตุให้ผู้บริจาคเสียชีวิต (แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2557:194)

ในการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย (ยงยุทธ์ ศิริวัฒนอักษร. 2555: 253; ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. 2556: 5)

1. การวินิจฉัยสมองตายให้กระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น หรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการอวัยวะไปปลูกถ่าย หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท

2. แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตายโดยไม่ชักช้า และแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่จะทดสอบการไม่หายใจเพื่อเตรียมความพร้อมของญาติและให้โอกาสในการบริจาคอวัยวะเมื่อวินิจฉัยสมองตายแล้ว

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

4. ต้องตรวจผู้ป่วย 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ไม่ต้องทำ Apnea test (ทดสอบการไม่หายใจ) ทำเฉพาะการตรวจครั้งที่ 2 และแพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ต่อไปในช่วงที่ทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะการให้การรักษาใดๆ ภายหลังการรับรองการตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือ การดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้สามารถนำไปปลูกถ่ายได้

นอกจากนี้ผู้บริจาคอวัยวะแต่ละชนิดควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้บริจาคไตควรอายุน้อยกว่า 70 ปี ไตทำหน้าที่ปกติ และไม่มีประวัติโรคไต
2. ผู้บริจาคตับควรอายุน้อยกว่า 45 ปี (ถ้ามีความจำเป็นอาจใช้ได้ถึง 60 ปี) ตับทำหน้าที่ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ไม่ติดยาเสพติดหรือสุรา
3. ผู้บริจาคหัวใจควรอายุน้อยกว่า 50 ปี หัวใจทำงานปกติ และไม่มีประวัติโรคหัวใจ
4. ผู้บริจาคหัวใจและปอดเหมือนผู้บริจาคหัวใจ และมีเพิ่มเติม คือ ไม่มีประวัติโรคทางระบบการหายใจ (Respiratory disease) ไม่มีประวัติสูบบุหรี่จัด ไม่มีการติดเชื้อในปอด (Pulmonary infection) โดยการตรวจ X-ray และ Gram's stain ปอดทำหน้าที่ได้ปกติ (Good gas exchange & compliance) และขนาดต้องเหมาะสมกับผู้รับอวัยวะโดยดูเปรียบเทียบ Total lung capacity (คำนวณจากส่วนสูงเป็นเซนติเมตร และอายุ)

1.3.3 ขั้นตอนการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเอง

สำหรับผู้ที่ต้องการบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ที่รอรับอวัยวะ ภายหลังที่ผู้บริจาคอวัยวะเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย โดยมีขั้นตอน และรายละเอียดที่สามารถดำเนินการด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

1. Website ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ www.organdonate.co.th พิมพ์ใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ แล้วกรอกรายละเอียดและลงชื่อในใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่งมายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย อาคารเทิดพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวรฯ ชั้น 5 ถนนอังรีดูนังต์ แขวง/เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

2. โทรศัพท์หมายเลข 1666 ผ่านบริการโทรศัพท์ฝากข้อความแจ้งชื่อ ที่อยู่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะจะจัดส่งแผ่นพับ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และการบริจาคอวัยวะ โดยด้านหลังแผ่นพับจะเป็นใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ สำหรับให้ผู้บริจาคกรอกรายละเอียด และลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน โดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะจะจัดส่งแผ่นพับให้ตามจำนวนที่ต้องการไปตามที่

อยู่ที่แจ้งไว้ทางไปรษณีย์ หรือหากต้องการทราบรายละเอียดการบริจาคเพิ่มเติมก็สามารถสอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 1666

3. ติดต่อบริจาคอวัยวะด้วยตนเอง

3.1 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะอัครเทิดพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวรฯ ชั้น 5 ถนนอังรีดูนังต์ แขวง/เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. วันหยุดราชการ

3.2 ชั้นล่างอาคารเฉลิมพระเกียรติบรมราชินีนาถ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ถนนอังรีดูนังต์ แขวง/เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. วันหยุดราชการ

ทั้ง 2 แห่งนี้สามารถกรอกรายละเอียดลงในใบแสดงความจำนงฯ พร้อมทั้งรอรับบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะได้ทันที

4. ขอใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและแสดงความจำนงฯ ได้ตามสถานที่ต่อไปนี้

4.1 สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด หรือสำนักงานกึ่งกาชาดทุกจังหวัด

4.2 เครือข่ายศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

4.3 สถานที่ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะเคลื่อนที่ เช่น ในงานกาชาด บริเวณอาคารใหม่สวนอัมพร เป็นประจำทุกปี หรือที่วัดปากน้ำภาษีเจริญทุก 3 เดือน

อย่างไรก็ตาม เมื่อได้บริจาคอวัยวะไปแล้วควรแจ้งให้ญาติใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา สามีภรรยา หรือพี่น้อง ได้รับทราบด้วย เพราะว่าถ้าผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเสียชีวิต และแพทย์ลงความเห็นว่าสามารถเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ แพทย์จะขอบริจาคจากญาติและให้ญาติเซ็นยินยอมก่อนทุกครั้ง ถ้าญาติไม่ยินยอมแพทย์ก็ไม่สามารถผ่าตัดนำอวัยวะออกไปปลูกถ่ายให้กับผู้รออวัยวะได้ (ยกเว้นในรายที่ติดตามญาติไม่ได้จริงๆ) บัตรประจำตัวนี้มีความสำคัญในกรณีที่ญาติอาจจะไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ แต่การแสดงความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิตอาจจะเป็นสิ่งโน้มน้าวให้ญาติตัดสินใจเซ็นยินยอมได้ เพื่อเห็นการเคารพเจตนารมณ์ของผู้บริจาคในช่วงสุดท้ายของชีวิต

1.4 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น โดยส่วนมากบุคคลจะมีการรับความรู้จากการมีประสบการณ์โดยการเรียนรู้ต่อสิ่งเร้า จากนั้นจึงมีการจัดการต่อระบบโครงสร้าง มีการเรียบเรียงความรู้

และผสมผสานการจดจำข้อมูล หรือเรียกได้ว่าเป็นวิธีการสื่อสารภายในตนเองประเภทหนึ่ง โดยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ดังนี้

1.4.1 ความหมายของความรู้ที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะได้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการตัดสินใจหรือมีแนวโน้มการจะบริจาคอวัยวะ ซึ่งได้มีการให้นิยามของความรู้ในการบริจาคอวัยวะไว้ เช่น ธนยพัต พงศ์วิวัฒน์, สุทธิกร มูลศาสตร์ และวิศิษฐ์ จิตวัฒน์ (2557: 4) ได้ให้นิยามว่า เป็นความจำและเข้าใจเรื่องราวที่เคยพบหรือปรากฏอยู่ในตำราเอกสารต่างๆ รวมทั้งความสามารถในการประยุกต์ความรู้มาใช้ในสถานการณ์อื่น ความสามารถในการวิเคราะห์สังเคราะห์และการประเมินค่า นั่นคือ เรื่องของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะซึ่งเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ หรือได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ทำให้บุคคลสามารถจดจำระลึกได้ และเข้าใจถึงคุณประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคอวัยวะมีการวิเคราะห์สังเคราะห์และประเมินค่า ในที่สุดเกิดเป็นความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับ ธนยพัต พงศ์วิวัฒน์ (2556: 6-7) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความจำและเข้าใจเรื่องราวที่เคยพบ หรือปรากฏอยู่ในตำราเอกสารต่างๆ รวมทั้งความสามารถในการประยุกต์ความรู้มาใช้ในสถานการณ์อื่น ความสามารถในการวิเคราะห์สังเคราะห์และการประเมินค่า รวมทั้งจุฑามาส ปิ่นมงคล (2547: 7, 11-13) ได้ให้ความหมายของความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความรู้พื้นฐานที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าสังเกตของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้หรือได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะจะช่วยให้จดจำระลึกได้ และเข้าใจถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริจาคอวัยวะ มีการวิเคราะห์สังเคราะห์และประเมินค่า ในที่สุดจะเกิดเป็นความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมและอาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจที่แสดง ความจำนงบริจาคอวัยวะของบุคคลหรือให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาค้นคว้าประสบการณ์หรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟังการคิดหรือการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

แนวคิดที่เกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

แนวคิดทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคมของเลวีออสกี (Lev Vygotsky) ที่เชื่อว่า การเรียนรู้ของบุคคลจะกระทำผ่านกระบวนการคิด ซึ่งอาศัยภาษาเข้ามาเป็นตัวกลางในกระบวนการ

สื่อสาร เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน และยังเป็นการสื่อสารภายในตนเองอีกด้วย การคิดจนตกผลึก เป็นความรู้ใหม่เกิดจากการแลกเปลี่ยนสาระและถกเถียงกันภายในกลุ่มคนที่มีความคิดที่แตกต่าง จนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้จากระดับที่มีอยู่เดิมไปสู่ระดับที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยช่วงเวลาของการเรียนรู้ต้องอาศัยการสร้างความรู้จากสังคม หรือจากปรากฏการณ์ในสังคม (รพีพรรณ โพธิ์ประทับ และภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. 2557: 115)

ควิน (อ้างอิงจากสำนักงานก.พ.ร.;และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2548: 16) แบ่งระดับความรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 รู้ว่าคืออะไร (Know-what) เป็นความรู้เชิงรับรู้ หรือความรู้ที่ได้รับมาจากการเรียนเห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความรู้ในภาคทฤษฎีว่าสิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2 รู้ว่าเป็นอย่างไร/รู้วิธีการ (Know-how) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3 รู้ว่าทำไม/รู้เหตุผล (Know-why) เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนขึ้นภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4 ใส่ใจกับเหตุผล (Care-why) เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวบุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้ จะมีเจตจำนงแรงจูงใจและการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

ในขณะที่แอนเดอร์สัน (Anderson. 1990) ได้จำแนกมิติของความรู้ออกเป็น 4 หมวดหมู่ คือ ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Factual knowledge) ความรู้เชิงมโนทัศน์ (Conceptual knowledge) ความรู้เชิงวิธีดำเนินการ (Procedural knowledge) ความรู้เชิงอภิมาน (Meta – cognitive knowledge) กล่าวถึงมิติของความรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Factual knowledge) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ที่จะต้องทราบหรือต้องแก้ปัญหาได้แก่ความรู้เกี่ยวกับศัพท์เฉพาะ (Terminology) ความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดเฉพาะเจาะจงและองค์ประกอบ

2. ความรู้เชิงมโนทัศน์ (Conceptual knowledge) ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบพื้นฐานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรหรือของโครงสร้างที่ทำให้เกิดการทำหน้าที่ร่วมกัน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดประเภทจัดหมวดหมู่จัดระดับชั้นความรู้เกี่ยวกับหลักการและการสรุปอ้างอิงความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีแม่แบบโครงสร้าง

3. ความรู้เชิงวิธีดำเนินการ (Procedural knowledge) ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการแต่ละเรื่องว่าจะทำอย่างไร ความรู้ในทักษะที่เฉพาะเจาะจงตามสาระ และเหตุผลวิธีการแก้ไขปัญหา

และวิธีการแสวงหาความรู้ ได้แก่ ความรู้ในทักษะเฉพาะเจาะจง ความรู้ในด้านเทคนิคที่เฉพาะเจาะจง ความรู้ในเรื่องเกณฑ์สำหรับกำหนดขั้นต้น

4. ความรู้เชิงอภิมาน (Meta – Cognitive knowledge) ความรู้ในการคิดทั่วไปๆ ของบุคคลและความตระหนักเกี่ยวกับภูมิปัญญาของตนเอง ได้แก่ ความรู้เชิงกลยุทธ์เป็นความรู้เกี่ยวกับบริบทและเงื่อนไขที่เหมาะสม ความรู้ด้วยตนเองเป็นการตระหนักระดับความรู้ความสามารถของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พรณราย ธรรมวิทยาภูมิ (2552) ศึกษาความรับผิดชอบอาญา: กรณีศึกษาการค้าอวัยวะมนุษย์เปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ เป็นการวิจัยทางเอกสารโดยค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลเอกสารทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ พบว่า การปลูกถ่ายอวัยวะถือได้ว่าเป็นความก้าวหน้า และความสำเร็จแห่งวิทยาการทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในอวัยวะสำคัญของร่างกาย (Vitalorgan) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การซื้อขายอวัยวะมิใช่เป็นการกระทำของผู้ซื้อผู้ขายแต่เพียงลำพังเท่านั้น สภาพปัญหาที่ปรากฏในปัจจุบันมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปเป็นการดำเนินงานเป็นกระบวนการผู้จัดหาอวัยวะมีนายหน้าตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์จนแทบจะกลายเป็นธุรกิจประเภทหนึ่ง นอกจากนี้ปัญหาค้าอวัยวะได้ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการประกอบอาชญากรรมการทำร้ายร่างกาย การลักพาตัว การฆ่าคนเพื่อขโมยอวัยวะ ปัญหาความปลอดภัยของผู้ซื้อผู้ขายอวัยวะ ปัญหาเชิงศีลธรรมและจริยธรรมที่กำลังถกเถียงกันอยู่ หรือแม้แต่ปัญหาแนวโน้มการเกิดขึ้นของธุรกิจองค์กรหรือแก๊งค์ข้ามชาติที่หันมาดำเนินการเกี่ยวกับธุรกิจการค้าอวัยวะมนุษย์ก็เริ่มเป็นที่รับรู้ในสังคม ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี เนื่องจากการซื้อขายอวัยวะไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอวัยวะที่ถูกต้อง แต่เป็นการสร้างปัญหาอื่นๆ ตามมาอีก เพราะถ้าปล่อยให้มีการซื้อขายกันโดยไม่มีมาตรการใดๆ มาควบคุมแล้ว ในอนาคตปัญหาต่างๆ เหล่านี้ก็อาจก่อให้เกิดแนวโน้มเป็นตลาดค้าอวัยวะมนุษย์เป็นตลาดมืดได้ พินิจ ทิพย์มณี (2553: 111) การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายของประเทศไทย โดยการแยกดำเนินการเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) เป็นการวิจัยเอกสาร 2) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 2.1 กลุ่มแพทย์ จำนวน 30 ราย 2.2 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ ตำรวจ (ระดับสัญญาบัตร) ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ จำนวน 40 คน 2.3) นักวิชาการด้านกฎหมาย จำนวน 30 ราย และ 2.4) ประชาชนทั่วไปจำนวน 100 ราย 3) การสัมภาษณ์บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ สรุปผลการวิจัยในความหมายของนักกฎหมายได้กล่าวถึงการตายไว้พิจารณาถึงกลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์เรา ซึ่งมีระบบสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้

3 ระบบ คือ ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจ และหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลม และปอด ประกอบกัน จึงจะถือว่าตาย แต่จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้พิจารณาได้จากแกนสมองหรือก้านสมอง โดยถือว่าเป็นส่วนที่ควบคุมชีวิต ในทางการแพทย์มีวิธีการตรวจสอบที่เป็นวิทยาศาสตร์ และสามารถบอกได้ว่า แกนสมองมีผลให้ระบบต่างๆ ในร่างกายหยุดทำงานต่อไป ซึ่งในทุกประเทศเห็นตรงกันในทางวิทยาศาสตร์ แต่มีเพียงไม่กี่ประเทศที่บัญญัติไว้อย่างชัดเจนเป็นกฎหมาย ปัจจุบันในประเทศไทยได้มีประกาศแพทยสภา ออกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม วิธีวินิจฉัยแกนสมองตายมีขั้นตอนชัดเจน ทำโดยคณะแพทย์อย่างน้อย 3 คน ซึ่งต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ พิสูจน์ผลได้จริงในทางวิทยาศาสตร์ และที่สำคัญหากกฎหมายยอมรับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยการตายโดยอาศัยแกนสมองตาย จะมีผลให้แพทย์สามารถรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยที่สิ้นหวังโดยนำอวัยวะบางส่วน เช่น กระจกตาตาเปลี่ยนให้กับคนที่มีลักษณะที่แสงไม่ผ่านลูกตาสามารถจะมองเห็นได้ หรือเป็นการผ่าตัดเอาอวัยวะของผู้อื่นมาทดแทน ไม่ว่าจะเป็นหัวใจ ปอด ตับ ไต เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดของแพทย์จะทำได้หากรอให้ระบบสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ 3 ระบบ คือ ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจ และหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลม และปอด ดังที่กล่าวมาแล้ว หยุดทำงานอวัยวะต่างๆ จะนำมาใช้ผ่าตัดปลูกถ่ายไม่ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาของรพีพรรณ โพธิ์ประทับ และภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ (2557: 115-116) ที่ได้วิเคราะห์ทุนทางสังคมในการบริจาคอวัยวะ ซึ่งได้ศึกษากับครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะ ที่พบว่าการนำเอาความรู้ความเข้าใจเดิมที่เกี่ยวข้องกับมุมมองความตาย และการบริจาคอวัยวะมาใช้มองผู้ที่บริจาคอวัยวะนั้น เป็นมุมมองที่ขัดแย้งต่อการบริจาคอวัยวะ แต่ในขณะที่เมื่อได้รับความรู้เรื่องภาวะสมองตายการบริจาคอวัยวะจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่รับบริจาคอวัยวะ ครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติมนี้เป็นการเพิ่มขึ้นของทุนด้านความรู้ของบุคคลในครอบครัว การศึกษาของพระมหาสมโชติ คำแก้ว (2543: 127-134) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเรื่องการบริจาคอวัยวะของพระสงฆ์กับฆราวาสในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาเรื่องการบริจาคอวัยวะตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์ พร้อมทั้งเปรียบเทียบทัศนคติเรื่องการบริจาคอวัยวะกลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์และฆราวาส ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์และฆราวาสส่วนใหญ่มีทัศนคติที่มีความสอดคล้องกันและมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะในการช่วยเหลือผู้อื่น แต่จากการสำรวจแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ยื่นความจำนงค์บริจาคอวัยวะ ซึ่งมีส่วนมาจากความไม่แน่ใจเกี่ยวกับหลักการ

บริจาคอวัยวะในทางการแพทย์ ได้เสนอแนะว่า ควรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ หรือการปลูกถ่ายอวัยวะแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล หรือแพทย์ในสาขาอื่นๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ เพื่อใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้ป่วย และให้ขอบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตาย และขอความร่วมมือให้บริจาคอวัยวะ เพื่อนำเอาอวัยวะนั้นมาใช้ปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะ คาดว่าจะได้รับการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาในการขาดแคลนอวัยวะได้เป็นอย่างดี สมบัติ วงศ์กำแหง (2545: 9,127-128) ศึกษาธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการวิจัยทางเอกสารทั้งข้อมูลในประเทศและข้อมูลต่างประเทศ ข้อมูลจากแพทยสมาคมผู้รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคำพิพากษาฎีกาที่เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะเพื่อใช้ในการปลูกถ่ายนั้น ต้องทำความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และความจำเป็นของการรับบริจาคอวัยวะแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และสถานพยาบาลจะต้องสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนว่า จะไม่มีการซื้อขายอวัยวะในกระบวนการดังกล่าว จุฑามาส ปิ่นมณฑล (2547: 115-131) ศึกษาความรู้เจตคติและพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ฯลฯ ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ได้บริจาคโลหิตเสร็จเรียบร้อยแล้วจำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่มาบริจาคอวัยวะมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 78.95 เรื่องที่ผู้บริจาคมีความรู้ดีมาก ได้แก่ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นการแสดงเจตนากรณีให้ใช้อวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเมื่อตนเสียชีวิต ส่วนเรื่องที่ผู้บริจาคมีความรู้น้อย ได้แก่ ลักษณะของผู้เสียชีวิตที่สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ ซึ่งต้องเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายและยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับจุฑามาส วาริแสงทิพย์ (2549: 131,138) การศึกษาวิเคราะห์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการบริจาคอวัยวะในสังคมไทย ดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงเอกสารและวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแล้ว จำนวน 153 คน กลุ่มบุคคลทั่วไปที่ยังไม่ได้บริจาคอวัยวะ จำนวน 157 คน และกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 202 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มบุคคลที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแล้วและกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ทางด้านพระพุทธศาสนา มีความเห็นทางด้านพระพุทธศาสนาการบริจาคอวัยวะและความรู้ทางด้านการแพทย์เรื่องการบริจาคอวัยวะไม่ต่างกัน ส่วนกลุ่มบุคคลที่ยังไม่ได้บริจาคอวัยวะมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มบุคคลที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแล้ว และกลุ่มที่มีความรู้ทางพระพุทธศาสนาแต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็รู้ว่าการบริจาคอวัยวะนั้นถือเป็นการให้ทานอย่างหนึ่งซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่น และเมื่อบริจาคแล้วจะได้บุญทั้งชาตินี้และชาติหน้า แต่เมื่อ

สำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และคนทั่วไปในสังคมปัจจุบันคาดว่าน่าจะเป็นแบบเดียวกัน คือ รู้ว่าการบริจาคอวัยวะนั้นมีประโยชน์แต่ก็ยังไม่บริจาค งานวิจัยของ F. Ghorbani; et al (2011: 405-406) ศึกษาสาเหตุที่ครอบครัวปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ โดยสอบถาม 81 ครอบครัว เหตุผลหลักของครอบครัว คือ ปฏิเสธและไม่ยอมรับเกี่ยวกับเกณฑ์ภาวะสมองตาย 44.4% ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยภาวะสมองตาย 4.9% กลัวเกี่ยวกับการขายอวัยวะและไม่รู้ว่าจุดหมายปลายทางของอวัยวะ 9.9 % ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงเหตุผลหลักของการปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ คือ ขาดการยอมรับเกี่ยวกับภาวะสมองตายซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และการยืนยันภาวะสมองตายสำหรับครอบครัวสมาชิกในครอบครัวของผู้บริจาค พบว่า เป็นเรื่องที่ยากลำบากในการพิสูจน์การตายของคนใดหนึ่งด้วยการอัตรการเดินของหัวใจ

งานวิจัยของคิมและชอย (Kim; & Choi. 2015) ศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีต่อเจตนาในการบริจาคอวัยวะที่มีชีวิตอยู่กับภาวะสมองตายในนักศึกษาพยาบาล จำนวน 921 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของมอร์แกนและคณะ (Morgan; et al. 2008a) ศึกษาข้อเท็จจริงกับความรู้สึกละ: สิ่งที่เป็นเหตุผลของการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่การจัดการทั่วไป จำนวน 4,426 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 งานวิจัยของซางและคณะ (Zhang; et al. 2015) ศึกษาตรวจสอบและการวิเคราะห์ด้านกลยุทธ์ของความเต็มใจและเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะในประเทศจีนฝั่งตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปจำนวน 1,074 คน พบว่า ความเข้าใจในการบริจาคอวัยวะมีแนวโน้มต่อความเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งงานวิจัยของโรบินสันและคณะ (Robinson; et al. 2012) ศึกษาการทดสอบอรรถประโยชน์ของรูปแบบการบริจาคอวัยวะที่ปรับปรุงแล้วในกลุ่มผู้ใหญ่ชาว แอฟริกันอเมริกัน จำนวน 585 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ และความตั้งใจในการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ งานวิจัยของเดอเมียร์และคัมเคิล (Demir; & Kumkale. 2013) ศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคลในความเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะ: แนวคิดต้นไม้ตัดสินใจไปยังการกระทำด้วยเหตุผลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 367 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจปริจจาคอวัยวะ

พฤติกรรมทุกรูปแบบของมนุษย์ก่อนแสดงให้เป็นที่ปรากฏจะต้องผ่านขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญนั่นคือ "การตัดสินใจ" ซึ่งแต่ละบุคคลต้องกระทำเป็นประจำในทุกอิริยาบถ และเนื่องจากกระทำด้วยความถี่สูงมากจึงปรากฏคล้ายกับการตัดสินใจของบุคคลอื่นไหลไปเองตามธรรมชาติ และโดยไม่รู้สึกรู้ว่าได้กระทำการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา การตัดสินใจเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งเนื่องจากเมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับทางเลือกที่กำลังรอคอยการตัดสินใจตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป และจำเป็นต้องเลือกหนึ่งสิ่งจากหลายสิ่ง ในบางกรณีถ้ามีทางเลือกที่ดีมีประโยชน์มากกว่าหนึ่งสิ่งก็อาจเลือกสองสามสิ่งจากหลายสิ่งได้ เนื่องจากการตัดสินใจเป็นขั้นตอนหนึ่งที่แทรกอยู่ในทุกการกระทำ (รศนา อัมชะกิจ. 2539: 83-84)

ในการเลือกหรือต้องตัดสินใจนั้นถือเป็นปัญหาอย่างหนึ่ง หรือเรียกได้ว่าเกิดช่องว่าง หรือความแตกต่างระหว่างสภาพการณ์ปัจจุบันกับสภาพการณ์ที่เราต้องการให้เกิดขึ้น หรือสภาพการณ์ไม่ดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในความขัดแย้งเหล่านั้นก่อให้เกิดการตัดสินใจ นั่นคือ การเลือกเอาวิธีปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากวิธีปฏิบัติหลายๆ อย่างที่มีอยู่ ไม่มีปัญหาใดจบลงโดยปราศจากการตัดสินใจและไม่มีการตัดสินใจใดเกิดขึ้นโดยปราศจากปัญหาเช่นกัน เพราะปัญหาก็ทำให้เกิดโอกาสและทางเลือกต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจว่าจะเลือกดำเนินไปในทางใดจึงจะเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดหรือเสียหายน้อยที่สุด (ยุดา รักไทย และธนิกานต์ มาชะศิริานนท์. 2548: 9) หลังจากที่มีการคิดอย่างไตร่ตรองรอบคอบอย่างมีเหตุมีผลแล้ว มนุษย์จึงตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ตั้งแต่การตัดสินใจมีทั้งความเกี่ยวข้องกับเรื่องง่ายๆ ไปจนกระทั่งการตัดสินใจที่ยากการตัดสินใจจะเกิดขึ้นเมื่อเราต้องคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต หรือระหว่างทางเลือกตั้งแต่สองทางขึ้นไปหรือเราต้องคาดการณ์จากข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ในแต่ละวันเราได้แก้ปัญหาและนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการตัดสินใจหลายครั้ง บางเรื่องอาจใช้เวลาเพียงครู่เดียว แต่บางเรื่องต้องใช้เวลาหลายวันหรือหลายเดือน การที่เรามีความตั้งใจเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เราแก้ปัญหาได้สำเร็จทุกครั้งไป เพราะมีปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นคนสถานการณ์ข้อสมมติฐานต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาแต่อย่างไรก็ตามมนุษย์ต้องมีทางเลือกสุดท้าย ก็คือ "การตัดสินใจ" นั่นเอง (ทิพย์วัลย์ สีสันทร และคณะ. 2546:99 -102) โดยผู้วิจัยได้มีการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับความหมายของการตัดสินใจไว้ดังนี้

2.1 ความหมายของการตัดสินใจ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ เช่น เซอร์เมอฮอร์นและคนอื่นๆ (Schermerhorn. 1991: 306) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการเลือกทางเลือกเพื่อ

นำไปสู่การปฏิบัติ มูเฮดและกริฟฟิน (Moorhead and Griffin. 1992: 481) การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากหลายๆ ทางเลือก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2538: 72) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมของการตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเลือกระหว่างสอง ทางเลือกขึ้นไปและยังมีความหมาย ดังนี้ 1) กระบวนการกำหนดปัญหา และโอกาสการเสนอ ทางเลือกการตัดสินใจเลือก และการปฏิบัติตามผลลัพธ์นั้น 2) กระบวนการสร้างการประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือกจากทางเลือกเหล่านั้น ทิพย์วัลย์ สีจันทร์และคณะ (2546: 99-102) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการ หมายความว่า การตัดสินใจมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงและต่อเนื่อง ตลอดเวลา องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบของการตัดสินใจ มีความเกี่ยวข้องกันและมีผลกระทบซึ่ง กันและกัน การเลือกทางเลือกมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา อาจกล่าวได้ว่าการตัดสินใจจะเกิด ขึ้นมาได้ต้องมีทางเลือกหลายๆ ทางเกิดขึ้นก่อนจากนั้น จึงนำทางเลือกเหล่านั้นมาพิจารณา เปรียบเทียบกันจนได้ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดแล้ว จึงนำแนวทางที่เลือกนั้นมาเป็นแนวทางในการ แก้ปัญหาต่อไป

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มี กระบวนการของการเลือกอันเกิดจากการมีสถานการณ์ปัญหาที่สร้างความขัดแย้งระหว่างความ คาดหวัง หรือที่ต้องการกับสภาพการณ์ของความเป็นจริง โดยมีทางเลือกมากกว่า 2 ขึ้นไป ทำให้บุคคล ต้องเกิดกระบวนการตัดสินใจเลือกหนทางใดหนทางหนึ่งที่ดีที่สุด ที่สอดคล้องกับความต้องการของ ตนเอง

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นพฤติกรรมเมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับทางเลือกที่กำลังรอคอยการตัดสินใจ ตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป และจำเป็นต้องเลือกหนึ่งสิ่งจากหลายสิ่งการสร้างทางเลือกที่ดีนั้นจำเป็นต้อง เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ทางที่เลือกนั้นดีกว่าหรือด้อยกว่าประการใด เมื่อได้ทางเลือกแล้วก็เป็น การปฏิบัติตามผลของการตัดสินใจหรือทางเลือกนั้นยังพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ 2 ประเภท ได้แก่

1. ปัจจัยภายใน เป็นลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งขั้นตอนของการ ตัดสินใจถูกกระทบอย่างมากจากความจริงที่ว่า แต่ละคนมองตนเอง และโลกรอบข้างจากทัศนะที่เป็น ลักษณะเฉพาะของตนเอง ทัศนะส่วนบุคคลสามารถอธิบายในเชิงส่วนประกอบได้สามส่วน ซึ่งทั้งสาม ส่วนนี้มีความผสมผสานกันอย่างยากที่จะแยกจากกันได้ คือ

1.1 กรอบความคิด ซึ่งกรอบความคิดของแต่ละคน ได้แก่ การจัดระบบความรู้และ ประสบการณ์ที่สะสมมา หรือที่แต่ละคนตีความหมายจากประสบการณ์ใหม่ กรอบความคิดมีส่วน

จำกัดความสามารถของคนในการรับรู้ปัญหาทำให้มองข้ามปัญหาที่สำคัญ เพราะในกรอบความคิดของเขาไม่มีความรู้ที่จำเป็นสำหรับการรับรู้ปัญหาที่ปรากฏอยู่นั้น ในขณะเดียวกันกรอบของการคิดก็จำกัดความสามารถในการตีความหมาย หรือการใช้หลักฐานที่มีอยู่เพื่อการแก้ปัญหาบางชนิด พื้นความรู้เดิมมีส่วนในการกำหนดกรอบความคิด และกรอบของการคิดก็มีส่วนจำกัดการเรียนรู้เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ๆ พื้นความรู้ที่มีมากและถูกต้องย่อมเป็นสิ่งจำเป็นและขาดไม่ได้ที่จะช่วยให้เราคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ค่านิยม เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของลักษณะส่วนบุคคล ค่านิยมนี้ได้แก่มาตรฐานและสิ่งที่คุณค่าให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าเขาจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ค่านิยมที่เขายึดถือจะเป็นสิ่งที่ชี้นำแนวทางการดำเนินชีวิตของเขา

1.3 ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) หรืออัตมโนทัศน์ คือ ความคิดเห็นเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญส่วนที่สามของลักษณะส่วนบุคคลเฉพาะคนๆ หนึ่งการที่บุคคลคิดว่าตัวเขาเป็นคนเช่นไร ส่งผลต่อการคิดและการตัดสินใจของเขาอย่างมาก

2. ปัจจัยภายนอก เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม ชุมชน เป็นต้น (ทิพย์วัลย์ สัจจันทร์ และคณะ. 2546: 113-117) ซึ่งปัจจัยภายนอกนี้เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดสถานการณ์ทางเลือกหรือสถานการณ์ปัญหาทำให้บุคคลต้องหาวิธีเพื่อแก้ไขปัญหา หรือผ่านช่วงสถานการณ์เหล่านั้นไปได้ดังที่กล่าวไปแล้วว่า ปัจจัยด้านสังคม ดังเช่น วัฒนธรรมถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจหรือมีความโน้มเอียงในการเลือกทางออกของปัญหา ยกตัวอย่างวัฒนธรรมของพื้นที่ที่บุคคลอยู่อาศัยอยู่เชื่อในเรื่องการเวียนว่ายตายเกิดเชื่อว่า การมีอวัยวะครบถ้วนจะทำให้เกิดในภพภูมิที่ดีไม่เป็นวิญญูณพิการ ทำให้การตัดสินใจเลือกการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ยาก แม้ปัจจัยภายในต้องการจะบริจាកก็ตาม แต่หากบุคคลรอบข้างหรือสมาชิกในครอบครัวมีความเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะนั้นเป็นเรื่องที่ต้องทำแล้วได้บุญ บุญจะหนุนนำให้เกิดในภพภูมิที่ดีและมีความสุขหลังเสียชีวิตย่อมทำให้บุคคลนั้นให้ความสนใจต่อทางเลือกของการบริจาคอวัยวะเพื่อให้ได้บุญ

2.3 กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ (วันชัย วัฒนศัพท์. 2547:122) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาหลังจากเราสื่อสาร เราเจรจาแล้ว เราก็จะเลือกที่จะทำอะไรทำอย่างไร กระบวนการตัดสินใจมีวิธีการและหลักการหลายๆ อย่าง นับตั้งแต่ตัดสินใจว่าจะไม่ตัดสินใจไปจนตัดสินใจแน่วแน่ที่จะดำเนินการอย่างไร บางครั้งเราก็ตัดสินใจคนเดียว บางครั้งเราก็ตัดสินใจโดยฟังเสียงคนรอบข้างก่อนตัดสินใจ ฮูเบอร์ (Huber อ้างอิงจากKreitner. 1983: 188) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจมีคุณลักษณะ 5 ประการของกระบวนการตัดสินใจดังนี้ 1) วิเคราะห์ปัญหา 2) ระบุนองค์ประกอบของ

สถานการณ์ในการตัดสินใจ 3) ประเมินองค์ประกอบของสถานการณ์ในการตัดสินใจ 4) ออกแบบทางเลือก 5) เลือกทางเลือก

นอกจากนี้ยังพบว่า ศรีสุรางค์ ทีนะกุล และคณะ (2542: 183) เสนอกระบวนการตัดสินใจที่มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ กระบวนการรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากสภาพแวดล้อม หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น แล้วนำข้อมูลข่าวสารมาทำการวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ ยิ่งได้ข้อมูลมากเท่าไรยิ่งดี เพราะจะทำให้การตัดสินใจถูกต้องไม่ผิดพลาดซึ่งจะทำให้เรากำหนดปัญหาได้อย่างถ่องแท้

2. คาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งจะต้องกำหนดกฎเกณฑ์ในการตัดสินใจด้วย

3. การพิจารณาแนวทาง หรือเปรียบเทียบเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อนำไปปฏิบัติและรวมทั้งการคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหารวมทั้งการวิเคราะห์ และประเมินค่าสำหรับแนวทางปฏิบัตินั้นๆ ควรพิจารณาหาทางเลือกไว้หลายๆ ทาง

4. เลือกทางปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้หลายๆ ทางกำหนดทางเลือกโดยเลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุด

5. ตัดสินใจวินิจฉัยเปรียบเทียบเพื่อจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกต่างๆ ภายใต้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจแต่ละเกณฑ์

6. พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดและวัดผลการปฏิบัติโดยนำไปเปรียบเทียบกับการคาดคะเนที่ตั้งไว้ตั้งแต่ต้น

นอกจากนี้ จานิส (Janis. 1968 อ้างอิงจาก อนุช ฝ่องศรี, 2547: 23-25) ได้อธิบายขั้นตอน 5 ขั้นตอน ของกระบวนการตัดสินใจโดยขั้นตอนต่างๆ นี้ เกี่ยวข้องกับลำดับของการเปลี่ยนแปลงความสมดุลในด้านสิ่งจูงใจของผู้ตัดสินใจซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการกระทำที่เป็นทางเลือกขั้นตอน 5 ขั้นตอน ของจานิส สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการตัดสินใจบริจาคม้วยะของผู้บริจาคม้วยะโดยลักษณะสำคัญของขั้นตอนแต่ละขั้นมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นประเมินสิ่งท้าทาย (Appraising the challenge) บุคคลถูกท้าทายโดยข้อมูลข่าวสาร หรือเหตุการณ์การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุปสรรค หรือโอกาสซึ่งท้าทายการกระทำในปัจจุบันเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจ

2. ขั้นการแสวงหาทางเลือก (Survey alternatives) เมื่อเกิดการยอมรับสิ่งท้าทายก็จะแสวงหาการกระทำที่เป็นทางเลือก ตลอดจนแสวงหาคำแนะนำจากผู้คุ้นเคยที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีหลีกเลี่ยงความสูญเสียซึ่งเกิดขึ้นจากสิ่งท้าทาย บุคคลจะสนใจข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องมากขึ้นโดยจะสนใจคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งท้าทายเป็นอย่างมาก

3. ขั้นการชั่งน้ำหนักทางเลือก (Weighting alternatives) ขั้นการประเมินข้อดี ข้อเสียของทางเลือกที่มีอยู่ โดยบุคคลจะเลือกการกระทำที่ดีที่สุด และจะพิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกแต่ละอัน จนกระทั่งตนเองเกิดความมั่นใจว่าเป็นการเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของตน ระหว่างขั้นตอนนี้สิ่งที่เข้ามาในความสมดุลของผู้ตัดสินใจเป็นสิ่งที่ต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ตัดสินใจจะคำนึงถึงการได้รับประโยชน์และการสูญเสีย ดังนั้นระดับของความสมดุลอาจเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เป็นการประมาณค่าความพอใจในทางเลือกต่างๆ ทางเลือกที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือไม่ก่อให้เกิดผลที่คาดไว้จะถูกปฏิเสธและนำไปสู่การพิจารณาต่อไป

4. ขั้นพิจารณาการผูกมัด (Deliberating about commitment) หลังจากที่ได้ตัดสินใจยอมรับการกระทำ ผู้ตัดสินใจจะเริ่มคิดถึงการปฏิบัติตามการตัดสินใจ และถ่ายทอดความตั้งใจไปยังผู้อื่น ผู้ตัดสินใจตระหนักว่าในไม่ช้าบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือคนคุ้นเคย ก็จะได้รับรู้ถึงการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะคำนึงถึงการไม่เห็นด้วยที่อาจเกิดขึ้น

5. ขั้นยืนยันแม้ได้รับการตอบสนองทางลบ (Adhering despite negative) ผู้ตัดสินใจจะพอใจในทางเลือกของตนเอง และปฏิบัติตามการตัดสินใจโดยปราศจากสิ่งรบกวนได้ขณะหนึ่ง อย่างไรก็ตามหลังจากการตัดสินใจอาจจะถูกขัดขวางจากอุปสรรคหรือโอกาสอันใหม่

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ ผู้วิจัยสามารถสรุปการให้ความหมายของการตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาเลือกทางใดทางหนึ่งเมื่อได้ทางเลือกแล้วก็เป็น การปฏิบัติตามผลของการตัดสินใจหรือทางเลือกนั้นในการตัดสินใจนั้นยังพบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ 2 ประการด้วยกัน คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ หมายถึง การพิจารณาอย่างถี่ถ้วนรอบด้านในการเลือกระหว่างการบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะ

2.4 การวัดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา พบว่า มีการสร้างแบบวัดหลายลักษณะอาทิ จูทามาส ปีนมกคล (2547) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวัดจากการกระทำหรือแนวโน้มที่จะกระทำอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะในการที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกคำตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมการบริจาคอวัยวะจำนวน 1 ข้อ การชักชวนผู้อื่นมาบริจาคอวัยวะจำนวน 1 ข้อ การเซ็นยินยอมบริจาคอวัยวะจำนวน 1 ข้อ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะจำนวน 1 ข้อ และการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจำนวน 1 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบ

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75 และเวคฟิลด์, รีดและ โฮมวู้ด (Wakefield; Reid; & Homewood. 2011) ได้ทำการวัดพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ ด้วยการให้เลือกคำตอบว่า “ได้บริจาคอวัยวะ” หรือ “ไม่ได้บริจาคอวัยวะ” งานวิจัยของเวคฟิลด์, รีดและโฮมวู้ด (Wakefield; Reid; & Homewood. 2011) ได้ทำการวัดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะด้วยการให้เลือกคำตอบระหว่าง “ได้บริจาคอวัยวะ” หรือ “ไม่ได้บริจาคอวัยวะ”

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พบว่า มีการศึกษาในประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของวรภัทร์ สังข์น้อย (2541: 159) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิตจำนวน 31 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิตประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อและปัจจัยเสริม 5 ประการ ได้แก่ การรับรู้เรื่องชีวิต ความรู้ความตั้งใจของญาติผู้เสียชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจและบุคลิกภาพ และปัจจัยภายนอกตัวญาติผู้เสียชีวิต ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยเสริม 3 ประการ ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด ลักษณะผู้เสียชีวิต สื่อ ซึ่งมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัยว่า การวิจัยนี้มุ่งเน้นแต่เพียงการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ จึงทำให้ทราบแต่เพียงว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต แต่ไม่สามารถชี้วัดออกมาเป็นค่าได้ว่าปัจจัยต่างๆ มีผลแตกต่างกันอย่างไร และมีความสัมพันธ์เพียงไร จึงควรมีการทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาค่าความแตกต่างและค่าความสัมพันธ์ รวมถึงการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะญาติผู้เสียชีวิตที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ทำให้ทราบแต่เพียงว่าเหตุใดญาติผู้เสียชีวิตจึงตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จึงควรมีการศึกษาญาติผู้เสียชีวิตที่ไม่ยอมบริจาคอวัยวะ เพื่อให้ทราบสาเหตุว่า เพราะเหตุใดญาติผู้เสียชีวิตจึงไม่ยอมบริจาคอวัยวะ ทั้งนี้จะได้นำผลการวิจัยทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเพื่อหาความสอดคล้องร่วมกัน เช่นเดียวกับอนงค์ ผ่องศรี (2547: 58-59) ได้ศึกษาถึงการเปิดรับข่าวสารเจตคติและการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โดยพิจารณาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้บริจาคอวัยวะ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะแล้วจำนวน 30 คน และผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะจำนวน 5 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านความเชื่อต่างๆ ความเชื่อดั้งเดิม ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเรื่องบุญกุศล ปัจจัยเสริม คือ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ การรับรู้ว่าเป็นการต่อชีวิตผู้อื่น และรับรู้ว่าจะอวัยวะของผู้เสียชีวิตด้วยสมองตายยังใช้การได้ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สื่อประเภทต่างๆ บุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคลากรและ

เจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปว่า การศึกษาครั้งนี้เน้นการศึกษาที่ผู้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะแล้วจำนวน 30 ราย เป็นหลัก มีการศึกษาผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพื่อการเปรียบเทียบและค้นหาสาเหตุที่ยังไม่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะอีกเพียง 5 ราย เท่านั้น ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มแรกมาก ดังนั้น จึงควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะให้มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มแรก จะได้นำผลการวิจัยมาทำการเปรียบเทียบกันในทุกด้าน เพื่อหาความสอดคล้องร่วมกันและการศึกษาของรพีพรรณ โพธิ์ประทับ (2557: 263) ศึกษาทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะจำนวน 10 ครอบครัว ได้เสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปว่า การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถ่ายทอดเรื่องราวเหตุการณ์แง่มุมความคิดเห็นและปัจจัยรวมถึงการตัดสินใจผ่านการบรรยาย แต่ไม่ทราบความถี่หรือความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆ รวมถึงไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ดังนั้น จึงควรมีการทำวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาค่าความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยซึ่งงานวิจัยดังกล่าวนี้พบว่า เป็นการศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย (วรภัทร์ สังข์น้อย, 2541 และรพีพรรณ โพธิ์ประทับ, 2557) ที่เสนอแนะให้ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ และมีการศึกษาการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะจำนวน 30 ราย และกลุ่มผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพียง 5 ราย (อนงค์ ผ่องศรี, 2547) ที่เสนอแนะให้ศึกษาเพิ่มเติมให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนใกล้เคียงกัน และมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในเชิงปริมาณ เช่น การศึกษาของพรพรรณ ชมงาม (2552) ศึกษาปัจจัยทางการสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะแบบ “อาจจะบริจาคในอนาคต” มากที่สุด ทั้งที่มีความประสงค์ที่จะบริจาคของตนเองและของญาติ รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะแบบ “บริจาคแน่นอน” ส่วนในผลการทดสอบสมมติฐานนั้นสรุปได้ว่า เจตคติและความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะส่วนบุคคลขณะส่วนบุคคลนั้นไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ นอกจากนี้การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และการสื่อสารบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของสุพรรณภูมิ กิจบรียงเลิศ (2557) ศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวจำนวน 90 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในระดับปานกลางถึงมาก โดยสามอันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและให้

ความสำคัญมากของกลุ่มครอบครัว คือ ความเป็นสากลความเชื่อเพื่อพ่อแม่ และการคล้อยตามส่วนของพยาบาล คือ การคล้อยตามความปลอดภัยและประเพณี ตามลำดับ นอกจากนี้พยาบาลยังมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นด้านการเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ความสำคัญในด้านความยุติธรรมและการให้การดูแลมากที่สุด สำหรับครอบครัวมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับมาก ในขณะที่พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทดังกล่าวในระดับปานกลาง

ในงานวิจัยต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาในเชิงปริมาณเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การศึกษาของมาร์ติเนซและคณะ (Martinez; et al. 2001) ศึกษาการบริจาคอวัยวะและการตัดสินใจของครอบครัวในระบบการบริจาคของชาวสเปนกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวจำนวน 68 ครอบครัว พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความปรารถนาที่จะบริจาคอวัยวะของผู้ตายบรรยากาศสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวระดับความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อการได้รับการรักษาทางการแพทย์ และจำนวนญาติที่เข้ามาช่วยการเซ็นสัญญายินยอมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแบบแผนการกระทำและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ในส่วนของการศึกษาในเชิงคุณภาพของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ เบลลาไล และพาพาดาทู (Bellali; & Papadatou. 2007) ศึกษากระบวนการตัดสินใจของพ่อแม่ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะของเด็กที่มีภาวะสมองตาย: การศึกษาชาวกรีกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหากระบวนการตัดสินใจของครอบครัวที่ได้รับเชิญให้ร่วมบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อของเด็กที่มีภาวะสมองตาย และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพ่อแม่ จำนวน 22 คน ของเด็กที่มีภาวะสมองตาย จำนวน 14 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวสามารถระบุได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) เงื่อนไขของการบริจาคอวัยวะ 3) ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ หรือความเจ็บป่วยร้ายแรงของครอบครัว และ 4) ปัจจัยระหว่างบุคคล ข้อค้นพบที่ได้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลทางด้านสุขภาพสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจและตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และงานวิจัยของกรูทและคณะ (Groot; et al. 2015) ศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: สภาวะลำบากของญาติที่มีผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตายผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นญาติที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำนวน 22 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า เงื่อนไขสำคัญของการตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ มาจากความรู้สึกว่าเร่งด่วน การไม่สามารถตัดสินใจได้และการตกลงร่วมกันระหว่างญาติ ส่วนผลการพิจารณาทางจริยธรรมสำหรับครอบครัวที่ไม่ได้บริจาคอวัยวะ ช่วยเหลือบุคคลหรือปกป้องร่างกายของผู้ตาย โดยเฉพาะเมื่อพวกเขาไม่รู้ความต้องการ

ของผู้บริจาคนุคคลนั้นๆ ครอบครัวยุติการบริจาควัยจะหาความต้องการสุดท้ายของผู้ตาย และการมองย้อนกลับไปครอบครัวยุติการบริจาควัยจะหาส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาภาวะลำบากนี้ โดยอธิบายการตัดสินใจด้วยเหตุผลจากภายนอก (เช่น ชาติเวลา ชาติข้อมูล เป็นต้น)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การตัดสินใจบริจาควัยจะหาสามารถสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาควัยจะหาตามตาราง 1

ตาราง 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาควัยจะหา

ระเบียบวิธีวิจัย	ขอบเขตการศึกษา	สถิติหรือเทคนิคที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	บทบาทของตัวแปร	คณะผู้วิจัย
การวิจัยเชิงคุณภาพ	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	การสัมภาษณ์เชิงลึก	ญาติผู้เสียชีวิตจำนวน 31 คน	การศึกษาเชิงคุณภาพ	วรภัทร์ (2541)
การวิจัยเชิงคุณภาพ	การเปิดรับข่าวสาร เจตคติ และการตัดสินใจ	การสัมภาษณ์เชิงลึก	ผู้ที่ตัดสินใจบริจาค 30 ราย และไม่ได้ตัดสินใจ 5 ราย	การศึกษาเชิงคุณภาพ	อนงค์ (2547)
การวิจัยเชิงปริมาณ	การสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจ	สถิติเชิงอนุมาน	ประชาชนในกทม 400 คน	ตัวแปรตาม	พรพรรณ (2552)
การวิจัยเชิงคุณภาพ	ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาควัยจะหา	การสัมภาษณ์เชิงลึก	ครอบครัวยุติการบริจาควัยจะหา 10 ครอบครัว	การศึกษาเชิงคุณภาพ	รพีพรรณ (2557)
การวิจัยเชิงปริมาณ	การให้คุณค่าและความเชื่อ	สถิติเชิงอนุมาน	ครอบครัวยุติการบริจาค 90 คน พยาบาล 50 คน	ตัวแปรตาม	สุพรรณพรณ์ (2557)
การวิจัยเชิงปริมาณ	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาควัยจะหา	สถิติเชิงอนุมาน	ครอบครัวยุติการบริจาค 68 ครอบครัว	ตัวแปรตาม	Martinez et al. (2001)

ตาราง 1 (ต่อ)

ระเบียบวิธีวิจัย	ขอบเขตการศึกษา	สถิติหรือเทคนิคที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	บทบาทของตัวแปร	คณะผู้วิจัย
การวิจัยเชิงคุณภาพ	กระบวนการตัดสินใจปรึกษาอัยวะ	การสัมภาษณ์เชิงลึก	พ่อแม่ของเด็กที่มีภาวะสมองตาย 22 คน	การศึกษาเชิงคุณภาพ	Bellali & Papadatou (2007)
การวิจัยเชิงคุณภาพ	สภาวะลำบากในการตัดสินใจปรึกษาอัยวะ	การสัมภาษณ์เชิงลึก	ญาติ 22 คน	การศึกษาเชิงคุณภาพ	Groot et al. (2015)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจปรึกษาอัยวะทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีสนับสนุนให้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจปรึกษาอัยวะ พบว่า ยังไม่สามารถอธิบายการตัดสินใจปรึกษาอัยวะได้อย่างครอบคลุมและมีความเป็นองค์รวม หรือมีความเป็นพฤติกรรมศาสตร์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ศึกษากระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจปรึกษาอัยวะในการวิจัยระยะที่ 1 และนำผลที่ได้มาทำการศึกษาในเชิงปริมาณให้มีความเป็นพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น

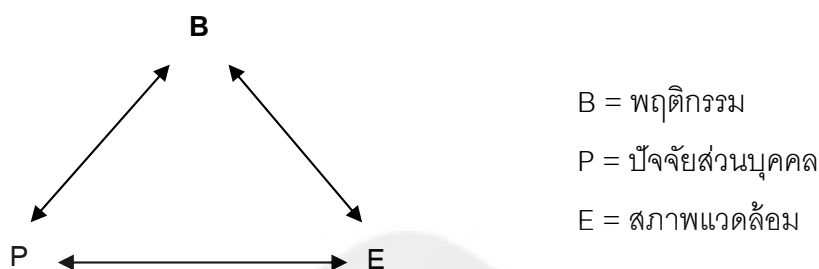
จากการทบทวนเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า การตัดสินใจปรึกษาอัยวะ หมายถึง การพิจารณาทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่าง การลงทะเลเบียนเพื่อแสดงความจำนงมอบอัยวะของตนเองภายหลังจากเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายให้แก่ศูนย์รับปรึกษาอัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่รอรับอัยวะ หรือการไม่มอบอัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับปรึกษาอัยวะ สภากาชาดไทยเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ที่รออัยวะ

ส่วนที่ 3 แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ

3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดยอัลเบิร์ตแบนดูรา (Albert Bandura) แนวคิดพื้นฐานของแบนดูรา เชื่อว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2556: 48) อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า “พฤติกรรม

(Behavior) ของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors หรือ P) ซึ่งได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง เป็นต้น กับปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental factors หรือ E) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้จะมีลักษณะที่มีอิทธิพลซึ่งเหตุ-ผลซึ่งกันและกัน (Reciprocal Causation) ซึ่งสามารถเขียนเป็นภาพประกอบ 4 ได้ดังนี้ (ประทีป จินฉัตร, 2540: 1-2)



ภาพประกอบ 4 การอธิบายทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

แบบดูราแสดงให้เห็นว่า ในชีวิตจริงของมนุษย์นอกจากจะได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม มนุษย์ก็มีอิทธิพลต่อสิ่งเร้าทั้งสำหรับตนเอง และผู้อื่นด้วย นอกจากนี้มนุษย์ก็มีความคิดความเชื่อและความคาดหวังซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขาเอง

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดกันและกันนั้นก็ไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กันหากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูราจึงได้เสนอวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา หรือพฤติกรรมภายใน คือ การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning หรือ Modeling) แบบดูรามีความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ ทั้งนี้เพราะตัวแบบเป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆ กันและเนื่องจากคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวันในสภาพแวดล้อมที่แคบๆ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมจึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการได้ยินและเห็นโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้องคนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมโดยการผ่านสื่อแทบทั้งสิ้น

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมระบุว่า การเรียนรู้มักเป็นเรื่องของกิจกรรมการประมวลข่าวสารโดยข่าวสาร ที่นี้หมายถึง คำพูด ลายลักษณ์อักษร ลักษณะหรือรายละเอียดของการทำพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของการทำพฤติกรรม มนุษย์เรียนรู้การทำพฤติกรรมส่วนมากจากการสังเกตตัวแบบ (Model) แล้วรับข่าวสารต่างๆ มาประมวลการแปลงสภาพเป็นการแทนด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic representation) ที่จะเป็นเครื่องมือที่เน้นการกระทำในโอกาส ต่อมาแบนดูราให้คำนิยามการ

มีตัวแบบ (Modeling) หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เหมือนทางจิต (Psychological matching process) ความหมายนี้มีความกว้างกว่าการเลียนแบบ (Imitation) ซึ่งมักจะใช้กันในความหมายเพียงว่าการทำพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ แต่การมีตัวแบบได้รวมกระบวนการทางจิตวิทยาในการรับข่าวสาร เก็บจำข่าวสารการกระทำและการจูงใจเข้าไว้ด้วยเบนดูราเห็นว่าการมีตัวแบบสามารถที่จะมีผ่านสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท

จากการทบทวนทฤษฎีผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียวหากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม ตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้ จะมีลักษณะที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ-ผลซึ่งกันและกัน (Reciprocal Causation) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากระบวนการและสาเหตุในการบริจาคอวัยวะ

ตอนที่ 4 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเกิดจากการค้นพบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ได้แก่ บุคลิกภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัวการบริจาคอวัยวะ ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การคล้อยตามกลุ่มบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การศึกษาในระยะที่ 2 ที่นำสาเหตุดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ และเพื่อเป็นการสร้างเข้าใจดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

4.1 บุคลิกภาพ

4.1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

คำว่า “บุคลิกภาพ” (Personality) มาจากรากศัพท์ในภาษาละตินว่า “Persona” ที่แปลว่าหน้ากากของนักแสดงละครเวทีในยุคกรีกโบราณ ซึ่งแสดงลักษณะท่าทาง หรือลักษณะนิสัยของตัวละคร ซึ่งในระยะแรกนั้น บุคลิกภาพมีความหมายที่เกี่ยวข้องกับภาพพจน์ทางสังคมในลักษณะผิวเผิน (Superficial social image) ที่เป็นการสวมบทบาทด้วย ตัวบุคคลแล้วนำมาแสดงในชีวิตจริง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป็นลักษณะที่โดดเด่น มีเอกลักษณ์ที่สะดุดตาต่อบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของกิลฟอร์ด (Guiford. 1959: 7) ที่ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า เป็นลักษณะเฉพาะที่เป็นประจำตัวของบุคคล นอกจากนี้ แคทเทลล์ (Cattell. 1977: 2-3) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า บุคลิกภาพจะช่วยให้ในการทำนายได้ว่า บุคคลนั้นจะทำอะไรในสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่ง

บุคลิกภาพยังรวมไปถึงเรื่องของพฤติกรรม อารมณ์ แรงจูงใจ ความคิด และทัศนคติ (Morris. 1979: 618)

บุคลิกภาพนั้นเป็นรูปแบบของพฤติกรรมและภาวะทางอารมณ์ที่ค่อนข้างมั่นคง สามารถใช้ทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลได้ (McShane; & Gilnow. 2003: 84) นอกจากนี้ นันทิมา นาคาพงศ์ (2559: 15) ได้อธิบายถึงความหมายของบุคลิกภาพไว้ว่า เป็นลักษณะเฉพาะที่ค่อนข้างมั่นคงในแต่ละบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ แรงจูงใจ ความคิด ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม สติปัญญา ความสามารถ และมโนภาพแห่งตน บุคลิกภาพเป็นผลมาจากปฏิกริยาร่วมกันอย่างซับซ้อนของโครงสร้างและกระบวนการภายในตัวบุคคลจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว แต่ละบุคคลจึงมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและซ่อนเร้นอยู่ภายใน บุคคลจะใช้บุคลิกภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและบุคลิกภาพ ยังสามารถใช้อธิบายแนวโน้มของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพมีมาอย่างยาวนาน และมีคำอธิบายหรือได้ข้อสรุปที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะในด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ที่มีแนวคิดหลากหลาย มีจุดเด่นและด้อยที่แตกต่างกันออกไป จึงต้องมีการเลือกนำมาอธิบายความหมายให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะศึกษาให้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและองค์ประกอบของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The big five) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานความเชื่อว่าบุคลิกภาพทั้งห้าองค์ประกอบ เปรียบเสมือนตะกร้าที่บรรจุกลุ่มของลักษณะนิสัยย่อยๆ ของมนุษย์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงเข้าไว้ด้วยกัน การให้คำจำกัดความต่างๆ ในห้าองค์ประกอบจะเป็นการอธิบายถึงส่วนประกอบหลักๆ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคลิกภาพ (Dimensions) ไม่ใช่เป็นแบบบุคลิกภาพ (Types) กล่าวคือ บุคคลแต่ละบุคคลจะมีบุคลิกภาพในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งอาจจะมีแต่ละด้านมากหรือน้อยแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล และในขณะเดียวกันในองค์ประกอบของบุคลิกภาพแบบเดียวกัน จะมีคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันอันแสดงถึงลักษณะทางบุคลิกภาพ เช่น แสดงตัวหรือเก็บตัว อารมณ์มั่นคงหรืออารมณ์หวั่นไหว แต่จะมีแนวต่อเชื่อมระหว่างกัน จึงทำให้บุคคลแต่ละที่มีองค์ประกอบทางบุคลิกภาพแบบเดียวกันมีลักษณะนั้นๆ มากน้อยแตกต่างกันออกไปด้วย

ในการวัดองค์ประกอบแต่ละด้าน สามารถแสดงให้เห็นถึงความโดดเด่นของบุคลิกภาพแต่ละคน โดยพิจารณาจากความมากน้อยของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามว่ามีปริมาณสูงไปในทางใด ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มมีบุคลิกภาพเช่นนั้น ทั้งนี้องค์ประกอบแต่ละด้านจะเริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นและเริ่มคงที่เมื่ออายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเลือกใช้

แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมาเพื่อมาศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคลิกภาพของผู้บริโภคและไม่บริโภคอวัยวะ

แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์ เนื่องจากเป็นทฤษฎีบุคลิกภาพที่จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait theory) ที่ใช้จำแนกบุคคลตามแนวโน้มลักษณะของนิสัย (Trait) และวิธีการแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ โดยนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความคงที่ (Consistency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่โดดเด่นที่สามารถแสดงออกมากในสถานการณ์ต่างๆ กัน และ ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่มุ่งเน้นการศึกษาถึงบุคลิกภาพที่มีความคงที่ หรือเป็นลักษณะของจิตเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งถือว่ามีความเปิดกว้าง และเหมาะสมต่อการใช้ในการศึกษากับกลุ่มผู้ใหญ่ โดยคอสตาและแมคเคอร์ได้ร่วมกันพัฒนาองค์ประกอบ 3 ประการ ของบุคลิกภาพองค์ประกอบที่มีการคิดค้นมาก่อน ได้แก่ ความหวั่นไหว (Neuroticism) การแสดงออก (Extraversion) และความเปิดกว้าง (Openness) ซึ่งต่อมาได้นำไปรวมกับอีก 2 องค์ประกอบ นั่นคือ การยอมรับผู้อื่น (Agreeableness) และการมีสติ (Conscientiousness) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเกิดจากการทดสอบโครงสร้างขององค์ประกอบทั้งห้าองค์ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลในวัยผู้ใหญ่

ผลการทดสอบดังกล่าวพบว่ามีผลที่สนับสนุนองค์ประกอบพื้นฐานที่มีอยู่ในตัวบุคคล โดยลักษณะสำคัญของบุคลิกห้าองค์ประกอบ มีดังนี้ (นันทิมา นาคาพงศ์. 2559: 2-3; มหิทธิ ประสานศักดิ์. 2550: 27-30; อาทิตา กลั้วเพิ่มพูล. 2549; Mayer; & Sutton. 1996: 164)

1. องค์ประกอบความหวั่นไหว (Neuroticism: N) เป็นลักษณะของบุคคลที่กังวลตลอดเวลา หวั่นไหว ไม่มีความมั่นใจ เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นคนรู้สึกผิดบ่อยๆ และโน้มเอียงว่าจะประสบกับอารมณ์ลบได้ง่าย หรือกล่าวได้ว่าลักษณะที่ได้รับคะแนนสูง คือ วิตกกังวล เกิดความโกรธง่าย ซึมเศร้า ซ้ำๆ ไม่สามารถควบคุมความอยาก ความปรารถนาของตนจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ ตกใจเสียขวัญเมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉิน ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางจิตใจ (Emotional stability) นั่นคือ เป็นลักษณะของบุคคลที่ได้รับ คะแนนต่ำ คือ เป็นบุคคลที่มีลักษณะผ่อนคลาย เกิดความโกรธได้ยาก ไม่เกิดความรู้สึกสะเทือนใจง่าย ไม่ยึดติดกับสถานการณ์ทางสังคม มีความสามารถด้านทานต่อความกดดัน สามารถควบคุมตนเองได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีองค์ประกอบย่อย 6 ตัว ได้แก่

1.1 ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความวิตกกังวล จะมีลักษณะว่าวุ่น คาคะเนด้วยความกลัว และกังวลต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เครียดง่าย กระสับกระส่าย

1.2 โกรธง่าย (Angry hostility) บุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูงจะโกรธง่าย รวดเร็ว รุนแรงและสภาวะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความผิดหวังท้อแท้ (Frustration) หรือความขมขื่น (Bitterness)

1.3 ซึมเศร้า (Depression) ใช้สำหรับวัดแนวโน้มของบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า ผู้ที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูงจะมีแนวโน้มที่จะรู้สึกผิด เศร้า ท้อแท้ หดหู่ และโดดเดี่ยว ถูกทำให้เสียกำลังใจง่าย

1.4 ประหม่าหรือนึกถึงแต่ตนเอง (Self-consciousness) บุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูง จะรู้สึกไม่สบายใจ เมื่ออยู่กับคนรอบข้าง อ่อนไหวต่อสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาหรือสิ่งแปลกแตกต่างจากความรู้สึก มีแนวโน้มที่จะรู้สึกต่ำต้อย หวาดระแวงความรู้สึกของผู้อื่นและสังคม

1.5 การไม่สามารถควบคุมความอยาก (Impulsiveness) คุณลักษณะจะไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้นและความต้องการของตนเองได้ เอาแต่ใจตนเอง

1.6 จิตใจไม่มั่นคง (Vulnerability) บุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูงจะไม่สามารถรับมือกับความเครียด ไร้ความหวัง ตกใจกลัวต่อสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2. องค์ประกอบการแสดงออก (Extraversion: E) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบสัมผัสสภาพ ชอบเข้าสังคม อยู่เป็นกลุ่ม มีการแสดงออก เหมาะกับลักษณะงาน เช่น นักข่าว นักรายการวิทยุ นักแสดง นักดนตรี ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น หรือกล่าวได้ว่า ลักษณะที่ได้รับคะแนนสูง คือ มีลักษณะน่าคบ เป็นมิตร ชอบอยู่ในวงสมาคม โดดเด่นท่ามกลางกลุ่มคน แคล่วคล่อง ปรารถนาความตื่นเต้น หัวเราะง่าย กล้ายืนหยัดแสดงความรู้สึกของตนเอง มีความเป็นผู้นำ มีความกระฉับกระเฉง ลักษณะที่ได้รับคะแนนต่ำคือ มีพิธีรีตองมาก หลีกหนีจากสังคม ชอบเป็นผู้อยู่เบื้องหลัง ไม่เร่งรีบ ไม่มีความต้องการแสวงหาสิ่งทำให้เกิดความตื่นเต้น เฉยเมย โดยมีองค์ประกอบย่อย 6 ตัว ได้แก่

2.1 มิตรไมตรีจิต (Warmth) ถือเป็นบุคคลที่มีความอบอุ่น มีความเกี่ยวข้องกับ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างบุคคล บุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูงจะมีความเป็นมิตรและมีเสน่ห์ เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย

2.2 ชอบพบปะสังสรรค์ (Gregariousness) คุณลักษณะบุคคลที่ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นหมู่คณะ ชอบเข้าสังคม สนุกสนานกับการได้อยู่กับคนหมู่มาก ผู้ที่ได้คะแนนด้านนี้ต่ำจะค่อนข้างโดดเดี่ยว และไม่แสวงหา หรือหลีกเลี่ยงสังคม

2.3 การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) คุณลักษณะของผู้ที่มีความเป็นผู้นำ กล้าแสดงตัวต่อสังคมอย่างมั่นใจ มีพลังอำนาจ (Forceful) มีความเหนือกว่าทางสังคม (Social ascendant) ไม่ลังเลในการพูดคุยกับบุคคลอื่น และมักจะเป็นหัวหน้ากลุ่ม

2.4 กระฉับกระเฉง (Activity) คุณลักษณะบุคคลที่มีความว่องไว กระตือรือร้น ต้องการทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา ชอบจังหวะชีวิตที่รวดเร็ว และมีวิถีการดำเนินชีวิตที่รวดเร็ว

2.5 แสวงหาความตื่นเต้น (Excitement-seeking) เป็นคุณลักษณะบุคคลที่ชื่นชอบความตื่นเต้นเร้าใจ ทำทาย ชอบบรรยากาศที่สนุกสนาน และสภาพแวดล้อมที่มีสีสันสดใส

2.6 อารมณ์ดีหรือมีอารมณ์ทางบวก (Positive emotions) แนวโน้มที่บุคคลจะประสบอารมณ์ทางบวก เช่น ความรัก ความตื่นเต้น ความสุข สนุกสนาน เป็นคุณลักษณะบุคคลที่มองโลกในแง่ดี ร่าเริง หัวเราะง่าย

3. องค์ประกอบความเปิดกว้าง (Openness to experience: O) เป็นลักษณะบุคลิกที่เปิดรับความแปลกใหม่ อยากรู้ อยากเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ เหมาะกับงาน นักสำรวจ ช่างยนต์ โปรแกรมเมอร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ลักษณะของคนที่ได้รับคะแนนสูง คือ มีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยจินตนาการ ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของศิลปะและความสวยงาม เห็นความสำคัญของอารมณ์ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เต็มใจที่จะทดลองทำกิจกรรมที่แตกต่างไปจากสิ่งที่เคยทำ มีความพึงพอใจในการคิดที่แตกต่างไปจากหลักการ ชอบที่จะตรวจสอบความเชื่อ ค่านิยมที่สังคมเลื่อมใส ลักษณะที่ได้รับคะแนนต่ำคือ ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ขาดความรู้สึกรู้สึกต่อศิลปะและความงาม มีความรู้สึกทางอารมณ์น้อย ชอบยึดติดกับการกระทำที่เคยใช้ได้ผล ถูกปิดกั้นความสามารถ โดยการยึดติดกับหลักเกณฑ์ต่างๆ ยอมรับสิ่งที่นับถือกันมาจนเป็นประเพณี โดยมีองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 มีจินตนาการ (Fantasy) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความใฝ่ฝัน มีจินตนาการที่ชัดเจน มีความคาดหวัง และเห็นความสำคัญของอนาคต

3.2 สุนทรียภาพ (Aesthetics) บุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูงจะมีความหวนไหวกับสิ่งรอบตัว ชื่นชมต่อศิลปะและความงดงามอย่างลึกซึ้ง

3.3 มีอารมณ์ความรู้สึก (Feelings) คุณลักษณะที่บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกภายในของคนอื่น สามารถประเมินอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นและให้ความสำคัญกับอารมณ์ทุกอารมณ์ที่เกิดขึ้น

3.4 การปฏิบัติ (Actions) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นบุคลิกที่เปิดกว้างต่อการกระทำ นั่นคือ บุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้สูงจะเป็นบุคคลที่ชอบความแปลกใหม่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกิจกรรม อาหาร สถานที่ที่ไป ฯลฯ ไม่ชอบความจำเจซ้ำซาก หรือสถานที่ที่คุ้นเคยเป็นระยะเวลานาน มักจะมีงานอดิเรกมากมาย และตั้งใจทำกิจกรรมเหล่านั้นให้แตกต่างไปจากคนอื่น

3.5 มีความคิดแปลกใหม่ (Ideas) เป็นบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ ตั้งใจพิจารณาความคิดใหม่ๆ และยึดมั่นในเหตุผล

3.6 ค่านิยม (Values) เป็นบุคคลที่พร้อมต่อการพิจารณาแลกเปลี่ยนค่านิยมต่างๆ พร้อมทั้งจะตรวจสอบคุณค่าทางสังคม การเมือง วัฒนธรรม ศาสนาอีกครั้ง โดยไม่ยึดติดกับกฎเกณฑ์ ค่านิยมของตนเอง

4. องค์ประกอบการยอมรับผู้อื่น (Agreeableness: A) เป็นลักษณะของบุคคลที่ ชอบผ่อนปรนกับผู้อื่น ประนีประนอม มองเห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก เข้าอกเข้าใจ มีความสามารถในการประสานงานที่ดี เชื่อใจได้ เหมาะกับลักษณะงาน เช่น งานบริการนักท่องเที่ยว นักแนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ นักสันตนาการ เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ลักษณะที่ได้รับคะแนนสูง คือ ไว้วางใจผู้อื่น ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา เต็มใจช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ถ่อมตัว สามารถที่จะผ่อนปรน ประนีประนอมกับผู้อื่น เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยผู้อื่น ลักษณะที่ได้รับคะแนนต่ำสุด คือ มักตั้งข้อสงสัยว่าผู้อื่นไม่ซื่อตรง ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างไม่บริสุทธิ์ใจ มุ่งสนใจแต่ตัวเอง หึงหวงตนเอง ไม่ผ่อนปรนกับผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกเมตตาสงสารผู้อื่น โดยมีองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

4.1 วางใจผู้อื่น (Trust) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ เจตนาดีต่อผู้อื่นและเชื่อว่าผู้อื่นมีความซื่อสัตย์และตั้งใจดีเช่นกัน บุคคลที่มีคะแนนด้านนี้ต่ำมีแนวโน้มที่จะหวาดระแวง ไม่เชื่อใคร คิดว่าคนอื่นไม่มีความซื่อสัตย์ อันตราย

4.2 ตรงไปตรงมา (Straightforwardness) มีความจริงใจต่อผู้อื่น ตรงไปตรงมา ไม่มีเล่ห์เหลี่ยม บุคคลที่มีคะแนนด้านนี้ต่ำมักมีแนวโน้มมองผู้อื่นที่ตรงไปตรงมาว่าเป็นคนที่ไร้เดียงสา มักหลอกล่อผู้อื่นด้วยเล่ห์กลอุบายต่างๆ และมองว่ากลวิธีดังกล่าวเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ในสังคมประจำวัน

4.3 เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น (Altruism) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เห็นประโยชน์ของบุคคลอื่นเป็นที่ตั้ง ห่วงใย ชอบช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น

4.4 การยินยอมตามผู้อื่น (Compliance) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่อ่อนโยนตอบสนองการกระทำของผู้อื่นอย่างสุชุม สามารถช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล ประนีประนอม ยอมตามผู้อื่น เพื่อยังยั้งความรุนแรง ให้อภัยและไม่จดจ่อต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

4.5 ถ่อมตัว สุภาพ (Modesty) บุคคลที่มีคะแนนด้านนี้สูงจะมีลักษณะถ่อมตน สงบเสถียรไม่คิดว่าตนเองอยู่เหนือกว่าคนอื่น ไม่หลงตัวเอง

4.6 อ่อนโยน (Tender-modesty) คุณลักษณะที่เห็นอกเห็นใจ คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี โอนอ่อนผ่อนตามความรู้สึกได้ดี

5. องค์ประกอบการมีสติ (Conscientiousness: C) เป็นลักษณะของบุคคลที่เชื่อใจได้ มีจิตสำนึกสูง ทำอะไรมีจุดมุ่งหมาย มีคุณธรรมจริยธรรม มีความตั้งใจสูง มีความรับผิดชอบ เสมอต้นเสมอปลาย เช่น ที่ปรึกษา ฝ่ายบริหาร เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า บุคคลลักษณะนี้ที่ได้รับ

คะแนนสูง คือ มีการเตรียมการสำหรับการจัดชีวิตของตน มีระเบียบ ยึดมั่นตามหลักจริยธรรม มีมโนธรรม มีความขยันหมั่นเพียร มีวินัยในตนเอง คิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนลงมือทำ ลักษณะที่ได้รับคะแนนต่ำคือ มักทำสิ่งต่างๆ ไปอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีระเบียบแบบแผน ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนต่อเรื่องราวต่างๆ ปราศจากจุดมุ่งหมาย ไม่สามารถควบคุมตนเองเพื่อจะทำในสิ่งที่ต้องการให้บรรลุผล ชอบทำสิ่งต่างๆ อย่างเร่งรีบ ลวกๆ โดยมีองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

5.1 ทักษะความสามารถ (Competence) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกรู้ว่าตนมีความสามารถในการจัดการกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจ มีความรอบคอบ และมีการเตรียมตัวที่ดี

5.2 ความมีระเบียบ (Order) คุณลักษณะของบุคคลที่ชอบความเป็นระเบียบ เป็นระบบ จัดแจงสิ่งต่างๆ ไว้เป็นอย่างดี

5.3 มีมโนธรรม (Dutifulness) คุณลักษณะบุคคลที่ปฏิบัติตามคำมั่นสัญญาที่ได้รับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

5.4 มานะพยายาม (Achievement striving) คุณลักษณะของผู้ที่มีความมุ่งมั่นจริงจัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ อุตสาหะ มีทิศทางการดำเนินชีวิตเสมอ ยิ่งบุคคลที่มีคะแนนด้านนี้มาก การลงทุนลงแรงในการทำงานยิ่งมีมากเพื่อการประสบความสำเร็จ

5.5 มีวินัยในตนเอง (Self-discipline) ความสามารถในการเริ่มต้นทำงาน และทำงานจนสำเร็จ ซื่อตรงต่อแนวทางปฏิบัติของตนเอง เพื่อให้เกิดความสำเร็จลุล่วง แม้ว่าจะเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือความเบื่อหน่าย บุคคลที่ได้คะแนนด้านนี้ต่ำจะผลัดวันประกันพรุ่งที่จะเริ่มงาน เสียกำลังใจและเลิกความพยายามได้ง่าย มักสับสนต่อแรงกระตุ้น ควบคุมตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร และไม่สามารถบังคับตนเองให้ทำสิ่งที่ต้องทำได้

5.6 ความรอบคอบ (Deliberation) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรอบคอบในการลงมือปฏิบัติ คิดอย่างรอบคอบก่อนกระทำสิ่งต่างๆ ระมัดระวัง คิดหน้าคิดหลังและมีความคิดที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง บรรลุตามเป้าหมาย

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพจะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจวิเคราะห์ เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นตัวที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการแสดงออกในเรื่องการตัดสินใจวิเคราะห์ เช่น บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ดังนั้น บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น และรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี

4.1.2 การวัดบุคลิกภาพต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวัดบุคลิกภาพต่อการบริจาคอวัยวะ โดยได้เน้น ทำการศึกษาแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ได้แก่ จอห์นและศรีวาสตา (John; & Srivastava. 1999) ได้ถูกนำมาพิมพ์ใหม่โดยเบนเน็ต-มาร์ติเนซและจอห์น (Benet-Martinez; & John. 1998) ได้สร้างแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่เป็นมาตรฐาน (The big five inventory: BFI) ประกอบด้วยข้อคำถามสั้นๆ จำนวน 44 ข้อ โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามที่ถูกเลือกมา ใช้การตัดสินความเห็น สอดคล้องตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ เพื่อเป็นตัวแทนลักษณะนิสัยที่นิยาม ถึงมิติบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .81-.88

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่นมาจากมาตรวัดบุคลิกภาพแบบ ห้าองค์ประกอบ ที่แปลมาจากแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (TheBig-FiveInventory: BFI) ของ เบนเน็ต-มาร์ติเนซและจอห์น (Benet-Martinez;&John. 1998) แบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ประเมินค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็น ด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่าง ยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มี บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคลิกภาพต่อการบริจาคอวัยวะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคลิกภาพต่อการ บริจาคอวัยวะ ได้แก่ งานวิจัยของเดอเมียร์และคัมเคิล (Demir; & Kumkale. 2013) ศึกษาความ แตกต่างระหว่างบุคคลในความเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะ: แนวคิดต้นไม้ตัดสินใจไปยังการกระทำด้วย เหตุผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 367 คน พบว่า บุคลิกภาพแบบการมีสติมี ความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดกว้างต่อประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของแวนแอนเดล, ไทเบอร์และแวนแลนจ์ (van Anel; Tybur; & Van Lange. 2016) ศึกษาการลงทะเบีย้นบริจาคอวัยวะ สาขาริชา และความชอบ ช่วยเหลือผู้อื่น: ความแตกต่างของนักศึกษาสาขาเศรษฐศาสตร์ แพทยศาสตร์ และจิตวิทยา จำนวน

210 คน พบว่า บุคลิกลักษณะชอบช่วยเหลือผู้อื่นสูง จะมีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งบุคลิกภาพดังกล่าวสอดคล้องกับบุคลิกภาพแบบยอมรับผู้อื่น (Agreeableness) สอดคล้องกับงานวิจัยของฮิลล์ (Hill, 2016) ศึกษาเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะหลังมรณกรรม เจตนาที่จะบริจาคอวัยวะ และสถานภาพด้านการบริจาคอวัยวะ: การอธิบายบทบาทของมิติบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 336 คน พบว่า บุคลิกภาพการยอมรับผู้อื่น (Agreeableness) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่นน่าจะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

4.2.1 ความหมายของความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ความเชื่อเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล ในการแสดงออกถึงการยอมรับต่อเรื่องราวต่างๆ ดังเช่น สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2558: 239) ได้ให้ความหมายของความเชื่อ หมายถึง การยอมรับเรื่องราวต่างๆ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือไม่จริงก็ได้ ในทางจิตวิทยา หมายถึง การที่บุคคลเชื่อบางอย่าง (Object) กับลักษณะบางอย่าง ที่หมายอาจเป็นในทัศนบุคคล กลุ่มบุคคล สถานที่ องค์การ ความเชื่อเป็นตัวแทนของสิ่งที่เราเรียนรู้หรือรับรู้จากประสบการณ์ จูทาร์ตัน เอื้ออำนวย (2553: 175) ความเชื่อหมายถึง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่างปรากฏการณ์บางอย่าง สิ่งของหรือบุคคลบางอย่างมีอยู่จริงหรือเกิดขึ้นจริงๆ กล่าวคือ การที่บุคคลคิดถึงอะไรบางอย่าง ในแง่ข้อเท็จจริง คือ คิดว่าข้อเท็จจริงเป็นเช่นนั้น ซึ่งความคิดดังกล่าวอาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ แต่ถ้าเขาคิดว่าเป็นจริงเป็นเช่นนั้นและนั่นก็คือ ความเชื่อของเขา ซึ่งความเชื่อไม่จำเป็นจะต้องถูกหรือผิดเสมอไป แต่ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนๆ นั้น และอาจรวมถึงคนรอบข้างด้วย ความเชื่ออาจจะได้มาโดยการเห็นได้สัมผัสได้ยินกับหูหรือได้รับคำบอกเล่า อ่านจากข้อเขียนสิ่งตีพิมพ์รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะมีความเกี่ยวข้องกับหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และในด้านความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว มีเรื่องของความเชื่อค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังจะเห็นได้จากการที่ความเชื่อทางศาสนาที่เชื่อในการเวียนว่ายตายเกิด เป็นสิ่งที่มีจริงทำให้บุคคลเกิดความลังเลใจ ในเรื่องการบริจาคอวัยวะ โดยบางกลุ่มเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะจะทำให้ไม่มีอวัยวะนั้นในชาติหน้ากลายเป็นคนพิการ ในขณะที่

อีกกลุ่มเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะของตนเองเป็นการสร้างประโยชน์ให้คนอื่น ทำให้ได้บุญที่ยิ่งใหญ่ย่อมส่งผลให้การเกิดในชาติหน้าจะได้อยู่ในภพภูมิหรือมีอวัยวะนั้นที่แข็งแรง

จากสถานการณ์ดังกล่าวบ่งบอกให้เห็นว่า ความเชื่อเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและมีความเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของบุคคลเป็นอย่างมาก (สุพรรณพรณ์ กิจบรรยงเลิศ; วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร; และลัพณา กิจรุ่งโรจน์. 2557: 59) ทั้งนี้ความเชื่อที่เกิดขึ้นในเรื่องการบริจาคอวัยวะนั้นได้อธิบายและศึกษา เช่น รพีพรรณ โพธิ์ประทับและภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ (2557: 116) ได้อธิบายเกี่ยวกับทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อ และความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม เป็นทุนที่มีอยู่ในสังคมและตัวบุคคล รูปของความเชื่อทางศาสนาเรื่องการสร้างบุญกุศลเป็นสิ่งที่สั่งสมตั้งแต่แรกเริ่มจากครอบครัว โรงเรียน หรือสิ่งแวดล้อม เช่น ค่านิยมในสังคม ส่วนความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม เป็นสิ่งที่คนในสังคมพึงมีต่อสังคม และนำออกมาใช้เป็นประโยชน์ในการยื่นมือเข้าช่วยเหลือเมื่อมีความเดือดร้อนเกิดขึ้นในสังคม ความเชื่อทางศาสนาของผู้บริจาคอวัยวะและความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่จึงมีความเกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ

นักวิชาการได้กล่าวถึงความเชื่อมี 2 กลุ่มหลัก คือ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. 2558: 239)

กลุ่มแรก คือ มาร์ตินฟิชไบน์ (Martin Fishbein) และไอเช็กไอเซ็น (Icek Ajzen) มีความเห็นว่าคุณค่าความเชื่อ หมายถึง ความน่าจะเป็นโดยอัตนัย (Subject probability) ของบุคคลในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างที่หมายของความเชื่อในตัว (Attribute) หรือลักษณะโดยที่หมายของความเชื่อกับความกว้างรวมความถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลนึกถึงได้ สิ่งที่ว่านี้อาจจะเป็นบุคคลกลุ่มบุคคลสถาบันทางสังคมสถาบันอื่นๆ พฤติกรรมเหตุการณ์นโยบายมโนทัศน์ เป็นต้น ส่วนลักษณะในตัวหรือลักษณะนี้หมายถึงที่หมายใดๆ ลักษณะนิสัย คุณสมบัติ คุณภาพ ลักษณะที่ปรากฏผลเหตุการณ์เป้าหมายคุณค่า ฯลฯ ฟิชไบน์และไอเซ็นแบ่งความเชื่อเป็น 3 ประเภท คือ 1) ความเชื่อเชิงพรรณนา (Descriptive belief) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลมีประสบการณ์โดยตรงกับที่หมายของความเชื่อ 2) ความเชื่อจากข่าวสาร (Informational belief) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ โดยที่บุคคลไม่เคยมีความเชื่อเช่นนั้นจากประสบการณ์ตรงมาก่อนเลย 3) ความเชื่อเชิงอนุมาน (Inferential belief) หมายถึง ความเชื่อที่สรุปรวมจากความเชื่ออย่างเดียวหรือหลายอย่างจากความเชื่อเชิงพรรณนาหรือความเชื่อจากข่าวสารหรือความเชื่อเชิงพรรณนาผนวกกับความเชื่อจากข่าวสาร

กลุ่มที่สอง คือ มิลตัน รอคีช (Milton Rokeach) ให้คำนิยามความเชื่อว่า หมายถึง ความคิดใดๆ ว่าเป็นไปได้หรือแน่ใจเกี่ยวกับการมีอยู่ – เป็นอยู่ ความเชื่อเชิงประเมินความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำสิ่งที่ควรห้ามหรือความเชื่อเชิงสาเหตุ

ชวอท์ซได้ทำการศึกษาถึงทฤษฎีที่มีการบูรณาการความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมในบริบทของประเทศต่างๆ และได้พยายามศึกษาถึงความเชื่อที่มีอยู่ในประเทศไทย พบว่า มีองค์ประกอบการให้คุณค่า และความเชื่อใน 10 ข้อ ได้แก่ (สุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ; วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร; และลัพณา กิจรุ่งโรจน์. 2557: 62) 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คือ การให้ความสำคัญกับความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆ 2) ความสนุกสนานรื่นรมย์ (Hedonism) คือ การให้ความสำคัญกับความสุขหรือความพึงพอใจของตัวเอง 3) การใฝ่อำนาจ (Power) คือ การให้ความสำคัญกับอำนาจและสถานะทางสังคม 4) การชี้นำตัวเอง (Self-direction) คือ การให้ความสำคัญกับความเป็นตัวของตัวเองมีอิสระทางความคิด 5) แรงปลุกเร้า/ ความกล้าท้าทาย (Stimulation) คือ การให้ความสำคัญกับสิ่งใหม่ๆ ในชีวิต ใฝ่หาชีวิตที่มีความหลากหลาย 6) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Benevolence) คือ การให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อผู้อื่น 7) ความเป็นสากล (Universalism) คือ การให้ความสำคัญกับความสงบสุขในสังคม 8) ความปลอดภัย (Security) คือ การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน 9) ประเพณี (Tradition) คือ การให้ความสำคัญกับการยอมรับนับถือในวัฒนธรรมที่สั่งสมกันมาแต่อดีต และ 10) การคล้อยตาม (Conformity) คือ การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมของสังคมพบว่า ในเรื่องการบริจาคอวัยวะนั้นมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล 3 อันดับแรก ประกอบด้วย 1) ด้านการคล้อยตาม 2) ด้านประเพณี และ 3) ด้านความปลอดภัยซึ่งจะเห็นได้ว่าความเชื่อและการให้คุณค่านั้นสามารถเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของการได้รับข้อมูล หรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อความคิดได้ ซึ่งการแสดงความเคารพความเชื่อด้านวัฒนธรรมประเพณี ถือเป็นตัวที่กำหนดเรื่องการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะ

ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

เนื่องจากการบริจาคอวัยวะมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนาโดยเฉพาะในประเทศไทยที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธที่ยังคงมีความเชื่อแฝงถึงเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด มีข้อขัดแย้งกันในหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคอวัยวะแล้วจะทำให้เกิดชาติหน้ามีอวัยวะไม่ครบถ้วนหรือการบริจาคนั้นใครจะได้รับส่วนบุญจากการบริจาค ระหว่างเจ้าของอวัยวะหรือญาติผู้เข็นยินยอมให้บริจาค (วิศิษฐ์ ฐิติวัฒน์. มปป: 6-7) ทั้งนี้ในประเทศไทยยังพบว่า มีงานจำนวนน้อยที่เขียนอธิบายถึงความเชื่อของพระพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ โดยผู้วิจัยพบว่า จากการสัมภาษณ์ท่านพระคุณ

เจ้าพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายไว้ในศาสนาพุทธไม่ได้มีข้อห้ามเกี่ยวกับเรื่องการบริหาราคอวัยวะมีแต่จะสนับสนุนเรื่องการเสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น เนื่องจากการแสดงเจตจำนงที่ต้องการให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ มีความสุขและยังถือว่าเป็นความดีในระดับที่สูงกว่าทานบารมีระดับสามัญ โดยได้มีการจำแนกทานที่เป็นบารมีออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ทานบารมีระดับสามัญ คือ การบริจาคทรัพย์สินเงินทองของนอกกายถึงจะมากมายแค่ไหนก็จะอยู่ในระดับนี้
2. ทานระดับรองหรือทานจวนสูงสุด เรียกชื่อเฉพาะว่า ทานอุปบารมี ได้แก่ ความเสียสละทำความดีถึงขั้นสามารถบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้
3. ทานปรমัตตบารมี คือ ทานบารมีขั้นสูงสุด ได้แก่ การบริจาคชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นหรือเพื่อรักษาธรรม

รวมถึงมีการอธิบายถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของคนตายนั้น บุญที่เกิดขึ้นจะได้แก่ใคร พระคุณเจ้าพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายไว้ว่า ผู้บริจาคเป็นผู้ที่ได้บุญนั้นเนื่องจากความสำคัญอยู่ที่เจตนาของผู้นั้นเพียงแต่ว่าญาติผู้นั้นต้องอุทิศบุญกุศลไปให้ผู้ตายอีกทีหนึ่ง ซึ่งในทางธรรมถือว่า ถ้าบริจาคในขณะที่ตัวยังเป็นอยู่จะได้บุญชั้นสูง ซึ่งถือว่า เป็นการอธิบายในแง่ของการได้บุญนั้นย่อมเกิดจากการมีเจตนาที่จะทำเพื่อผู้อื่น สามารถสละได้แม้กระทั่งของรักของหวง อย่างไรก็ตามสิ่งที่มีความเชื่อที่เป็นข้อถกเถียงและเป็นประเด็นสำคัญ นั่นคือ การบริจาคอวัยวะนั้นทำให้ไม่มีอวัยวะขึ้นนั้นหากต้องไปเกิดในภพภูมิหน้า ซึ่งพระคุณเจ้าพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายและตอบข้อถกเถียงด้วยสาระสำคัญที่ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ในทางการแพทย์ที่พิจารณาว่าผู้บริจาคอยู่ในภาวะสมองตายนั้นหากเปรียบในทางธรรมก็ถือว่าจิตได้ดับไปแล้วด้วยเช่นเดียวกัน การปรุงแต่งจิตให้เกิดความคิดต่อสิ่งที่กระทำที่ผ่านมา ท่านได้อธิบายว่าเราต้องมองว่าชีวิตที่เกิดมานี้จิตใจเป็นส่วนสำคัญในการปรุงแต่งสร้างสรรพอย่างเราเป็นอยู่ทุกวันนี้ ถ้าเรามีเมตตาจิตดีปรารถนาดีต่อผู้อื่นยิ้มแย้มแจ่มใสต่อไปหน้าตาเราก็จะถูกปรุงแต่งให้แจ่มใสเบิกบาน ในทางกลับกันหากคิดร้ายต่อผู้อื่น หน้าตาย่อมบึ้งตึงเครียดหรือดูเหี้ยมโหด ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพจิตที่เคยชินในชีวิตประจำวัน หากเชื่อมโยงกับการบริจาคอวัยวะแล้ว จะเห็นได้ว่าคนที่บริจาคอวัยวะให้คนอื่น ก็คือ การปรารถนาดีต่อเขาอยากให้เขามีความสุข อยากให้เขาพ้นจากทุกข์ หายเจ็บป่วย จิตอย่างนี้ในตอนคิดก็เป็นจิตที่ดีจิตเบิกบาน คิดถึงความสุข ความดีงาม ความเจริญจิตจะสะสมความโน้มเอียงและพัฒนาความสามารถในด้านนี้ ถ้าคิดบ่อยๆ จิตก็จะยิ่งมีความสามารถและมีความโน้มเอียงไปในทางที่จะปรุงแต่งให้ดี และมีคุณสมบัติฝังอยู่เป็นสมรรถภาพของจิตซึ่งตรงกันข้ามคนที่คิดร้ายอยู่เสมอ คิดแต่จะโกรธ คิดแต่จะรังแกสัตว์ อยากทำร้ายคนนั้นคนนี้ จิตจะคิดถึงการบอบสลาย ความเจ็บปวด อาการมีเลือดไหลสภาพแตกหัก เมื่อคิดอยู่เสมोजิตก็มีความโน้มเอียงที่จะคิดในแง่นี้ การพัฒนาความคิดที่จะไปในทางที่

ไม่ดีในการทำลายในการแตกสลายคิดถึงชีวิต เมื่อใดก็จะมองเห็นแต่รูปร่างไม่ดีบุบสลาย แขนขาด ขาขาดเจ็บปวดทรมาน นานเข้าก็จะหมดความสามารถในการปรุงแต่งในทางที่ดีเนกเช่นคนที่หิวแห้ง ร่างกายเหมือนคนที่หิวแห้งกลัวว่า ถ้าบริจาคเสื้อผ้าไปแล้วเกิดมาชาติใหม่จะไม่มีเสื้อผ้าใส่ซึ่งถือเป็นเรื่องเหลวไหล

ดังนั้น จิตที่พัฒนาดังเช่นการบริจาคอวัยวะผู้บริจาคจะนึกถึงคนอื่นในทางที่ดีมีกุณา ธรรมการที่บริจาคอวัยวะให้เขานั้น ก็คือ จะทำให้เขามีร่างกายมีอวัยวะสมบูรณ์ขึ้น พ้นจากความบกพร่องให้เขาหน้าตาผ่องใสให้เขามีชีวิตอยู่กับครอบครัวญาติมิตรของเขาอย่างมีความสุข ความคิดเช่นนี้จะพัฒนาให้จิตปรุงแต่งให้ดีพอไปเกิดใหม่จิตจะปรุงแต่งชีวิตเราเองตามจิตที่สะสมมา มีความโน้มเอียงเป็นเช่นไรซึ่งคนที่บริจาคยอมมีจิตที่ปรุงแต่งชีวิตร่างกายให้เกิดรูปร่างหน้าตาที่ดี มีความงามมีความสุขสมบูรณ์อันนี้เป็นเหตุผลในเชิงของกรรม หรือหลักกรรมหรือกฎแห่งกรรมนั่นเอง ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การบริจาคอวัยวะไม่มีปัญหาขัดข้องทางพุทธศาสนาและเหตุผลตามกฎธรรมชาติ

จากการนำเสนอเรื่องความเชื่อทางศาสนา จะเห็นได้ว่าแม้ผู้บริจาคจะมีความอยากอยู่ภายในแล้วนั้น หากความเชื่อที่ครอบงำไม่ว่าจะเป็นด้านศาสนาด้านประเพณีความเชื่อดั้งเดิมที่ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ได้กำหนดว่า การบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ไม่สมควรกระทำ เป็นการฝ่าฝืนหรือก้าวร้าวต่อผู้มีพระคุณ ประกอบกับกระบวนการของการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก มองว่าการบริจาคครบถ้วนช่วงเวลาที่ต้องการความสงบในระหว่างที่จะจากโลกนี้ไป ในระยะสุดท้ายของชีวิตไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อีกต่อไป หรือมองว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องของการคุกคามต่อชีวิต เป็นอันตรายกับชีวิตไม่สามารถไปเกิดใหม่ได้ หรือไปเกิดแล้วมีความยากลำบากจากการที่มีอวัยวะไม่ครบ ซึ่งกลุ่มนี้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มอนุรักษ์นิยม (Conservative values) ที่มักเป็นคนที่มีความเคร่งครัดรักษาความเป็นมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันไม่ยอมเปลี่ยนแปลง (Schwartz. 2012) ทำให้ความรู้สึกไม่มั่นคงจะเกิดขึ้นส่งผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ

ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้แนวคิดความเชื่อดังกล่าวข้างต้นได้ถูกนำมาอธิบายถึงความเชื่อในเรื่องการบริจาคอวัยวะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการยอมรับของบุคคลว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่เหมาะสม หรือสมควรกับตนเองโดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความถูกต้องตามหลักของเหตุผลมากนัก ทำให้บุคคลเกิดความแตกต่างกันไปเมื่อมีความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นการรับรู้หรือการยอมรับของผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลในการบริจาคอวัยวะ

4.2.2 การวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา พบว่า มีการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ อาทิ จูทามาส วารีแสงทิพย์ (2549: 153-154) ศึกษาวิเคราะห์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการบริจาคอวัยวะเป็นแบบวัด 2 ด้าน คือ ความเชื่อทางการแพทย์ต่อการบริจาคอวัยวะ และความเชื่อทางศาสนาต่อการบริจาคอวัยวะจำนวน 15 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ มีรูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนนผู้ที่ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน พรพรรณ ชมงาม (2552) มีรูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนนผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดความเชื่อเรื่องบุญต่อการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษา ระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องบุญมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ยงและคณะ (Yong; et al. 2000) การปฏิเสธการยินยอมสำหรับการบริจาคอวัยวะ: จากการสำรวจข้างเตียง โดยสัมภาษณ์ญาติในโรงพยาบาล พบว่า ความเชื่อในขนบธรรมเนียมที่สืบทอดกันมาที่ต้องการให้อวัยวะมีความสมบูรณ์เป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการปฏิเสธถึง 54.2 % งานวิจัยของ กอ์บานีและคณะ (Ghorbani; et al. 2011) ศึกษาสาเหตุที่ครอบครัวปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ พบว่า

มีความเชื่อในปาฏิหาริย์ 13.6 % ความเชื่อทางศาสนา 8.6 % เชื่อในความไม่แบ่งแยกจากกันของร่างกายหลังจากเสียชีวิต 3.7 % ซึ่งยืนยันข้อค้นพบผลการศึกษานี้ที่แสดงให้เห็นถึงสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายและปัจจัยทางศาสนา มีผลต่อการตัดสินใจของครอบครัวที่ไม่บริจาควรรณ สังกัณห์ (2541: 139, 165-173) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาควัยระของญาติผู้เสียชีวิต โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกญาติผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ตัดสินใจบริจาควัยระ จำนวน 31 คน พบว่า ความเชื่อของญาติผู้เสียชีวิตเป็นปัจจัยภายใน คือ เกิดขึ้นในตัวญาติผู้เสียชีวิตเองเกิดจากความเชื่อทางศาสนาที่เป็นความเชื่อเรื่องบุญกุศล คือ ต้องการให้ผู้เสียชีวิตได้รับบุญกุศลติดตัวไปเพื่อที่จะได้มีชีวิตภายหลังกความตายที่ดี ส่วนบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยภายนอก ถือเป็นปัจจัยทางสังคม คือ เป็นอิทธิพลจากสังคม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการขอบริจาควัยระ ผลการวิจัยพบว่า ญาติส่วนใหญ่ตัดสินใจบริจาควัยระเป็นเพราะคล้อยตามการขอบริจาควัยระ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในการขอบริจาควัยระ ประเด็นเนื้อหาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้พูดจนสามารถทำให้ญาติผู้เสียชีวิตตัดสินใจบริจาควัยระ คือ ประเด็นเรื่องบุญกุศลโดยพูดว่าการบริจาควัยระถือเป็นการทำบุญกุศลครั้งสุดท้ายให้ผู้เสียชีวิตผู้เสียชีวิตจะได้มีผลบุญกุศลติดตัวไป ซึ่งเป็นการนำความเชื่อทางศาสนาในเรื่องบุญกุศลมาใช้เป็นจุดจูงใจ พระมหาสมโชค คำแก้ว (2543: 127-134) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเรื่องการบริจาควัยระของพระสงฆ์กับฆราวาสในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาเรื่องการบริจาควัยระตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์ พร้อมทั้งเปรียบเทียบทัศนคติเรื่องการบริจาควัยระกลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์และฆราวาสในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน กลุ่มละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์และฆราวาสส่วนใหญ่มีทัศนคติที่มีความสอดคล้องกัน และมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบริจาควัยระในการช่วยเหลือผู้อื่น พระสงฆ์และฆราวาสส่วนใหญ่เห็นว่าหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาสนับสนุนการบริจาควัยระ ถือว่าเป็นการให้ทานอย่างหนึ่ง ไม่ถือว่าเป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้น แต่ถ้ามีการซื้อขายถือว่าผิดคำสอนทางพุทธศาสนา และสอนให้มองเห็นด้วยว่าการเกิดใหม่เป็นเรื่องของจิต ไม่เชื่อว่าเมื่อบริจาควัยระแล้วเกิดใหม่จะมีอวัยวะไม่ครบ การจะได้รับบริจาควัยระเพิ่มมากขึ้น คำสอนทางพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยได้อย่างยิ่ง โดยเฉพาะพระสงฆ์เชื่อว่า เป็นทางนำจิตใจมีความรู้เรื่องการให้ทาน และชาวบ้านมีความเคารพศรัทธาควรจะเป็นผู้นำในการบริจาควัยระ นอกจากนี้เห็นด้วยว่า การบริจาควัยระจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ในโลกปัจจุบันแล้วภายหลังการเสียชีวิตยังได้บุญที่จะติดตามไปภพหน้าอีกด้วย และสมบัติ วงศ์กำแหง (2545: 9, 127-128) ศึกษาธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการวิจัยทางเอกสารทั้งข้อมูลในประเทศ และข้อมูลต่างประเทศข้อมูลจากแพทยสภาศูนย์รับบริจาควัยระสภากาชาดไทย โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคำพิพากษาฎีกาที่เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ เพื่อใช้ในการปลูก

ถ้ายันั้น ในเรื่องของพื้นฐานความเชื่อส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อที่ว่า การบริจาคอวัยวะไปแล้วจะทำให้เกิดชาติหน้าไม่มีอวัยวะนั้นๆ สอดคล้องกับสแกนต์ บุนนาค (2556: 179) ศึกษาวิกฤตการณ์ขาดแคลนอวัยวะของประเทศไทย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการบริจาคอวัยวะแบ่งเป็นปัญหาด้านประชาชนยังมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 1) ความเชื่อที่ว่าเมื่อบริจาคไปแล้วชาติหน้าอวัยวะจะไม่ครบ 2) กลัวผู้ป่วยภาวะสมองตายจะเจ็บหรือกลัวจะเป็นการรบกวนผู้ป่วย 3) เชื่อว่าอวัยวะบริจาคจะนำไปช่วยคนบางกลุ่มเท่านั้น เช่น คนรวยหรือข้าราชการ 4) เชื่อว่ามีการซื้อขายอวัยวะ 5) เชื่อว่าการจัดสรรอวัยวะไม่เป็นธรรม งานวิจัยของเดอเมียร์และคัมเคเล (Demir; & Kumkale. 2013) ศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคลในความเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะ: แนวคิดต้นไม้ตัดสินใจไปยังการกระทำด้วยเหตุผลเป็นผู้ใหญ่ จำนวน 367 คน พบว่า ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่าความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะน่าจะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.3 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

เจตคติ (Attitude) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลแต่ละบุคคลมีความคิดมีความรู้สึกอย่างไรต่อคนรอบข้าง ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์อื่นๆ โดยเจตคตินี้มีรากฐานมาจากความเชื่อ ประสบการณ์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตได้ ดังเช่น การบริจาคอวัยวะนั้นต้องอาศัยการมีเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ เนื่องจากต้องอาศัยการประเมินและตัดสินใจว่าตนชอบหรือไม่ชอบเห็นคุณค่าหรือไม่เห็นคุณค่าต่อการบริจาคอวัยวะ

4.3.1 ความหมายของเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

เจตคติตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียงหรือเหมาะสม (ธีระวุฒิ เอกะกุล. 2549: 1) ในทางจิตวิทยาถือว่าเจตคติเป็นตัวแปรหนึ่งที่ไม่สามารถที่จะสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่จะต้องทำการศึกษาด้วยกรรมวิธีที่มีความซับซ้อนอย่างไรก็ตาม บรรดานักจิตวิทยาสังคมทั้งหลายต่างให้คำนิยามของคำว่า "เจตคติ" แตกต่างกันไปตามหลักการและจุดเน้นแห่งทฤษฎีของตน โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของเจตคติ ดังเช่น เคิร์ชและครัทฟิลด์ (Kerch; & Crutchfield. 1948: 52) ที่เน้นในเรื่องการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่เกิดมาจากการรับรู้โดยกล่าวว่า เจตคติหมายถึง ผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจอารมณ์การรับรู้และการตระหนักถึง ในขณะที่ฮอลพอร์ต (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. 2553: 168-169; อ้างอิงจาก Allport. 1935) ได้กล่าวว่าเจตคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของสมองและประสาท อันได้แก่ ประสบการณ์และการ

ตอบสนองทั้งทางตรง และโดยอิทธิพลของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกัน ออลพอร์ทได้ให้นิยามเจตคติโดยอธิบายความหมายจำแนกรายละเอียดเป็นลักษณะย่อยๆ คือ

- 1) เป็นสภาพความพร้อมทางจิตที่สร้างขึ้นโดยรับอิทธิพลจากประสบการณ์ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นทางด้านพฤติกรรม เช่น เกลียด รัก เป็นต้น
- 2) เป็นสภาพความพร้อมที่จะมีการตอบสนอง คือ เมื่อเกิดเจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็ย่อมพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น
- 3) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่ม และมีการจัดระเบียบไว้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว ก็จะเกิดต่อเนื่องกันและจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน
- 4) เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่าประสบการณ์จะมีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติได้ดีหรือไม่
- 5) เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่ง มีความสอดคล้องกับการให้ความหมายของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2518: 3) ว่า “เจตคติ” หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงออกอย่างมั่นคงต่อบุคคลหรือสถานการณ์ใดๆ ที่อาจเป็นไปในทางที่ดี (Positive) ทางที่ไม่ดีหรือขัดแย้ง (Negative) หรือทางที่เป็นกลาง (Neutral) ก็ได้ ซึ่งเป็นผลของการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะที่ดีหรือเลวของบุคคลหรือสถานการณ์นั้นๆ แมคไกวร์ (McGuire, 1969) ได้ทำการจัดความหมายของเจตคติออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) ความหมายด้านการรู้คิด
- 2) ความหมายด้านความรู้สึกและ
- 3) ความหมายด้านความพร้อมกระทำ

ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะ ได้แก่ ธีรพัฒน์ พงศ์วิวัฒน์, สุทธิกร มูลศาสตร์ และ วิศิษฐ์ จิตวัฒน์ (2557: 4) ได้ให้ความหมายของเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะ หมายถึง การประเมินหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการชอบหรือไม่ชอบในวัตถุคนหรือเหตุการณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกของบุคคลและแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนี้ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในเรื่องของเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะนั้น หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริจจาคอวัยวะ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงการตัดสินใจบริจจาคอวัยวะซึ่งจากนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมีเจตคติที่ดีเป็นไปในทางบวกนั้นส่งผลให้เกิดแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมาซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ หากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้เห็นประโยชน์จากการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ประกอบกับการมีเจตคติที่ดีย่อมทำให้มีแนวโน้มสูงในการแสดงออกถึงพฤติกรรมเหล่านั้น

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะ

นักจิตวิทยาสังคมยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การศึกษาเจตคติเป็นการศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่เชื่อกันว่า มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าลักษณะทางจิตประเภทอื่นๆ และได้มีผู้พยายามสรุปจากความหมายที่นักจิตวิทยาสังคมให้ไว้อย่างหลากหลาย และเพื่อให้การ

เสนอความหมายของเจตคติมีความครอบคลุม (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. 2558: 165-169) จึงเสนอโดยอาศัยองค์ประกอบของเจตคติเป็น 3 แนวคิดหลัก ดังนี้

แนวคิดที่ 1 เจตคติมี 1 องค์ประกอบ เห็นว่ามีองค์ประกอบเดียวของเจตคติ คือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก มักใช้การประเมิน (Evaluation) เป็นตัวแทนในการวัด องค์ประกอบนี้ เบ็ม (Bem. 1970) ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein; & Ajzen. 1975) อินสโค (Insko. 1976) (ธีรภูมิ เอกะกุล. 2549: 3) หลุยส์ ลีออน เทอร์สโตน (Loius Leon Thurstone) นักจิตวิทยาที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของเจตคติ เริ่มต้นใช้นิยามเจตคติที่ค่อนข้างซับซ้อน แต่หลายปีต่อมาเทอร์สโตนก็หันมาใช้นิยามที่ง่ายขึ้นว่าเจตคติ หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกในทางสนับสนุนหรือต่อต้านที่หมายทางจิตและต่อมาย้ำว่า เจตคติ หมายถึง ความเข้มของอารมณ์ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบในการสนับสนุนหรือต่อต้านที่หมายทางจิต

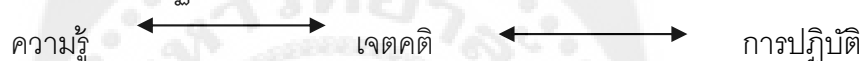
แนวคิดที่ 2 เจตคติมี 2 องค์ประกอบ เห็นว่าเจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก และองค์ประกอบด้วยการรู้คิด โดยองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้นโดยที่หมายของเจตคติ ส่วนองค์ประกอบด้านความรู้คิด หมายถึง กลุ่มของความเชื่อที่บุคคลมีว่า ที่หมายของเจตคติจะส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่างๆ

แนวคิดที่ 3 เจตคติมี 3 องค์ประกอบ กลุ่มที่เป็นตัวแทนของแนวคิดนี้ คือ มิลตัน เจ โรเซนเบิร์ก (Milton J. Rosenberg) และคาร์ล โฮฮอฟแลนด์ (Carl Hovland) ที่เสนอกรอบการมองเจตคติแบบมี 3 องค์ประกอบ ว่า “เจตคติ หมายถึง แนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางประเภทด้วยการตอบสนองบางประเภท ซึ่งมี 3 ประเภทหลัก คือ การรู้คิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม” แนวคิดดังกล่าวนี้น่าจะมีรากฐานมาจากแนวคิดดั้งเดิมของเพลโต (Plato) ที่ว่าจิตของมนุษย์มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบทางด้านการรู้คิด (Cognitive component) เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องประกอบด้วยความรู้หรือความเชื่อที่บุคคลมีเกี่ยวกับเป้าหมายของเจตคติ (Attitude object) ที่อาจเป็นวัตถุบุคคลหรือเหตุการณ์เป็นอันดับแรกและเป็นความรู้ที่มีทิศทางประกอบด้วย คือ ทางที่ว่าสิ่งนั้นดีเลวมีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อถือที่ใช้ประเมินสิ่งนั้นได้ ไม่ได้เป็นเพียงข้อเท็จจริงโดยทั่วไปเท่านั้น 2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component) เจตคติมีลักษณะที่สำคัญ คือ อารมณ์ของบุคคลเกี่ยวกับวัตถุทางเจตคตินั้นเช่นเดียวกับองค์ประกอบแรก ความรู้สึกของบุคคลก็จะต้องมีทิศทางด้วย ซึ่งหมายถึง ความชอบความไม่ชอบสิ่งหนึ่ง หรือความพอใจไม่พอใจสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบนี้ของเจตคติต่อสิ่งหนึ่งของบุคคลจะสอดคล้องกับทิศทางขององค์ประกอบแรก กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลจะชอบและพอใจสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่า สิ่งนั้นเลวหรือมีโทษบุคคลก็จะไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น 3) องค์ประกอบทางด้านพร้อมกระทำ (Action tendency component) เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าและมี

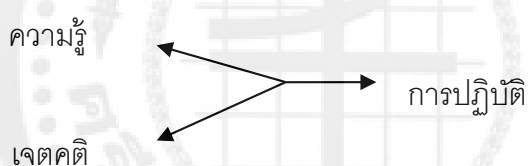
ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้วสิ่งที่สอดคล้องกันซึ่งติดตามมา คือ ความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการศึกษาคำอธิบายความสัมพันธ์ในการส่งต่อไปสู่พฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดของ Schwartz (อุทุมพร นำเจริญวุฒิ. 2553: 36-37) ได้อธิบายถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปนั้น เกิดจากบุคคลมีความรู้ และเจตคติที่แตกต่างกันซึ่งความแตกต่างกันนั้น อาจเกิดมาจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันทำให้มีการแปลความหมาย (Interpretation) ของสารที่ตนได้รับแตกต่างกันออกไป สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

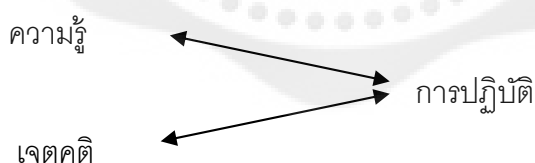
1. เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



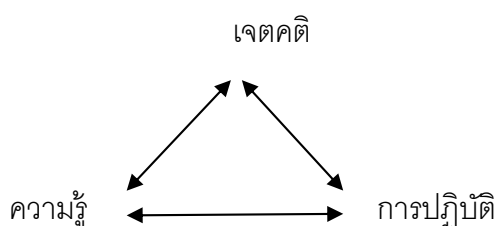
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายของเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความรู้สึกเชิงประเมินค่าเชิงบวกของผู้บริจาคอวัยวะ ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าเป็นสิ่งที่มีความหมายน้อยเพียงใด

4.3.2 การวัดเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา พบว่า มีการสร้างแบบวัดหลายลักษณะ เช่น สุวิรัช รัตนมณีโชติ (2536) มีเนื้อหาเกี่ยวกับความคิดเห็นในการบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคที่สมองตาย 2 ข้อ ความต้องการบริจาคอวัยวะของตนเอง 2 ข้อ ความต้องการบริจาคอวัยวะของญาติของตนเอง 1 ข้อ ความต้องการชักชวนญาติของตนเองให้บริจาคอวัยวะ 2 ข้อ ความรู้สึกต่อการพยาบาลผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตาย 8 ข้อ ความรู้สึกต่อการพยาบาลญาติของผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตาย 3 ข้อ ความรู้สึกต่อการพยาบาลผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ 2 ข้อ ความคิดเห็นต่อการประสานงานกับแพทย์และญาติผู้บริจาคอวัยวะเพื่อให้ได้อวัยวะบริจาค 2 ข้อ รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชคำนวณค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัดเจตคติได้ .86 เช่นเดียวกับสุกัญญาอำมรินทร์ (2539) ได้สร้างแบบวัดเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะจำนวน 16 ข้อ มีข้อความทั้งในเชิงบวกและข้อความในเชิงลบและจุฑามาส ปิ่นมณฑล (2547) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ มีเนื้อหาคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการบริจาคอวัยวะ 9 ข้อ ศาสนาและความเชื่อกับการบริจาคอวัยวะ 5 ข้อ การรณรงค์บริจาคอวัยวะ 2 ข้อ กฎหมายกับการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ อิทธิพลของสื่อและคนในครอบครัวต่อการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .76 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ .77 ในขณะที่พรพรรณ ชมงาม (2552) แบบวัดด้านเจตคติส่วนบุคคลมีผลต่อการบริจาคอวัยวะของประชาชนจำนวน 16 ข้อ มีรูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนนผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน รวมทั้งศรัณยา กิจพาณิชย์และคณะ (2554) ได้พัฒนาแบบวัดเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะของนักเรียนพยาบาลทหาร เป็นแบบมาตราวัดประเมินรวมค่า (Summarated RatingScale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่เป็นด้านบวกและที่เป็นด้านลบ แต่ละข้อมีมาตราวัด 5 หน่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางจำนวน 52 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์

ความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .86 และนวิรัตน์ ศิริพงศ์ (2555) แบบวัดเจตคติของประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ต่อการบริจาคดวงตาและอวัยวะให้แก่สภากาชาดไทย โดยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ท แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบ่งคำถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจของการบริจาคอวัยวะ 2) ด้านความรู้สึกต่อการบริจาคดวงตาและอวัยวะทั้งในความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ 3) ด้านพฤติกรรมความตั้งใจและแนวโน้มที่จะบริจาคดวงตาและอวัยวะให้แก่สภากาชาดไทย เช่นเดียวกับรियोสและคณะ (Rios; et al. 2018) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะจำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบบวัดนี้พัฒนามาจากโครงการความร่วมมือการบริจาคอวัยวะระดับชาติ ได้ทำการวิเคราะห์หาค่าประจักษ์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า มี 4 องค์ประกอบ และแต่ละองค์ประกอบมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .64-.95 และโดยรวมมีค่าเท่ากับ .83 ในขณะที่ไอเซน (Ajzen. 2006) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือวัดในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ตัวแปรเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะจะมีแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 7 ระดับ โดยสร้างมาตราวัดให้เป็นลักษณะคู่คำคุณศัพท์ เช่น ดี-ไม่ดี พอใจ-ไม่พอใจ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ดังที่พบในการศึกษาของจริยา นาสกุล (2535: 118-120) ศึกษาเจตคติและการยอมรับของประชาชนต่อการใช้เกณฑ์วินิจฉัยสมองตายของแพทย์สภาในการตัดสินใจการตาย มีวัตถุประสงค์ข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย ในการตัดสินใจการตายเปรียบเทียบเจตคติและการยอมรับและความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการยอมรับของประชาชนต่อการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายของแพทย์สภาในการตัดสินใจการตาย โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ อันประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ

แพทย์ นักกฎหมาย นักบวช และประชาชนทั่วไป ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจง กลุ่มละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งจากการศึกษาเจตคติของตัวอย่างประชากรที่ศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม ในภาพรวมที่มีต่อการใช้เกณฑ์วินิจฉัยสมองตายของแพทยสภาในการตัดสินใจการตายนั้น พบว่าส่วนใหญ่ยังมีความลังเลไม่แน่ใจต่อการที่จะให้ความเห็นที่ชัดเจนลงไปว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย ความรู้ที่ได้รับก่อนตอบคำถามอาจเป็นเรื่องใหม่ประชาชนยังสงสัยไม่มั่นใจอาจจะทำให้ยังไม่กล้าตัดสินใจที่จะแสดงความรู้สึกหรือท่าทีที่แน่ชัดลงไปว่าเห็นด้วยหรือไม่ สิ่งสำคัญ คือ การเผยแพร่ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ให้มากขึ้น เพื่อที่ว่าจะได้มีความมั่นใจกล้าตัดสินใจ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างประชากรทุกกลุ่มมีแนวโน้มของเจตคติไปในทางที่เห็นด้วยต่อการใช้เกณฑ์วินิจฉัยสมองตายของแพทยสภาในการตัดสินใจการตายมากกว่าไม่เห็นด้วย โดยในกลุ่มแพทย์นั้นมีเจตคติไปในทางที่เห็นด้วยมากที่สุด กลุ่มแพทย์นั้นประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจและเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรงย่อมเชื่อในหลักวิชาการอันเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพของตน สำหรับกลุ่มนักกฎหมายประชาชนทั่วไป และนักบวชนั้นแม้เจตคติจะออกมาอยู่ในช่วงที่ไม่แน่ใจเป็นส่วนใหญ่ก็ตาม แต่ทุกกลุ่มก็มีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่า 3 ทั้งสิ้น แสดงว่า มีแนวโน้มที่จะยินดีรับแนวความคิดใหม่ทางการแพทย์นี้มากกว่าจะไม่รับ ต่อมางานวิจัยของสุกัญญา อามีน (2539: 142-146) ศึกษาความรู้และเจตคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากทุกเขตในกรุงเทพมหานครตามอัตราส่วนของประชาชนในแต่ละเขต ได้ 450 คน และส่วนที่สองเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 คน สุ่มตัวอย่างจากศัลยแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการจับฉลากจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เจตคติแบบเดิมของประชาชนมีผลอย่างมากกับการตัดสินใจมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ถึงแม้ว่าเมื่อประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมากขึ้น และมีเจตคติที่ดีต่อการปลูกถ่ายและการบริจาคอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสังคมสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เป็นการสร้างกุศลแก่ตัวผู้บริจาค แต่ปัจจัยที่ทำให้เจตคติแบบเดิมก็ยังมีผลต่อการบริจาคอวัยวะของประชาชนอยู่มาก คือ ความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการตาย ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าจะมีอวัยวะไม่ครบเมื่อเกิดใหม่ เป็นการบงกชผู้ตายผิดหลักศาสนาที่นับถือ แพทย์ไทยไม่มีความสามารถที่จะใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ ไม่ใช่เหตุจำเป็นเนื่องจากไม่ใช่ญาติของตนเอง ความเสมอภาคในการจัดสรรอวัยวะ นอกจากความเชื่อดั้งเดิมแล้วบรรทัดฐานของสังคม เช่น การบริจาคอวัยวะไม่เป็นที่ยอมรับในคนส่วนใหญ่ว่าเป็นสิ่งที่ดี ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ เป็นต้น นพดล ทองมัน (2541: 198-200) ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้เจตคติและพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

และจะต้องไม่มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันประกอบอาชีพเกี่ยวกับด้านการแพทย์มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน พบว่า เจตคติมีอิทธิพลต่อการให้การสนับสนุนเรื่องการบริจาคอวัยวะ แต่เนื่องจากในแต่ละบุคคลมีเจตคติต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันออกไปหลากหลายประเด็น แต่เนื่องจากการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องใหม่ต่อสาธารณชนโดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจต่อเรื่อง “สมองตาย” อันถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะยังไม่เป็นที่รับรู้ และเข้าใจอย่างแท้จริงจนอาจมีอิทธิพลต่อเจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อการบริจาคอวัยวะได้ ดังนั้นควรสร้างแนวคิดหรือกระแสใหม่ๆ ในด้านบวกให้เกิดกระแสสังคมเพื่อให้เห็นว่า “ผู้ให้” คือ สิ่งที่ควรประพฤติเพราะในอีกด้านหนึ่ง เมื่อคุณหรือคนที่คุณรักมีโอกาสที่จะเป็น “ผู้รับ” ที่รอคอยความหวังจากผู้อื่นเช่นกัน ส่วนงานวิจัยของกัลยา อโณทยา นนท์และคณะ (2545: 827-834) สำรวจเจตคติและความต้องการบริจาคอวัยวะเพื่อข้อเสนอในเชิงนโยบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินเจตคติของประชากรในจังหวัดขอนแก่น มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริจาคอวัยวะที่หน่วยรับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 133 ราย และประชาชนทั่วไปในเขตเมือง ใช้การคัดเลือกแบบสุ่มโดยบังเอิญ จำนวน 360 ราย โดยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่ยังไม่ต้องการบริจาคอวัยวะ กลุ่มที่ 2 ผู้ที่ต้องการบริจาคอวัยวะแต่ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ และกลุ่มที่ 3 ผู้ที่บริจาคอวัยวะแล้ว จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่แตกต่างกันของตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และ 2 ได้แก่ อายุ สถานภาพและการมีบุตร เจตคติต่อความเชื่อเรื่องอวัยวะต้องอยู่กับตนเองหลังการเสียชีวิต เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียในชาติภพหน้า และความกังวลว่าสมาชิกในครอบครัวจะรับไม่ได้หากบริจาค ขณะที่ความแตกต่างระหว่างผู้ที่ต้องการบริจาคอวัยวะแต่ยังไม่ได้ลงมือปฏิบัติกับผู้บริจาคกลุ่มที่ 3 พบว่า เจตคติต่อความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความกังวลว่าอวัยวะที่บริจาคอาจไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ หรือถูกนำไปขาย นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มมีสัดส่วนร้อยละ 13 – 18 ที่ตอบว่า อาจเป็นไปได้ที่แพทย์จะดูแลตนเองไม่เต็มที่หากแพทย์ทราบว่าตนเป็นผู้บริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้เสนอทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหา คือ ผู้เกี่ยวข้องควรเร่งฟื้นฟูภาพพจน์ของบุคลากรทางการแพทย์ให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น วางระบบการรับและการปลูกถ่ายอวัยวะให้มีความโปร่งใส รัดกุม ต้องทำความเข้าใจกับประชาชนด้วยการชี้แจงให้ผู้บริจาคและประชาชนส่วนใหญ่ได้ทราบว่า อวัยวะที่ได้รับบริจาคนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้างและให้ทราบว่าแพทย์ที่ทำหน้าที่ปลูกถ่ายอวัยวะจะต้องเป็นคนละบุคคลกับแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้บริจาคเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นจะไม่เกิดปัญหาเรื่องความขัดแย้งต่อความสนใจที่จะไม่ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เมื่อต้องการอวัยวะที่บริจาคและสำหรับการกระตุ้นให้ประชากรทั่วไปมีความต้องการบริจาคอวัยวะมากขึ้น จากผลของการวิจัยในครั้งนี้ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงหลักคำสั่งสอนในทางพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติว่า การบริจาคอวัยวะภายหลังเสียชีวิตแล้วจะไม่ส่งผลให้เกิดปัญหา

แก่ผู้บริจาคทั้งในชาติภพนี้ (เพราะเมื่อนำอวัยวะออกไปแล้วแพทย์จะทำการปิดบาดแผลอย่างเรียบร้อย) และชาติภพหน้า พร้อมทั้งสร้างเจตคติและค่านิยมที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะแก่ประชาชนทั่วไปในวงกว้างเพื่อให้ผู้บริจาคอวัยวะไม่เกิดความลำบากใจในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว

งานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ (2547: 115-131) ศึกษาความรู้เจตคติและพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ฯลฯ ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี และได้บริจาคโลหิตเสร็จเรียบร้อยแล้วจำนวน 400 คน พบว่า ผู้บริจาคโลหิตโดยรวมมีเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะเป็นกลาง ร้อยละ 72.5 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า เจตคติเชิงบวกในเรื่องการบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็นกุศลไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน และมีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.75 ส่วนใหญ่ที่ยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เนื่องมาจากยังไม่ทราบวิธีการบริจาค รองลงมา คือ ไม่มีเวลาไม่มีโอกาส และยังไม่เข้าใจไม่ได้ และอนงค์ ผ่องศรี (2547: 59, 64-65) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารเจตคติและการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย สัมภาษณ์ผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะแล้ว 30 คน และผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะอีก 5 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้บริจาคอวัยวะหรือมีผลต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำแนกออกได้เป็น 2 ประการ ดังนี้ 1) ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อต่างๆ คือ ความเชื่อดั้งเดิมความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อเรื่องบุญกุศล นอกจากนี้มีปัจจัยเสริม คือ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ การรับรู้ว่าเป็นการต่อชีวิตผู้อื่นและการรับรู้ว่าจะอวัยวะของผู้เสียชีวิตด้วยสมองตายยังใช้ได้ 2) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก ได้แก่ สื่อประเภทต่างๆ บุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง บุคลากรกลุ่มนี้เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ เพราะมีบทบาทในการขอบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคหรือญาติของผู้บริจาคที่และจัดเตรียม สุนทรธรรม (2547: 2-9) การศึกษาเจตคติและปัจจัยเกี่ยวข้องในการบริจาคอวัยวะของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยินดีที่จะบริจาคอวัยวะ และเห็นด้วยกับการนำอวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตายมาใช้รักษาผู้อื่น สำหรับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะนั้นมีเพียง 2 ปัจจัย คือ การเห็นด้วยกับการนำอวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตายมาใช้รักษาผู้อื่น และการบริจาคโลหิต รวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มปริมาณการบริจาคอวัยวะด้วยการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องและประโยชน์เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและการบริจาคผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งการให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องภาวะสมองตาย

จากงานวิจัยของบราวน์และเดสมอนด์ (Browne; & Desmond. 2008) ศึกษาความตั้งใจต่อการเซ็นยินยอมให้บริจาคอวัยวะ: การศึกษาเชิงสำรวจพบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายความตั้งใจได้ร้อยละ 44.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของยุนและปาร์ค (Yun; & Park. 2010) ศึกษาวัฒนธรรมและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน: เจตนาในการบริจาคอวัยวะในชาวอเมริกันและชาวเกาหลีจำนวน 582 คน พบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของโรเชเลอ (Rocheleau. 2013) ศึกษาเจตนาและพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ: การประยุกต์และการขยายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้งานวิจัยของไฮด์และไวท์ (Hyde; & White. 2009) ศึกษาการเปิดเผยการตัดสินใจการบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาและสมาชิกชุมชนที่มีการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะจำนวน 359 คน พบว่าเจตคติต่อการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งยังเป็นตัวแปรร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 74 งานวิจัยของมอร์แกนและคณะ (Morgan; et al. 2008a) ศึกษาข้อเท็จจริงกับความรู้สึกละ: สิ่งที่เป็นเหตุผลของการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยเจ้าหน้าที่การจัดการทั่วไป จำนวน 4,426 คน พบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการเซ็นสัญญายินยอมให้บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้งานวิจัยของซอลท์ (Sault. 2011) ศึกษาการทำความเข้าใจเจตคติและพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะจากมุมมองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ และนักศึกษา จำนวน 111 คน พบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของซีเกลและคณะ (Siegel; et al. 2014) ศึกษาความสอดคล้องระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมหลักการความเข้ากันได้และการบริจาคอวัยวะ: นวัตกรรมดั้งเดิมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 คน พบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะสามารถทำนายพฤติกรรมการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.4 ความกลัวการบริจาคอวัยวะ

4.4.1 ความหมายของความกลัวการบริจาควัยวะ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของความกลัว ได้แก่ คาร์เพนิโต้ (Carpenito. 2013: 262-263) ได้กล่าวว่า ความกลัว ถือเป็นประสบการณ์ของความรู้สึกทางร่างกายและอารมณ์ ที่บ่งบอกว่าตนเองกำลังอยู่ในสภาวะอันตราย ความกลัวสามารถที่จะแสดงออกได้ทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม เช่น ร้องไห้ อ่อนเพลีย เหงื่อเย็น หายใจเร็ว สูญเสียความตั้งใจและการควบคุม มีการหลีกเลี่ยง เป็นต้น เช่นเดียวกับชนิดาภา เนียมปัทมา (2554: 14) ได้ให้ความหมายของความกลัวว่าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นความรู้สึกรับรู้ต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสิ่งที่มากระตุ้นนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและอาจจะเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีการแสดงออกทางด้านสรีระ ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กล้ามเนื้อบริเวณผิวหนังขึ้นนูนออกสัน ตาเบิกกว้าง ริมฝีปากขยาย เหงื่อออก และมีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น มีความต้องการหลบหนีหรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์หรือสิ่งที่กลัว ความกลัวนั้นมักเกิดขึ้นในระยะเวลานั้นๆ หรือบางครั้งอาจคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ความกลัวมีผลต่อการกระทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันและส่งผลต่อสุขภาพได้ ในบริบทของการบริจาควัยวะ ความกลัวการบริจาควัยวะเกิดขึ้นมาจากการที่บุคคลขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบของการบริจาควัยวะ (Corlett. 1985; Davis; & Randhawa. 2004; Irving; et al. 2012) อาจเป็นเพราะบุคคลไม่เชื่อมั่นกระบวนการผ่าตัด หรือไม่เชื่อมั่นในแพทย์ที่ทำการผ่าตัด จึงทำให้ตัดสินใจไม่บริจาควัยวะ (Morgan; et al. 2008b) ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่งที่มีการผ่าตัดส่วนซึ่งเป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างตามปกติ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ ตามความรู้สึกของผู้ป่วยแล้ว เป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างมาก เพราะการผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสี่ยงต่อชีวิต อีกทั้งการผ่าตัดยังคงเป็นสถานการณ์ที่คุกคามภาวะอันตราย มีผลกระทบต่อนักจิตวิทยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อหน้าที่ และการทำงานตามปกติของร่างกาย เช่น การรบกวนการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น (วรรณชเกียรติพงษ์ถาวร และคณะ. 2545) เช่นเดียวกันกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้บริจาควัยวะจะมีความกลัวการผ่าตัด กลัวการถูกมีดกรีดร่างกาย การถูกเจาะหรือถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออก

ดังนั้น จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความกลัวการบริจาควัยวะหมายถึง ความรู้สึก หรืออารมณ์ที่เป็นผลมาจากการคิด หรือจินตนาการเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการบริจาควัยวะ ได้แก่ การถูกมีดกรีดร่างกาย การถูกเจาะ หรือถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออก ในขณะที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย แต่ระบบอวัยวะภายในอื่นๆ ยังทำงานอยู่

4.4.2 การวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา ได้แก่ แวกเนอร์และมานอลิส (Wagner; & Manolis. 2012) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความกลัวต่อการบริจาคเลือด เริ่มต้นจากการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับความกลัวในการบริจาคเลือด โดยยึดคำอธิบายทางทฤษฎีของลาซารัส (Lazarus) เกี่ยวกับประเภทของความกลัว ข้อคำถามถูกตรวจสอบโดยนักศึกษาระดับปริญญาเอก โดยมีข้อคำถามที่เป็นทางบวก เพื่อลดอคติที่เกิดขึ้นจากการตอบข้อความที่เป็นทางลบทั้งหมด โดยความกลัวมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการบริจาค ความกังวลเกี่ยวกับโรคภัย/การติดเชื้อ และแรงต้านทานต่อภูมิคุ้มกันตนเองต่ำและความกังวลโดยทั่วไป จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ "ไม่จริงเลย" "จริงที่สุด" ถึงในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจ จำนวน 2 พบว่ามีจำนวน 2 ข้อที่มีองค์ประกอบต่ำและค่าความเชื่อมั่นต่ำ จึงได้ตัดออก ทำให้เหลือข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นความกลัวการบริจาคเลือด 3 ข้อ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จำนวน 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.826 และ 0.832 ตามลำดับ และทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.56-0.93 หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของแบบวัดความกลัวการบริจาคโลหิตและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า มีความเท่าเทียมกันของแบบวัดในทั้งสองกลุ่ม และเธยูนิสเซ็น และคณะ (Theunissen; et al. 2014) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความกลัวการผ่าตัด เป็นการประเมินการรายงานตนเองเกี่ยวกับความกลัวการผ่าตัด ครอบคลุมความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยแบบวัดนี้ได้ข้อคำถามมาจากแบบสอบถามที่มีการสร้างมาในอดีตและคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกมาพบว่า มีจำนวน 10 ข้อ ที่เห็นตรงกันของผู้เชี่ยวชาญศาสตร์ด้านต่างๆ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 11 ระดับ ตั้งแต่ "กลัวเลย" ถึง "กลัวที่สุด" โดยได้ทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจและวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82-0.89 จนสุดท้ายเหลือจำนวน 8 ข้อ

การวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วย

อย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความกลัวการบริจาคอวัยวะมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการบริจาคอวัยวะ ดังที่พบในการศึกษาของอัลลิสันและคณะ (Allison; et al. 2013) ที่ได้ศึกษาความตระหนัก สาธารณชนและเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์การบูรณาการ โดยสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักสาธารณชนและเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า อุปสรรคที่สำคัญของการบริจาคอวัยวะ คือ ความกลัวที่มีต่อการผ่าตัด และความกลัวที่จะเกิดความเสียหายทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยของเครสปีและคณะ (Krespi; et al. 2016) ที่ได้ศึกษาการประเมินหลังการบริจาคอวัยวะของผู้บริจาคตับ โดยการสัมภาษณ์ผู้บริจาค 16 คนที่ยังมีชีวิตอยู่ที่บริจาคตับให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะตับล้มเหลวในระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริจาคอวัยวะมีประสบการณ์ความกลัวก่อนที่จะมีการผ่าตัด และมีความกังวลว่าจะสูญเสียอวัยวะในระหว่างการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ นอกจากนี้ งานวิจัยของแวกเนอร์และมานอลิส (Wagner; & Manolis. 2012) ที่ได้ศึกษาความกลัวมีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตและอวัยวะ: การอธิบายเกี่ยวกับความหวาดกลัวและความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความหวาดกลัวและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตและอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 งานวิจัยของโนแลนและสปานอส (Nolan; & Spanos. 1989) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่าความกลัวการถูกผ่าตัดร่างกาย ส่งผลต่อการไม่บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของนิจแคมป์และคณะ (Nijkamp; et al. 2008) ที่ได้ศึกษาการกลายเป็นหรือไม่กลายเป็นผู้บริจาคอวัยวะ: การวิเคราะห์เมต้าของปัจจัยเชิงสาเหตุและการศึกษาโปรแกรม จากการสืบค้นงานวิจัยมี 24 งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบผู้บริจาคอวัยวะและผู้ที่ไม่ได้บริจาคอวัยวะ พบว่า ความกลัวความตาย และความกลัวการบริจาคอวัยวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความกลัวการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่าความกลัวการบริจาคอวัยวะน่าจะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.5 ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะ

4.5.1 ความหมายของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ได้แก่ เดวิส (Davis. 1996: 45) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นว่าเป็นความสามารถของบุคคลทางด้านกระบวนการคิด และการปรับความรู้สึกในการเข้าใจมุมมองของผู้อื่น และเป็นความสามารถในด้านปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ของบุคคลต่อการเห็นประสบการณ์จากคนอื่น ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการคิดและความรู้สึก ในด้านกระบวนการคิดนั้น หมายถึง ประสบการณ์ทางสังคมที่เกิดจากการตอบสนองของบุคคลที่จะรับเอามุมมองหรือความคิดของคนอื่นมาสู่ตนเอง และในด้านความรู้สึกนั้น หมายถึง การใส่ใจต่อความรู้สึก เป็นการตอบสนองต่อบุคคลอื่นอย่างอบอุ่น เห็นใจ ให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น มีความเอื้ออาทร และความรู้สึกร่วมไปด้วยกับบุคคลอื่นด้วยเมื่อเขามีทุกข์ โดยองค์ประกอบของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman. 1998) ประกอบด้วย 1) การเข้าใจผู้อื่น (Understanding others) เป็นการเข้าใจถึงความรู้สึก มุมมองและข้อวิตกกังวลของผู้อื่น รวมทั้งเป็นการรู้สึกเข้าใจว่าผู้อื่นมีความต้องการอะไรอย่างไร ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน 2) การพัฒนาผู้อื่น (Developing others) เป็นการที่เราารู้สึกถึงสิ่งที่ไม่ดี ไม่ถูกต้อง และข้อควรปรับปรุงของผู้อื่น รวมทั้งการมีความรู้สึกต้องการสนับสนุน ส่งเสริมความรู้และความสามารถของผู้อื่นให้พัฒนาสูงขึ้น โดยไม่สนใจข้อบกพร่องต่างๆ ของบุคคลเหล่านั้น 3) การมีจิตใจใฝ่บริการ (Service orientation) เป็นการที่เราสามารถรับรู้ คาดการณ์ คาดคะเนความต้องการของผู้อื่นได้ว่ามีความต้องการอะไร อย่างไร รวมทั้งเป็นการที่เราารู้สึกว่าต้องการตอบสนองในความต้องการเหล่านั้น โดยมีความต้องการที่จะทำสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการ โดยไม่คาดหวังผลตอบแทนแต่อย่างใด 4) การเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล (Leverage diversity) เป็นการมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ที่ด้อยโอกาสกว่าเรา และมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เขาเป็นหรือกระทำ โดยเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนแตกต่างกัน รวมทั้งเป็นการที่มีความรู้สึกว่าการให้โอกาสบุคคลที่ด้อยโอกาสได้เป็นหรือกระทำในสิ่งที่ทัดเทียมผู้อื่นได้ และ 5) การตระหนักรู้สถานการณ์ในกลุ่ม (Political awareness) เป็นการเข้าใจความคิดเห็นของกลุ่ม อารมณ์ของกลุ่ม ในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งเป็นการเข้าใจและทราบถึงความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มว่าเป็นอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ รัชฎา โสภณ (2546) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ว่าเป็นการแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ สามารถเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรมของผู้อื่น รวมทั้งสามารถให้เหตุผลในลักษณะที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจลักษณะในจิตใจ และนำตนไปอยู่ในบทบาททางความคิดของผู้อื่นโดยสามารถแสดงออก หรือคาดเดาความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง และอมรพร สุรการ (2555) กล่าวว่า ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ใช้ทั้งกระบวนการ

คิดและความรู้สึกร่วมกันในการตระหนักถึงความรู้สึกของคนอื่น มีความสามารถในการคิดตามมุมมองของผู้อื่น มีความสามารถในการจินตนาการว่าตนเองเป็นผู้อื่น มีความรู้สึกถึงความทุกข์ใจของผู้อื่น หรือการห่วงใยผู้อื่นเมื่อเขาเผชิญกับสิ่งที่ไม่ดี มีการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลต่อประสบการณ์ทางลบของผู้อื่น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะ มุ่งเน้นการเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่กำลังรอรับอวัยวะ

ดังนั้น จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง การเข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่กำลังรอรับอวัยวะเพื่อต่อชีวิต ทำให้มีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองภายหลังจากการเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้วให้กับผู้ที่รอรับอวัยวะ

4.5.2 การวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา พบว่า รัชฎา โสภณ (2546) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดการร่วมรู้สึก (Empathy) โดยอาศัยแนวคิดของโกลแมนเป็นพื้นฐาน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการร่วมรู้สึก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น การพัฒนาผู้อื่น การมีจิตใจใฝ่บริการ การเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และการตระหนักรู้สถานการณ์ในกลุ่ม จำนวน 50 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 นอกจากนี้ อมราพร สุรการ (2555) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึกตามแนวคิดของเดวิส ประกอบด้วย 3 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ การสมมติบทบาท การจินตนาการ และการมีความรู้สึกร่วม จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 เช่นเดียวกับโคเฮนและฮอฟเนอร์ (Cohen; & Hoffner. 2013) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความสามารถในการร่วมรู้สึกตามแนวคิดของเดวิส ประกอบด้วย การสมมติบทบาท และความเข้าใจผู้อื่น มีลักษณะเป็นมาตรวัดลิเคิร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.75-0.81 ส่วน โรดริโกและคณะ (Rodrigue; et al. 2004) ได้พัฒนาแบบวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74 และคาร์และคณะ (Carre; et al. 2013) ที่

ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นฉบับปรับปรุง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.72-0.84

การวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะดังที่พบในการศึกษาของวอเตอร์แมนและคณะ (Waterman; et al. 2006) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจของผู้สมัครใจบริจาคไตที่เข้ากันไม่ได้ที่จะเข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนอวัยวะและการบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริจาค จำนวน 174 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริจาคที่มีความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น จะเป็นผู้มีแนวโน้มที่มีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับโคเฮนและฮอฟเนอร์ (Cohen; & Hoffner. 2013) ที่ได้ศึกษาของขวัญของการให้: บทบาทของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นและการรับรู้ประโยชน์ของผู้อื่นและตนเองในการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเข้าใจผู้อื่น (Empathic concern) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าเบต้า เท่ากับ 0.34) และความเข้าใจผู้อื่นรวมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 42 สอดคล้องกับงานวิจัยของมิลานีแอค, วิลเชค-รุซซิคสกา และพซีบายทาวสกี (Milaniak; Wilczek-Ruzyczka; & Przybytowski. 2018) ที่ได้ศึกษาบทบาทของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นและการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและหน่วยกู้ชีพ

จำนวน 111 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่าความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นน่าจะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.6 การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะ

4.6.1 ความหมายของการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะ

การสื่อสารถือเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์ถือเป็นสัตว์สังคมที่อยู่อาศัยร่วมกันเป็นกลุ่ม การติดต่อสื่อสารจึงเปรียบเสมือนสื่อกลางในการมีปฏิสัมพันธ์ในการถ่ายทอดความคิด ความรู้ และก่อให้เกิดการพัฒนา อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบหลักของการสื่อสารประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยผู้ส่งสารส่งสารออกไปยังผู้รับสารนั้น ดังนั้นผู้ส่งสารต้องมีการส่งหรือทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจสารได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการส่งไป โดยพฤติกรรมการรับสาร หรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้น เมอร์ริลและโลเวนสไตน์ (Merill; & Lowenstein. 1971) ว่า ความเห็นของผู้รับสารนั้นย่อมมีพฤติกรรมในการเปิด และเลือกรับสื่อและสารที่ต่างกัน โดยมีปัจจัยที่อาจมีผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธสื่อและสารนั้น ได้แก่

1. ความเหงา เกิดจากเหตุผลทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า มนุษย์ไม่ชอบที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามลำพัง มีความกลัวจากการถูกเมินเฉยจากสังคม จึงมีความพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมกับผู้อื่นในสังคม ทั้งนี้เมื่อไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคล หรือสังคมได้โดยตรง จึงแสวงหาทางในการติดต่อผ่านทางสื่ออื่นๆ หรือบางครั้งการที่บุคคลติดต่อกับสื่อมวลชนยังสร้างแรงกดดันที่น้อยกว่าการติดต่อกับสื่อบุคคลด้วยกัน

2. ความอยากรู้อยากเห็น เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งกลายมาเป็นหลักสำคัญที่สื่อมวลชนนำมาใช้เป็นหลักในการออกแบบรูปแบบในการนำเสนอสารให้มีความน่าสนใจ กล่าวคือ โดยปกติแล้วมนุษย์นิยมที่จะเปิดรับสื่อที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของตนทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นด้วย

3. การแสวงหาความรู้ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมความคิด เพื่อบรรลุผลในการตัดสินใจต่างๆ ความรู้อันเกิดจากข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเชื่อถือได้จะนำมาซึ่งการเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในสังคม เป็นการสร้างคุณค่าให้แก่ตนเองอย่างไม่มีที่สิ้นสุด นอกจากนี้สารที่ได้รับยังอาจสร้างสรรค์ให้เกิดความบันเทิงและจรรโลงใจอีกด้วย

4. ลักษณะเฉพาะตัวของสื่อ กล่าวคือ นอกจากปัจจัยทั่วไปทางกายภาพ เช่น เพศ อายุ บทบาททางสังคม ที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกรับสื่อแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญ คือ ลักษณะเฉพาะของผู้รับสาร ทั้งนี้ผู้รับสารแต่ละคนย่อมแสวงหาสื่อที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งสนองตอบความต้องการ และความพึงพอใจของตนได้

อย่างไรก็ดี การได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพราะการต้องไปมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันกับบุคคลอื่น เป็นไปเพื่อการสนองตอบความอยากรู้อยากเห็นของตนเอง การเฝ้าหาความรู้ก็ตามแต่ การที่บุคคลเปิดรับข่าวสารมากย่อมทำให้มีหูตาที่กว้างไกล โดยเฉพาะในเรื่องของการวิจาคอวัยวะซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน การที่บุคคลจะมีแนวโน้มของการวิจาคอวัยวะของตนเองให้กับผู้อื่นที่โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นใครนั้นย่อมเกิดปัญหาหรือความขัดแย้งอยู่ในใจมากพอสมควร ดังนั้นตัวแปรเรื่องการรับข้อมูลข่าวสารจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจวิจาคอวัยวะเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้การให้ความหมายเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวิจาคอวัยวะได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังเช่น ธนยพัต พงศวิวัฒน์ (2556: 6) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง กระบวนการแปล หรือตีความต่อข่าวสารเกี่ยวกับการวิจาคอวัยวะ โดยอาศัยการเทียบเคียงกับข้อมูลที่เคยสะสมไว้ก่อนอาจจะเป็นประสบการณ์เดิม

แนวคิดการได้รับข้อมูลข่าวสาร

บาร์เกอร์ (Barker, 2006) ได้อธิบายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้นเกิดขึ้นจากการสื่อสารตรงกับภาษาอังกฤษว่า Communication มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communis ที่แปลว่า ร่วมกัน หรือเช่นเดียวกัน Communication เป็นคำกลุ่มเดียวกับคำว่า Communion ที่แปลว่า มีร่วมกัน รวมถึงคำว่า Communism ที่แปลว่า ลัทธิคอมมิวนิสต์ และคำว่า Community ที่แปลว่า ชุมชน ดังนั้นหากเราไม่ได้ใช้ข้อมูลเดียวกับผู้อื่นก็ถือว่าเราไม่ได้สื่อสารกัน และบุคคลอื่นต้องมองข้อมูลนั้นด้วยวิธีการเดียวกับเราด้วยจึงอาจกล่าวได้ว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2538: 46) ให้ความหมายของการสื่อสาร หมายถึง การส่งข้อมูลความคิด ความเข้าใจหรือความรู้สึกระหว่างบุคคลโดยทั่วไป จะจงใจหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ซึ่งอาจใช้คนหรือใช้สื่อในการติดต่อสื่อสารก็ได้ ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ (2545: 97) ให้ความหมายเกี่ยวกับการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญกับการทำงานและการอยู่ร่วมกันเป็นทีม การสื่อสารจะช่วยให้ทีมงานมีความคิดแนวทางในการปฏิบัติ และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน อรรวรรณ ปิลาธนีโอวาท (2554: 2-6) ให้ความหมายของการสื่อสาร คือ กระบวนการที่บุคคลคนหนึ่งถ่ายทอดสารไปยังอีกบุคคลหนึ่งและบุคคลหลังมีปฏิกิริยาตอบโต้ ปรากฎการณ์นี้เป็นเรื่องของสัญลักษณ์ (คือ ใช้เครื่องหมายทั้งที่เป็น

ภาษาคำพูด และภาษาไม่ใช่คำพูด) และการมีปฏิสัมพันธ์ นั่นคือ การมีปฏิริยาตอบโต้กันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยการใช้สัญลักษณ์ หรือสิ่งไร้ซึ่งมีความหมายเป็นที่รับรู้ร่วมกันกับบุคคลอื่นๆ เรียกว่า สาร ส่งผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสาร

แนวคิดของการสื่อสารนั้น อรรถวรณ์ ปิณฑนโรวาท (2554: 2-6) กล่าวถึงองค์ประกอบทั้ง 5 อย่าง คือ แหล่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสารและปฏิริยาตอบกลับจะปรากฏอยู่ในทุกสภาพการณ์ที่มีการสื่อสาร แม้ว่าบางครั้งสภาพการณ์จะสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น เรามีผู้ส่งสารหรือแหล่งสารมากกว่า 1 แหล่ง มีผู้รับสารจำนวนมาก มีสารหลายชิ้น หรือมีช่องทางหลายช่องทางและมีอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ได้รับคามสนใจน้อยแต่ก็มีความสำคัญในการเข้าใจกระบวนการสื่อสาร คือ บริบทของการสื่อสาร หรือสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่มีการสื่อสารนั่นเอง รวมเป็นองค์ประกอบทั้ง 6 อย่าง คือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร ช่องทาง ปฏิริยาตอบกลับ และสถานการณ์ที่มีการสื่อสาร แล้วยังมีองค์ประกอบบางอย่าง คือ ในตัวผู้ส่งสาร และผู้รับสารต่างมีปัจจัยเฉพาะทางของแต่ละคนซึ่งอาจจะสอดคล้องกันบ้างไม่สอดคล้องกันบ้างปัจจัยเหล่านี้เรียกว่า องค์ประกอบส่วนบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ปทัสถาน เจตคติ ประสบการณ์ ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งต่างกันไปส่งผลต่อการสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่เรียกว่า เครื่องกรอง (Filter) ซึ่งได้แก่ บรรดาการเลือกรับรู้ทั้งหลาย (Selective perception) อันเป็นผลมาจากการกระบวนการสังคมประกิตอดติผลประโยชน์ ฯลฯ แต่ละบุคคลต่างก็มีองค์ประกอบส่วนบุคคล เครื่องกรองและสิ่งรบกวนต่างๆ อันทำให้มีการรับรู้สารไม่ตรงกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการทบทวนแนวคิดของการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของบุคคลซึ่งแนวคิดของโคลแมน (Coleman, 1988) ที่อธิบายว่า ทูทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดช่องทางของข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมประเภทหนึ่ง เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของบางคนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารโดยตรง แต่จะรับอ้อมมาจากเพื่อน คนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน หรือคนที่อยู่ในสายงานนั้นๆ เมื่อได้รับความรู้ที่เพิ่มขึ้นก็จะสู่การยินยอมบริจาคอวัยวะได้ สอดคล้องกับแนวคิดของชราแมน (Schraman) (อุทุมพร นำเจริญวุฒิ. 2553: 20) ที่อธิบายถึงหลักการของการเลือกความสำคัญของข่าวสารว่า ขึ้นอยู่กับการต้องใช้ความพยายามที่น้อยที่สุด (Least effect) และผลที่จะได้ (Promise of reward) ซึ่งอยู่ในรูปของสูตรการเลือกรับข่าวสาร ดังภาพประกอบ 5

สิ่งที่ตอบแทนที่คาดหวัง การเลือกรับข่าวสาร = ความพยายามที่ต้องใช้	
---	---

ภาพประกอบ 5 แสดงสูตรการเลือกรับข่าวสาร

จากภาพประกอบดังกล่าวข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า การรับข่าวสารที่ผ่านเข้ามาจะมีมากหรือน้อยนั้น เกิดจากการที่ต้องใช้พยายามมากหรือน้อย หากใช้ความพยายามน้อย ดังเช่น ข่าวสารอยู่ใกล้ตัวสามารถเลือกรับได้ง่ายและมีสาระประโยชน์ต่อตนเองมากสามารถตอบสนองต่อความอยากรู้หรือต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นตามความคาดหวังนั้น ย่อมทำให้บุคคลมีการเลือกรับข้อมูลข่าวสารเลือกรับในข่าวสารที่ตนเองอาจจะไม่เคยต้องการอยากรู้มาก่อน ดังเช่นบุคคลที่เริ่มให้ความสนใจต่อการบริจาคต่วยวาระนั้นอาจจะไม่เคยอยากสนใจข้อมูลข่าวสารมาก่อน แต่เมื่อได้มีโอกาส เช่น สภากาชาดไทย จัดตั้งบูธเพื่อขอรับบริจาคพร้อมทั้งมีเอกสารแจกให้ มีพยาบาลช่วยเหลือในการอธิบายข่าวสารทำให้ไม่ต้องใช้ความพยายามในการเสาะแสวงหาความรู้ และเชื่อในผลประโยชน์ที่จะได้รับไม่ว่าจะเป็นการรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น ทำให้การเลือกรับข่าวสารด้านการบริจาคเป็นไปได้มากขึ้นหรืออาจจะมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มขึ้น ย่อมนำไปสู่การมีแนวโน้มการตัดสินใจบริจาคต่วยวาระได้มากขึ้นหากได้รับข้อมูลที่มากพอ

ขั้นตอนการรับรู้ต่อข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกเปิดรับสื่อ หรือเลือกสนใจ (Selective exposure or selective attention) นั่นคือ แนวโน้มที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจ หรือเปิดรับข่าวสาร ทั้งการเลือกโดยจงใจ หรือการเลือกโดยไม่จงใจจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง การเลือกเปิดรับสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ เช่น เจตคติเดิม ความเชื่อ อุดมการณ์ ทัศนนิยม ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ประสบการณ์ ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความ (Selective perception or selective interpretation) ผู้รับสารแต่ละคนอาจจะตีความหมายข่าวสารขึ้นเดียวกันที่ส่งผ่านสื่อมวลชนไม่ตรงกัน ความหมายของข่าวสารที่ส่งไปถึงไม่ได้อยู่ที่ตัวอักษร รูปภาพ หรือคำพูดเท่านั้น แต่อยู่ที่ผู้รับสารเลือกที่จะรับรู้ หรือการเลือกตีความหมายของข่าวสารตามความเข้าใจของตนเอง หรือตามเจตคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะร่างกาย หรือสภาวะอารมณ์ในขณะนั้นด้วย

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการเลือกจดจำ (Selective retention) เป็นแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ เจตคติ ฯลฯ ของตน สามารถสรุปได้ ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 สรุปกระบวนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

องค์ประกอบของการสื่อสาร

สุรพล พยอมแย้ม (2548: 90-92) ได้จำแนกส่วนประกอบของกระบวนการสื่อสารเป็น 6 ส่วน ดังนี้ 1) เนื้อความหรือตัวสาร (Content or message) สิ่งที่ผู้สื่อสารต้องการส่งไปยังผู้รับ อาจเป็นความคิด ความรู้สึก หรือข้อมูลก็ได้ 2) การส่งผ่านข้อมูล (Transmitting) การส่งเนื้อความนั้นผู้ส่งมักดัดแปลงต่อเติม หรือย่อเนื้อความนั้นไม่มากนัก โดยหวังว่าผู้รับจะเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น การทำเช่นนี้อาจทำให้เนื้อความผิดเพี้ยนไปจากเดิมได้ 3) ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Communication channel) เป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้ส่งเลือกใช้ซึ่งอาจใช้มากกว่าหนึ่งช่องทางการส่งสารให้กับบุคคลเดียวกันและในเรื่องเดียวกันก็ได้ 4) การรับสาร (Receiving) เป็นหน้าที่ของการสื่อสารประสิทธิภาพในการรับสาร ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของผู้รับสาร เช่น ความคิดและอารมณ์ในขณะนั้น การสอดแทรกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมอื่น 5) ความเข้าใจ (Understanding) ทั้งผู้รับและผู้ส่งสารต้องเข้าใจข้อความ หรือความหมายที่สื่อต่อกันและต้องจัดอุปสรรคหรือสิ่งสอดแทรกรบกวนออกไปพร้อมทั้งมีปฏิกิริยาได้ตอบเพื่อแสดงถึงระดับของความเข้าใจที่ต่างพอใจและ 6) สัญลักษณ์ (Symbol) คำพูด กิริยาท่าทาง รูปภาพ สิ่งของที่สามารถส่งต่อไปยังผู้สื่อสารได้ ทั้งนี้ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีทักษะการลงรหัสและการถอดรหัส (Encoding skills and decoding skills) ในการแปลงความและแปลความนั้น

นอกจากการจำแนกองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารข้างต้นแล้ว มีรูปแบบของกระบวนการสื่อสารที่เบอร์โล (Berlo. 1966: 72) แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ S-M-C-R ยังเป็นรูปแบบที่ใช้อ้างอิงกันตามรายละเอียดขององค์ประกอบเหล่านี้ คือ 1) แหล่งของข่าวสาร (Source "S") ที่มาของข่าวสารอาจมาจากบุคคล จากหน่วยงาน หรือสถาบันก็ได้ และอาจมาจากหลายๆ แหล่งได้เช่นกัน 2) ข่าวสาร (Message "M") ข่าวสารจะเป็นตัวกระตุ้นแหล่งข่าวให้ส่งไปยังผู้รับสาร แหล่งข่าวจะแปลความของข่าวให้เป็นสารที่เห็นว่าเหมาะสมในการส่งออกไป และจะเลือกใช้สัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของการสื่อสารนั้น 3) ช่องทางสื่อสาร (Channel "C") วิธีการที่ผู้ส่งสาร

เลือกใช้ในการส่งข่าวไปยังผู้รับ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน การแสดงท่าทาง หรือการใช้สื่อต่างๆ โดยมีจุดหมายที่จะให้ผู้รับได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัสจับต้อง และการส่งข่าวสารจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเมื่อข่าวสารถูกส่งผ่านในหลายช่องทาง 4) ผู้รับข่าวสาร (Receiver "R") องค์ประกอบนี้มีความสำคัญที่การรับข่าว และแปลความ หรือถอดรหัสสัญลักษณ์ให้ตรงกับเจตนา หรือความต้องการของผู้ส่งสาร การที่จะเป็นผู้รับข่าวสารที่ดีต้องมีความพร้อมและมีความสามารถทั้งร่างกายและจิตใจในการรับสารนั้น ญัฐชดา วิจิตรจามรี (2556: 2-3) การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดสาร (วัจนภาษา และอวัจนภาษา) ไปยังอีกบุคคลหนึ่งตามช่องทางการสื่อสารและบุคคลที่ได้รับสาร อาจมีการตอบสนองต่อสารนั้น การสื่อสารประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้ส่งสาร (Sender) 2) สาร (Message) 3) ช่องทาง (Channel) และ 4) ผู้รับสาร (Receiver) โดยผู้ส่งสารได้ถ่ายทอดความคิดของตนเองออกเป็นคำพูด หรือตัวหนังสือ ตลอดจนอาจปฏิบัติท่าทาง และสัญลักษณ์อื่น จากนั้นสารถูกส่งผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสาร โดยคาดหวังว่าผู้รับสารจะมีปฏิกิริยาตอบกลับในทางบวกต่อสารปฏิกิริยาตอบกลับ อาจเป็นคำพูด ท่าทาง หรือสัญลักษณ์อื่น ในบางสถานการณ์การสื่อสารอาจซับซ้อนขึ้น กล่าวคือ มีจำนวนผู้ส่งสารและผู้รับสารมากขึ้นใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายขึ้น แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานขององค์ประกอบทั้ง 4 ของการสื่อสาร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ศึกษาเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคตวายวะซึ่งถือได้ว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคตวายวะ ซึ่งประกอบด้วยผู้ส่งสาร (Sender) ได้แก่ สื่อต่างๆ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของสื่อที่เป็นตัวบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล ดารา เป็นต้น สาร (Message) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคตวายวะที่หน่วยงาน หรือตัวบุคคลได้จัดทำขึ้นโดยมุ่งสร้างให้เกิดความเข้าใจและสร้างความรู้ในเรื่องการบริจาคตวายวะช่องทาง (Channel) ซึ่งสารนั้นต้องมีช่องทางสำหรับการสื่อสารมาสู่ผู้รับสาร ดังเช่น ปรากฏในเวปไซด์ สื่อ เอกสาร ช่องทางการสอบถามผ่านสายโทรศัพท์ เป็นต้น โดยโรเจอร์และชูมาเกอร์ (Rogers; & Shoemaker. 1971: 145) ได้แยกช่องทางการสื่อสารได้ ดังนี้

1. การสื่อสารมวลชน (Mass communication) เป็นการสื่อสารที่ไปถึงผู้รับได้เป็นจำนวนมากอย่างกว้างขวาง และรวดเร็วโดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งสารสามารถเปลี่ยนเจตคติที่บุคคลมีอยู่ได้ โดยคุณลักษณะของสื่อมวลชน คือ สามารถเข้าถึงผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้อย่างเข้าถึง เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่ผู้รับสามารถรับได้ทั้งภาพ และเสียง นำเสนอสาระต่างๆ ได้มาก สามารถโน้มน้าวหรือชักจูงผู้ชมได้อย่างสูง เราใจได้ดีเพราะมีทั้งภาพและเสียง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย นำเสนอได้หลากหลายประเภท สามารถเจาะจงกลุ่มผู้ชมรายการได้ หรืออาจจะไม่จำกัดกลุ่มก็ย่อมได้ สามารถ

นำเสนอได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทนี้จึงถูกเผยแพร่ได้อย่างกว้างขวาง ต่อเนื่อง สามารถปรับแก้ไขเนื้อหาได้อย่างรวดเร็วมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงสามารถสื่อสารความรู้สึก เจตคติความเชื่อเพื่อเพิ่มการโน้มน้าวใจในการรับบริจาคอวัยวะของหน่วยงานที่บ่งบอกได้ถึงความจริงใจ ความน่าเชื่อถือนั่นร่วมด้วย ทำให้การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าถึงประชากรได้มากกว่าสื่อประเภทอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพดล ทองมัน (2541) พบว่า มีผู้รับรู้ข่าวสารทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนสื่อป้ายโฆษณา เป็นสื่อที่ได้รับการติดตามเรื่องการบริจาคอวัยวะน้อยที่สุดหรือไม่เคยเลย

การสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นการสื่อสารผ่านตัวอักษรดังที่รู้จักกันดี เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว โดยความหมายของสื่อสิ่งพิมพ์ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ที่ให้ความหมายของคำว่าสิ่งพิมพ์ หมายถึง สมุด แผ่นผั่ง ภาพ ภาพวาด ภาพระบายสี ใบประกาศ หรือสิ่งอื่นใดอันมีลักษณะเช่นเดียวกัน และคำว่าสื่อมีความหมายว่า ทำการติดต่อให้ถึงกัน ชักนำให้รู้จักกัน หรือสิ่งที่ทำการติดต่อให้ถึงกัน หรือชักนำให้รู้จักกัน และคำว่าพิมพ์มีความหมายว่า ถ่ายแบบใช้เครื่องจักรกดตัวหนังสือ หรือภาพให้ติดบนวัตถุ เช่น แผ่นกระดาษ ผ้า ทำให้เป็นตัวหนังสือ หรือรูปอย่างใด ๆ โดยการกดหรือการใช้พิมพ์หิน เครื่องกลวิธีเคมี หรือวิธีอื่นใดอันอาจให้เกิดเป็น สิ่งพิมพ์ขึ้นหลายสำเนา ดังนั้นเมื่อรวมกันแล้วจึงมีความหมายว่า เป็นสิ่งที่พิมพ์ ขึ้นไม่ว่าจะเป็น แผ่นกระดาษหรือวัตถุใด ๆ ด้วยวิธีการต่างๆ อันเกิดเป็นชิ้นงานที่มีลักษณะเหมือนต้นฉบับขึ้นหลายๆ สำเนาในปริมาณมากๆ โดยมีหน้าที่เพื่อทำการติดต่อหรือชักนำให้บุคคลอื่นได้เห็นหรือได้ทราบ ข้อความต่างๆ ดังนั้นการสื่อสารผ่านสิ่งพิมพ์จึงเป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานเป็นผู้ผลิตและเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบแตกต่างกันออกไป เช่น แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ จดหมายข่าว วารสาร เอกสารเผยแพร่ หนังสือในโอกาสพิเศษ รายงานประจำปี เป็นต้น โดยข้อดีของสื่อประเภทนี้ คือ เป็นที่นิยมเพราะจัดทำได้ง่าย ราคาไม่แพงและสามารถแพร่กระจายได้กว้าง ซึ่งในการสื่อสารข้อมูลเรื่องการบริจาคอวัยวะนั้น การสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลให้กับบุคคลได้จำนวนมาก เข้าใจในวัตถุประสงค์เดียวกันผ่านการอ่านคำอธิบายไว้ในสมุดแผ่นภาพ กระดาษ ใบประกาศผล การศึกษาของของนพดล ทองมัน (2541) พบว่า การรับรู้ผ่านสื่อสารทางช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์มีน้อยกว่าสื่อประเภทอื่นเนื่องจากข้อจำกัดของสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนี้ต้องอาศัยความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ของผู้รับสาร สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนี้ถูกทำลายได้ง่าย ผู้รับสื่ออาจมีข้อจำกัดในด้านสายตา โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงความหมาย หรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการสื่อเป็นต้น (ศราวุธ ศุภวิษญานนท์. 2545: 12-13)

2. การสื่อสารระหว่างบุคคล นั่นคือ เป็นการสื่อสารในระดับของบุคคล มีระดับของการเผยแพร่น้อยกว่าแบบแรก แต่สามารถเข้าถึงได้รวดเร็วเช่นเดียวกัน โดยจินตวิวัฏ เกษมสุข (2554: 55)

ให้ความหมายของสื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่นำพาสารไปยังอีกบุคคลหนึ่งก่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลซึ่งมีประสิทธิภาพในการชักจูงให้บุคคลมีเจตคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามความมุ่งหวัง สื่อบุคคลเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลต่อบุคคลเพื่อที่จะถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น สื่อบุคคล (Personal media) เป็นการสื่อสารที่ใช้บุคคลเป็นผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยวิธีการเห็นหน้าค่าตากัน (Facet of ace) มีความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารแบบนี้ ได้แก่ การพูดคุย สัมมนาอภิปราย ได้วาทิ การสื่อสารด้วยอาภักปกริยาและ

3. สื่อออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม (social tool) เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างกันเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ผ่านทางเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์บนสื่อใดๆ ที่มีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต โดยเน้นให้ผู้ใช้งานเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ หมายถึง การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากผู้ส่งสารไปยังผู้บริจาคอวัยวะโดยสารที่ได้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางความคิด เจตคติ ความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ แบ่งออกเป็น 3 ช่องทาง ดังนี้ ทางสื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อออนไลน์

4.6.2 การวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะ

การวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะของโรเจอร์และชูมาเกอร์ (Rogers; & Shoemaker. 1971: 145) โดยแบ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ทางสื่อมวลชน 2) ทางสื่อบุคคล 3) สื่อออนไลน์ รูปแบบของแบบสอบถามมีทั้งหมด 30 ข้อ โดยประเมินข้อความนั้นตรงกับตนเองมากเพียงใด เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เช่นเดียวกับมอร์แกนและคณะ (Morgan; et al. 2008a) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะจากบุคคลและจากสื่อ โดยมีเนื้อหาว่าบุคคลมีการรับรู้ได้ยินหรือได้อ่านเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมาจากแหล่งข้อมูลใด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน สถานที่ทำงาน ที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สื่อต่างๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ

การศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุด ได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคตอวัยวะสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคตอวัยวะและการตัดสินใจบริจาคตอวัยวะ

การศึกษาของวรภัทร์ สังข์น้อย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคตอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ อาศัยแนวคิดปรากฏการณ์นิยม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ญาติผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ตัดสินใจบริจาคตอวัยวะจำนวน 31 คน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการบริจาคตอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต ถือเป็นปัจจัยหลัก บุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยภายนอก ถือเป็นปัจจัยทางสังคม คือ เป็นอิทธิพลจากสังคม กล่าวคือ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขอบริจาคตอวัยวะผลการวิจัย พบว่า ญาติส่วนใหญ่ตัดสินใจบริจาคตอวัยวะเป็นเพราะคล้อยตามการขอบริจาคตอวัยวะ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในการขอบริจาคตอวัยวะ ประเด็นเนื้อหาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้พูดจนสามารถทำให้ญาติผู้เสียชีวิตตัดสินใจบริจาคตอวัยวะ คือ เรื่องบุญกุศล โดยพูดว่าการบริจาคตอวัยวะถือเป็นการทำบุญกุศลครั้งสุดท้ายให้ผู้เสียชีวิตผู้เสียชีวิตจะได้มีผลบุญกุศลติดตัวไป เป็นการนำความเชื่อทางศาสนาในเรื่องบุญกุศลมาใช้เป็นจุดสนใจในสาร กลยาอโณทยานนท์ (2545: 828) สำรวจเจตคติและความต้องการบริจาคตอวัยวะ พบว่า แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคตอวัยวะประชากรทั่วไป ร้อยละ 91 เคยได้ยินเรื่องการบริจาคตอวัยวะสื่อที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโทรทัศน์ ร้อยละ 63 รองลงมาเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 36 สำหรับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ไปสเตอร์ การบอกเล่าจากคนรู้จัก และสื่อวิทยุ ร้อยละ 26, 22 และ 20 ตามลำดับ เช่นเดียวกับตัวอย่างผู้บริจาคตอวัยวะ พบว่า ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 61 รองลงมา ได้แก่ ไปสเตอร์ ร้อยละ 52 วิทยุ ร้อยละ 40 สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ ร้อยละ 38 และการบอกเล่าจากคนรู้จัก ทวีป ลิ้มปกรณวิช (2547: 114) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจบุคคลให้มาบริจาคตอวัยวะ เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่โน้มน้าวใจบุคคลและขั้นตอนการบริจาคตอวัยวะของบุคคลเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ของศูนย์รับบริจาคตอวัยวะ สภากาชาดไทย จำนวน 4 ราย และผู้แสดงความจำนงบริจาคตอวัยวะ จำนวน 40

ราย พบว่า ศูนย์รับบริจาคอวัยวะใช้กลยุทธ์การสื่อสารจำนวน 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การใช้สื่อ ประกอบด้วย สื่อบุคคล คือ การใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือ และการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง และการใช้สื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ภารกิจ 2) กลยุทธ์การบรรยายให้ความรู้ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และการสร้างความเข้าใจ หรือเปลี่ยนเจตคติ 3) กลยุทธ์การหาพันธมิตร 4) กลยุทธ์การใช้หน่วยรับบริจาคเคลื่อนที่และ 5) กลยุทธ์การจัดอบรม/สัมมนาสอดคล้องกับการศึกษาของพระพรหมชฌาม (2552) ศึกษาปัจจัยทางการสื่อสารที่มีผลต่อการบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ยังมีการบริจาคอวัยวะแบบ “อาจจะบริจาคในอนาคต” มากกว่า “บริจาคแน่นอน” ทั้งที่เป็นการบริจาคอวัยวะของตนเอง และของญาติ แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตัดสินใจแน่นอนที่จะบริจาคซึ่งเป็นเหตุผลที่น่าจะใช้อธิบายสภาพการณ์ ความขาดแคลนอวัยวะที่มีผู้บริจาคได้อย่างชัดเจน ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ แม้ว่าประชาชนจะยังไม่ตัดสินใจบริจาคในขณะนี้ แต่ก็ยังมีแนวโน้มที่อาจจะบริจาคได้ในอนาคต ส่วนผลของปัจจัยการสื่อสารต่อการบริจาคอวัยวะที่เป็นปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยด้านการสื่อสาร แบ่งเป็น การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์

จากงานวิจัยของธัญพัฑ พงศ์วิวัฒน์, สุทธิกร มูลศาสตร์ และวิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์ (2557: 12) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยเคยรับทราบหรือมีประสบการณ์ผ่านสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรืออาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลจะยอมรับต่อสิ่งใดๆ ก็ตามบุคคลนั้นต้องใช้ข้อมูลข่าวสารช่วยในการพิจารณาจึงจะสามารถตัดสินใจได้ว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อสิ่งนั้น ซึ่งในการพิจารณานั้นย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบการตัดสินใจซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งข่าวสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ข่าวสารที่มาจากภายนอกชุมชน ความใกล้ชิดกับข่าวสารทำให้มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของคองีซา และคณะ (Conesa; et al. 2004) ศึกษาอิทธิพลของแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีต่อเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ: การวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า แหล่งข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ วิชาชีพทางด้านสุขภาพ เพื่อนและครอบครัวมีผลต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของมอร์แกน และคณะ (Morgan; et al. 2008) ศึกษาข้อเท็จจริงกับความรู้สึกละ: สิ่งที่เป็นเหตุผลของการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่การจัดการทั่วไป จำนวน 4,426 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะจากบุคคล และสื่อร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการเห็นสัญญาณยินยอมให้บริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะน่าจะมีส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.7 การคล้อยตามกลุ่มบุคคล

4.7.1 ความหมายของการคล้อยตามกลุ่มบุคคล

การบริจาคอวัยวะของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการรับรู้ของบุคคล อันเกิดจากการมองบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญหรือเป็นบุคคลที่มีความหมายไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น ดังจะเห็นได้ว่า การแสดงความเห็นในเชิงสนับสนุนหรือเชิงคัดค้านในเรื่องการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะจะมีผลต่อการคล้อยตามความคิดเห็นของบุคคลเหล่านี้ได้ เช่น ฉันทิยา บุคคลสำคัญที่ฉันรู้จักต่างบริจาคอวัยวะฉันก็จะทำตามคำแนะนำของเขาเช่นกัน เป็นต้น ซึ่งการแสดงออกในการคล้อยตามนั้น เป็นการที่บุคคลเลือกตอบสนองหรือแสดงตัวว่าเป็นพวกเดียวกันกับเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น (อภิสิทธิ์ ธรรมวิมุติ; ประสพ ชัยพูนนท์. 2559) จากการศึกษาทบทวนพบว่า กลุ่มที่มีผลต่อบุคคลในด้านการบริจาคอวัยวะ ประกอบด้วย

1. ครอบครัว ถือได้ว่าครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับต้นๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมซึ่งรูปแบบของการขัดเกลานั้นมีแตกต่างออกไปตามแต่ละครอบครัว ดังจะเห็นได้ว่าครอบครัวใดเลี้ยงดูและสนับสนุนด้านประชาธิปไตยจะทำให้บุตรมีอำนาจต่อการตัดสินใจแสดงความคิดเห็นและยอมรับในเหตุผลของกันและกัน ในขณะที่เลี้ยงแบบเผด็จการอาจจะใช้วิธีทางอำนาจซึ่งการแสดงออกจากครอบครัวถึงการไม่ยอมรับเรื่องการบริจาค หรือรับไม่ได้กับการผ่าตัดเอาอวัยวะออกนอกร่างกาย ทำให้บุคคลต้องคล้อยตามบรรทัดฐานของครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงควรตระหนักในบทบาทและหน้าที่ที่แสดงออกมาย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ กับบุคคลได้ (ดวงทิพย์ อันประสิทธิ์. 2555: 37-38) สอดคล้องกับศิริรัตน์ แอดสกุล (2546: 66) ที่ได้กล่าวว่าการพร่ำสอนของพ่อแม่อย่างจริงจังและเข้มแข็งส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มที่จะมีคุณลักษณะตามที่พ่อแม่สั่งสอนค่อนข้างมาก

2. กลุ่มเพื่อน ถือเป็นหน่วยที่ถัดมาจากครอบครัว แต่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเช่นเดียวกัน เนื่องจากในการคบหาเพื่อนนั้น บุคคลมักจะเลือกคบกับบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกคล้ายกันกับตนเอง มีนิสัยใจคอ หรือมีความสนใจในเรื่องที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นการสื่อสารหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนจึงได้รับรู้บรรทัดฐาน หรือการให้การยอมรับต่อการบริจาคอวัยวะมาโดยไม่รู้ตัวเช่นเดียวกัน ซึ่งการแลกเปลี่ยนความเห็นของเพื่อน หรือการรับฟังเจตคติจากเพื่อนย่อมส่งผลต่อการคิดพิจารณาเพื่อประเมินความสอดคล้องกับความต้องการของตนเองเช่นเดียวกัน โดยรัฐกานต์

กัณพิพัฒน์ (2557) ได้ศึกษาและพบผลการศึกษาน่าสนใจว่าบุคคลจะเกิดการเลียนแบบเพื่อนจากการถูกชักชวนจากเพื่อนจากนั้นจะมีการสังเกตเพื่อนโดยที่เพื่อนเป็นต้นแบบในการลอกเลียนพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งยังพบว่า ปัจจัยด้านความถี่ในการคบหาสมาคมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล รองลงมา คือ สื่อที่มีผลต่อค่านิยมที่ตนรับมา

3. คนที่มีชื่อเสียง ถือได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในระดับที่ไกลออกไปเป็นกลุ่มของสื่อมวลชน ซึ่งบุคคลอาจจะเกิดการเรียนรู้ การยอมรับในบรรทัดฐาน หรือการแสดงออกจากกลุ่มคนที่มีชื่อเสียง นำเชื่อกฎหรือกลุ่มคนที่ตนเองชื่นชอบ ทำให้เปิดใจยอมรับต่อเจตคติของกลุ่มคนมีชื่อเสียงมาเป็นของตนเองได้ ซึ่งมีข้อดี ข้อเสียที่แตกต่างกัน เนื่องจากในการคล้อยตามผู้อื่นนี้ต้องอาศัยการมีวิจารณญาณต่อการพิจารณาข่าวสารใคร่ครวญต่อสิ่งนั้นร่วมด้วย ในขณะที่หากไม่ใช้วิจารณญาณอาจทำให้กลุ่มบุคคลมีการเลียนแบบโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือขาดการศึกษาข้อดี ข้อเสียจากการปรึกษาหารือแล้วทำให้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ โดยรัฐกานต์ กัณพิพัฒน์ (2557) พบผลการศึกษาน่าสนใจว่า การดูโทรทัศน์หรือการนำเสนอด้วยรูปแบบการนำดารา นักร้อง นักกีฬา รวมถึงระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ยังมีส่วนต่อการพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ การจดจำ และการมีค่านิยมตามกระแสสังคมจนเกิดการซึมซับ และแรงจูงใจในการทำตามคล้อยตามหรือเลียนแบบตาม

จากความหมายดังกล่าวการคล้อยตามผู้อื่น หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากแบบอย่างหรือบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นบุคคลที่มีความหมาย ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น

4.7.2 การวัดการคล้อยตามกลุ่มบุคคล

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า บราวน์และเดสมอนด์ (Browne; & Desmond. 2008) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจำนวน 4 ข้อ เป็นการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่าตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .74 เช่นเดียวกับยูนและปาร์ค (Yun; & Park. 2010) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 3 ข้อ ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่าแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88 ส่วนซอลท์ (Sault. 2011) ได้พัฒนาแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

จำนวน 5 ข้อ โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ท 7 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .73

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการคล้อยตามกลุ่มบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มบุคคลขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่า เป็นผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มบุคคลสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการคล้อยตามผู้อื่นและการบริจาคอวัยวะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคล้อยตามผู้อื่น และการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ งานวิจัยของบราวน์และเดสมอนด์ (Browne; & Desmond. 2008) ศึกษาเจตนาต่อการเซ็นยินยอมให้บริจาคอวัยวะ: การศึกษาเชิงสำรวจพบว่า การคล้อยตามผู้อื่น ร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมได้ร้อยละ 44.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของยูนและปาร์ค (Yun; & Park. 2010) พบว่า การคล้อยตามผู้อื่น ร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 งานวิจัยของไฮด์และไวท์ (Hyde; & White. 2009) ศึกษาการเปิดเผยการตัดสินใจ การบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา และสมาชิกชุมชนที่มีการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ จำนวน 359 คน พบว่า การคล้อยตามผู้อื่นในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งยังเป็นตัวแปรร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 74 เช่นเดียวกับงานวิจัยของซอลท์ (Sault. 2011) พบว่า การคล้อยตามผู้อื่นร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 72.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การคล้อยตามผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การคล้อยตามผู้อื่นน่าจะมีส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.8 การสนับสนุนทางสังคม

4.8.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม เช่น อูไร พันธ์เมฆา (2541: 16) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ในสังคม รูปแบบการช่วยเหลือ อาจเป็นข่าวสารข้อมูลความรู้ วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากคำพูด การกระทำ การแสดงออกต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า แคปแลนด์ คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore. 1977: 50-51) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว คือ 1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละบุคคล เช่น การได้รับความรัก การยกย่อง การได้รับความช่วยเหลือ การได้รับความเห็นใจ ซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในกลุ่มสังคม 2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลนั้นสามารถได้รับจากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ธอยท์ (Thoits. 1982: 145-159) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว และ ไวสส์ (Weiss, 1981: 385) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคมที่จะดำรงไว้ซึ่งความผาสุกในจิตใจ ประกอบด้วยความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้เลียดและช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการได้รับคำชี้แนะ

โคเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills. 1985: 310-313) กล่าวถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยตรง จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรับรู้ถึงคุณค่าในตัวเอง ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในทางบวก

2. การสนับสนุนทางสังคม ช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะเครียด (Support as a Buffering Effect) เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น และบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดและคุกคามต่อตัวเอง ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอช่วยลดภาวะเครียดได้โดย

- 2.1 ช่วยให้ผู้ประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง เพราะรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเองมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ความเครียดจึงลดลง

2.2 ช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด หรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายทำให้บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหา ลดการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหา นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสาร จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจตัวเองมากขึ้น เพิ่มแรงจูงใจในตัวเอง รู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหามากขึ้น

เฮ้าส์ (House, 1981: 24-25) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ดังนี้ 1. การมีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional) ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การเอาใจใส่ 2. การช่วยเหลือทางวัตถุและบริการ (Instrumental Support) เช่น การช่วยเหลือในการทำงาน การอำนวยความสะดวก ให้ผลตอบแทน 3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) คือ การให้ข้อมูลในการแก้ปัญหา 4. การให้การประเมินผล (Appraisal) คือ การชี้แนะให้คำอธิบาย

ส่วนจาคอบสัน (Jacobson, 1986: 252) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support) การที่บุคคลได้รับการยกย่อง การยอมรับ การเห็นใจ เป็นที่เคารพนับถือ ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ให้ความมั่นใจและมองเห็นคุณค่าจากคนในองค์กร

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญา (Cognitive Support) การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จนสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร (Resource Support) การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านเวลา แรงงาน การเงิน สิ่งของ และบริการต่างๆ เพื่อจะสามารถแก้ไขปัญหา และดำรงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนได้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-313) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ทำให้บุคคลที่เป็นผู้รับรู้รู้สึกว่าตนได้รับความรัก ดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะเกิดจากความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิด ผูกพันซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) ซึ่งบุคคลที่เป็นผู้รับจะรู้สึกและเชื่อว่าตนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support) เป็นที่แสดงให้บุคคลรับรู้ว่าคุณคนนั้นๆ เป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ไวส์ (Weiss, 1974: 17-26) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ชนิด คือ

1. ความใกล้ชิดผูกพัน (Attachment) ความใกล้ชิดผูกพันทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ไม่เกิดความรู้สึกเหงาเดียวดาย

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) การที่บุคคลเข้ามีส่วนร่วมในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีการแลกเปลี่ยนในด้านความคิด กำลังทรัพย์และกำลังบุคคล เกิดความห่วงใยและความเข้าใจต่อกัน ทำให้ตนเองได้รับการยอมรับและมีคุณค่าต่อกลุ่ม

3. การได้มีโอกาสช่วยเหลือหรือเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for nurturance) ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากบุคคลไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะเกิดความคับข้องใจ

4. การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า (Reassurance of worth) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถทำได้ตามบทบาทของตน (Social role) ถ้าบุคคลนั้นไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ (Assistance) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข่าวสารข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของเพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

4.8.2 การวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคอวัยวะ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า งานวิจัยของสุนิสา มหาสิทธิวัฒน์ใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมสร้างโดยแบรนด์และไวเนอร์ท (Brandt; & Weinert. 1981) โดยใช้แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974) นำมาแปลและปรับปรุงโดย จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ 5 ด้าน คือ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 3) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน 4) การรับรู้ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ 5) การรับรู้ถึงคุณค่าของตัวเอง มีทั้งหมด 25 ข้อ โดยประเมินว่าข้อความนั้นตรงกับตนเองมากเพียงใด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต 7 อันดับ ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 7 คะแนน และถ้าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .93

ในการสร้างแบบวัด การวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาในระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและการบริจาดวัยวะ ได้แก่ มอสเซียลอส, คอสต้า-ฟอนท์ และรูดิซิล (Mossialos; Costa-Font; & Rudisill. 2008) ที่ได้ศึกษาการออกกฎหมายการบริจาดวัยวะมีผลต่อความตั้งใจที่จะบริจาดวัยวะของตนเองหรือของญาติ: หลักฐานจากข้อมูลสำรวจของสหภาพยุโรป ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ มากกว่า 1 คนขึ้นไป มีแนวโน้มที่บุคคลจะตั้งใจบริจาดวัยวะของตนเองและของญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ไหลและคณะ (Lai; et al. 2014) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมและความกังวลเกี่ยวกับการบริจาดที่มีต่อความไม่แน่ใจของผู้สมัครใจบริจาดตับ จำนวน 100 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไม่แน่ใจที่จะบริจาดตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความไม่แน่ใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเบต้า เท่ากับ -0.25) เช่นเดียวกับงานวิจัยของหวงและคณะ (Weng; et al. 2017) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายของความไม่แน่ใจในการตัดสินใจและความแตกต่างของผู้บริจาดตับที่มีชีวิตอยู่และผู้บริจาดตับที่มีศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริจาดตับ จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อความไม่แน่ใจที่จะตัดสินใจระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาดวัยวะ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาดวัยวะ

ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย

5.1 แนวคิดการวิจัยผานวิธี

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) เป็นวิธีการดำเนินการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประโยชน์ของการออกแบบการวิจัยแบบผสมวิธี จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถบริหารจัดการกับขอบเขตของการวิจัยที่จำเป็นต้องมีหลักฐานในการยืนยัน และขอบเขตของการวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยวิธีการทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำให้การวิจัยแบบผสมวิธีมีความแกร่งในเรื่องของการอ้างอิงผลวิจัย จึงทำให้มีแนวโน้มได้รับความนิยมมากขึ้นในยุคศตวรรษที่ 21 ด้วยเหตุผล 3 ประการ (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง; และสรายุทธ กันหลัง. 2560: 238-239; อ้างอิงจาก Trochim. 2002; Creswell. 2003; Viedero. 2005; Tashakkoril; & Teddlie. 1998; Bogdan; & Bliklen. 1992; รัตนะ บัวสนธิ. 2554; นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2552 และสัมฤทธิ์ กางเพ็ง และคณะ. 2556) ได้แก่

ประการแรก ผลการวิจัยจากวิธีการแบบผสม (ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ) สามารถตอบคำถามวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากขึ้น เช่น ในการวิจัยเชิงปริมาณที่นักวิจัยทำการวิจัยทดลอง เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำว่ามีผลทำให้ตัวแปรเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยต่างกันอย่างไร เมื่อได้ผลการทดลองว่าวิธีหนึ่งดีที่สุดที่สุด นักวิจัยไม่อาจตอบคำถามได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นปัจจัยทำให้วิธีนั้นเป็นวิธีที่ให้ผลดีกว่าวิธีอื่น แต่เมื่อนักวิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเข้าช่วยหาข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ได้คำตอบที่ชัดเจนเป็นต้น

ประการที่สอง ธรรมชาติของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพต้องพึ่งพาวิธีการซึ่งกันและกัน Trochim (2002) อธิบายว่า นักวิจัยสามารถนำข้อมูลเชิงคุณภาพมากำหนดค่าเป็นตัวเลขและปรับเปลี่ยน (Transform) ให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณวิธีการที่ง่ายที่สุด เช่น การนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนามมากำหนดรหัสตามประเด็นการวิจัย แล้วนำมาลงรหัสให้เป็นตัวแปรทวินาม (Dichotomous variable) หรือตัวแปรพหุนาม (Polytomous variable) แล้วจะสามารถใช้สถิติในการวิเคราะห์ได้ ในขณะที่บ็อกดานและบลิกเลน (Bogdan; & Bliklen. 1992) ได้ยกตัวอย่างงานวิจัยที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลภาคสนามเป็นตัวแปรดัมมี่ และนำตัวแปรมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลได้เหมือนการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยใช้เวลาและแรงงานน้อยกว่า และเมื่อมองในมุมมองกลับกัน Trochim (2002) อธิบายว่า ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามหรือกลุ่มตัวอย่างต้องใช้ในการตัดสินใจที่เป็นการตัดสินใจเชิงคุณภาพ เช่น ในการตอบแบบสอบถามมาตราประเมินค่า ผู้ตอบต้องตัดสินใจว่าจะเลือกตอบข้อความใดระหว่างเห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เพราะการตัดสินใจนั้นมาจากพื้นฐานข้อมูลรายละเอียดเชิงคุณภาพที่แตกต่างกันมาก ด้วยเหตุนี้ Trochim (2002) จึงกล่าวว่า ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพต่างก็มีข้อจำกัดสามารถให้สารสนเทศเพียงครึ่งเดียว ถ้าได้พิจารณาร่วมกันจะทำให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประการที่สาม ความต้องการจำเป็นในการตอบคำถามวิจัยที่ต้องอาศัยปรัชญาการวิจัยแบบผสม โดยทั่วไปนักวิจัยเชิงปริมาณตั้งคำถามวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุที่มีต่อปัจจัยเชิงผล มุ่งศึกษาตรวจสอบยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ โดยอิงทฤษฎี นักวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่ออกแบบการวิจัยที่มีความตรงสูง ใช้กลุ่มตัวอย่างสุ่มขนาดใหญ่ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มอำนาจการทดสอบ ใช้เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อลดความลำเอียง ในขณะที่นักวิจัยเชิงคุณภาพตั้งคำถามวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อปรากฏการณ์ ปฏิบัติการที่มีต่อปรากฏการณ์และความเปลี่ยนแปลง ความคิดเห็น ความรู้สึก ปฏิบัติการในบริบท และเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยจึงเป็นเรื่องราวที่ต้องบรรยายให้เห็นภาพเคลื่อนไหวเป็นพลวัตร นักวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่จึงศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเพียงคนเดียว หรือ 2-3 คน เพราะต้องใช้เวลาศึกษาติดตามรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ข้อมูลยังแตกต่างมีแง่มุมใหม่งานวิจัยยังจบไม่ได้ เมื่อไรก็ตามที่ข้อมูลนิ่งได้เป็นรูปแบบความเปลี่ยนแปลงที่สรุปเป็นหลักการเป็นทฤษฎีที่ตรวจสอบได้ จึงจะเสร็จสิ้น แนวการวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ความสำคัญกับการสำรวจศึกษาอย่างลึกซึ้งมากกว่าการตรวจสอบยืนยัน ในระยะหลังนักวิจัยที่สนใจมุ่งตอบคำถาม ทั้งสองแนวทางจึงต้องใช้วิธีการแบบผสมซึ่งสามารถชดเชยจุดอ่อนของงานวิจัยแต่ละประเภท จึงทำให้รูปแบบวิจัยที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ 21 ที่มีความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ดุซงญอ โยเหลา และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2547: 96-102) อธิบายถึงเหตุผลและความสำคัญในการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไว้ดังนี้

1. เพื่อตอบปัญหาการวิจัยได้ดีที่สุด ในการวิจัยไม่มีวิธีการใดที่สามารถตอบได้ทุกปัญหาการวิจัย และไม่มีวิธีการวิจัยใดที่ตอบปัญหาการวิจัยได้ครบถ้วนสมบูรณ์แบบ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพต่างก็มีข้อดี และข้อจำกัดอยู่ในตัว การผสมผสานวิธีทั้งสองสามารถนำเอาจุดเด่นของการวิจัยทั้งสองประเภทใช้ในงานเดียวกัน และชดเชยข้อบกพร่องของการวิจัยแต่ละประเภท นอกจากนี้การไม่ยึดติดกับวิธีใดวิธีหนึ่ง ยังเป็นอิสระทางความคิดที่เปิดโอกาสให้นักวิจัยสามารถเลือกใช้วิธีใดก็ได้ที่สามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ดีที่สุด และสอดคล้องกับหลักสามัญสำนึกของการทำวิจัยด้วย เพราะเหตุผลหลักในการทำวิจัยได้นั้น ก็เพื่อต้องการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัยที่นักวิจัยอยากรู้ การทำวิจัยก็เพื่อตอบคำถามการวิจัย ไม่ใช่เพื่อที่จะใช้วิธีการวิจัยใดวิธีหนึ่งเฉพาะการยึดติดกับวิธีการวิจัยวิธีเดียวเปรียบเทียบกับ การพยายามใช้แนวคิดแบบเดิมๆ ในการแก้ปัญหาซึ่งบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องใช้แนวคิดใหม่ หรือต้องใช้หลายๆ แนวคิดผสมผสานกันจึงจะสามารถแก้ปัญหาได้

2. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องซึ่งกันและกัน การวิจัยแบบผสมผสานสามารถใช้ตรวจสอบความถูกต้องซึ่งกันและกันได้ทำให้งานวิจัยมีผลสรุปที่น่าเชื่อถือสูงกว่าการวิจัยที่ใช้วิธีการ

วิจัยเดียว เพราะถ้าผลการวิจัยที่แม้จะใช้วิธีการต่างกันแต่ก็ให้ผลออกมาสอดคล้องกันแล้ว ก็เป็นอีกหลักฐานหนึ่งที่สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้วิจัย เพื่อให้งานวิจัยของตนมีผลสรุปที่น่าเชื่อถือ การตรวจสอบนี้เป็นที่รู้จักกันดีในภาษาวิจัยที่เรียกว่า การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการผสมผสานแหล่งข้อมูลหลายแหล่งในการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมเดียวกัน เพื่อตรวจสอบผลซึ่งกันและกัน

3. เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากที่สุด การวิจัยแบบผสมผสานวิธีจะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ทั้งในด้านกระบวนการวิจัย ความลึกซึ้งและความกว้างขวางในผลการวิจัยที่สามารถสรุปอ้างอิงทั่วไปได้

4. เพื่อให้งานวิจัยมีทั้งความเป็นปรัวสัยและอัตวิสัย การวิจัยแบบผสมผสานวิธีจะเป็นการรวมการวิจัยเชิงปริมาณที่ให้ความสำคัญต่อความเป็นปรัวสัย หรือมีสภาวะที่เป็นอิสระจากความคิดความรู้สึกของนักวิจัย ในงานวิจัยโดยพยายามดึงความคิดเห็นค่านิยม และอคติต่างๆ ของนักวิจัยให้ออกห่างจากงานวิจัยให้มากที่สุด ด้วยเหตุนี้จึงเน้นการเก็บข้อมูลในรูปตัวเลขเชิงปริมาณ เพราะเป็นข้อมูลที่เป็นปรัวสัยสามารถตรวจสอบได้มากที่สุด รวมไปถึงการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลในทางกลับกันการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นหนักในหลักอัตวิสัย หรือสภาวะที่ไม่เป็นอิสระจากความคิดความรู้สึกของนักวิจัย โดยใช้ความเป็นมนุษย์ที่มีกระบวนการคิดของนักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ และตีความแนวคิด และค่านิยมของนักวิจัยมีส่วนสำคัญต่อการตีความข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นในข้อมูลที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อย ดังนั้น ในการวิจัยถ้าสามารถผสมผสานกันได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจะทำให้งานมีทั้งปรัวสัยและอัตวิสัย ผลการวิจัยที่ได้จะมีความลุ่มลึกละเอียดและการแก้ไขปัญหาที่สามารถใช้ได้ สถานการณ์จริง และนำไปใช้ในแวดวงกว้างได้

5. เพื่อให้เกิดข้อค้นพบหรือองค์ความรู้ใหม่ๆ การวิจัยที่ต้องใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น ผลการวิจัยที่ได้ออกมาขัดแย้งกัน แต่ถ้าผู้วิจัยตรวจสอบแล้วว่ากระบวนการวิจัยทั้งปริมาณและคุณภาพต่างมีความถูกต้อง ผลของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อาจนำไปสู่การตีความและอาจนำไปสู่ข้อค้นพบในองค์ความรู้ใหม่ๆ

ความสำคัญและความหมายของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

การวิจัยผสมผสานวิธี มีประเด็นสำคัญที่ช่วยให้นักวิจัยนำไปพิจารณาในการตัดสินใจอย่างหลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาการวิจัยของตนเอง ซึ่งมีความสำคัญดังนี้ (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง; และสรายุทธ กันหลัง. 2560: 240-241; อ้างอิงจาก Denzin. 1978; Green; et al. 1989; สัมฤทธิ์ กางเพ็ง; และคณะ. 2556; อโณทัย งามวิชัยกิจ. 2558)

1. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) สามารถตรวจสอบความสอดคล้อง และยืนยันความถูกต้องกับความเป็นจริงผ่านการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้นักวิจัยสามารถสร้างความน่าเชื่อถือ และเที่ยงตรงของผลวิจัย โดยการ

ตรวจสอบสามเ้า ผ่านการใช้รูปแบบหลากหลายในการวิจัย หรือที่เรียกว่า "with-in method triangulation"

2. การสนับสนุนผลงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Complementary) เนื่องจากมีการใช้หลักการอธิบายขยายความซึ่งกันและกัน ทำให้ผลการวิจัยมีความละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ผู้ใช้ผลการวิจัยเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแสดงผลด้วยเนื้อหา ในขณะที่การวิจัยเชิงปริมาณแสดงผลด้วยตัวเลข ดังนั้นการใช้ผลการวิจัยทั้งสองรูปแบบผสมกัน ทำให้ผลการวิจัยเกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Development) เนื่องจากการวิจัยแบบผสมวิธีทำให้นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยระยะแรกไปช่วยในการพัฒนาวิธีวิจัยในระยะต่อไปให้ดียิ่งขึ้น เช่น การกำหนดกรอบ กำหนดประเด็นคำถาม หรือการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค หรือวิธีการวัด เป็นต้น

4. การเริ่มต้นที่สอดคล้องกับปัญหาวิจัย (Initiation) การวิจัยแบบผสมวิธีทำให้นักวิจัยสามารถนำผลการค้นหาข้อสงสัยความขัดแย้งหรือกรอบแนวคิดใหม่ๆ ที่ได้จากการวิจัยระยะแรก เพื่อตอบคำถามการวิจัย หรือพัฒนาการวิจัยต่อไปได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้วิจัย

5. การขยายความหรือองค์ความรู้ (Expansion) การวิจัยแบบผสมวิธีทำให้นักวิจัยสามารถขยายขอบเขตการวิจัยได้ทั้งแนวกว้างและแนวลึก โดยผ่านกระบวนการวิจัยที่หลากหลาย จึงช่วยให้เกิดองค์ความรู้ที่กว้างขวาง และลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การวิจัยแบบผสมวิธีจึงเป็นการออกแบบการวิจัยประเภทหนึ่งที่นักวิจัยใช้วิธีดำเนินการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิจัยเรื่องเดียวกัน ทั้งเทคนิค วิธีการ แนวทาง และแนวคิด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจที่กว้างขวาง ลุ่มลึก และตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แนวคิดการวิจัยแบบผสมวิธี

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) เป็นการวิเคราะห์ หรือเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในการศึกษาเดียว ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน หรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอันดับแรก และเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูล ณ ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการ (Creswell; et al. 2003: 165)

แนวคิดของการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีนักการศึกษาและนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงแนวคิดของการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไว้ดังนี้

1. แนวคิดของเครสเวลล์ (Creswell. 2003: 15-16) ได้เสนอลักษณะการผสมผสานไว้ 3 กระบวนการ คือ

1.1 กระบวนการที่เกิดเป็นลำดับ (Sequential procedures) เป็นวิธีการที่ผู้ทำวิจัยค้นหาคำตอบที่ต้องการโดยวิธีการหนึ่งในหลายๆ วิธี ซึ่งเริ่มจากวิธีการเชิงคุณภาพในการค้นหาวัตถุประสงค์ และใช้วิธีเชิงปริมาณในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยสามารถที่จะสรุปผลอ้างอิงกลับไปสู่ประชากรได้ ในทำนองเดียวกันการวิจัยอาจเริ่มจากการใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยเริ่มจากการทดสอบทฤษฎี แล้วใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการค้นหาข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนทฤษฎีนั้นๆ

1.2 กระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน (Concurrent procedures) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพมาวิเคราะห์ปัญหาหนึ่งๆ การวิจัยในลักษณะนี้จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการเชิงคุณภาพและปริมาณในเวลาเดียวกัน ทำการสรุปรวมเพื่ออธิบายปัญหาการวิจัย ดังนั้นการวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง จากนั้นก็ใช้การวิเคราะห์ที่ต่างกันในการตอบคำถาม

1.3 กระบวนการเปลี่ยนรูป (Transformative procedures) การที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีคาบเกี่ยวกันในการออกแบบการวิจัย ที่ใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มุมมองนี้รวมไปถึงกรอบแนวคิดสำหรับปัญหาที่สนใจ ศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย ซึ่งการวิจัยในรูปแบบนี้จะรวมวิธีการผสมที่เป็นลำดับ หรือการผสมวิธีที่เกิดขึ้นพร้อมกัน

เครสเวลล์และคณะ (Creswell; et al. 2011) ได้กล่าวถึงการวิจัยผสมวิธีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็น 6 แบบหลัก (Six major designs) ซึ่งนักวิจัยแบบผสมผสานสามารถเลือกและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการวิจัย ต้นแบบของแบบแผนการวิจัยแบบผสมวิธี 6 รูปแบบ ดังนี้

1. แบบแผนผสมผสานเท่าเทียมกัน (The convergent parallel design) เกิดขึ้นเมื่อนักวิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพในระยะเวลาร่วมกัน ในขั้นตอนเดียวกันของกระบวนการวิจัย จัดลำดับวิธีการอย่างเท่าเทียมกัน และดูแลให้เป็นอิสระต่อกันในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ต่อมารวบรวมผลลัพธ์ระหว่างการศึกษาตีความทั้งหมด

2. แบบแผนการอธิบายตามกาลเวลา (The explanatory sequential design) เกิดขึ้นในสองส่วนที่แตกต่างกัน ความสำคัญอยู่ที่คำถามของการศึกษา โดยเริ่มด้วยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และตามด้วยการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีการนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาอธิบายเพิ่มเติมผลของข้อมูลเชิงปริมาณ

3. แบบแผนการสำรวจตามกาลเวลา (The exploratory sequential design) เป็นศึกษาที่ใช้ความต่อเนื่องของระยะเวลา ซึ่งแตกต่างจากแบบแผนการอธิบายตามเวลา แบบแผนการ

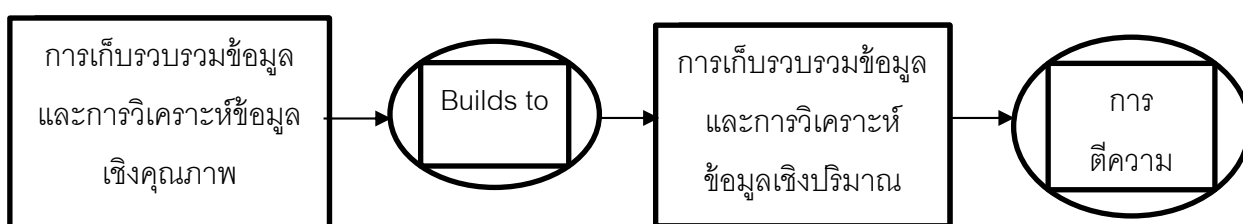
สำรวจตามกาลเวลา เริ่มด้วยให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพในระยะแรก และนำผลที่ได้นั้นมาตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนักวิจัยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณตีความการค้นพบของข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. แบบแผนรองรับภายใน (The embedded design) เกิดขึ้นเมื่อนักวิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ภายในเป็นแบบแผนเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยนักวิจัยอาจศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพแล้วเสริมด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การทดลอง หรือศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ

5. แบบแผนการเปลี่ยนรูป (The transformative design) แบบแผนการผสมผสานวิธีการที่นักวิจัยมีการกำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีทุกขั้นตอนของการพิจารณา (ปฏิสัมพันธ์, ลำดับความสำคัญ, ระยะเวลา, และผสม) และทำภายในบริบทของกรอบแนวคิด โดยให้ความสำคัญของแนวคิดทฤษฎีเป็นหลัก

6. แบบหลายระดับ (The multiphase design) เป็นการรวมกันระหว่างตามกาลเวลาและพร้อมกันในช่วงเวลาที่นักวิจัยดำเนินการ ภายในโครงการที่ศึกษาที่อยู่ในภาพรวมของวัตถุประสงค์ โดยวิธีการนี้มักถูกใช้บ่อยในการวิจัยเชิงประเมินผลโครงการ ซึ่งมีลักษณะเป็นเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เป็นการใช้เวลามาสับสนุนการพัฒนา การดัดแปลง และประเมินผล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโครงการ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการผสมผสานวิธีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกใช้แบบแผนการสำรวจตามกาลเวลา หรือแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (The exploratory sequential design) ซึ่งเป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (Two phase) เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และตามด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่สอง นักวิจัยจะเชื่อมโยงการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ คือ 1) นำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมากำหนดคำถามวิจัย หรือตัวแปรในการวิจัยเชิงปริมาณ 2) นำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมากำหนดข้อคำถาม หรือตัวแปร หรือแบบวัด ในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ รายละเอียดของแบบแผนการสำรวจเป็นลำดับ (The exploratory sequential design) (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง; และสรายุทธ กันหลัง. 2560: 249-250) ดังแสดงในภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แบบแผนการสำรวจเป็นลำดับ

ที่มา: สัมฤทธิ์ กางเพ็งและสรายุทธ กันหลัง (2560: 249-250)

เหตุผลสำคัญที่นักวิจัยต้องเลือกใช้วิธีนี้ คือ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่สามารถนำเสนอรายละเอียดที่เพียงพอในการพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัย และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณได้ โดยแบ่งการวิจัยเป็นสองระยะ ให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นตัวหลัก ตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเน้นการวิจัยคุณภาพเพื่อสำรวจหัวข้อการวิจัยให้เข้าใจชัดเจน แล้วนำผลมาใช้ออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สองต่อมา เพื่อยืนยันผลการสำรวจจากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ซึ่งนิยมใช้ในหัวข้อที่เป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่ยังกำหนดตัวแปรได้ไม่ชัดเจนนัก หรือยังไม่มีเครื่องมือวัดที่ชัดเจนการเก็บข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อสำรวจทำความเข้าใจโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและนำผลการวิจัยที่ได้มาสังเคราะห์เป็นสมมติฐานสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สอง จากนั้นทำการระบุกลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ผลทางสถิติ เพื่อยืนยันการนำผลวิจัยไปใช้สำหรับการสรุปผลการวิจัยจะเริ่มจากสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณและสรุปผลรวม เป็นการอธิบายการนำผลการวิจัยเชิงปริมาณไปยืนยันผลการวิจัยเชิงคุณภาพว่าสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี

ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม ด้วยกลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม ดังนี้

1. Data transformation เป็นการแปลงข้อมูลประเภทหนึ่งให้เป็นข้อมูลอีกประเภทหนึ่ง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ร่วมกันได้
2. Typology development เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบเฉพาะตัว เพื่อเป็นกรอบนำไปประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ข้อมูลอีกประเภทหนึ่งที่แตกต่างกันออกไป
3. Extreme-case analysis เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีสุดโต่งแล้วตามด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลอีกประเภทหนึ่ง เพื่อทดสอบและถ่วงการอธิบายความการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนแรกนั้น
4. Data consolidation/merging เป็นการรวมข้อมูลสองประเภทเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างตัวแปรใหม่ ตัวแปรที่แท้จริงขึ้น หรือชุดของข้อมูลใหม่ ที่สามารถแสดงให้เห็นได้ไม่ว่าจะในรูปแบบ

เชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ ตัวแปรที่ได้ใหม่ หรือชุดของข้อมูลใหม่จะเป็นแบบอย่างสำหรับการศึกษาวิเคราะห์ต่อไป

สำหรับกลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมโดยการแปลงข้อมูลประเภทหนึ่งให้เป็นข้อมูลอีกประเภทหนึ่งนั้นมีสองลักษณะ คือ 1) การแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ในเชิงสถิติได้ และ 2) การแปลงข้อมูลเชิงปริมาณให้เป็นข้อมูลเชิงบรรยาย (Narrative) เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพได้ เราเรียกวิธีการแปลงข้อมูลในลักษณะแรกว่า “Quantitizing techniques” และเรียกข้อมูลที่ได้ว่า “Quantitize data” และเรียกวิธีการแปลงข้อมูลลักษณะที่สองว่า “Qualitizing techniques” และเรียกข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ว่า “Qualitized data”

ประเด็นที่ควรพิจารณาอีกประเด็นหนึ่ง คือ ในการวิเคราะห์ข้อมูลสองประเภท (QUAL และ QUAN) แบบคู่ขนาน หรือพร้อมกัน (Parallel analysis) นั้น แม้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม อาจจะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น มีข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์เพียงประเภทเดียว (QUAL หรือ QUAN) ในกรณีเช่นนี้ควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ให้มากขึ้นดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นทั้ง QUAL และ QUAN ในเวลาเดียวกัน
2. ยืนยันหรือขยายความในการอ้างอิงจากการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทหนึ่ง (เช่น QUAL) ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเดิมด้วยวิธีการที่แตกต่างออกไป (เช่น QUAN)
3. ใช้อย่างต่อเนื่อง คือ มีการใช้ผลที่ได้รับจากวิธีการวิเคราะห์อย่างหนึ่ง (เช่น ผลวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่อจำแนกแต่ละคนเข้าในกลุ่ม) เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทอื่น (เช่น การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบเชิงสถิติระหว่างกลุ่มที่จำแนกด้วยวิธีการเชิงคุณภาพนั้นๆ)
4. ใช้ผลจากวิธีการวิเคราะห์อย่างหนึ่ง (เช่น การสัมภาษณ์ และ/หรือการวิเคราะห์เอกสาร) เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการออกแบบขั้นตอนต่อไป (เช่น การพัฒนาเครื่องมือ) หรือเพื่อรวบรวมข้อมูลใหม่ด้วยอีกวิธีการหนึ่งตัวอย่าง เช่น การสร้างแบบสอบถามเชิงสำรวจขึ้นภายหลังการศึกษาเชิงคุณภาพจากประชากรในจำนวนที่เหมาะสมเป็นต้น

5.2 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ: การศึกษาเฉพาะกรณี

การศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) เป็นการสืบค้นหาความรู้ความจริงอย่างละเอียดลุ่มลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์บางอย่างที่สนใจ ซึ่งเกิดขึ้นในบริบท หรือระบบที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง (Specific context or bounded system) ปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษาอาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล โครงการ เหตุการณ์ ชุมชน หรือองค์กรเฉพาะรายใดรายหนึ่ง หรือหลายรายก็ได้ที่นักวิจัยเลือกมา

ศึกษาวิจัย ผลของการนำข้อมูลหลักฐานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยที่ต้องการสืบเสาะหาความรู้ความจริงจากกรณีศึกษา มาวิเคราะห์และตีความหมายอย่างละเอียดเข้มข้น โดยมุ่งศึกษาหรือเรียนรู้กรณีเฉพาะที่นักวิจัยมีความสนใจเป็นพิเศษ (Intrinsic interest) และเน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดๆ ที่เป็นข้อสงสัยใคร่รู้คำตอบ โดยอาศัยศึกษาวิจัยจากกรณีเฉพาะดังกล่าว (Extrinsic interest) ซึ่งดำเนินการภายใต้สถานการณ์จริงให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์โดยตรงแก่นักปฏิบัติการ (Practitioner) สำหรับนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง และเป็นประโยชน์โดยอ้อมแก่นักวิชาการสำหรับนำไปใช้ทำวิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องให้กว้างขวาง ลุ่มลึกต่อไป

"การศึกษาเฉพาะกรณี" โดยทั่วไปคำศัพท์ทางวิชาการมีหลายความหมายขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ความหมายแต่ละบุคคลว่าอยู่ในแขนงวิชาและสาขาอาชีพใด รวมทั้งยึดถือฐานคติความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของความรู้ความจริง และวิธีการเข้าสู่ความรู้ความจริงเหล่านั้นตามกระบวนการทัศน์ใด ถ้าวิเคราะห์ความหมายของคำว่า "การศึกษาเฉพาะกรณี" ที่นักวิธีวิทยาการวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้บางคน (องอาจ นัยพัฒน์. 2554: 331; อ้างอิงจาก Merriam. 1998; Stake. 1955; 2000; 2006; Yin. 2003) นิยามไว้ได้ 3 แก่นมุมหลัก กล่าวคือ หมายถึง 1) กรณีหรือสิ่งที่นักวิจัยทำการสืบค้นหาความรู้ความจริง (The case or object of inquiry) 2) กระบวนการสืบค้นหาความรู้ความจริง (process of inquiry) และ 3) ผลผลิตสุดท้ายของการสืบค้นหาความรู้ความจริง (product of inquiry)

ตามที่เครสเวลล์ (ไชยโพธิ์สิตา. 2556: 163; อ้างอิงจาก Creswell. 1998) ได้มองวิธีการศึกษาเฉพาะกรณีในฐานะเป็นวิธีการวิจัยที่ออกแบบมาเพื่อศึกษา "กรณีที่มีขอบเขตชัดเจน" ที่ว่ามีขอบเขตหมายความว่า กรณีที่นำมาศึกษานั้นเป็นหน่วยที่มีความสมบูรณ์ในตัวของมันเอง ทั้งในแง่ของเนื้อหา เวลา และสถานที่ หรือบริบทซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับยีน (Yin. 1993) ที่ได้เน้นบริบทของกรณีที่เลือกมาสำหรับการศึกษากล่าวว่า ปรากฏการณ์ หรือกรณีที่เลือกมานั้นเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากบริบทของมัน และที่จริงการเราเลือกกรณีนั้นมาศึกษาก็เพราะว่ามันเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากบริบทนั่นเอง โดยไชย โพธิ์สิตา (2556: 163) กล่าวถึงวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี คือ วิธีการที่เน้นการศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจงจุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา (Case) ซึ่งจะต้องมีลักษณะเฉพาะจะมีขอบเขตที่กำหนดได้ชัดเจน มีความสมบูรณ์ในตัวเองไม่ได้เน้นวิธีการศึกษา (Method) วิธีการศึกษานั้นไม่ได้ต่างจากวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานทั่วไป กล่าวคือ เทคนิคมาตรฐานใดๆ ที่ใช้ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ สามารถนำมาใช้กับการวิจัยแบบกรณีศึกษาได้ทั้งสิ้น

ระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษาเฉพาะกรณี

ความมุ่งหมายของในการเลือกการวิจัยแบบเฉพาะกรณี (ทวีศักดิ์ นพเกษตร. 2549: 24) ดังนี้ 1) เพื่อทำความเข้าใจและเปิดเผยเรื่องราวของกรณีนั้น โดยแสดงรายละเอียดและบริบทอย่างสมบูรณ์ 2) เพื่อใช้การศึกษาเฉพาะกรณีนั้นเป็นตัวแทนของกรณีอื่นๆ ใช้เป็นกรณีตัวอย่างของข้อค้นพบที่ต้องการนำเสนอ ใช้เป็นกรณีตัวอย่างเพื่ออธิบายสภาพหรือปรากฏการณ์ที่ยังไม่เคยอธิบายมาก่อน หรืออธิบายข้อค้นพบของการวิจัยหลักและ 3) เพื่อใช้การศึกษาเฉพาะกรณีหลายๆ กรณีมาสนับสนุนข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย เพื่อโต้แย้งกับข้อสรุปเดิมที่มีมาแต่ก่อน

ชาย โพธิ์สิตา (2556: 168) เสนอขั้นตอนที่สำคัญบางขั้นตอนโดยอาศัยแนวคิดในการศึกษาเฉพาะกรณีของสแตค (Cresswell. 1998; Stake. 1995)

1. เลือกกรณีสำหรับศึกษากรณีที่ควรเลือกมาศึกษานั้น ต้องเป็นกรณีที่มีขอบเขตชัดเจนสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในแง่เนื้อหา เวลา และสถานที่ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ กลุ่มชนที่มีลักษณะเฉพาะ โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ ในการเลือกกรณีสำหรับศึกษานั้น โดยปกติใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง คือ ให้ความสนใจกรณีที่สามารถให้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ในกรณีนั้นๆ เป็นสำคัญในการศึกษาที่ใช้หลายกรณีนักวิจัยอาจสร้างวิธีการเลือกตัวอย่างที่ค่อนข้างเป็นระบบขึ้นมา ใช้เป็นการเฉพาะก็ได้ การเลือกกรณีตัวอย่างเพื่อให้ได้ลักษณะครอบคลุมประชากรที่หลากหลายอาจมีความจำเป็น ถ้าต้องการให้ผลการศึกษาที่น่าหนักในการอธิบาย

2. รวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับกรณีที่ศึกษา นักวิจัยอาจรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ คั่นคว้าจากเอกสาร หรือจากโสตทัศนูปกรณ์อื่นๆ สรุป คือ ใช้ทุกวิธีการที่เหมาะสม และรวบรวมข้อมูลทุกชนิดที่จะให้ภาพที่สมบูรณ์ที่สุดของกรณีที่ศึกษานั้น

3. พิจารณารายละเอียดของสิ่งที่ศึกษา เพื่อให้เห็นภาพอย่างชัดเจน การพรรณนาไม่ใช่เพียงแต่เล่าเรื่องโดยปราศจากจุดมุ่งหมาย แต่เป็นการนำเสนอเรื่องราวของกรณีที่ศึกษาอย่างมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน

4. วิเคราะห์และตีความข้อมูล หลักและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลให้เหมาะสมกับลักษณะข้อมูล และต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย คำถาม และวัตถุประสงค์ในการศึกษา ตลอดจนบริบทของกรณีที่ศึกษา

ข้อดี และข้อจำกัดของการศึกษาเฉพาะกรณี

หลักการสำคัญประการหนึ่งที่นักวิจัยทุกคนจะต้องคำนึงถึงในขณะออกแบบการศึกษาวิจัย คือ ข้อดี และข้อจำกัดของระเบียบวิธีการวิจัยที่จะนำมาใช้ในการสืบค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัยว่ามีอะไรบ้าง และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ หรือลักษณะของปัญหาการ

วิจัยหรือไม่ เพียงใด การทราบสารสนเทศเหล่านี้ ช่วยให้นักวิจัยสามารถออกแบบการวิจัยได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

องอาจ นัยวัฒน์ (2554: 336-337) กล่าวถึงข้อดีบางประการของการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพที่นักวิจัยควรทราบ มีดังต่อไปนี้

1. สามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้อ่านทราบ และเข้าใจความเป็นจริงได้อย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัด
2. ให้ข้อมูลหลักฐานสารสนเทศที่นำไปสู่ความรู้ความเข้าใจ และสะท้อนความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือลักษณะอันโดดเด่นของกรณีเฉพาะบางรายที่เบี่ยงเบนไปจากกรณีทั่วไป ข้อมูลดังกล่าวนี้อาจไม่ได้รับการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เป็นต้น
3. สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยได้โดยนักวิจัยหลักเพียงบุคคลเดียว เนื่องจากขอบเขตการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐาน มุ่งเน้นแต่เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกรณีตัวอย่างในรายที่เลือกมาทำการวิจัยเท่านั้น
4. สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยภายใต้สภาวะการณ์ที่นักวิจัยไม่สามารถควบคุม คาดหมา ยหรือจัดกระทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นไปตามความต้องการได้
5. ให้ข้อมูลหลักฐานสารสนเทศทางการวิจัยที่มีลักษณะแจ่มชัด ดุจดังมีชีวิต และง่ายต่อความเข้าใจ เป็นผลให้มีความเป็นไปได้สูงต่อการถูกนำไปประยุกต์ใช้ หรือได้รับความสนใจจากบุคคลหลายฝ่าย ไม่จำกัดอยู่เพียงนักวิชาการ หรือบุคคลผู้สำเร็จการศึกษาระดับสูงเท่านั้น แต่นักปฏิบัติการหรือบุคคลทั่วไปก็สามารถเข้าใจได้
6. ให้ความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ การกระทำและพฤติกรรมของบุคคลความรู้และความเข้าใจอย่างลุ่มลึก ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ หรือกลยุทธ์สำหรับปรับปรุงการปฏิบัติงานในบริบทที่ศึกษาวิจัยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพมีดังต่อไปนี้

ชาย โพลิตา (2556: 170) กล่าวถึงข้อจำกัดและปัญหาของวิธีการวิจัยของการศึกษาเฉพาะกรณี ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเลือกตัวอย่าง แม้จะมีหลักกว้างๆ ว่ากรณีที่เลือกจะต้องมีขอบเขตที่ชัดเจน แต่ก็ไม่ง่ายนักที่จะตัดสินว่าขอบเขตที่แท้จริงทั้งในแง่ของเนื้อหา เวลา และสถานที่ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เริ่มต้นและสิ้นสุดลงที่ใด ความยากลำบากในเรื่องนี้อาจทำให้ในบางครั้งนักวิจัยต้องกำหนดขอบเขตเองตามความต้องการ (Arbitrary) ความยากลำบากอีกประการหนึ่งที่อยู่ที่การตัดสินใจว่าจะเลือกกรณีที่จะศึกษาจำนวนเท่าใดจึงจะเพียงพอ ถ้าเป็นการศึกษาที่ต้องการกรณีที่ชัดเจนเพียงกรณีเดียวก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าจำเป็นต้องมีหลายกรณีก็อาจมีปัญหาว่าจะต้องมี

จำนวนกรณีศึกษา (Cases) เท่าไรจึงจะพอ นี่เป็นปัญหาที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิดเพียงคำตอบเดียว เพื่อการตัดสินใจนักวิจัยอาจจะต้องนำเอาจุดมุ่งหมายของการศึกษามาพิจารณาร่วมกับความเป็นไปได้ในเรื่องเวลาทรัพยากรและปัจจัยอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่มีอยู่มาพิจารณาด้วย (Creswell, 1998)

ข้อจำกัดที่สำคัญของการวิธีการวิจัยแบบเฉพาะกรณี เป็นเรื่องเกี่ยวกับสามัญการ หรือ การนำผลที่ได้ไปใช้ในวงกว้าง ในเรื่องนี้นักวิจัยเชิงคุณภาพหลายท่านเห็นว่า สามัญการนั้นเป็นสิ่งที่ การวิจัยแบบการศึกษาเฉพาะกรณีทำได้ไม่มากนัก เหตุผลสำคัญก็เพราะว่าการศึกษาเฉพาะกรณีใช้ ตัวอย่างจำนวนน้อย สอดคล้องกับองอาจ นัยพัฒน์ (2554: 337) ดังนี้ 1) ข้อมูลหลักฐานสารสนเทศ จากการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพอาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปสู่ประชากรเป้าหมายของกรณี เฉพาะที่เลือกมาทำการศึกษาได้อย่างกว้างขวางเท่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ของผู้อ่านรายงานวิจัยจะมองเห็นช่องทางในการนำไปประยุกต์ใช้ได้ด้วยตนเอง 2) ใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทำวิจัยภาคสนามของนักวิจัยตลอดจนงบประมาณใช้จ่ายและ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยค่อนข้างมาก ทำให้บางครั้งนักวิจัยที่มีประสบการณ์ทำวิจัยภาคสนาม งบประมาณใช้จ่าย และระยะเวลาในการทำวิจัยจำกัดอาจไม่สามารถดำเนินการได้ และ 3) ใช้ ระยะเวลาในการอ่านรายงานการศึกษาเฉพาะกรณีค่อนข้างมาก เนื่องจากรายงานการศึกษาเฉพาะ กรณีเชิงคุณภาพโดยทั่วไปมักประกอบด้วยถ้อยคำพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ดีความและประเมิน กรณีศึกษาที่มีรายละเอียดค่อนข้างมากรวมอยู่ จึงทำให้ผู้อ่านรายงานการวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลผู้ไม่มีเวลามากนัก เช่น ผู้บริหารจัดการ หรือผู้กำหนดนโยบายระดับสูง อาจไม่มีเวลาติดตาม อ่านรายละเอียดต่างๆ ได้ทั้งหมด เป็นผลทำให้ข้อมูลหลักฐานสารสนเทศจากการศึกษาวิจัยอาจไม่ได้ รับการพิจารณาหรือถูกนำไปใช้

ประเภทของการศึกษาเฉพาะกรณี

การกำหนดว่าสิ่งไหนเป็นกรณีสำหรับศึกษาได้ หรือไม่ได้ เราควรพิจารณาคุณสมบัติของ สิ่งที่เราสนใจศึกษานั้นเป็นสำคัญ กล่าวคือ สิ่งที่เราเลือกมาเป็นกรณีศึกษาต้องเป็นสิ่งที่สามารถกำหนด ขอบเขตได้อย่างชัดเจน (ชาย โพธิ์สิตา. 2554: 153-154; อ้างอิงจาก Creswell. 1998; Stake. 2000) โดยเมอร์เรียม (องอาจ นัยพัฒน์. 2554: 333; อ้างอิงจาก Merriam. 1995) ได้จำแนกกรณีที่นักวิจัย เลือกมาศึกษาออกเป็น 3 ประเภท โดยใช้ความสนใจของนักวิจัย หรือจุดมุ่งหมายในการศึกษาเป็น เกณฑ์ คือ

1. การศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายใน (Intrinsic case study) มุ่งเน้นสืบค้น หาความรู้ความจริงเกี่ยวกับเนื้อหาสาระทั้งมวลของกรณีเฉพาะ หรือสิ่งที่นักวิจัยมีความสนใจใคร่รู้เป็น

หลัก หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการให้ความสำคัญกับเนื้อหาสาระทั้งที่มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ (Particularity) และมีลักษณะปกติทั่วไป (Ordinariness) และทั้งที่มีลักษณะปรากฏเห็นได้อย่างเด่นชัด และมีลักษณะแฝงเร้นซึ่งดำรงอยู่ภายตัวของกรณีตัวอย่างเฉพาะรายที่สนใจ ดังนั้นนักวิจัยที่ศึกษาเฉพาะกรณีประเภทนี้ ต้องให้ความสนใจเนื้อหาสาระอันเป็นคุณค่าที่อยู่ภายในตัวของกรณีตัวอย่างที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นเพราะต้องการอาศัยกรณีตัวอย่างเฉพาะรายนั้นเป็น "เครื่องมือ" เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งอื่นๆ ถ้านักวิจัยเลือกศึกษากรณีนั้นเพราะความสนใจอยากรู้อยากทำความเข้าใจ อยากรู้อยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนั้น ไม่มีจุดประสงค์อย่างอื่น กรณีเช่นนั้น เรียกว่า Intrinsic cases หรือกรณีที่เลือกมาศึกษาเพื่อสนองความอยากรู้ในสิ่งนั้นเป็นหลัก นั่นคือ เป็นกรณีที่นำรู้ และสมมุติในตัวของมันเอง

2. การศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอก (Instrumental case study) เป็นการสืบค้นหาความรู้ความจริงอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือประเด็นปัญหาใดๆ ที่สนใจโดยอาศัยผลของการศึกษาจากกรณีตัวอย่างเฉพาะรายใดรายหนึ่งหรือหลายรายเป็นฐานสำหรับทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อปรากฏการณ์นั้น ดังนั้นความสนใจของนักวิจัยที่มีต่อเนื้อหาสาระภายในตัวกรณีตัวอย่างเฉพาะที่ศึกษาจึงมีความสำคัญอันดับรองลงมา เมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นปัญหาที่สนใจจากภายนอก ซึ่งถ้าเป็นกรณีที่เลือกมาศึกษา เพราะนักวิจัยเห็นว่ากรณีนั้นเป็นตัวอย่าง หรือเป็นตัวแทนของกรณีอื่นๆ และนักวิจัยต้องการแสดงอะไรบางอย่างให้ชัดเจนมากขึ้น โดยผ่านกรณีนั้น เช่น แสดงตัวอย่างเรื่องที่กำลังนำเสนออยู่ในขณะนั้น หรือแสดงตัวอย่างเพื่อสนับสนุนข้อสรุป หรือข้อโต้แย้งอย่างใดอย่างหนึ่งของตน เป็นต้น กรณีเช่นนั้นเรียกว่า Instrumental cases คือ กรณีที่ใช้เพื่อแสดงหรือสนับสนุนข้อสรุปอย่างใดอย่างหนึ่งของนักวิจัย ในกรณีนี้นักวิจัยใช้กรณีตัวอย่างเป็นเสมือน "เครื่องมือ หรืออุปกรณ์" (Instrument use) สำหรับทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลหลักฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดเกี่ยวกับปัญหา

ในหลายกรณีเราไม่สามารถแยก Intrinsic cases กับ Instrumental cases ออกจากกันได้เด็ดขาด เพราะคุณสมบัติของทั้งสองประเภทนี้อาจมีอยู่ในกรณีเดียวกันได้ นั่นแปลว่า จะเป็น Intrinsic cases หรือ Instrumental cases ย่อมขึ้นอยู่กับว่า นักวิจัยใช้กรณีนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ใดเป็นหลัก ถ้าไม่มีวัตถุประสงค์อื่นนอกจากศึกษาเพื่อความอยากรู้ หรือเพราะกรณีนั้นน่าสนใจ น่ารู้ ก็จัดเป็น Intrinsic cases แต่ถ้าศึกษาเพื่อแสดงอะไรบางอย่าง (แนวคิดข้อสรุปหรือข้อเสนอมเพื่อโต้แย้ง) ก็จัดเป็น Instrumental cases

3. การศึกษาเฉพาะกรณีแบบรวมกลุ่ม (Collective cases study) เป็นการสืบค้นหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือประเด็นปัญหาใดๆ ที่สนใจโดยอาศัยผลการศึกษาวิจัยจากกรณีตัวอย่างเฉพาะหลายรายมาใช้ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าว ซึ่งความจริงแล้ว

การศึกษาเฉพาะกรณีประเภทนี้ หรือที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในชื่ออื่นๆ เช่น การศึกษาเฉพาะกรณีเชิงพหุ (Multiple case study) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพหุสถานที่ (Multiple qualitative research) หรือการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative case study) ก็คือ การศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอก ที่นักวิจัยขยายจำนวนกรณีตัวอย่างสำหรับศึกษาวิจัยให้มีมากกว่า 1 กรณี โดยหวังว่าการใช้กรณีตัวอย่างหลายรายร่วมกันในกระบวนการสืบเสาะค้นหาความรู้ความจริงจะช่วยทำให้สามารถเข้าถึง และเข้าใจปรากฏการณ์นั้นได้อย่างกระจ่างชัดยิ่งขึ้น รวมทั้งยังช่วยให้การถ่ายทอดความรู้ความจริงที่สรรค์สร้างขึ้นมาจากกรณีตัวอย่างเฉพาะรายที่ศึกษาวิจัย สำหรับใช้เป็นข้อสรุปทั่วไปในหมู่ของกรณีตัวอย่างเฉพาะรายอื่นๆ ที่อยู่ในประชากรเป้าหมายเดียวกัน มีความละเอียดถูกต้องและครอบคลุมมิติที่ทำการศึกษาวิจัยยิ่งขึ้น

เครื่องมือในการวิจัย

เทคนิคและเครื่องมือที่นักวิจัยนำมาใช้ในกระบวนการขับเคลื่อนการวิจัย ได้แก่ การตั้งคำถาม (Dialogue) การสนทนากลุ่ม (Focus group) การสัมภาษณ์ (Interview) การสังเกต (Observation) และการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยส่วนใหญ่ นักวิจัยนิยมใช้เครื่องมือของการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าเครื่องมือของการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะเครื่องมือของการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยให้ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มได้อย่างลุ่มลึกมากกว่า

1. การสัมภาษณ์ ลักษณะของเชิงคุณสมบัติของการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ (ชายโพธิ์สีตา. 2556: 263-271) ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์ในฐานะเป็นการ “สร้างข้อมูล” ในกระบวนการนี้ ทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ต่างมีบทบาทในการเรียบเรียงข้อมูลขึ้นมาแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้เล่าประสบการณ์ความคิด และความรู้ของตัวเองในรูปแบบของข้อความบรรยาย (narrative) ตามหัวข้อหรือประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์สร้างขึ้นมา เพื่อเป็นหัวข้อสนทนา 2) การสัมภาษณ์ที่เน้นปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสัมภาษณ์ของทั้งฝ่ายผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งสองประเด็นนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดจนเกือบถือว่าเป็นเรื่องเดียวกัน เพราะการสัมภาษณ์เป็นกระบวนการ “ร่วมกันสร้างข้อมูล” ทั้งสองฝ่ายจึงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะที่จะช่วยให้เกิดข้อมูลที่ถูกต้องตรงประเด็น และเชื่อถือได้มากที่สุด 3) การสัมภาษณ์ในฐานะเป็นการกระทำของสังคม กล่าวคือ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์จะต้องเป็นความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ จึงจะเอื้ออำนวยต่อการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร (information flow) ในลักษณะเดียวกับการถ่ายทอดข้อมูลในชีวิตประจำวัน การสัมภาษณ์ในเชิงอุดมคติ คือ การสนทนาเหมือนกับการสนทนาในชีวิตประจำวันที่ทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ฝ่ายหนึ่งมีเรื่องราวซึ่งอาจเป็นประสบการณ์

หรือความคิดเห็น อีกฝ่ายหนึ่งตั้งประเด็นหรือคำถามสำหรับการสนทนาด้วยความอยากรู้ ในการสนทนาทั้งสองฝ่ายต่างถ้อยที่ถ้อยอาศัย ร่วมมือกันตอบสนองและกระตุ้นซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์ก็คือเรื่องราวที่ทั้งสองฝ่าย “ร่วมกันสร้าง” ขึ้น 4) ผู้สัมภาษณ์ที่เปรียบเสมือนนักเดินทางการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเป็นการสนทนาที่มุ่งแสวงหาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นักสัมภาษณ์จะถามคำถามในลักษณะที่ว่าเขากำลังค้นหาคำตอบสำหรับสิ่งที่ตัวเองสงสัยใคร่รู้อย่างใดอย่างหนึ่ง คำถามของเขาจะ “เจาะลึก” และชอกแซกเข้าไปในแง่มุมต่างๆ ของประเด็นที่เขาอยากรู้ และ 5) การสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเป็นการสนทนาเชิงวิชาชีพอย่างหนึ่ง แต่มีรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างคู่สนทนา และมีโครงสร้างใกล้เคียงกับการสนทนาในชีวิตประจำวัน ข้อแตกต่างสำคัญอยู่ที่ว่าการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพนั้นเป็นการสนทนาแบบกึ่งโครงสร้าง (semi structures conversation) มากกว่าที่จะเป็นการสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง คือ ไม่ใช้การสนทนาแบบเปิดที่ไม่มีทิศทาง หรือขอบเขตขณะเดียวกันก็ไม่ใช้การสนทนาที่มีโครงสร้างแบบเข้มงวด

ตามความเห็นของรูบินและรูบิน (ชาย โพริสตา. 2556: 289-291; อ้างอิงจาก Rubin; & Rubin. 1995) การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพใช้คำถาม 3 ชนิด คือ

1. คำถามหลัก (Main Questions) เป็นคำถามที่ทำหน้าที่ตั้งประเด็นสำหรับการสัมภาษณ์ ประเด็นที่ตั้งขึ้นมานี้ความจริง ก็คือ คำถามที่เตรียมไว้ในแนวคำถาม (interview guide) นั้นเอง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คำถามที่เตรียมไว้ในแนวคำถาม ก็คือ คำถามหลัก คำถามหลักข้อหนึ่ง ก็คือประเด็นหนึ่ง

2. คำถามเพื่อขอรายละเอียด และความชัดเจน (Probes) คำถามประเภทนี้ถามหลังจากที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามหลักแล้วแต่คำตอบยังไม่ชัดเจนพอ อาจขอรายละเอียด หรือคำตอบ อาจมีประเด็นใหม่ที่นำผู้ให้สัมภาษณ์มาติดตาม หน้าที่สำคัญของคำถามนี้ คือ ช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดในเรื่องนั้นๆ มากขึ้น ช่วยให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น และแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่เขาพูดกำลังมีผู้รับฟังด้วยความสนใจ คำถามนี้อาจแยกย่อยไปอีกได้อีกหลายชนิดตามวัตถุประสงค์การถาม เช่น คำถามเพื่อขอรายละเอียดเพิ่มเติม คำถามเพื่อให้ผู้ตอบพูดต่อในสิ่งที่เขากำลังพูดอยู่ คำถามเพื่อขอความกระจ่างในสิ่งที่ยังคลุมเครือ คำถามแสดงความสนใจต่อสิ่งที่ผู้ตอบกำลังพูดถึง คำถามเพื่อให้ผู้ตอบบอกสิ่งที่เขากำลังพูดถึงอยู่ให้สมบูรณ์คำถาม เพื่อหาหลักฐานสนับสนุนว่าผู้ตอบมีความมั่นใจในสิ่งที่เขาพูดหรือตีความมาน้อยเพียงใด

3. คำถามเพื่อตามประเด็น (Follow-up Questions) เป็นคำถามที่มุ่งจะเพิ่มมิติทั้งทางกว้าง และทางลึกของเรื่องที่ศึกษาให้มากขึ้น โดยการหยิบเอาเรื่องใหม่ที่เพิ่งได้พบจากการสัมภาษณ์ขึ้นมาเป็นประเด็นต่อจุดมุ่งหมายก็เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับหัวข้อที่ทำการวิจัยให้ลึกลงไป คำถามเพื่อตามประเด็นนี้มักเป็นคำถามที่คิดขึ้นมาเฉพาะหน้า นักวิจัยสามารถถามคำถามเพื่อตาม

ประเด็นในลักษณะนี้ได้ไม่จำกัดจนแน่ใจว่าได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นเป็นที่พอใจแล้ว คำถามเพื่อตามประเด็นเช่นนี้ต้องอาศัย “ความไว” ในตัวผู้สัมภาษณ์ ซึ่งต้องมีความรู้ดีในเรื่องที่ทำการสัมภาษณ์ และเป็นนักฟังที่ดีสามารถจับประเด็นพร้อมทั้งวิเคราะห์สิ่งที่ได้ฟังได้อย่างรวดเร็ว แล้วตัดสินใจถามในประเด็นใหม่นั้นทันทีที่ได้โอกาส คำถามชนิดนี้จึงเป็นคำถามสดไม่มีการเตรียมมาก่อน

2. การสังเกต การวิจัยภาคสนาม (Fieldwork) คือ การเฝ้าสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อรวบรวมเอา “ข้อมูล” คือ หลักฐานที่ต้องการมาวิเคราะห์ เพื่อตอบคำถามในการวิจัยสิ่งที่นักวิจัยเห็น คือ ปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ นักวิจัยไม่มีส่วนในการกำหนดความเป็นไปของสิ่งเหล่านั้น เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์เหล่านั้น คือ สิ่งที่จะต้องสังเกตในการสังเกตปรากฏการณ์หนึ่งๆ นักวิจัยควรมองหาสิ่งต่อไปนี้ (ชาย โพธิ์สิตา. 2556: 327-330; อ้างอิงจาก Schensui; Schensul; & Lecompte. 1999; Patton. 1990) ได้แก่ สถานที่ และบริบทของเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ บุคคลหรือตัวละครที่เกี่ยวข้อง การคลี่คลายของเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ที่สังเกต (กระบวนการ) รายละเอียดของสิ่งที่เกิดขึ้น ในขณะที่สังเกตความเป็นมา และผลของเหตุการณ์/ปรากฏการณ์นั้น

โดยสรุปแล้วสิ่งที่นักวิจัยควรสังเกต ก็คือ สิ่งที่จะตอบคำถามว่า ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไรนั่นเอง อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติแล้วคงเป็นการยากที่นักวิจัยจะสังเกต และบันทึกได้ทุกอย่าง เพราะความสามารถของมนุษย์มีขีดจำกัด ด้วยความตระหนักในข้อเท็จจริงที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งชาย โพธิ์สิตา (2556: 329-330) ได้เสนอแนะว่า ในการสังเกตปรากฏการณ์ ไม่ว่าจะมีความซับซ้อนมากน้อยเพียงใดก็ตาม มีสิ่งที่นักวิจัยควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษอย่างน้อย 3 ประการ คือ 1) สถานที่ (Setting) หมายถึง ที่ที่เกิดเหตุการณ์/ปรากฏการณ์ที่นักวิจัยสังเกต (Patton. 1990) นักวิจัยควรมองสถานที่เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูล ดังนั้นในการสังเกตต้องบันทึกและพรรณนารายละเอียดของสถานที่ให้เห็นภาพว่าเหตุการณ์ที่สังเกตนั้น เกิดขึ้นในสถานที่เช่นไร ไม่ใช่สังเกตและบันทึกแต่เพียงว่าเป็นบ้านโรงเรียนโรงงาน ฯลฯ เท่านั้น แต่ต้องให้รายละเอียดให้เห็นภาพว่า บ้านโรงเรียนที่สังเกตนั้นเป็นอย่างไร การพรรณนาจะต้องพยายามให้มีลักษณะเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ให้มากที่สุด นั่นคือ ต้องหลีกเลี่ยงการใส่ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาของผู้สังเกตลงไปข้อความพรรณนานั้น 2) กิจกรรมที่เกิดขึ้น (Activities) คือ ส่วนสำคัญที่สุดของเหตุการณ์ และเป็นส่วนสำคัญที่สุดของข้อมูล ด้วยกิจกรรมนี้จะเชื่อมโยงไปถึงผู้กระทำโดยอัตโนมัติว่า มีใครบ้างที่เกี่ยวข้อง นักวิจัยจะต้องบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำด้วย ด้านหนึ่งเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นว่ามีอะไรบ้าง ลำดับของการเกิดสิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร อะไรเชื่อมโยงกับอะไรบ้าง อีกด้านเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับผู้กระทำว่ามีใครบ้าง ใครทำอะไร ใครพูดอะไร คนเหล่านั้นมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร ฯลฯ กิจกรรมที่ต้องสังเกตเหล่านี้รวมถึงการกระทำทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และรวมถึงภาษา คือ คำพูดและ

วลีเฉพาะที่เกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ ที่ผู้ถูกสังเกตใช้แสดงความรู้สึก หรืออธิบายสิ่งต่างๆ ในชีวิตของเขา ด้วย และ 3) บริบทหรือสิ่งแวดล้อม (context) บริบทไม่ได้หมายถึงเฉพาะสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์เท่านั้น แต่หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งหมดทั้งที่เกี่ยวกับคน และสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนบริบททางประวัติศาสตร์ หรือความเป็นมาของกิจกรรมที่สังเกต บริบทนั้นเป็นเสมือนฉาก หรือภูมิหลังของกิจกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจความหมายของกิจกรรมที่สังเกตดีขึ้น ดังนั้นจึงมีความเชื่อมโยงกับความหมายของกิจกรรมที่เราสังเกตอย่างใกล้ชิด ความหมายของกิจกรรมทางสังคมหลายอย่าง อาจเปลี่ยนไปตามบริบทหรือสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลและสังคม ด้วยเหตุนี้ข้อมูลบริบทจึงเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่สำคัญ

องค์ประกอบของการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ และตีความข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น จะมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญอยู่ 3 ประการ จะขาดองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเสียมิได้ กล่าวคือ 1) การบันทึกข้อมูล (Field notes) 2) การให้รหัสข้อมูล (Coding/indexing categories) และการวิเคราะห์ตีความ และการให้ความหมาย (Analysis and interpretation) (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์; และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2552: 37) ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด ได้ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูล (Field notes) ถือเป็นแหล่งข้อมูลดิบที่สำคัญที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ ปรากฏการณ์ และกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นในภาคสนาม บันทึกข้อมูลจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการวิเคราะห์ที่จะตามมาในภายหลัง ความสำคัญของบันทึกข้อมูลจึงอยู่ที่การเป็นแหล่งข้อมูลดิบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ เป็นเครื่องมือช่วยเตือนความจำ และเป็นหลักฐานในการสนับสนุนการวิเคราะห์ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูล

2. การให้รหัสข้อมูล (Coding/indexing categories) หรือกระบวนการลดทอน หรือแยกย่อย (Fracture) ข้อมูลให้อยู่ในรูปของแนวคิด หรือสาระโดยสรุป ซึ่งนักวิชาการบางท่านเปรียบเทียบการให้รหัสข้อมูลว่าเป็นการ “ติดป้ายชื่อ” (Labeling) ให้แก่ข้อความย่อยๆ ต่างๆ ในข้อมูล เพื่อให้รู้ว่าข้อความไหนเป็นเรื่องอะไร มีความหมายอย่างไร (ชาย โพธิ์สิตา. 2556: 371; อ้างอิงจาก Patton. 1990) ประโยชน์ของการติดป้ายชื่อข้อมูลนี้ คือ จะช่วยให้นักวิจัยจำแนกข้อมูลเป็นกลุ่มเป็นประเภทได้สะดวก ที่ต้องจำแนกก็เพราะข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดนั้นมีหลายเรื่อง และแต่ละเรื่องก็กระจายปะปนกันอยู่ ถ้าไม่จำแนก หรือคัดออกเป็นหมวดเป็นหมู่ตามเนื้อหา จะทำให้ยุ่งยากในการทำงานมาก ข้อมูลที่จำแนกดีแล้วจะอยู่ในสภาพที่พร้อมเอามาทำการวิเคราะห์ได้ง่าย ดังนั้นการจำแนกแยกคัดข้อมูลจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของกระบวนการวิเคราะห์ เราจะทำการจำแนกแยกคัดได้ดีถ้าเรากำหนดรหัสหรือ “ติดป้ายชื่อ” ให้แก่ข้อมูลอย่างเป็นระบบก่อน

การให้รหัสนั้นมีหลักง่ายๆ ว่าข้อความที่มีความหมายเดียวกันจะถูกให้รหัส หรือชื่อเดียวกันไม่ว่าข้อความนั้นๆ จะสั้น หรือยาว และไม่ว่าคำพูดหรือตัวหนังสือในข้อความนั้นจะเป็นอะไรก็ตาม ถ้ามีความหมายเดียวกันก็จะได้รับรหัสตัวเดียวกัน โดยนัยนี้เราจะบอกว่าการให้รหัสเป็นการจำแนกความหมายข้อมูลก็ได้ (ชาย โพธิ์สิตา. 2556: 371; อ้างอิงจาก Kvale. 1996)

3. การวิเคราะห์ตีความ และการให้ความหมาย (Analysis and interpretation) โดยการวิเคราะห์ตีความ และการให้ความหมายข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการเปลี่ยนข้อมูลดิบที่ได้มาให้เป็นข้อมูลที่แสดงถึงแบบแผนของพฤติกรรม แบบแผนความสัมพันธ์ รวมทั้งในแง่ของการให้ความหมาย ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการอธิบาย หรือข้อค้นพบที่เกิดขึ้นกระบวนการในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า วิธีการอุปมาน (Inductive approach) ผู้วิจัยจึงต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลดิบเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์และตีความ

กระบวนการ และขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล

กิจกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ประกอบด้วย การลดทอนขนาด และปริมาณข้อมูล (Data Resection) การเลือกเพื่อแสดงหลักฐานข้อมูล (Data Display) และการสร้างและทดสอบยืนยันผลสรุป (Conclusion and Verification) กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมนี้ต่อเนื่อง และเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน รายละเอียดดังต่อไปนี้ (นิสา ชูโต. 2551: 221-225; อ้างอิงจาก Mile; & Huberman. 1987: 21-22)

1. การลดทอนขนาด และปริมาณข้อมูล (Data Resection) หมายถึง วิธีการ “เลือกเพื่อบรรเทาความสนใจ อันจะทำให้เข้าใจได้ง่าย มีการสรุปย่อ ปรับข้อมูลดิบที่เก็บจากสนาม” การปรับลดทอนข้อมูลดิบนั้นนักวิจัยทำอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่การเลือกสนาม การตัดสินใจว่าจะเก็บข้อมูลอะไรที่แสดงแนวคิด และในช่วงการเก็บข้อมูลเราก็จะกระทำเช่นเดียวกัน คือ การลงรหัส ทดสอบแนวคิดรวมเป็นกลุ่ม แบ่งเป็นส่วน เขียนข้อสรุปชั่วคราว และแปลงข้อมูลอยู่ตลอดเวลา จนกระทั่งเขียนรายงานเสร็จ การลดทอนข้อมูลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความชัดเจนเป็นพวก เป็นประเภท เป็นรูปแบบหาจุดที่น่าสนใจ และปรับลดเพิ่มหาข้อมูลใหม่จนกระทั่งได้ผลสรุป และพิสูจน์บทสรุปจนเป็นที่น่าพอใจ

2. การแสดงข้อมูล (Data Display) หมายถึง “กระบวนการวิเคราะห์ การจัดเลือกเพื่อบรรเทาความสนใจ หรือสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นการสรุปจากรายงาน การสังเกตคำพูดจากการสัมภาษณ์หรือการกระทำ หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลสำคัญ ฯลฯ แสดงประกอบเป็นหลักฐานของข้อสรุปชั่วคราว” เพื่อแสดงตัวอย่างให้เห็น และก่อให้เกิดความเข้าใจว่า เกิดอะไรขึ้นก่อนหลังอย่างไร และทำไม อันจะโยงไปสู่การวิเคราะห์ และสรุปผลต่อไป

3. การสร้าง และทดสอบยืนยันผลสรุป (Conclusion and Verification) การวิเคราะห์ในส่วนนี้ หมายถึง “การสังเคราะห์ด้วยการปะติดปะต่อข้อสรุปย่อยๆ ในช่วงแรกๆ เข้าด้วยกัน เป็นบทสรุป และมีการตรวจสอบยืนยันเป็นผลสรุปในช่วงสุดท้าย” เมื่อนักวิจัยได้ข้อมูลมาในช่วงแรกๆ และเริ่มวิเคราะห์จะมองเห็นความหมาย ความคล้ายคลึง ความแตกต่าง ความเป็นไปได้ รวมทั้งรูปแบบต่างๆ ได้ชั่วคราว ซึ่งควรต้องสรุปเก็บไว้พลางๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีการทดสอบแนวคิดของการสรุปชั่วคราวนั้นๆ ไปเรื่อยๆ อีก เพราะข้อสรุปที่ได้ยังไม่มั่นคง หรือยังเคี้ยวไม่ตก “ตะกอน” ยังต้องการหลักฐานพิสูจน์ยืนยันให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น การพัฒนาข้อสรุปย่อยๆ ไปสู่ข้อสรุปใหญ่ๆ เรื่อยๆ ขึ้นไป นี่เป็นก้าวย่อยๆ เพียงก้าวแรกของการพัฒนาทฤษฎีจากสภาพเฉพาะไปสู่ข้อสรุป (Generalized) ทั่วๆ ไป นั่นคือ กระบวนการประมวลความคิดอันเกิดขึ้นจากข้อมูลที่เป็นรูปธรรมจากสนามไปสู่รูปแบบที่เป็นนามธรรม จนกลายเป็นแนวคิดทฤษฎีตามวิธีการแบบอุปนัยนั่นเอง และเพื่อให้แน่ใจว่าบทสรุปน่าเชื่อถือ นักวิจัยต้องวิเคราะห์ตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง (Second thought) ในขณะที่เขียนรายงานจากข้อมูลสนามเพื่อยืนยันผลสรุปวิจัยด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยการนำผลสรุปวิจัยตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล (คนใน) ตรวจสอบความแตกต่าง/คล้ายคลึงของข้อสรุปของนักวิจัย (คนนอก) หนึ่งในในการทำวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยต้องจัดทำบันทึกกระบวนการวิเคราะห์เพื่อแสดงประสิทธิภาพการเรียนรู้และเพื่อตรวจสอบ (Auditing) กระบวนการวิเคราะห์ว่านักวิจัยได้ข้อมูลมาอย่างไรวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร เพราะเหตุใด รวมทั้งวิธีการสรุปผลการวิจัยว่า ทำอย่างไร ฯลฯ ให้นักวิจัยอื่นๆ สามารถเรียนรู้และนำไปทำซ้ำได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากิจกรรมทั้ง 3 ประการ ในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นโยงใยซึ่งกันและกัน เกี่ยวเนื่องกันไปยังช่วงการเก็บข้อมูลเมื่อเก็บข้อมูลแล้วก็ต้องลดทอนลงจนได้ความคิดแล้วนำไปสู่การแสดงข้อมูลไปสู่การสรุปชั่วคราว พร้อมทั้งเพื่อทดสอบเก็บข้อมูล ลดทอน สรุปแสดงหลักฐานอีกจนกว่าจะได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และมั่นคง

ขั้นตอนการวิเคราะห์ และตีความข้อมูลมีผู้เขียนไว้หลายท่าน (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์; และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2552: 38; อ้างอิงจาก Glaser; & Strauss. 1967; Miles; & Huberman. 1984; Patton. 1990; Silverman. 1993; Wolcott. 1994; Yin. 1998) แม้ว่ารายละเอียดปลีกย่อยจะต่างกัน แต่มีขั้นตอนหลักๆ ไม่ต่างกันมากนัก ดังนี้

1. อ่านและจับประเด็นอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดจนกระทั่งเข้าใจ และจับประเด็นหลักๆ ได้
2. เปลี่ยนประเด็นเป็นรหัส เปลี่ยนประเด็นหลักเหล่านั้นให้เป็นรหัส (หรือสาระโดยสรุปของแต่ละข้อความ) ไว้ท้ายข้อความ

3. จัดกลุ่มข้อมูล แยกแยะจัดกลุ่มข้อมูล รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลที่สามารถจับกลุ่มสาระ (ความหมาย) หรือแนวคิด (concept) ได้
4. เชื่อมโยงแนวคิด เชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อหาแบบแผนความสัมพันธ์/แนวเรื่อง (theme) หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
5. ขยายความเชื่อมโยง ขยายขอบข่ายของความเชื่อมโยง เพื่อให้เห็นภาพรวมของเรื่อง หรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา
6. หาความหมาย ดีความ และหาความหมาย หรือคำอธิบายของแบบแผนความสัมพันธ์/ปรากฏการณ์เหล่านั้น
7. หาข้อสรุป หาข้อสรุปที่เป็นสาระหลักของผลการวิเคราะห์ ดีความ และการหาความหมาย

จริยธรรมการวิจัยเชิงคุณภาพ

บริบทของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้กับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นอาสาสมัครในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเรื่องของสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และผลกระทบต่อสถานะทางอาชีพ สังคม และกฎหมาย นอกจากนั้นนักวิจัยกับอาสาสมัครต้องมีความคุ้นเคย ไว้วางใจเชื่อใจกัน จึงจะเข้าถึงข้อมูลได้ดี หรือในงานวิจัยบางเรื่องที่นักวิจัยจำเป็นต้องอำพรางตนเอง เพื่อที่จะสังเกตปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างเป็นธรรมชาติจริงๆ จึงทำให้นักวิจัยต้องมีบทบาท 2 ประการ คือ 1) บทบาทของการเป็นผู้มีส่วนร่วมที่กลมกลืนกับแหล่งข้อมูล และ 2) บทบาทของผู้แสวงหาความรู้ที่ต้องเคร่งครัดกับวิธีการศึกษา และการตัดความรู้ลึกผูกพันกับผู้ให้ข้อมูล ขจัดกรอบแนวคิดส่วนตัวออกให้มากที่สุด 2 บทบาทนี้บางครั้งก็ไปด้วยกัน บางครั้งก็ขัดแย้งกัน

จากลักษณะเฉพาะของการวิจัยเชิงคุณภาพ บทบาทของนักวิจัยและลักษณะความเสี่ยงของอาสาสมัคร จึงมีแนวปฏิบัติด้านจริยธรรมการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากจริยธรรมทั่วไปของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2552: 31-33)

1. การขอความยินยอม การให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นใบยินยอมร่วมในงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความไม่แน่นอนว่า ผู้ที่นักวิจัยเข้าไปพูดคุยด้วยทุกคนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จึงต้องรอให้การวิจัยดำเนินไประยะหนึ่งจนนักวิจัยแน่ใจว่า ข้อมูลของบุคคลใดเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย
2. การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล การใช้นามแฝงนามสมมติทั้งสถานที่ และชื่อของสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลได้ดี เนื่องจากข้อมูลที่สำคัญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม การให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ วิถีชีวิต เป็นต้น ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องส่วนตัวที่มีผลต่อภาพลักษณ์และ

สถานะทางสังคมของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นนักวิจัยต้องให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าสิ่งที่เขาพูด ความเป็นส่วนตัวที่เขาให้ข้อมูลกับนักวิจัยจะต้องถูกจัดเก็บอย่างดีไม่มีโอกาสที่จะทำให้ผู้อื่นรับรู้ หรือสาวเรื่องถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้

3. การให้สิ่งตอบแทน นักวิจัยเชิงคุณภาพต้องพบกับผู้ให้ข้อมูลหลายครั้ง และอยู่ในสถานที่วิจัยติดต่อกันเป็นเวลาหลายเดือน หรือเป็นปี จึงไม่อาจให้สิ่งตอบแทนแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งที่พบกัน หรือให้อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลาที่อยู่ในสถานที่วิจัยได้ เพราะอาจเกินกำลังความสามารถของนักวิจัย และอาจจะเสี่ยงต่อการมีผลต่อข้อมูลได้ ดังนั้นนักวิจัยต้องระมัดระวังในเรื่องการให้สิ่งตอบแทนที่เป็นเงิน หรือสิ่งของโดยไม่จำเป็น แต่นักวิจัยสามารถตอบแทนผู้ให้ข้อมูล หรือชุมชนที่เป็นสถานที่วิจัยได้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้ นักวิจัยต้องระมัดระวังและแน่ใจว่าการตอบแทนนั้นไม่มีผลต่อข้อมูล หรือความเป็นธรรมชาติของปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา

ในเรื่องการวิจัยในมนุษย์ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส. 2557: 259-260) ความยินยอมที่ผู้วิจัยต้องการ และต้องได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยมิใช่ความยินยอมทั่วไป หากแต่เป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ในการวิจัยในมนุษย์ หมายถึง ความยินยอมที่ต้องมีการบอกกล่าวเรื่องราวเกี่ยวกับการวิจัยอย่างเพียงพอแก่ผู้จะเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะให้ความยินยอม ด้วยการบอกกล่าวดังกล่าวก็เพื่อที่จะเป็นการเคารพในสิทธิ 2 ประการของบุคคล คือ 1) สิทธิที่จะรู้ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะทำให้ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถตัดสินใจที่จะใช้สิทธิที่จะตัดสินใจโดยอิสระด้วยตนเองได้ และ 2) สิทธิที่จะตัดสินใจโดยอิสระด้วยตนเองที่จะเข้าร่วมการวิจัยนั้นหรือไม่ โดยไม่ถูกครอบงำ หรือตกอยู่ภายใต้อิทธิพลใดๆ สิทธิทั้ง 2 ประการนี้ เป็นพื้นฐานสำคัญของการขอความยินยอมประเภทนี้ที่ผู้เกี่ยวข้องต้องคำนึงถึง และให้ความสำคัญ เพราะการให้ข้อมูลที่ไมเพียงพออาจทำให้ความยินยอมเสียไป และอาจทำให้เป็นความผิดได้

5.3 แนวคิดการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์สถิติเชิงคุณภาพ (Qualitative statistical techniques) ที่แตกต่างไปจากเทคนิคการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative techniques) อย่างน้อยก็เรื่องของข้อมูลที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ซึ่งก็คือ ตัวแปรเชิงกลุ่มนั่นเอง การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกดังกล่าว สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) และ 2) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม (Multi nominal logistic regression analysis) โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทั้ง 2 ประเภท แตกต่างกันในด้านตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์การ

ถดถอยโลจิสติกทวิ ใช้กับตัวแปรตามที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย (Dichotomous variable) มี 2 ค่า คือ มีค่าเป็น 0 กับ 1 เช่น กลุ่มที่มีเหตุการณ์กับกลุ่มที่ไม่มีเหตุการณ์ ส่วนการวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุกลุ่ม ใช้กับตัวแปรที่มีหลายค่ามากกว่า 2 กลุ่ม (Polytomous variable) เช่น โรงพยาบาลมีมาตรฐานการให้บริการสูง ปานกลาง และต่ำ

การวิเคราะห์โลจิสติกนั้นมีเป้าหมาย ก็คือ เพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจซึ่ง ก็คือ ตัวแปรเกณฑ์โดยอาศัยสมการโลจิสติกที่ได้สร้างขึ้นจากชุดตัวแปรทำนาย (x's) ที่มีข้อมูลเป็นตัวแปรที่มีข้อมูลอยู่ในระดับช่วง (Interval scale) เป็นอย่างน้อย หากเป็นข้อมูลเชิงกลุ่มจะต้องทำการแปลงเป็นตัวแปรทวิที่มีค่า 0 กับ 1 ก่อน โดยที่ระหว่างตัวแปรทำนายจะต้องมีความสัมพันธ์กันต่ำ โดยใช้เกณฑ์ค่า r ไม่เกิน .65 ถ้าใช้เกณฑ์ของเบิร์นและโกรฟ (Burns; & Grove. 1993) ค่า r ไม่เกิน .65 หรือถ้าใช้เกณฑ์ของสตีเฟน (Stevens. 1996) ค่า r ไม่เกิน .80 ซึ่งถ้าหากเกิดความสัมพันธ์กันสูงเกินไปจะทำให้เกิดปัญหามหาภาวะพหุร่วมเส้นตรง (Multicollinearity)

วัตถุประสงค์การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนายใดบ้างที่สามารถอธิบายตัวแปรเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) ซึ่งเป็นตัวแปรทวิ หรือตัวแปรพหุกลุ่ม โดยอาจจะมีประเด็นปัญหาของการศึกษา ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ. 2555: 3; อ้างอิงจากศิริชัย กาญจนวาสี. 2550)

1. ตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถใช้อธิบายโอกาสการเกิดเหตุการณ์ หรือการไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจตามตัวแปรตาม หรือตัวแปรเกณฑ์ พร้อมทั้งมีการศึกษาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายแต่ละตัว
2. เพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจจากสมการโลจิสติกที่เหมาะสม โดยเลือกตัวแปรที่เหมาะสม เพื่อให้เปอร์เซ็นต์ของความถูกต้องในการทำนายมีค่าสูงสุด

ข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรทำนาย (x's) เป็นตัวแปรที่ระดับข้อมูลอยู่ในช่วง (Interval scale) เป็นอย่างน้อย กรณีที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มให้แปลงเป็นตัวแปรทวิ (Dichotomous variable) ที่มีค่าเป็น 0 กับ 1 เท่านั้น ส่วนตัวแปรเกณฑ์ หรือตัวแปรตาม กรณีที่เป็นการวิเคราะห์โลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis) จะกำหนด 2 ค่า คือ 0 กับ 1 ส่วนกรณีการวิเคราะห์โลจิสติกพหุกลุ่ม (Multi nominal logistic regression) จะกำหนดตามจำนวนกลุ่มของตัวแปรเกณฑ์

2. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็นศูนย์ หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ $e = 0$ (เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย. 2549)

3. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือไม่เกิดปัญหาภาวะพหุร่วมเส้นตรง (Multi collinearity) ทั้งนี้เกณฑ์ของ Burns and Grove (1993) r ไม่เกิน .65 หรือเกณฑ์ของ Stevens (1996) ค่า r ไม่เกิน .80

ส่วนที่ 6 นิยามปฏิบัติการ

1. การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ หมายถึง หมายถึง การพิจารณาทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง ระหว่าง การลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงมอบอวัยวะของตนเองภายหลังจากเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะ หรือการไม่มอบอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ที่รออวัยวะ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะด้วยการให้เลือกคำตอบระหว่าง “ตัดสินใจจะบริจาคอวัยวะ” หรือ “ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ” โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองที่สุด

2. บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะมองเห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก เข้าอกเข้าใจ เต็มใจช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจห่วงใยผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นคำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น และรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่นมาจากมาตรวัดบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบ ที่แปลมาจากแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The Big-Five Inventory: BFI) ของ เบเนต-มาร์ติเนซและจอห์น (Benet-Martinez; & John. 1998) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความคิดที่ยอมรับว่าการทำทานด้วยการให้อวัยวะเป็นสิ่งที่ดี เป็นการช่วยเหลือที่สามารถต่อชีวิตให้ผู้อื่น และผู้ที่เป็นผู้ให้จะได้รับความสุขทางใจ และได้รับกุศลจากการเสียสละบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งความคิดที่เกี่ยวกับการ

ยอมรับต่อมุมมองส่วนบุคคลเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่มี
ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคลในการบริจาคอวัยวะ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัด
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผล
การศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็น
ด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณี
ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4
คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1
คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้าง
เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่าง
ยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากกว่าผู้ที่
ได้คะแนนต่ำกว่า

4. เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะว่า
เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์หรือมีโทษ ทำให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ ที่นำไปสู่
ความพร้อม หรือไม่พร้อมที่จะบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดเจตคติ
ต่อการบริจาคอวัยวะขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาในระยะที่ 1
โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็น
ด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก
ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่
เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิง
ลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้
คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

5. ความกลัวการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความรู้สึก หรืออารมณ์ที่เป็นผลมาจากการคิด
หรือจินตนาการเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การถูกมีดกรีด
ร่างกาย การถูกเจาะ หรือถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออก ในขณะที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย แต่ระบบ
อวัยวะภายในอื่นๆ ยังทำงานอยู่

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความกลัว
การบริจาคอวัยวะขึ้นเอง โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน
กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วย
ได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1
คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้าง
เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่าง
ยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความกลัวการบริจาควัยระมากกว่าผู้ที่ได้
คะแนนต่ำกว่า

6. ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นต่อการบริจาควัยระ หมายถึง การเข้าถึงอารมณ์
ความรู้สึก ความต้องการของผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่
กำลังรอรับวัยระเพื่อต่อชีวิต ทำให้มีความต้องการที่จะบริจาควัยระของตนเองภายหลังจากการ
เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้วให้กับผู้ที่รอรับวัยระ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความ
สามารถในการเข้าใจผู้อื่นขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษา
ระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย
ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อ
คำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4
คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1
คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้าง
เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่าง
ยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นสูงกว่า ผู้ที่ได้
คะแนนต่ำกว่า

7. การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาควัยระ หมายถึง การที่บุคคลเข้าถึงสารสนเทศด้าน
บวกผ่านการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาควัยระที่ส่งผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อ
สิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล ทำให้ทราบเกี่ยวกับความหมายของการบริจาควัยระ คุณสมบัติ
เงื่อนไขในการบริจาควัยระ ภาวะสมองตายและการปลูกถ่าย แหล่งรับบริจาควัยระ ที่ส่งเสริมให้
นำไปสู่การตัดสินใจบริจาควัยระ และข้อมูลด้านลบเกี่ยวกับการบริจาควัยระ เช่น การคำนวนอายุ ที่
ทำให้ไม่บริจาควัยระ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาควัยระผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัด
การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาควัยระขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผล
การศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก

ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุด ได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคต้วยะสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

8. การคล้อยตามกลุ่มบุคคล หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลจากการเห็นแบบอย่าง หรือได้รับการโน้มน้าวใจในการบริจาคต้วยะหรือไม่บริจาคต้วยะ ซึ่งการปฏิบัติจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคนที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการคิด การแสดงออก ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคคลที่มีชื่อเสียง และคนในสังคม

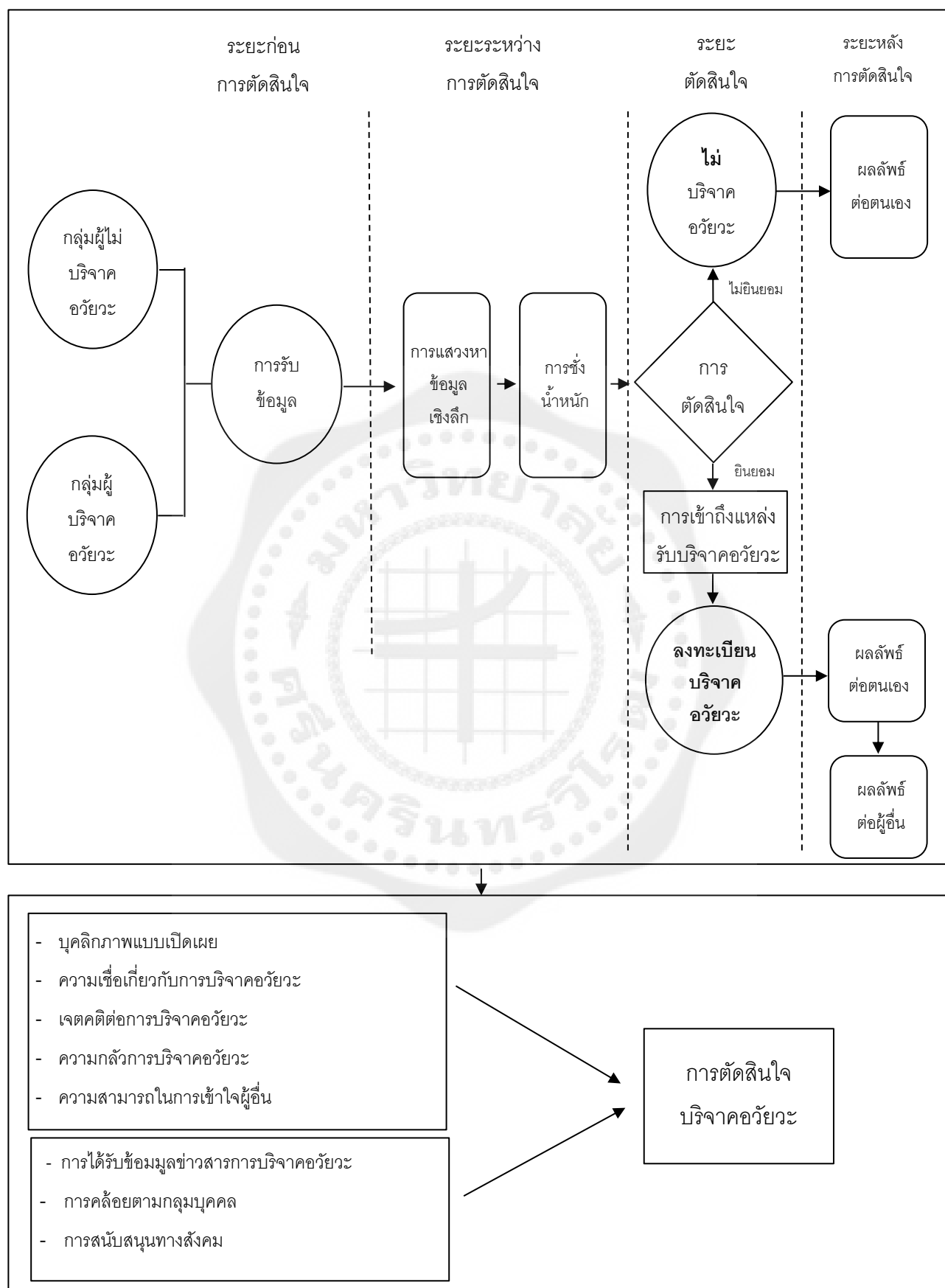
ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการคล้อยตามกลุ่มบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มบุคคลขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มบุคคลสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

9. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงการแสดงออก และคำพูด ของบุคคลที่แสดงถึงความเข้าใจ การช่วยเหลือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ผ่านคำพูดหรือการแสดงออกที่เป็นผลทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการตัดสินใจบริจาคต้วยะหรือไม่บริจาคต้วยะ

ในการวิจัยครั้งนี้ การวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 7 กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัยระยะที่ 2

ในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัยผสมวิธี” ใช้การวิจัยแบบผสมวิธีตามแบบแผนเชิงสำรวจเป็นลำดับ (The exploratory sequential design) ออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (Two phase) เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รูปแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอก (Instrumental case study) เป็นการสืบค้นหาความรู้ความจริงอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือประเด็นปัญหาใดๆ ที่สนใจ โดยอาศัยผลของการศึกษาจากกรณีตัวอย่างสำหรับทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อปรากฏการณ์ เพื่อศึกษาค้นคว้าเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล หลักฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดเกี่ยวกับอวัยวะ และในการวิจัยระยะที่ 2 ได้นำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมากำหนดตัวแปร สร้างแบบวัดในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยสมมติฐานในการวิจัย คือ ตัวแปรทางจิตและสังคมสามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ส่วนที่ 8 สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2

สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมาได้ และตัวแปรสาเหตุทางจิต และสังคมสามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ: การวิจัยแบบผสมวิธี ตามแบบแผนเชิงสำรวจเป็นลำดับ (The exploratory sequential design) ออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ (two phase) คือ ระยะที่ 1 การทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทแวดล้อมที่ศึกษา เพื่อเป็นพื้นฐานในการนิยามตัวแปร รวมถึงการสร้างเครื่องมือ เพื่อศึกษาและทดสอบสมมติฐานด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ดำเนินการในระยะที่ 2 เพื่อหาตัวแปรการทำนายการตัดสินใจ ตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราที่ว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม ตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้จะมีลักษณะที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ตัวแปรทั้งทางจิตและสังคม ซึ่งมีความสอดคล้องแนวคิดของการตัดสินใจ ที่ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยในและภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ และยังเป็นการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวแปรเชิงสาเหตุโดยมีรายละเอียดในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 : การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยระยะที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทแวดล้อมที่ศึกษา การวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจถึงกระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีคุณสมบัติเฉพาะ (Critical Case) เลือกบุคคลบนพื้นฐานของคุณลักษณะ เนื่องจากทำให้ผู้วิจัยได้ความเข้าใจลึกซึ้งต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล

ที่เป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา (Information-rich cases) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) เพื่อรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กลุ่มผู้ที่ทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเอง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่มผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ

1.2 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกบุคคลที่สามารถตอบความมุ่งหมายของการวิจัยได้อย่างลึกซึ้ง ครบถ้วน เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นการเลือกแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful Sampling) (Cresswell. 2007: 75) ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะด้วยตนเอง โดยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ยังสามารถใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

1. เป็นผู้ลงทะเบียนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย
2. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่มีความพร้อมและยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองที่ผ่านการตัดสินใจแล้วว่าจะไม่บริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2

1. เป็นผู้ตัดสินใจแล้วว่าไม่มีความจำนงบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย
2. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะที่มีความพร้อมและยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

2. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือการวิจัย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 การสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสร้างคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกจะประกอบด้วย แนวคำถามหลักจะเป็นคำถามที่ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นสำหรับการสัมภาษณ์ไว้

ล่วงหน้า เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษา ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการสร้างข้อคำถามเชิงลึกด้วยการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาดอวัยวะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถาม หลังจากสร้างคำถามเสร็จแล้วนำข้อคำถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และครอบคลุมประเด็นในการวิจัย หลังจากได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำข้อคำถามไปสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาดอวัยวะจำนวน 2 คน เพื่อทดสอบแนวคำถาม และกระบวนการในการเก็บข้อมูลภาคสนามของผู้วิจัย โดยแนวคำถามนี้เป็นตัวอย่างแนวคำถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถปรับเปลี่ยนคำถามในการสัมภาษณ์ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ตัวอย่างแนวคำถามสัมภาษณ์ดังนี้

ตาราง 2 ตัวอย่างแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นในการถาม	วัตถุประสงค์ของการถาม	คำถามหลัก	คำถามเพื่อขอรายละเอียด
ประวัติส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล	เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	ขอให้คุณช่วยเล่าประสบการณ์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการบริจาด เช่น การบริจาดสิ่งของการบริจาดเลือด การบริจาดอวัยวะ เป็นต้น	ท่านมีคนในครอบครัว หรือคนรอบข้างที่บริจาดเลือด บริจาดอวัยวะ หรือไม่ อย่างไรบ้าง
กระบวนการตัดสินใจบริจาดอวัยวะ	เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ	ท่านเริ่มต้นรู้จักการบริจาดอวัยวะได้อย่างไร	ท่านทำอย่างไรบ้างหลังจากที่ทราบเกี่ยวกับการบริจาดอวัยวะ
สาเหตุของการตัดสินใจบริจาดอวัยวะ	เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาดอวัยวะ	สาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้ท่านตัดสินใจบริจาดอวัยวะ	สาเหตุเหล่านั้นส่งผลอย่างไรบ้างต่อการตัดสินใจบริจาดอวัยวะ

2.2 อุปกรณ์ภาคสนาม

2.2.1. เครื่องบันทึกเสียง เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทำการบันทึกเสียงทุกครั้ง

2.2.2 สมุดบันทึกและปากกา เพื่อจดรายละเอียดแนวทางเกี่ยวกับข้อคำถาม และจดบันทึกข้อมูลที่น่าสนใจที่ต้องการถามเพิ่มเติม

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก การทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะและไม่บริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกำหนดลักษณะการสัมภาษณ์เป็นกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structures Questions) โดยมีการกำหนดคำถามหลัก และอาจจะมีการสอบถามถึงประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์

3.2 การสังเกต ผู้วิจัยสังเกตบุคคลโดยการสังเกตอากัปกริยา ท่าทาง สีหน้า แววตา เป็นต้น ใช้แบบบันทึกการสังเกต เพื่อใช้ในการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

4. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนในการ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับหนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการ 268/60X

4.2 ขั้นตอนเตรียมเครื่องมือ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วยประเด็นสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีลักษณะประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์

4.3 ขั้นตอนลงพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจริงผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะและไม่บริจาคอวัยวะ สอบถามความสมัครใจในการเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อบันทึกวันเวลาที่ดำเนินการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล

4.4 ขั้นตอนการลงสนาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตัวเองอีกครั้ง กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนจะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงสนทนา เพื่อที่จะสามารถบันทึกข้อความที่สำคัญได้อย่างครบถ้วน และสอบถามความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ หากว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกังวล หรือไม่สบายใจก็มีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจไม่ให้ข้อมูลได้ หากผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่ายินดีให้ข้อมูลผู้วิจัยก็จะเริ่มต้นทำการสัมภาษณ์ และแจ้งให้ผู้ข้อมูลทราบว่า ตลอดการสัมภาษณ์หากมีข้อคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการจะตอบสามารถที่จะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบได้ทันที และในระหว่างที่สัมภาษณ์หาก

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจ และไม่อยากจะเปิดเผยข้อมูลอีกต่อไป สามารถที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ทันที ในระหว่างที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากภาคสนาม โดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อที่จะได้นำผลการวิเคราะห์มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อทราบว่าข้อมูลในส่วนใดที่เพียงพอแล้ว หรือยังขาดข้อมูลในส่วนใดอีกบ้าง เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุมข้อมูลอย่างครบถ้วน

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของไมล์และฮูเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994: 10-11) ที่ได้เสนอแนะถึงขั้นตอนการจัดการกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิจัยในรายละเอียดว่าประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การลดข้อมูล (data reduction) การจัดรูปข้อมูล (datadisplay) การร่างข้อสรุป และการยืนยัน (conclusion drawing and verification) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

5.1 การลดข้อมูล สิ่งที่ผู้วิจัยกระทำในการลดข้อมูล คือ การเขียนสรุปการให้รหัสการร่างหัวข้อย่อยที่เกี่ยวข้อง การจัดกลุ่ม การสร้างหลักในการจำแนกกลุ่มของข้อมูล การเขียนบันทึกเพื่อเตือนความจำ หรือความคิดที่ร่างไว้ กระบวนการเหล่านี้ผู้วิจัยเริ่มกระทำตั้งแต่มีการเก็บข้อมูลในครั้งแรกไปจนกว่างานวิจัยจะสำเร็จออกเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

5.2 การจัดรูปข้อมูล กระบวนการจัดรูปข้อมูลนี้เกิดขึ้นนับตั้งแต่ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยก็ได้เริ่มวางแผนการนำเสนอข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้อ่านเพื่อช่วยให้งานวิจัยนี้มีความน่าสนใจและเข้าถึงผู้อ่านได้ง่ายขึ้น

5.3 การร่างข้อสรุป และการยืนยัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเริ่มต้นร่างข้อสรุปตั้งแต่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งแรก และค่อยๆ พัฒนาข้อสรุปนั้นให้มีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นตั้งแต่ช่วงเริ่มเก็บข้อมูล ช่วงระหว่างเก็บข้อมูล ซึ่งถือเป็นการตรวจสอบทันทีในสนาม และเมื่อออกจากสนามไปแล้ว สำหรับการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยมีรายละเอียด คือ

6.1 การตรวจสอบด้านความเชื่อถือได้ของข้อมูล สำหรับความเชื่อถือได้ของข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ภายหลังจากการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงผู้วิจัยได้ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสียงที่ได้มาถอดเทปเพื่อตรวจสอบข้อมูล และพิจารณาความ

ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปให้กับผู้ให้ข้อมูลในการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลนั้นถูกต้องตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบหรือไม่ ประเด็นใดบ้างที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ตัดออกหรือมีประเด็นใดบ้างที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการอธิบายเพิ่มเติม

6.2 การตรวจสอบด้านความไว้วางใจได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจนว่าข้อมูลนั้นถูกเก็บรวบรวมอย่างไร ทำให้สามารถตรวจสอบเส้นทางการวิจัยได้ นำเสนอข้อมูลครบถ้วน และครอบคลุม

6.3 การตรวจสอบด้านยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ด้วยการทำบันทึกภาคสนาม โดยจดบันทึกความคิดความรู้สึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการบรรยายแปลความ และวิเคราะห์ข้อมูลตามความจริง รวมถึงได้อ้างอิงคำพูดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล ในการสรุปข้อมูลขั้นตอนต่างๆ ของผู้วิจัย ผู้วิจัยจะปรึกษาขั้นตอนการให้รหัสข้อมูลกับผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของการให้รหัสข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ เช่น การจัดกลุ่มข้อมูล การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล การค้นหาแก่นโครงเรื่อง การแปลความหมาย

7. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับหนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการวิจัย 268/60X และในขั้นตอนก่อนการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทุกๆ ราย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการทำวิจัยครั้งนี้ หากผู้ให้ข้อมูลมีความประสงค์ที่จะเป็นอาสาสมัครในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของงานวิจัย และตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามที่ผู้วิจัยได้ให้ไว้ นั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยกเลิกการเป็นอาสาสมัครได้ทันที และเริ่มต้นตามขั้นตอนของการขอสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และสอบถามความสมัครใจยินยอมของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และก่อนทำการบันทึกเสียงผู้วิจัยจะขออนุญาตต่อผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงความสมัครใจในการตอบคำถาม หรือไม่ตอบคำถามขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ หากมีความต้องการที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์ก็สามารถทำได้ทันทีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ และชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังจากการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยจะนำข้อความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรับรองความถูกต้อง ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลรวมถึงการสรุป และอภิปรายผลจะเป็นการสรุปในภาพรวมของประสบการณ์

การเชื่อมโยงผลการวิจัยเชิงคุณภาพสู่งานวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณตามหลักการวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงคุณภาพมีประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือ และตั้งสมมติฐานสำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงกระบวนการ และสาเหตุของการตัดสินใจของการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะภายใต้บริบทสังคมไทย ทำให้ผู้วิจัยสามารถเทียบเคียงแนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถอธิบายการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะภายใต้บริบทสังคมได้อย่างชัดเจน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ที่ว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้จะมีลักษณะที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ตัวแปรทั้งทางจิตและสังคม ซึ่งมีความสอดคล้องแนวคิดของการตัดสินใจที่ชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยในและภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ที่มุ่งเน้นศึกษาทั้งทางจิตและสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจ โดยการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ค้นหากระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ข้อค้นพบจากงานวิจัยเป็นข้อมูลประกอบให้ผู้วิจัยวิเคราะห์และกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยเทียบเคียงกับแนวคิดการตัดสินใจ เพื่อเป็นการยืนยันการคงอยู่ของตัวแปรต่างๆ ที่ปรากฏในสมมติฐาน งานวิจัยในเชิงปริมาณที่ช่วยให้มองเห็นปัจจัยที่มีผลในการทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

การวิจัยระยะที่ 2 : การวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการที่จะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และผู้ที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาพุทธ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีความต้องการที่จะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และผู้ที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ถูกเลือกเข้าการศึกษาครั้งนี้ด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ

ของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ 2) เป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และไม่ต้องการที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้จากสูตร Thorndike (บุญใจ, 2553)

$$n = 10k + 50$$

n = ขนาดตัวอย่าง

k = จำนวนตัวแปร (8 ตัวแปร ได้แก่ บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัวการบริจาคอวัยวะ ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การคล้อยตามกลุ่มบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม)

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ สามารถคำนวณได้จาก $n = 10(8) + 50$ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ควรมีจำนวนอย่างน้อย 130 คน ในการศึกษานี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 227 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ตอน ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านชีวสังคม การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความเชื่อเรื่องบุญต่อการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัวการบริจาคอวัยวะ ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การคล้อยตามกลุ่มบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดของการสร้างแบบสอบถามแต่ละชุด ดังต่อไปนี้

2.2.1 แบบสอบถามด้านชีวสังคม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านชีวสังคม

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. เคยมีประสบการณ์ในการบริจาคเลือดหรือไม่

☐ เคยบริจาค

☐ ไม่เคยบริจาค

3. มีสมาชิกในครอบครัวที่ได้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะหรือไม่

☐ บริจาค

☐ ไม่บริจาค

4. การตัดสินใจของท่านเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

☐ ตัดสินใจจะบริจาคอวัยวะ

☐ ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

2.2.2 แบบวัดบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น

การวัดบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่นมาจากมาตรวัดบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบที่แปลมาจากแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The Big-Five Inventory: BFI) ของเบนเน็ต-มาร์ติเนซ และจอห์น (Benet-Martinez; & John. 1998) โดยใช้เพียงด้านเดียว คือ ด้านการยอมรับผู้อื่น จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 3 ตัวอย่างข้อคำถามบุคลิกภาพแบบยอมรับผู้อื่น

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ฉันมองว่าตัวเองเป็นคนที่.....						
1 ชอบช่วยเหลือคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน						
2 ใส่ใจ มีน้ำใจกับทุกคน						

2.2.3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

การวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเองจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 21 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย

ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริจจาคอวัยวะมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 4 ตัวอย่างข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริจจาคอวัยวะ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1 ท่านคิดว่าการบริจจาคอวัยวะเป็นบุญที่ทำได้ยาก						
2 การบริจจาคอวัยวะทำให้เกิดโรคติดต่อหน้าจะมี อวัยวะไม่ครบ						

2.2.4 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะ

การวัดการเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะขึ้นเองจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีเจตคติต่อการบริจจาคอวัยวะสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 5 ตัวอย่างข้อคำถามเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยต่อชีวิตให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ						
2	การบริจาคอวัยวะทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ						

2.2.5 แบบสอบถามความกลัวการบริจาคอวัยวะ

การวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะขึ้นเองจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความกลัวการบริจาคอวัยวะมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 6 ตัวอย่างข้อคำถามความกลัวการบริจาคอวัยวะ

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการบริจาคอวัยวะ						
2	ท่านรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการถูกมีดกรีดตามร่างกายจากการบริจาคอวัยวะ						

2.2.6 แบบสอบถามความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น

การวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นขึ้นเองจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน เห็นด้วยได้ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยได้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 7 ตัวอย่างข้อคำถามความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1 ท่านเข้าใจถึงความสำคัญของอวัยวะที่ยังใช้การได้ว่าสามารถนำไปต่อชีวิตผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะได้						
2 ท่านมองว่าความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลไม่ควรมาขอรับบริจาคอวัยวะจากผู้อื่น						

2.2.7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

การวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจาคอวัยวะขึ้นเองจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริจจาคอวัยวะสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 8 ตัวอย่างข้อคำถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจจาคอวัยวะ

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการเชิญชวนให้บริจจาคอวัยวะจากแผ่นพับของสภาอากาศไทย						
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการเชิญชวนให้บริจจาคอวัยวะจากโทรทัศน์						

2.2.8 แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มบุคคล

การวัดการคัดลอกตามกลุ่มบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการคัดลอกตามกลุ่มบุคคลขึ้นเองจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการคัดลอกตามกลุ่มบุคคลสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 9 ตัวอย่างข้อคำถามการคัดลอกตามกลุ่มบุคคล

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริจจาคอวัยวะของคนที่ท่านรู้จัก ทำให้ท่านมั่นใจว่าการบริจจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี						

2	ท่านยินดีบริจาคอวัยวะหากรู้ว่าคนที่มี ความสำคัญกับท่านได้บริจาคอวัยวะแล้ว						
---	--	--	--	--	--	--	--

2.2.9 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมขึ้นเอง จากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ประเมินค่า 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด วิธีการให้คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 6 คะแนน มากได้ 5 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 1 คะแนน มากได้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยได้ 4 คะแนน น้อยได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 6 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตาราง 10 ตัวอย่างข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
1 คำชื่นชมจากคนรอบข้างมีส่วนทำให้ท่าน บริจาคอวัยวะ						
2 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจาก คนรอบข้าง						

2.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่ปรับปรุงมาจากผู้อื่น และสร้างขึ้นจากการทบทวนจาก ข้อค้นพบในการศึกษาระยะที่ 1 และทบทวนแนวคิด ทฤษฎี โดยนำมาทำการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย รศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข อาจารย์ประจำ สาขาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร ผศ.ดร.ขวัญหญิง ศรีประเสริฐภาพ ผู้อำนวยการสำนักสื่อและเทคโนโลยีการศึกษา ผศ.ดร.นริศรา พิงโพธิ์สม ดร.เจนนิเฟอร์ ขวโนวานิช

ดร.พิชญานี พูนพล และดร.จรัส อุ่นฐิติวัฒน์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาแบบวัด พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้อง เหมาะสม และเลือกเฉพาะข้อความที่มีความเที่ยงตรง และครอบคลุมในเรื่องนั้นๆ มาใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of item Objective Congruence : IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องมากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 (อรพินทร์ ชูชม, 2545: 340) โดยนำมาปรับปรุง แก้ไข ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ และการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่น ตั้งแต่ .60 ขึ้นไป (ดวงเดือน พันธุมนาวินและคนอื่นๆ. 2551: 358-359)

ตาราง 11 จำนวนข้อ และสัมประสิทธิ์ของเครื่องมือวัด

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น	9	.668
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาควัยวะ	21	.731
เจตคติต่อการบริจาควัยวะ	19	.844
ความกลัวการบริจาควัยวะ	10	.858
ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น	11	.876
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาควัยวะ	14	.780
การคล้อยตามกลุ่มบุคคล	10	.866
การสนับสนุนทางสังคม	10	.752

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมวางแผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยมาก่อน ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวัดที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับว่ามีจำนวนหน้าที่ครบถ้วน ข้อความมีความชัดเจน และเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ปากกา และซองที่ระลีกเพื่อแทนคำขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม

3. ในช่วงการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม และสอบถามก่อนการขอให้ตอบแบบสอบถาม โดยการสนทนา ดังนี้ “ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมาก่อนหรือไม่ หลังจากที่ท่านทราบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้วท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ท่านมีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่” หลังจากนั้นหากตอบว่าต้องการจะบริจาคอวัยวะ หรือไม่ต้องการจะบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยจะแนะนำตัวว่าผู้วิจัยต้องการสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย โดยขอความร่วมมือ และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมว่าจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนในการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปร ระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัว กับตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรอิสระ ว่าสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ดีเพียงใด และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้วตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามหรือไม่ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการการวิเคราะห์พร้อมกันทุกตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยมีจุดประสงค์เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีความจำเพาะเจาะจง โดยได้ศึกษากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เรียบร้อยแล้ว และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ไม่บริจาคอวัยวะ เพื่อนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาถ้อยแถลงและใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นหลัก ดังนั้นผลการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 นี้มุ่งนำไปใช้ค้นหาตัวแปรสาเหตุเพื่อใช้ในการทำนายการตัดสินใจในระยะที่ 2 ต่อไป

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 แบ่งการนำเสนอออกได้ 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ตอนที่ 2 กระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ และตอนที่ 3 สาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 1.2) ลักษณะพื้นฐานด้านครอบครัว 1.3) ประสบการณ์ในการบริจาคเลือด ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ และกลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ ข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ดังนั้นในชื่อที่ปรากฏในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นนามสมมติทั้งหมดที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น เพื่อพิทักษ์สิทธิในการไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อโดยให้กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ มีชื่อที่ขึ้นต้นด้วย "บ" และกลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะมีชื่อขึ้นต้นด้วย "ม" รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลดังตาราง 6 และตาราง 7

ตาราง 12 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ

คนที่	นาม สมมติ	เพศ	อายุ	ภูมิลำเนา	สมาชิก ในครอบครัวที่ บริจาค	สถาน ภาพ	ระดับการศึกษา สูงสุด	อาชีพ
1	เบญจา	หญิง	34	ระยอง	ไม่มี	สมรส	ป.ตรี	พนักงาน บริษัท
2	บวร	ชาย	36	ปทุมธานี	มี	โสด	ป.ตรี	เจ้าของ ธุรกิจส่วนตัว
3	บัณฑิตา	หญิง	49	กาญจนบุรี	ไม่มี	หย่า	ป.โท	ครู
4	บุษกร	หญิง	47	กาญจนบุรี	มี	โสด	ป.ตรี	ผู้จัดการ ร้านค้า
5	บุรพล	ชาย	43	ระยอง	มี	สมรส	ป.ตรี	วิศวกร
6	บุญสิตา	หญิง	41	สิงห์บุรี	มี	สมรส	ป.โท	ขายประกัน ชีวิต
7	บรรณ	ชาย	47	กรุงเทพฯ	มี	สมรส	ป.ตรี	พนักงาน บริษัท
8	บุรินทร์	ชาย	57	กรุงเทพฯ	มี	สมรส	ป.ตรี	ครู
9	บุรณี	หญิง	21	กาญจนบุรี	มี	โสด	ปวส	ผู้สื่อข่าว
10	บัวชมพู	หญิง	26	กาญจนบุรี	ไม่มี	สมรส	ป.ตรี	พนักงาน บริษัท

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลที่บริจาคอวัยวะ จำนวน 10 คน มีรายละเอียด ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 คุณเบญจา ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 34 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดระยอง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะด้วยการชักชวนจากเพื่อนไปบริจาคเลือดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และเห็นเอกสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากนั้นได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ จากการไปบริจาคเลือดทุกๆ ปี เริ่มรู้สึกอยากทำอะไรที่เป็นประโยชน์ และตัดสินใจด้วยตนเองที่จะบริจาคอวัยวะ จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จากจุดรับบริจาคในโรงพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 2 คุณบวร ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 36 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดปทุมธานี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของธุรกิจส่วนตัว เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการเห็นข้อมูลการบริจาคอวัยวะจากสื่อในโทรทัศน์ เริ่มจากการบริจาคเลือดทุกๆ สามเดือนให้สภากาชาดไทย ตั้งใจว่าอยากจะบริจาคอวัยวะเพื่อตอบแทนว่าครั้งหนึ่งมีโอกาสได้มาชีวิตเราควรจะทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุด รวมถึงยึดหลักคำสอนของศาสนาเรื่องการเป็นผู้ให้ย่อมมีความสุข และมีโอกาสไปร่วมงานกาชาดกับเพื่อน เห็นว่ามีการรับบริจาคอวัยวะของบุญ สภากาชาด จึงได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะพร้อมกับเพื่อนที่ไปด้วย จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จากการออกหน่วยของศูนย์รับบริจาคอวัยวะในงานกาชาดที่สวนอัมพร

กรณีศึกษาที่ 3 คุณบัณฑิตา ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 49 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกาญจนบุรี สถานภาพหย่าร้าง จบการศึกษาระดับปริญญาโท ประกอบอาชีพครู เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากหนังสือพิมพ์ และจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ก็ได้รับการชี้แจงความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ แต่ยังมีความกังวลเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของร่างกายหากมีโอกาสได้เกิดในชาติหน้า จนกระทั่งมีหน่วยรับบริจาคอวัยวะมาออกหน่วยที่วิทยาลัย ได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลการบริจาคอวัยวะ รวมถึงยึดหลักศาสนาที่ว่า ก่อนตายขอให้ได้ทำความดีเพื่อว่าความดีนั้นจะส่งผลให้ในยามที่ตายไปแล้ว จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จากการออกหน่วยของศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่วิทยาลัย

กรณีศึกษาที่ 4 คุณบุษกร ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 47 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกาญจนบุรี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานผู้จัดการร้านค้า เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการสื่อทางโทรทัศน์เกี่ยวกับการรณรงค์การแพทย์ที่สามารถปลูกถ่าย

อวัยวะ รวมถึงจากหลานที่เป็นแพทย์ และมีโอกาสได้ไปเดินเที่ยวงานกาชาด ไม่ได้ตั้งใจว่าจะไปบริจาคอวัยวะ แต่บังเอิญไปเจอบูธของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ได้ทราบข้อมูลจากเอกสารที่ติดไว้ และจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ รวมทั้งเห็นคนอื่นๆ บริจาคกัน ก็เลยตัดสินใจบริจาค เพราะคิดว่าไม่ใช่เรื่องยากเกินกว่าที่จะทำได้ แค่อ่านเอกสารแล้วก็ได้รับบัตรมา จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จากการออกหน่วยของศูนย์รับบริจาคอวัยวะในงานกาชาดที่สวนอัมพร

กรณีศึกษาที่ 5 คุณบุรพล ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 43 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดระยอง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพวิศวกร เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการได้รับข้อมูลจากสื่อมาแล้วพอสมควร แต่ก็ไม่ได้คิดว่าจะต้องหาทางเพื่อจะไปลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ วันหนึ่งมีโอกาสไปบริจาคเลือดที่สภากาชาดไทย ไปพร้อมกับภรรยา แล้วทราบจากเจ้าหน้าที่ว่ามีการรับบริจาคอวัยวะ จึงได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะพร้อมกับภรรยาบริจาคอวัยวะในวันเดียวกันนั้น โดยไม่ได้รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ยากหรือลำบากในการตัดสินใจ แค่อ่านเอกสารที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว ก็แค่ให้คนอื่น ไม่ได้คิดว่าบริจาคแล้วจะต้องทำอะไร ไม่ใช่เรื่องที่น่ายกย่อง เป็นเรื่องปกติทั่วไป จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ไปบริจาคด้วยตนเองที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ถ.อังรีดูนังต์

กรณีศึกษาที่ 6 คุณบุญลิตา ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 41 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสิงห์บุรี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาโท ประกอบอาชีพขายประกันชีวิต เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการบริจาคเลือด และได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแต่ยังไม่ได้บริจาคอวัยวะ หลังจากนั้นมีโอกาสไปร่วมงานกาชาดที่จังหวัด แล้วก็มืองค์กรต่างๆ มาออกบูธ และได้เข้าไปคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มาขอรับบริจาคดวงตา จึงบริจาคดวงตาก่อน และทราบว่ามีการรับบริจาคอวัยวะด้วย จึงตัดสินใจที่จะลงทะเบียนบริจาคอวัยวะด้วยตัวเอง เพราะมีความรู้สึกส่วนตัวที่ชอบการบริจาค จากพื้นฐานทางบ้านที่เป็นแบบอย่างเรื่องการให้ว่าเป็นสิ่งที่ดี การให้ของก็รู้สึกดี ยิ่งเป็นการให้อวัยวะที่ไปต่อชีวิตคน ซึ่งเราไม่ได้ใช้ประโยชน์ ก็ควรให้คนที่ได้ใช้ประโยชน์ต่อไป จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ผ่านการจัดงานของเหล่ากาชาดจังหวัด

กรณีศึกษาที่ 7 คุณบรรณ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 47 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดมี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการเห็นสื่อในโทรทัศน์ เห็นว่ามีคนไปบริจาคอวัยวะกัน เลยชวนภรรยาไปบริจาคอวัยวะด้วยกัน เนื่องจากเป็นคนที่ไม่บริจาคเลือดมาตลอด และรู้สึกว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยคน ถ้าตายไปแล้วร่างกายก็ไม่มีประโยชน์ เอาไปช่วยคนดีกว่าการ

ตายไปแล้วสูญเสียจากการเผาร่างทั้ง จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ไปบริจาคด้วยตนเองที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ถ.อังรีดูนังต์

กรณีศึกษาที่ 8 คุณบุรินทร์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 57 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพครู เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการไปบริจาคเลือดให้กับสภากาชาดไทย จึงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริจาคอวัยวะ และมีเพื่อนๆ ที่รู้จักกันที่บริจาคอวัยวะ รวมถึงมีคนในครอบครัวที่บริจาคอวัยวะด้วย คิดถึงบุญกุศล และความก้าวหน้าของแพทย์ที่สามารถเอาอวัยวะไปเปลี่ยนให้กับผู้ป่วย และรับรู้ว่าการซื้อขายอวัยวะ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องของการบริจาคของผู้ที่มีจิตใจที่จะอุทิศ จึงตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ไปบริจาคด้วยตนเองที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ถนนอังรีดูนังต์

กรณีศึกษาที่ 9 คุณบุรณี ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 21 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัด กาญจนบุรี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปวส ประกอบอาชีพผู้สื่อข่าว เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะโดยมีพ่อที่ได้เสียชีวิตและบริจาคร่างกาย และรู้สึกภาคภูมิใจที่พ่อเป็นครูใหญ่ให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียน รวมถึงได้มีโอกาสไปร่วมงานกับสภากาชาดไทยที่มาออกบุญจัดกิจกรรม เลยตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเอง โดยคิดว่าการบริจาคคือการให้ แต่ไม่ได้ให้ตอนที่เรามีชีวิต เป็นการให้ตอนที่ตายแล้ว ซึ่งไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ จึงยื่นความจำนงของเราไว้ เหมือนเป็นการฝากให้เขาช่วยจัดการให้ จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จากการออกหน่วยของศูนย์รับบริจาคอวัยวะในงานจังหวัด

กรณีศึกษาที่ 10 คุณบัวชมพู ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 26 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัด กาญจนบุรี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนว่ามีสภากาชาดมาออกบุญรับบริจาคอวัยวะในงานของจังหวัด ก็มีโอกาสได้ไปร่วมงาน ก็ได้ทราบข้อมูลการบริจาคอวัยวะจากเจ้าหน้าที่ และได้ตัดสินใจด้วยตนเองหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูล เพราะคิดว่าไม่ได้เสียหายนะอะไร และร่างกายก็จะมีประโยชน์กับผู้อื่น ขาดินน้ำจะได้เกิดมาสมบุญแบบเหมือนอย่างคนอื่นบ้าง จึงลงทะเบียนบริจาคอวัยวะทุกส่วนที่ยังใช้งานได้ให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จากการออกหน่วยของศูนย์รับบริจาคอวัยวะในงานจังหวัด

ตาราง 13 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ

คนที่	นาม สมมติ	เพศ	อายุ	ภูมิลำเนา	สมาชิก ในครอบครัวที่ บริจาค	สถาน ภาพ	ระดับ การ ศึกษา	อาชีพ
1	มัทนา	หญิง	57	พิษณุโลก	ไม่มี	สมรส	ป.4	เจ้าของธุรกิจ
2	โมกซ์	ชาย	37	เชียงราย	ไม่มี	โสด	ป.ตรี	ที่ปรึกษา ทางการเงิน
3	มนัส	ชาย	59	เชียงใหม่	ไม่มี	สมรส	ป.4	พ่อครัว
4	เมธัส	ชาย	36	เชียงใหม่	ไม่มี	สมรส	ป.ตรี	วิศวกร
5	เมธาวี	หญิง	46	กาญจนบุรี	ไม่มี	สมรส	ป.โท	พยาบาล
6	มนชิต	ชาย	30	สิงห์บุรี	ไม่มี	สมรส	ม.6	เวรเปล รพ.
7	มนัสวี	หญิง	41	สุรินทร์	ไม่มี	สมรส	ป.โท	พยาบาล
8	มิ่งมิตร	ชาย	50	สิงห์บุรี	ไม่มี	สมรส	ม.6	เจ้าหน้าที่ใน รพ.
9	มธุวิน	หญิง	36	แม่ฮ่องสอน	ไม่มี	สมรส	ป.ตรี	พนักงาน ธนาคาร
10	มนต์	ชาย	28	เชียงใหม่	ไม่มี	พระ	ป.โท	พระ

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลที่ไม่บริจาคอวัยวะ จำนวน 10 คน มีรายละเอียด ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 11 คุณมัทนา ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 57 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดพิษณุโลก สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเจ้าของธุรกิจส่วนตัว เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากคนรอบข้าง แต่ด้วยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การไม่ยอมรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองเป็นทุนเดิมจึงรู้สึกว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่น่ากลัวในการที่จะต้องคิดถึงการถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออก รวมทั้งความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการกลัวอวัยวะจะไม่ครบหากเกิดมาในชาติหน้า จึงไม่ตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 12 คุณโมกซ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 37 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงราย สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพที่ปรึกษาทางการเงิน เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากสื่อโทรทัศน์ และจากเพื่อนที่รู้จักที่บริจาคอวัยวะ แต่ด้วยความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเวียนว่ายตายเกิดในชาติหน้า จึงกลัวเกี่ยวกับการจะมีอวัยวะไม่ครบ ความกังวลในการถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออกว่าเอาออกไปในขณะที่ยังมีชีวิตจริง ๆ หรือไม่ และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 13 คุณมนัส ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงใหม่ สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพพ่อครัว เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากคนรอบข้าง แต่ด้วยตั้งแต่จำความได้ไม่เคยชอบการถูกฉีดยา หรือการสักใดๆ เนื่องจากความกลัว พอได้ยินเรื่องการบริจาคอวัยวะก็ไม่คิดที่จะบริจาคอวัยวะเพราะกลัวการถูกผ่าตัด จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 14 คุณเมธัส ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 36 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงใหม่ สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพวิศวกร เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากสื่อ จากเพื่อนร่วมงานที่บริจาคอวัยวะ แต่ด้วยความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมาเกี่ยวกับการคงอยู่ของอวัยวะให้ครบถ้วน การเวียนว่ายตายเกิดในชาติหน้ากลัวว่าอวัยวะจะไม่ครบและครอบครัวใกล้ชิดไม่มีใครบริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 15 คุณเมธาวี ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 46 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกาญจนบุรี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาโท ประกอบอาชีพพยาบาล เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับ

การบริจาคอวัยวะจากทำงาน แต่คิดว่ากรรมคือผลของการกระทำ การที่ผู้ป่วยต้องการอวัยวะก็เป็นผลมาจากการกระทำของตัวเอง และยังรู้สึกยึดติดกับร่างกายของตนเอง ไม่อยากให้อวัยวะกับใคร จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 16 คุณมนชิต ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 30 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสิงห์บุรี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเจ้าหน้าที่ต้อนรับในโรงพยาบาล เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากที่ทำงาน แต่มีความกลัวส่วนตัวเกี่ยวกับเข็ม การผ่าตัด การคิดถึงความตาย จึงมีความกังวลในการต้องถูกผ่าเอาอวัยวะออก และไม่มีคนในครอบครัวใกล้ชิดที่บริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 17 คุณมนัสวี ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 41 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสุรินทร์ สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาโท ประกอบอาชีพพยาบาล เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการเรียน การทำงาน แต่ด้วยความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดมาป็นสัจธรรมที่เกี่ยวกับการเกิดใหม่ในชาติหน้า จึงไม่ต้องการที่จะบริจาคอวัยวะเพื่อให้อวัยวะอยู่ในร่างกายอย่างครบถ้วนทั้งตอนเป็นและตอนตาย และคนในครอบครัวไม่มีใครที่บริจาคอวัยวะรวมทั้งไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 18 คุณมิ่งมิตร ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 50 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสิงห์บุรี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพพนักงานโรงพยาบาล เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการทำงานในโรงพยาบาล แพทย์เล่าให้ฟัง แต่เนื่องจากเป็นคนที่กลัวเข็ม กลัวเลือด และรู้สึกว่ากังวลเกี่ยวกับการต้องถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออกเป็นการเสียชีวิตที่แท้จริงหรือไม่ การผ่าตัดจะเป็นสาเหตุของการตายหรือไม่ รวมทั้งไม่มีคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่บริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 19 คุณมธุริน ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง อายุ 36 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดแม่ฮ่องสอน สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานธนาคาร เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะผ่านสื่อทางโทรทัศน์ มีความคิดว่าการบริจาคอวัยวะก็เป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับคนที่กำลังรอรับบริจาคอวัยวะ แต่ส่วนตัวเป็นคนที่ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับเรื่องการผ่าตัด มีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว ไม่สามารถที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะของตนเองได้ รวมทั้งได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัวเกี่ยวกับการเวียนว่ายตายเกิดในชาติหน้า หากเกิดใหม่อาจจะมียวัยวะไม่ครบ และครอบครัวไม่เห็น

ด้วยการบริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

กรณีศึกษาที่ 20 คุณมนต์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย อายุ 30 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงใหม่ สถานภาพเป็นพระภิกษุ จบการศึกษาระดับปริญญาโท เริ่มต้นรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเพื่อนในเฟสบุ๊คที่โพสต์รูปบัตรบริจาคอวัยวะ แต่ส่วนตัวเป็นคนทีกลัวเข็ม กลัวการถูกผ่าตัด รวมทั้งอยากทำตามบรรพบุรุษ คือ การเสียชีวิตแล้วต้องการจะเผาร่างที่มีอวัยวะครบถ้วนตามอย่างคนในรุ่นเก่าๆ จึงตัดสินใจไม่บริจาคส่วนใดๆ ของร่างกายตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

1.2 ลักษณะพื้นฐานทางครอบครัว

ลักษณะพื้นฐานทางครอบครัวเกี่ยวกับการการปลูกฝังความเชื่อทางศาสนา ในด้านการทำบุญทำทาน เป็นการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับคำสอนทางศาสนาพุทธในเรื่องของการทำบุญ การให้ทาน โดยในทางพุทธศาสนาถือว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ และมีความสุข การบริจาคจึงเป็นหลักธรรมที่สำคัญของศาสนาไม่ว่าจะเป็น "ทศปิตราธรรม" การบริจาคเป็นคุณธรรมที่เรียกว่า "ทาน" และ "ทานบารมี" คือ การให้เพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น ซึ่งต้องมีความเข้มแข็งของจิตใจในการเสียสละเพื่อความดี

โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะและไม่บริจาคอวัยวะลักษณะพื้นฐานทางศาสนาในการทำบุญทำทานมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จะถูกปลูกฝังในเรื่องคำสอนทางพระพุทธศาสนา การเข้าวัดทำบุญ ทำทาน การบริจาสสิ่งของต่างๆ แต่จะแตกต่างกันในทางปฏิบัติของแต่ละคน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะยึดถือคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต รวมทั้งนำคำสอนทางพระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพราะเชื่อว่าการให้ด้วยการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์เนื่องจากพระพุทธศาสนาก็มีคำสอนในเรื่องของการแบ่งปัน ดังคำกล่าวที่ว่า

"ครอบครัวเรามีความเชื่อจากพระพุทธศาสนา เรื่องของการแบ่งปัน พระพุทธเจ้าสอนว่า การเป็นผู้ให้ย่อมมีความสุข ก่อนจะให้ ขณะกำลังให้ ให้เสร็จแล้ว ทุกขณะนั้น คือ ความสุข" (บวร)

"พี่เกิดมาเนี่ยพี่เป็นคนพุทธ พ่อพี่เป็นคนสอนให้พี่ทำบุญ แล้วก็เข้าวัด พี่จะทำบุญตั้งแต่เล็กจนโต แล้วพ่อพี่ก็ยึดหลักความซื่อสัตย์แล้วก็ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ จากที่ว่าเราถูกปลูกฝังมา พ่อแม่ก็ปลูกฝังให้พี่ช่วยเหลือคน" (บัณฑิตา)

"ครอบครัวทางบ้านค่อนข้างมีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาค่อนข้างเยอะ ปู่ผิงมาเกี่ยวกับการทำบุญ การทำทาน การให้ทาน การให้แล้วดี เพราะเชื่อถือเกี่ยวกับผลของการทำ" (บุญลีตา)

"ก็ตั้งแต่คุณตาคุณยาย คุณพ่อคุณแม่เนี่ย ก็สอนในเรื่องของหลักศาสนาพุทธ การมีความเมตตา ความปราณี การช่วยเหลือเกื้อกูลต่างๆ เหล่านี้ แล้วก็การบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ การมีจิตสาธารณะต่างๆ ปู่ผิงมาตั้งแต่เด็ก" (บุรินทร์)

"ปกติที่บ้านก็จะสอนอยู่แล้วว่า ให้รู้จักทำบุญ อย่างตอนเล็กๆ ที่บ้านก็จะพาเข้าวัดอะไรแบบนี้ค่ะ ไปไหว้พระแล้วก็จะสอนให้ใส่บาตร" (บัวชมพู)

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ลักษณะพื้นฐานทางครอบครัวก็ปลูกฝังความเชื่อเกี่ยวกับคำสอนทางพระพุทธศาสนาเช่นเดียวกับกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ แต่บางคนที่ยังไม่สามารถที่จะทำตามคำสอนของทางศาสนาเกี่ยวกับการให้ที่ได้ รวมทั้งยังมีความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมา ดังคำกล่าวที่ว่า

"มีความเชื่อในศาสนาพุทธทุกวันนี้ก็ไปทำบุญ ใส่บาตรให้พระที่มาบิณฑบาตร ใส่ให้เจ้ากรรมนายเวร เพราะไม่ค่อยสบาย แต่ที่ไม่คิดจะบริจาคเพราะเรายังตัดใจไม่ได้ ปลงไม่ได้ เพราะความกลัว" (มนัส)

"ครอบครัวปลูกฝังในเรื่องการทำบุญเป็นปกติ ก็คือปลูกฝังการทำบุญในทุกสถานที่ ทุกโอกาส ไม่ได้ปลูกฝังว่าต้องไปวัด ต้องทำบุญในวัดเพียงอย่างเดียว คือทุกอย่างคิดก็สามารถเป็นบุญได้แต่ว่าจะติดอยู่ที่ความเชื่อของคนโบราณ ปลูกฝังมาจนถึงทุกวันนี้เมื่อบริจาคเสร็จแล้วเนี่ยเกิดมาชาติหน้าจะได้ไม่ครบสามสิบสองส่วนไหนที่โดนตัดไปอะไรประมาณนี้" (เมธัส)

"ยายก็จะสอนสวดมนต์ไหว้พระ สอนอ่านหนังสือ แล้วก็ทำบุญในวัด แต่คือ พี่ยังรักตัวเองมากกว่า ยังหวงตัวเองมากกว่า ยังรู้สึกว่ายังไม่อยากให้ใครมากกว่า" (เมธาวิ)

"ตั้งแต่เกิดมาก็จะเห็นพ่อแม่ไปวัดทุกวันพระ ก็จะมีการทำบุญ แบ่งปันของใช้ของเราที่เราไม่ได้ใช้ เราทำบุญแบบนี้ปกติ แต่การบริจาคอวัยวะเนี่ยคนที่ตัดสินใจทำได้ต้องใจเด็ดเนอะ เพราะว่ามันมีแต่คนที่อยากรับแต่เรายังมีความรู้สึกทางโลกที่เรายังไม่สามารถจะปล่อยวางกับตรงนั้นจริงๆ เรายังยึดติดกับรูปทรงกลิ่นเสียง" (มธุริน)

1.3 ประสบการณ์ในการบริจาคเลือด

ประสบการณ์ในการบริจาคเลือด เป็นประสบการณ์ของตนเองที่มีต่อการบริจาคเลือดในเชิงบวกหรือลบต่อการบริจาคเลือด อันได้แก่ ความต้องการที่จะบริจาคเลือดของตนเองให้แก่ผู้อื่น ความกลัวที่มีต่อการถูกเจาะเลือด ความแข็งแรงสมบูรณ์สุขภาพของตนเอง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่พบว่า มีความตั้งใจที่จะบริจาคเลือดของตนเองเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ถึงแม้ว่าบางคนอาจจะมีความกลัว ต่อการถูกเจาะเลือด แต่เนื่องจากมีความต้องการที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่นจึงบริจาคเลือดของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

"บริจาคทุกปีเริ่มจากวันเกิด วันเกิดหลังๆ ก็โตขึ้นก็เริ่มคิดได้มันไม่ได้จำเป็นที่จะต้องมียศของขวัญ อยากทำอะไรที่รู้สึก ทำได้เป็นประโยชน์ ก็เลยบริจาคเลือดก่อน ทุกปี ทุกปี ถ้าใกล้ๆ วันเกิดก็จะไปบริจาค" (เบญจา)

"เจ็บ กลัว ทุกวันนี้ก็ยังกลัว แต่มองว่าถ้าเรากลัวแล้วทุกคนกลัว แล้วไม่บริจาคกัน คนที่รอความช่วยเหลืออยู่ละ เขาอาจจะรอดได้จากเลือดเรา แต่ถ้าไม่มีเลือดไปต่อชีวิตให้อีกคน มันน่าเสียดาย คนที่โอกาสถ้าได้เลือดก็จะรอด แต่ถ้าไม่เลือดตรงนี้มาช่วยเขาก็ไม่รอด มันก็มองดูเราช่วยเขาได้นี้ เจ็บก็เจ็บนิดเดียว" (บวร)

"ก่อนหน้านี้บริจาคเลือดก็เป็นประจำก่อนจะมีลูก บริจาคก็ทุกปี ที่ทำงานเขาจะมีหน่วยที่มารับบริจาคเลือดของกาชาดมาทำกิจกรรม ทุกหกเดือนหรือประมาณนี้ ก็จะมีการบริจาคต่อเนื่อง" (นุรพล)

"ก็ตั้งแต่พ่อ พ่อให้ พี่ชายให้ ตัวเองก็ให้ ตัวเองจะให้ตั้งแต่อายุพอจะให้ได้ น้ำหนักให้ได้ก็อยากให้เลย" (นุญสิตา)

"ผมได้บริจาคเลือดมาตั้งแต่อายุ 18 ก็เลยบริจาคมาตลอดจนถึงปัจจุบันนี้" (บรรณ)

"ก็จะบริจาคเลือดมาตลอดต่อเนื่อง ตอนนั้นก็บริจาคให้สภากาชาดไทยประมาณเกือบๆ สามสิบครั้ง เพียงแต่ว่าช่วงหลังเนี่ยมันมีปัญหาสุขภาพ เรื่องของกินยาแก้แสบบ้าง กังดไปยังไม่ได้บริจาค แต่ส่วนน้องชายก็บริจาคมาต่อเนื่อง น้องสาวก็บริจาคต่อเนื่องอยู่เหมือนกัน" (บุรินทร์)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางลบต่อการบริจาคเลือด เป็นความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับความกลัว เช่น กลัวเข็ม กลัวเลือด หรือมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ดังนั้นจึงทำให้ไม่มีความต้องการที่จะบริจาคเลือด ดังคำกล่าวที่ว่า

"น้ำไม่เอา ไม่ไปเลย น้ำกลัวเข็ม ไม่เคยบริจาค" (มัทนา)

"ไม่เคย ผมเป็นคนร่างเล็ก เมื่อก่อนน้ำหนักประมาณสี่สิบเจ็ด ตัวน้อย เลือดน้อย เป็นคนที่ว่าแบบเป็นโรคตัวเหลือง เพราะร่างกายไม่ค่อยจะแข็งแรง ก็คิดดูนะ สูงร้อยหกสิบห้า แล้ว น้ำหนักมีสี่สิบเจ็ด ผอมขนาดไหน ไม่ได้บริจาคเลย กลัวด้วย กลัวเข็ม แค่เขาเจาะเลือดนิดเดียวก็กลัว" (มนัส)

"ส่วนตัวเคยบริจาคอยู่ประมาณสองครั้ง ไปบริจาคที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีกลัวเลือด กลัวเข็ม จริงๆ ผมให้เลือดแต่ผมก็ไม่มองนะ ทุกครั้งที่เวลาที่เห็นเลือด มือไม่มันอ่อน ก็ยากให้เลือด แต่ก็ยังมีความกลัว หลังๆ มากก็ไม่ได้ไปบริจาค" (มนชิต)

"ผมเคยบริจาคมาละ ตั้งแต่หนุ่มๆ ละ ตอนนี้ไม่แล้ว กลัว กลัวเป็นลม คือตอนนั้น เป็นหนุ่มมันแข็งแรงนะ มันออกกำลังกาย ที่ตอนนั้นบริจาคมันก็เหมือนโดนบังคับเพราะว่าผมเรียนรถ มาด้วย" (มิ่งมิตร)

"ส่วนตัวเนี่ยจะไม่เคยบริจาคเลือดเลย เพราะว่าตอนเด็กมีอุบัติเหตุทำให้เสียเลือด เยอะ ตอนเป็นเด็กจะตัวเหลือง ตัวซีด เป็นคนที่ขาดเลือด เหมือนคนขาดเลือด ต้องกินอาหารบำรุง เพื่อที่จะทำให้เลือด ให้ตัวเองมีเลือดแข็งแรงก็เลยไม่กล้าบริจาคเลือดเหมือนเลือดตัวเองมีไม่พอที่จะ บริจาคให้คนอื่น ก็เลยไม่เคยได้บริจาคเลือด" (มธุริน)

2. กระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ

2.1 กระบวนการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะ

กระบวนการตัดสินใจบริจาค มี 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะก่อนการตัดสินใจ แบ่งเป็น การได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ระยะที่ 2 ระยะระหว่างการตัดสินใจ แบ่งเป็น การแสวงหาข้อมูลเชิงลึก และการชั่งน้ำหนัก ระยะที่ 3 ระยะการตัดสินใจ ระยะที่ 4 ระยะหลัง การตัดสินใจ กระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะมีรายละเอียดในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

2.1.1 ระยะก่อนการตัดสินใจ

ระยะก่อนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นจุดเริ่มต้นของการรับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในแง่ของการบริจาคอวัยวะหมายถึงอะไร นำอวัยวะที่รับบริจาคไปใช้ ประโยชน์อย่างไรบ้าง ประเภทของการบริจาคอวัยวะ เงื่อนไขของการรับบริจาคอวัยวะ และหน่วยงาน ที่เป็นศูนย์กลางการการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากช่องทางอื่นๆ ทำให้บุคคลได้ ทำความรู้จักการบริจาคอวัยวะว่าคืออะไร มีผลดีหรือผลเสียอย่างไรบ้าง มีวิธีการในการบริจาคอวัยวะ อย่างไร มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะการ ได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ที่เกี่ยวกับ

คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ วิธีการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ โดยได้รับจากช่องต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ สื่อมวลชน และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

ทั้งนี้ขอเสนอการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 2 ด้าน คือ ช่องทางการได้รับข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ

1. **ช่องทางการได้รับข้อมูล** จากการสัมภาษณ์ พบว่า จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งแต่ละบุคคลก็ได้รับข้อมูลจากช่องทางที่แตกต่างกัน เช่น จากการไปบริจาคเลือดที่ศูนย์รับบริจาคโลหิต สภากาชาดไทย และที่โรงพยาบาล การออกนุฏกิจกรรมของ สภากาชาดไทยที่สวนอัมพร การออกหน่วยของเหล่ากาชาดจังหวัด การไปออกหน่วยที่โรงเรียนและวิทยาลัย และการได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การออกหน่วย

การออกหน่วยของสภากาชาดไทย เป็นการจัดกิจกรรมออกนุฏของ สภากาชาดไทยที่สวนอัมพร โดยมีการจัดนุฏให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคร่างกายโดยการนำอาสาสมัครของคนที่ต้องไ้มาให้ศึกษา การบริจาคอวัยวะ โดยจัดบอร์ดให้ข้อมูลว่าการบริจาคอวัยวะ คืออะไร สามารถบริจาคได้อย่างไร ดังคำกล่าวที่ว่า

"ตอนนั้นไปเที่ยวงานกาชาดในกรุงเทพฯ นะคะ ก็เป็นซุ้มกาชาดแล้ว ก็เข้าไปเยี่ยมซุ้มต่างๆ จริงๆ ไม่ได้เชิงตั้งใจ เห็นว่ามีสรีระของคนมาให้ดู แล้วก็ที่มีตมให้ดู ก็เข้าไปเดินดู ก็เจอว่ามีการบริจาคอวัยวะด้วย" (บุษกร)

การออกหน่วยของเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นการออกหน่วยของเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นการทำงานเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ทำให้เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีความจำนงสามารถจะมาบริจาคได้อย่างสะดวกสบายยิ่งขึ้น จากการสัมภาษณ์พบว่า เป็นการออกหน่วยที่มีการตั้งจุดขอรับบริจาคเลือด บริจาคร่างกาย บริจาคดวงตา และบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"เรามีคาราวานของสภากาชาด แล้วก็มาตั้งนุฏ แล้วก็มาถามว่า บริจาคดวงตาไหมอะไรอย่างนี้ พอบริจาคดวงตาแล้วเราก็อากรู้ว่าหลังจากบริจาคดวงตาแล้ว บริจาคอย่างอื่นได้ไหม เขาบอกมีบริจาคอวัยวะด้วย" (บุญสิตา)

การมาออกหน่วยที่โรงเรียน/วิทยาลัย เป็นการออกหน่วยลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ที่ได้เข้าไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ให้นักเรียนนักศึกษาในโรงเรียนและวิทยาลัย เพื่อให้ความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และหากมีใครสนใจก็สามารถไปติดต่อขอบริจาคอวัยวะด้วยตนเองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"มีเจ้าหน้าที่มาแนะนำเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่โรงเรียนคะ เนื่องจากว่าม้งงานประจำปีที่จังหวัด มีบุญเกี่ยวกับเรื่องนี้ เขาก็บอกว่าถ้าสนใจก็ให้เราไปหาที่ตรงนั้น" (บัวชมพู)

"มีพวกสภากาชาดมาที่วิทยาลัย แล้วเขาก็อธิบายให้ฟังว่า การบริจาคอวัยวะเนี่ยเป็นการช่วยเหลือคน พี่ก็ฟังไปก่อนนะ ตอนแรกพี่ก็ไม่กล้าหรอก" (บัณฑิตา)

1.2 สื่อทางโทรทัศน์

โทรทัศน์นับได้ว่าเป็นช่องทางการสื่อสารมวลชนที่บุคคลทั่วไปในสังคมสามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมไปทุกภูมิภาคในประเทศไทย ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการขอรับบริจาคอวัยวะอย่างสม่ำเสมอ และแสดงให้เห็นถึงประโยชน์จากการบริจาคอวัยวะ ทั้งผู้ให้ที่ได้รับความสุขทางใจหรือบุญกุศล และผู้รับที่สามารถจะต่อชีวิตเพื่อทำประโยชน์ต่อไปให้กับสังคม ก็จะกระช่วยกระตุ้นให้เกิดการบริจาคอวัยวะที่เพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ที่บริจาคอวัยวะได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการไปต่อชีวิตให้กับผู้ป่วยที่กำลังรอความหวังว่าจะได้รับอวัยวะไปปลูกถ่ายเพื่อต่อชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

"เห็นตามทีวีเห็นครั้งแรกก็คือ เรื่องของการบริจาคเลือดสภากาชาด เลือดไม่พอ แล้วก็การขอรับบริจาคอวัยวะที่มีคนป่วยกำลังรอรับอวัยวะ" (บวร)

"จากสื่อโทรทัศน์แล้วเห็นเขาบริจาคกันก็เลยมีความรู้สึกว่ายากบริจาค" (บรรณ)

"ในโทรทัศน์ ก็ตอนที่ปอทฤษฎีตาย เห็นว่าปอเขาทำเรื่องบริจาคอวัยวะไว้ แต่อวัยวะเขาเสียหายใช้การไม่ได้แล้วก็เลยผ่าเอามาให้คนอื่นไม่ได้" (มธุริน)

1.3 การไปบริจาคเลือด

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ก่อนการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะนั้น ผู้ที่บริจาคอวัยวะจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการไปบริจาคเลือดของตนเองที่ศูนย์รับบริจาคโลหิตสภากาชาดไทย และที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด และได้รับทราบว่ามี การรับบริจาคอวัยวะผ่านทาง การแสดงความจำนงโดยให้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองไว้ล่วงหน้า หากภายหลังจากการเสียชีวิตแล้ว ยินยอมให้นำอวัยวะออกไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ตอนนั้นไปบริจาคเลือด ที่เริ่มต้นคือไปบริจาคเลือดที่สภากาชาด สำนักงานใหญ่ ไปกันหลายคน มีผม ภรรยา แล้วก็พี่ชายภรรยา พี่ชายภรรยาเป็นคนพาไป เขาบริจาคประจำ แล้วก็ไปเจอว่ามันมีการบริจาคอวัยวะอะไรแบบนี้ด้วย" (นุรพล)

"ไปบริจาคเลือดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระราชา ก็จะบริจาคทุกปีเริ่มจากวันเกิด วันเกิดหลังๆ ก็โตขึ้นก็เริ่มคิดได้มันไม่ได้จำเป็นที่จะต้องมีแค่มีของขวัญ อยากทำอะไรที่รู้สึกทำได้เป็นประโยชน์ ก็เลยบริจาคเลือดก่อน ทุกปี ทุกปี ถ้าใกล้ๆ วันเกิดก็จะไปบริจาคเป็นเพราะเราไปบริจาคเลือด แล้วเราเห็นเอกสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะก็เก็บมาคิด แต่ก็ยังไม่ได้บริจาค" (คุณเบญจา)

1.4 จากประสบการณ์ส่วนตัว จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ที่บริจาคอวัยวะมีคนในครอบครัวคือ พ่อ ที่ได้บริจาคร่างกายเพื่อเป็นอาจารย์ใหญ่ ได้ใช้ร่างกายให้เป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ภายหลังจากเสียชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

"เป็นภาพความประทับใจที่เราเป็นส่วนหนึ่งที่ได้บริจาคร่างกายของพ่อ เรา ทำให้รู้ว่าร่างกายเราเมื่อเสียชีวิตแล้วสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อีกด้วยการบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่ให้นักศึกษาแพทย์ไปศึกษา หรือว่าเอาอวัยวะออกมารักษาคณ" (นุรณิ)

1.5 จากครอบครัว เป็นการรับรู้ของบุคคลที่คนส่วนใหญ่ที่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญบุคคล และคิดว่าควรจะทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะส่วนหนึ่งจากการศึกษา จากการสัมภาษณ์ พบว่า ทราบจากเพื่อนรอบข้างที่เคยไปบริจาคอวัยวะมา ดังคำกล่าวที่ว่า

"ก็เพื่อนฝูงที่รู้จักกันที่เขาบริจาค เขาก็บอกว่ามันมีประโยชน์สำหรับการปลูกถ่าย เปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ต่อชีวิตคนได้" (นุรินทร์)

"เคยทราบจากเพื่อนในเฟส มันจะเป็นบัตรผู้บริจาค เขาก็เอางง แค่ว่าถามเขาว่าบริจาคเนี่ยเขาบริจาคอะไรมันได้ครั้งแรกก็เฉยๆ ไม่ได้คิดอะไร" (มนต์)

2. ข้อมูลที่ได้รับ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ที่เกี่ยวกับการเชิญชวนให้บริจาคอวัยวะ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ วิธีการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่ได้รับเป็นเพียงข้อมูลผิวเผิน ที่เกี่ยวกับการเชิญชวนให้มาบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ก็ไม่ได้ทราบรายละเอียดอะไร แต่รู้แค่ว่า มีการบริจาคอวัยวะ ซึ่งเราก็บริจาคเลือดอยู่แล้ว ก็เลยคิดว่ามันก็น่าจะดี แต่ถ้าตามกระบวนการบริจาคก็ไม่ได้ทราบรายละเอียดของมัน" (เบญจา)

"เราเห็นครั้งแรก ก็คือ มีการประชาสัมพันธ์เรื่องของการบริจาคเลือด สภากาชาดเลือดไม่พอ คนบริจาค่น้อย แล้วก็มีการเชิญชวนให้บริจาคอวัยวะ แต่เรื่องรายละเอียดเราจะตายด้วยสาเหตุอะไรเขาถึงจะเอาอวัยวะของเราออกไปอันนี้ยอมรับจริงๆ ว่าไม่รู้ เรารู้แต่เพียงว่า ถ้าเราตาย อะไรที่ใช้ได้ของเราเอาไปเถอะ" (บวร)

"จริงๆ ความรู้ที่ได้มันไม่ได้มากนัก ตอนนั้นที่เริ่มจากครั้งแรก รู้แค่ดวงตาเออ ก็รู้สึกว่าถ้าเราไม่ได้ใช้แล้ว ก็ให้คนไปเกิดประโยชน์มากกว่า แล้วเราก็มาศึกษาเพิ่มเติมอีกด้วยตนเอง" (บุญสิตา)

2.1.2 ระยะระหว่างการตัดสินใจ

ภายหลังจากได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้ว ผู้ได้รับข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ไม่สนใจ กลุ่มที่ 2 อาจจะบริจาค กลุ่มที่ 3 ตั้งใจจะบริจาค กลุ่มที่ 4 บริจาค ดังมีรายละเอียดของแต่ละกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่สนใจ

จากการสัมภาษณ์พบว่า หลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้วก็ไม่ได้สนใจที่จะศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพราะแต่เดิมก็ไม่ได้มีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะ เพียงแต่รู้ว่ามีมีการบริจาคอวัยวะ แต่ก็ไม่ได้นใจ และคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ดังคำกล่าวที่ว่า

"แค่ได้ยินเราก็กลัวเลย เรากลัวเจ็บ เราไม่อยากจะถามไม่ถาม ไม่อยากรู้ แค่นี้ก็กลัวไม่กล้าบริจาค อย่าเอาของเราไป" (มัทนา)

"ไม่ได้ศึกษาอย่างถ่องแท้ว่ามันเป็นอย่างไร แต่ถามว่าเราไม่ได้มองตรงนั้นด้วยแหละ เราไม่ได้คิดว่าบริจาคอยู่แล้วไม่ได้สนใจที่จะค้นคว้าอะไรเพิ่มเติม แต่ก็เหมือนว่าเราก็ไม่ได้สนใจตรงนั้น ไม่ได้โฟกัสตรงนั้น" (มนัสวี)

"ก็แค่รู้จักเพื่อน แต่ไม่ได้คิดว่าจะบริจาคก็ไม่ได้ไปค้นหา" (มนต์)

กลุ่มที่ 2 บริจาคอวัยวะ

หลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ก็มีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะในทันทีที่ทราบว่ามีการรับบริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ตอนนั้นไปเที่ยวงานกาชาดในกรุงเทพฯ นะคะ ก็เป็นซุ้มกาชาดบังเอิญว่าไปเที่ยวงานกาชาด แล้วก็เข้าไปเยี่ยมซุ้มต่างๆ เราก็ไม่ได้คิดว่าไปงานกาชาด แล้วจะไปบริจาค งานกาชาดเขาก็ขายของ เราก็ไปซื้อบั้ง ไปเดินเล่น ดูนู่นแปลกๆ สวยๆ อะไรอย่างนี้ ความคาดหวังเราแค่นั้นใจอาจจะเบี่ยงเบนไปบ้างด้วย คือ เหมือนว่ามีสรีระของใครมาให้อวัยวะ แล้วก็ที่มีดองให้อวัยวะ ประมาณอารมณ์แบบนั้น ทำให้เรารู้ว่าพอตายไป เอาไปเผาก็ไม่มีประโยชน์อะไร เราไปแล้วก็เห็นคนบริจาคกัน ก็เลยลองดู เออ ก็ไม่เห็นยากเลย แเค่ในบัตรประชาชน เซ็นๆ แล้วเขาก็ให้บัตรมา" (บุษกร)

"ตอนนั้นไปบริจาคเลือด ที่เริ่มต้นคือไปบริจาคเลือดที่สภากาชาด สำนักงานใหญ่ ไปกันหลายคน มีผม ภรรยา แล้วก็พี่ชายภรรยา พี่ชายภรรยาเป็นคนพาไป เขาบริจาคประจำ แล้วก็ไปเจอว่าเขามีแบบนี้ด้วยอะไรอย่างนี้ วันนั้นเราก็ทำเรื่องบริจาคอวัยวะวันนั้นเลย" (บุรพล)

กลุ่มที่ 3 ตั้งใจจะบริจาคอวัยวะ

ภายหลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ กลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ แต่ไม่สามารถที่จะบริจาคอวัยวะได้ เนื่องจากความพร้อม 2 ด้าน คือ 1. ความพร้อมภายใน คือ วุฒิภาวะและนิติภาวะ 2. ความพร้อมภายนอก คือ การเข้าถึงแหล่งรับบริจาคอวัยวะดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความพร้อมภายใน คือ วุฒิภาวะและนิติภาวะ จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีความตั้งใจจะบริจาคอวัยวะส่วนหนึ่งที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้เรียบร้อยเนื่องจากอยากรอให้ตนเองมีความพร้อมที่จะสามารถตัดสินใจได้โดยเด็ดขาดด้วยตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

"ตอนนั้นอาจจะเพราะอายุด้วยมั้งคะ อายุยังน้อย ก็เลยเหมือนกับว่าเรายังอยู่ในโอวาทพ่อแม่ เราไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง แล้วในขณะนั้นที่คิดจะทำ ก็ยังไม่มีความรู้อะไรแค่พอรู้ว่าให้ได้ ก็คืออยากให้ได้ ไม่ได้เปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย เพียงแต่อยากทำอะไรให้เด็ดขาดด้วยตัวเองมากกว่าที่จะต้องไปขออนุญาต ถามว่าบางทีเขาห้ามไหม เขาก็อาจจะไม่ห้ามก็ได้" (บุญลิตา)

"ก็มีความคิดที่อยากจะบริจาค แต่ก็รอมาเรื่อยๆ จนตอนโตก็บริจาคเลือด จนกระทั่งมาล่าสุด ไม่นานนี้เองบรรลุนิติภาวะ คิดว่าตัวเองโตพอแล้วที่จะตัดสินใจเองได้แล้ว ก็ตัดสินใจด้วยตนเองที่จะบริจาคอวัยวะ" (นุรณี)

2. ความพร้อมภายนอก คือ การเข้าถึงแหล่งรับบริจาคอวัยวะผู้บริจาคอวัยวะมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ แต่จะไม่ได้มีความพยายามที่จะต้องเดินทางไปบริจาคอวัยวะที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะด้วยตนเอง แต่จะรอจนกว่าจะมีโอกาสและจังหวะที่สามารถเข้าถึงแหล่งรับลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอวัยวะที่มีความสะดวกสบายในการลงทะเบียน ดังคำกล่าวที่ว่า

"จะบอกว่าไปคราวนี้จะไปบริจาคที่สภากาชาดที่อยู่กรุงเทพ หรือว่าแม้แต่อยู่ต่างจังหวัดหรือว่าจะอยู่เนี่ย แค่นี้ระยะสองกิโล ก็ไม่ไปขนาดนั้น ก็ไม่ไป พุดง่ายๆ คือว่ามันต้องได้จังหวะ ได้โอกาสก็บริจาค" (นุรพล)

"อย่างการที่หนูบริจาค เพราะว่า มันมีบุญมาตั้งใช้ไหมคะ ถ้าต่างจังหวัดไม่มีบุญ ไม่มีกิจกรรมอะไร เกี่ยวกับสภากาชาดไทย คนก็จะไม่รู้อะไรอย่างนี้เลย ที่หนูบริจาคได้เพราะกิจกรรมตรงนี้เหมือนกัน หนูเป็นคนต่างจังหวัด จะให้ไปกรุงเทพฯ ไปบริจาค มันก็คงไม่สะดวกสำหรับหนู" (บัวชมพู)

กลุ่มที่ 4 อาจจะไม่บริจาคอวัยวะ

ภายหลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ กลุ่มนี้ยังมีความลังเลในการตัดสินใจว่าจะบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า จากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ก็ยังมีความลังเลอยู่กับความเชื่อเดิมที่เคยได้รับมา ทำให้ต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

"พี่ก็รู้ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยเหลือคน พี่ก็ฟังไปก่อนนะ ใจหนึ่งพี่ก็อยากจะบริจาคแต่ก็ยังไม่กล้า เพราะพี่มีความเชื่อว่าถ้าเกิดสมมติพี่บริจาคตาไป แล้วเกิดชาติหน้าพี่ไม่มีลูกกะตา ที่แรกพี่ก็รู้ผิวเผิน จนตอนหลังพี่มีโอกาสดูคุยกับเจ้าหน้าที่ที่เขาคุยเรื่องบริจาคอวัยวะให้ฟังที่วิทยาลัย พี่ถึงไม่เชื่อ" (บัณฑิตา)

2.1.2.1 การแสวงหาข้อมูลเชิงลึก

หลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้ว บางคนก็สามารถที่จะตัดสินใจได้ทันที แต่บางคนก็ยังต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม จึงนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และถูกต้อง โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลได้แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม คือ 1.

ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ได้แก่ ภาวะสมองตาย และการปลูกถ่ายอวัยวะ 2. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และพิธีกรรมทางศาสนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองตาย การปลูกถ่ายอวัยวะ แบ่งเป็น

1.1 ภาวะสมองตาย คือ การที่แกนสมองสิ้นสุดการทำงานอย่างถาวร และสิ้นเชิง ในการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณา

จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะกลุ่มผู้บริจาค พบว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และเข้าใจว่าสมองตายคือการตายแล้ว ทำให้ไม่ได้มีความกังวลหากต้องเป็นผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิตจากภาวะสมองตาย ดังคำกล่าวที่ว่า

"เคยอ่านเป็นลักษณะเกี่ยวกับสมองที่ถูกทำลายใช้การไม่ได้แล้ว สำหรับตัวเองมันเป็นเรื่องไม่น่ากลัว ถ้าตายไปแล้วก็ไม่ว่าเรื่องอะไรแล้ว มันไม่มีที่ต้องรับรู้กับโลกนี้แล้ว รู้แค่ว่ามันไม่น่าจะเจ็บปวด" (เบญจา)

"ภาวะสมองตายในความหมายของพี่หมายความว่าไม่รับรู้อะไรแล้ว แต่ว่าอวัยวะภายในยังทำงานได้" (บัณฑิตา)

"สมองมันก็มีอยู่สี่ส่วนใช่ไหม ที่นี้สมองตายคือก้านสมอง ที่ถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการควบคุมอวัยวะต่างๆ ทั้งหมดในการมีชีวิตอยู่ เพราะฉะนั้นก้านสมองตายในทางการแพทย์ก็ถือว่าเราเสียชีวิตแล้ว" (นรินทร์)

จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะกลุ่มผู้บริจาค พบว่า ไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และการบริจาคอวัยวะไม่ใช่เรื่องที่อยู่ในความสนใจ จึงไม่ได้จะต้องค้นหาข้อมูล กอปรกับความรู้ที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่เชื่อในคำว่าสมองตาย ดังคำกล่าวที่ว่า

"เอ๊ะ มันจะตายสนิทหรือเปล่านะ สมองตายแบบนี้ เขามาควักไปแบบนี้ เราก็เลยกลัว" (มัทนา)

"ภาวะสมองตายก็ยังไม่มีความรู้ ก็เลยรู้สึกไม่ค่อยมั่นใจ ก็ยังไม่ค่อยมั่นใจว่าสมองตาย คือตายจริงๆ แล้วหรือเปล่า" (เมธัส)

"ไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องพวกนี้ เรื่องสมองตายนี้มันดูลึกลงไป ซึ่งก็ไม่ได้ค้นอะไรเลย ไม่ได้คิดจะบริจาค ก็เลยไม่ได้อยากรู้อะไร แล้วก็ยังฝังใจอยู่ ยังกลัว" (มนชิต)

1.2 การปลูกถ่ายอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่ได้รับทราบมาก็เป็นเพียงผิวเผิน ไม่ได้รับทราบข้อมูลในเชิงลึก แต่ด้วยความต้องการที่อยากจะทำบริจาคอวัยวะ จึงหาข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"จริงๆ ความรู้ที่ได้มันไม่ได้มากนักนะ ตอนนั้นที่เริ่มจากครั้งแรก รู้แค่ดวงตาแล้วเราก็มาศึกษาเพิ่มเอาว่า นอกจากดวงตาแล้วให้อะไรอื่นได้ไหม ก็ศึกษาเพิ่มไปก็มีหัวใจก็ได้ แม้แต่ไตในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ก็ได้ สเต็มเซลล์ก็ได้เพราะว่าคิดว่าอยากให้ ก็เลยค้นคว้าด้วยตัวเอง แต่ถ้าถามว่าข้อมูลที่จะได้ มันหาไม่ได้ง่ายนะ ค่อนข้างยาก" (บุญสิตา)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาค พบว่า หลังจากการได้รู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้ว ก็ทราบว่าบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี แต่ข้อมูลที่ได้รับเพิ่มเติมภายหลังส่วนใหญ่จะทราบข่าวเกี่ยวกับข้อมูลในเชิงลบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จึงทำให้รู้สึกไม่อยากจะทำบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"เคยได้ยินข่าวเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจริงๆ ก็เป็นสิ่งที่ดี แต่พอหลังๆ ก็ได้ยินเกี่ยวกับการขโมยเด็ก เพื่อที่จะเอาอวัยวะออกมา เหมือนพวกค้ายาอย่างสื่อที่เราเห็นหรือหนังที่เราเห็น เราก็จะเห็นว่าแบบการบริจาคอวัยวะหรือการปลูกถ่ายอวัยวะ มันจะเป็นสำหรับคนที่ไม่มีเงินเท่านั้น คือ มันเป็นสื่อทางด้านลบมากกว่าสื่อทางด้านบวก เราก็เลยรู้สึกไม่อยากจะทำบริจาคอวัยวะเลย" (มธุริน)

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของร่างกาย
ให้ครบสามสิบสอง และพิธีกรรมทางศาสนา

2.1 ความสมบูรณ์ของร่างกายให้ครบสามสิบสอง เป็นความคิดความต้องการเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย จากการสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความคิดมุมมองเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย หรือความต้องการให้ร่างกายมีอวัยวะครบสามสิบสองแตกต่างกัน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ในส่วนของความสมบูรณ์หรืออวัยวะนั้น ไม่ได้มีความสำคัญในตอนที่ย้ายแล้วว่าจะต้องอยู่ครบ ไม่ได้กลัวว่าเกิดมาแล้วชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ไม่ใช่ หนูไม่ได้คิดอย่างนั้นเลยนะคะ บางคนคิดว่าบริจาคร่างกาย บริจาคแขนขา ขาดหน้าเกิดมาอวัยวะจะไม่ครบ แต่หนูกลับมองการที่เราบริจาค มันกลายเป็นว่า ขาด หน้าเราเกิดมามันจะมีทุกส่วนที่ครบกว่านี้ก็ได้ ไม่ได้กลัวเรื่องนั้นเลย " (บัวชมพู)

"จริงๆเคยได้ยินมาเหมือนกัน แต่พี่มีความเชื่อว่า ถ้าให้แล้วก็น่าจะดี ยิ่งให้ยิ่งได้ ไม่น่าจะให้แล้วขาดหายไป" (บุญสิตา)

"พี่มารู้สึกซึ่งตอนที่หน่วยงานเข้ามาพูดให้พี่ฟังพี่พูดตรงๆ เลยว่าพี่ ฟังจากสภากาชาดไทยก็นั่งคุยกับเขาแบบนี้เลย พี่ถึงเข้าใจว่ามันไม่จริงหรอก ว่าถ้าเกิดใหม่แล้วดวงตา จะโบ่ ตาบางตาบอดอะไรอย่างเงี้ย พี่ก็ฟังแล้วเอ่อ ก็จริง" (บัณฑิตา)

"ไม่เชื่อ ไม่น่าจะเป็นไปได้ที่อวัยวะจะไม่ครบ เพราะยิ่งให้ยิ่งได้รับ อีก มันเป็นไปไม่ได้อยู่แล้ว อย่างนั้นคนที่โดนรถชนหัวสมองและแถวบ้านนะ เขายังกวาดสมองมาไม่หมดติดกับพื้นเยอะเยอะ ขาดหน้าเขาไม่หัวขาด มีชีวิตอยู่ไม่ได้ มันเกิดไม่ได้อยู่แล้วคนไม่มีหัว มัน เป็นไปไม่ได้ อันนี้เราไม่เชื่อ" (บุษกร)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้รับการปลูกฝัง ความเชื่อเกี่ยวกับการการเวียนว่ายตายเกิดที่ต้องมีอวัยวะให้ครบเพื่อไปเกิดในชาติหน้าจะได้มี

"ยังติดอยู่ที่ความเชื่อของคนโบราณ ที่ปลูกฝังมาจนถึงทุกวันนี้เมื่อ บริจาคเสร็จแล้วเนี่ยเกิดมาชาติหน้าจะได้ไม่ครบสามสิบสองส่วนไหนที่โดนตัดไปอะไรประมาณนี้" (เมธัส)

"เป็นคนต่างจังหวัดเนาะ ความเชื่อว่าคนเราเมื่อมีอวัยวะครบทุกอย่าง เวลาเกิดชาติหน้าไปมันก็จะครบอะไรอย่างเงี้ยะ พอเราปลูกฝังกันมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ พอมาถึงตัว เราเราก็เชื่อตามที่ได้ยินมา ถ้าถามว่าเป็นวัฒนธรรมของเราที่มาตั้งแต่อดีตเนี่ยเนาะ ถ้าเสียชีวิตทุกสิ่ง ทุกอย่างต้องอยู่ครบ แม้กระทั่งฟันอะไรเงี้ยะก็ต้องให้ครบ" (มนัสวี)

"ตอนที่เรามาเราก็มาครบหมด แล้วเขาจะต้องมาควักออก สมมติว่า เราบริจาคหัวใจหรือเปล่า เขาก็จะเอาหัวใจของเราออกไป แล้วก็เอาร่างกายของเราเนี่ยคือมาให้ มัน ก็เลยมีความรู้สึกว้า เฮ้ย มาจะโอเคหรือเปล่า" (โมกซ์)

2.2 พิธีกรรมทางศาสนา

เป็นการนำร่างของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งจากการ สัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความคิดและมุมมองเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ต่างกัน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ไม่ได้ให้ความสำคัญกับพิธีกรรมทางศาสนา ไม่ได้มีความจำเป็นที่จะต้องประกอบพิธีกรรมให้ครบถ้วน ดังคำกล่าวที่ว่า

"เราไม่อยากจะให้เป็นภาระลูกหลาน ง่ายๆ เลยร่างกายของเรา คือลูกหลานต้องมาจัดงานศพเรา เพื่ออะไร คนตายชายคนเป็น" (บวร)

"เราก็บอกกับลูกเราว่า ถ้าแม่เป็นอะไรไป อย่างแรกเลยนะ ถ้าเออะไรไปช่วยคนอื่นได้ ติดต่อกับกาชาดแล้วก็ให้เขามาเอาแม่ไป เสร็จแล้วค่อยเอาแม่ไปเผา ไม่ต้องเสียใจ ไม่ต้องเสียตาย เพราะว่าแม่ก็ไม่ว่าจะได้เกิดหรือเปล่า ไม่ต้องเสียตายร่างกายแม่" (บัณฑิตา)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับการประกอบพิธีกรรม ถือว่าเป็นสิ่งที่สมควรทำ และเป็นสิ่งที่สืบทอดกันมา ดังคำกล่าวที่ว่า

"ถ้าถามว่าเป็นวัฒนธรรมของเรามาตั้งแต่อดีตเนี่ยนะ ถ้าเสียชีวิตส่วนใหญ่ก็เขาก็กิน เพื่อที่จะเอากะตุมาให้กับลูกหลานเอาไว้บูชาอะไรแบบนี้" (มนัสวี)

"บรรพบุรุษเขา พอตายแล้วก็เผา ก็จะต้องทำตามบรรพบุรุษ" (มนต์)

2.1.2.2 การชั่งน้ำหนัก เป็นการพิจารณาใคร่ครวญถึงข้อดี และข้อเสีย ประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดขึ้นตามมาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เพื่อเลือกทางเลือกที่มั่นใจว่าดีที่สุด ในขั้นตอนของการชั่งน้ำหนัก พบว่า เป็นการชั่งน้ำหนัก แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) พิจารณาความต้องการของตนเองได้แก่ คุณค่าของการบริจาคอวัยวะ ผลลัพธ์ของการบริจาคอวัยวะ และข้อผูกมัดในการมีบัตรประจำตัวผู้มีความจำนองบริจาคอวัยวะ 2) พิจารณาความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การสนับสนุน หรือคัดค้านการบริจาคอวัยวะ และความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

1. ความต้องการของตนเองต่อการบริจาคอวัยวะ เป็นการประเมินความคิดความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ

1.1 คุณค่าของการบริจาคอวัยวะ เป็นการคิดพิจารณาเกี่ยวกับคุณค่าที่จะเกิดขึ้นตามมาหากบริจาคอวัยวะ ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าหรือไม่

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้พิจารณาถึงคุณค่าของการบริจาคว่าสามารถใช้ประโยชน์จากอวัยวะของเราได้แม้กระทั่งตอนที่เรเสียชีวิตแล้ว และอวัยวะนั้นยังมีประโยชน์ที่สามารถไปต่อคนอื่น ให้กับผู้อื่นได้อีก ดังคำกล่าวที่ว่า

"ผมคิดแล้วว่ามันเป็นการให้คนอื่น โดยที่เราไม่ได้เสียอะไรเลย แล้วก็มองว่าในเชิงชีวิตพอตายไปแล้ว มันก็สูญเปล่าอะไรแบบนี้ เราตายไปแล้วแค่นั้น ประมาณว่ามันไม่ได้มีผลผูกพันกับเราตอนเรามีชีวิตอยู่ คือเราตายไปแล้ว อวัยวะหรือร่างกายของเรามันไม่ได้ใช้ประโยชน์อะไรอีกแล้ว เอาไปให้คนที่เขาอยากได้ดีกว่า" (บุรพล)

"หนูคิดว่า เวลาคนเราตายไป ร่างกายเราถ้าบางส่วนยังใช้งานได้ มันก็น่าจะให้สำหรับคนที่เขาไม่มีค่ะ ขาดแคลน แล้วอีกอย่างสมมติถ้าหนูตาย แล้วไต่ยังใช้งานได้ เขาก็จะเอาแค่นั้นไปใช้ไหมคะ อย่างอื่นเขาก็จะเก็บไว้ทุกอย่างปกติใช้ไหมคะ อย่างน้อยในร่างกายเราก็มีประโยชน์กับคนอื่นค่ะ" (บัวชมพู)

1.2 ผลลัพธ์ของการบริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า การพิจารณาถึงผลลัพธ์ของการบริจาคอวัยวะของผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ มองว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเหมือนการวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้า ดังคำกล่าวที่ว่า

"มองว่ายังไงก็ตายการบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าก็ทำให้ไม่ต้องกังวลว่าถ้าเราตาย เราก็ได้เกิดประโยชน์ มันเป็นการวางแผนชีวิตของเราไว้ด้วยเราก็ไม่มีอะไรให้ต้องกังวล" (เบญจา)

"ชีวิตเราจะยืนยาวแค่ไหนเราไม่รู้ นะครับเราไม่รู้ แต่อะไรที่เราสามารถจะทำได้ มีโอกาสทำ ก็ทำซะก่อน เพราะว่าคนเรามีโอกาสเนี่ย ไม่ได้มีโอกาสดูทุกวัน มันก็ไม่น่า เราได้แสดงเจตจำนงค์ไว้แล้ว เราก็ไม่ต้องกังวล เพราะว่าวันนั้นจะมาถึงวันไหน เราคงไม่รู้" (บุรินทร์)

1.2 ข้อผูกมัดในการมีบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ

การพิจารณาข้อผูกมัดในการมีบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นการพิจารณาถึงข้อผูกพันที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการบริจาคอวัยวะไปแล้ว

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ในการบริจาคอวัยวะ ไม่มีการกำหนดเงื่อนไขที่ผูกมัดว่าหากลงทะเบียนบริจาคอวัยวะไปแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้ จึงทำให้มีโอกาสเปลี่ยนใจได้หากในอนาคตอยากยกเลิกการบริจาคยอมทำได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"มันก็มีข้อที่ว่า ถ้าในวันที่คุณตาย สมมติว่าญาติวันนั้นไม่ยอมให้ ก็ไม่สามารถเอาไปได้มันเป็นสัญญาแบบไม่จำเป็นต้องให้ ไม่ได้มาผูกมัดอะไรกับเรา คนที่ตัดสินใจไปแล้ว วันหลังมากลัว ก็อาจจะเปลี่ยนใจไม่ให้ได้ มันเหมือนบริจาคลมๆ แค่นั้นเอง ไม่ได้มีข้อผูกมัดอะไร ไม่ได้กังวลอะไร" (บุษกร)

“คือ ตอนนั้นที่หนูตัดสินใจบริจาคอวัยวะ คือ หนูยินยอม แต่หนูเคยได้ยินเขาพูดไ้คะว่า พอเราจะบริจาคจริงๆ มันต้องมีเซ็นยินยอม หนูก็เลยไม่รู้สึกรู้ว่าการที่เรามีบัตรนั้นเป็นการผูกมัดไ้คะ” (บัวชมพู)

ทั้งนี้การพิจารณาข้อผูกมัดของผู้ไม่บริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะคิดตรงกันข้ามกับผู้บริจาคอวัยวะ โดยคิดว่าการมีบัตรผู้บริจาคอวัยวะอาจจะกลายเป็นข้อผูกมัด กลัวว่าการมีบัตรผู้บริจาคอวัยวะ อาจจะทำให้ง่ายต่อการเอาอวัยวะออกโดยที่อาจจะยังไม่เสียชีวิตก็ได้ ดังคำพูดที่ว่า

“กลัวว่ามันจะมีผลไ้ เขาเห็นว่าบริจาคไ้แล้ว แล้วยังไม่ตายจริงเอาเลย เห็นมีบัตรมีอะไรเอาไปเลย” (มนชิต)

2. ความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ

ความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น ความคิดเห็นที่สนับสนุนในการบริจาคอวัยวะ

2.1 การสนับสนุนในการบริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ครอบครัวมีส่วนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เนื่องจากครอบครัวไม่ได้มีข้อขัดแย้งในการบริจาค อีกทั้งยังมีสมาชิกในครอบครัวที่ได้บริจาคอวัยวะแล้วเช่นกัน ทำให้การแสดงออกต่อการบริจาคอวัยวะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีแต่คนเห็นด้วย เพราะว่าเอาง่ายๆ คนในบ้านก็บริจาคกันหมดแล้ว”(บวร)

“พี่คิดว่าเขาเห็นด้วยนะ เพราะว่าบ้านพี่ทุกคน พ่อสอนมาเหมือนกันหมด พ่อจะปลูกฝังให้พี่ช่วยเหลือคนช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์” (ปณิศา)

“ถ้าพ่อกับแม่เขาก็โอเคก็เห็นด้วยเพราะพ่อก็บริจาค แต่ว่าสำหรับแฟนก่อนหน้านี้ เขาก็ไม่ค่อยเห็นด้วยจนพี่จะมาตอนหลังมั้ง ได้มีเคสที่ไ้ไ้ไปเจอไปงานศพ เห็นมีคนบริจาค เขาก็เลยมีความรู้สึกไ้ว่า เออ เขาก็อยากบริจาคบ้างเหมือนกัน” (บุญสิตา)

“ตอนแรกแม่ตกใจเฉยๆ ว่าคิดอะไร คิดเฉยๆ ว่ามันเกิดอะไรถึงทำอันนี้ คือไม่รู้ว่ลูกไปทำอะไรมาทำไมถึงอยากบริจาคอวัยวะ แค่นั้น แม่ห่วงแค่นั้น แต่แม่ก็ไม่ได้ห้ามตอนหลังมาแม่ก็อยากจะทำบ้างแต่ไ้ยังไ้ไม่ได้ลงมือปฏิบัติ” (เบญจา)

2.2 ความคิดเห็นที่ด้านการบริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้รับการถ่ายทอดความเชื่อจากครอบครัวที่ไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ รวมถึงเป็นห่วงความรู้สึกรักของพ่อแม่ที่ไม่อยากให้บริจาคอวัยวะ จึงนำมาพิจารณาแล้วพบว่า การบริจาคอวัยวะอาจจะส่งผลทำให้ครอบครัวไม่สบายใจหรือวิตกกังวลใจ จึงตัดสินใจที่จะไม่บริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"เป็นคนต่างจังหวัดเนาะก็เชื่อว่าคนเราเมื่อมีอวัยวะครบทุกอย่างเวลาเกิดชาติหน้าไปมันก็จะครบอะไรอย่างเงี้ยที่นี้ก็เรียนจบพยาบาลก็จบพยาบาลมาก็รู้ว่าความคิดมันอาจจะแตกต่างจากทางบ้านอะเนาะ ถามว่ามันดีไหมบริจาค ก็ดี แต่พอคิดถึงความเชื่อที่ปลูกฝังกันมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ สุดท้ายเราก็ต้องเชื่อตามทางบ้าน" (มนัสวี)

"เป็นห่วงเรื่องที่บ้านพ่อกับแม่คงไม่โอเคที่จะต้องมีคนมาผ่าเอาอวัยวะเราออกไป แคเราไม่สบายใจนิดๆ หน่อยๆ พ่อกับแม่ก็เป็นห่วงมาก ถ้าเราไปถามพ่อกับแม่เรื่องบริจาคอวัยวะ เขาคงยังไม่สบายใจที่เราไปพูดเรื่องตาย เหมือนกับว่าเราแข่งตัวเอง" (โมกข์)

2.1.2 ระยะเวลาตัดสินใจ

การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นการปฏิบัติตามการตัดสินใจของตนเอง เป็นการลงมือปฏิบัติภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอย่างเพียงพอ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาค พบว่าพิจารณาแล้วเห็นถึงประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถกระทำไม่ได้เกิดผลเสียที่ตามมาต่อตนเอง เนื่องจากการเป็นการให้ในสิ่งที่ตนเองไม่ได้ต้องการจะใช้แล้ว จึงได้ตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ดังคำกล่าวที่ว่า

"พี่ฟังจากเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย ก็นั่งคุยกับเขาแบบนี้เลย พี่ถึงเข้าใจว่ามันไม่จริงหรอก ว่าถ้าเกิดใหม่แล้วดวงตาจะโบ้ ตาบงตาบอดอะไรอย่างเงี้ย พี่ก็ฟังแล้วก็เออก็จริง พี่ถึงตัดสินใจบริจาควันนั้นเลย ก็ลงชื่อกับเจ้าหน้าที่เลย" (บัณฑิตา)

"ก็ครั้งแรกก็ให้เลือดก่อนนะ ก็รู้เรื่องการบริจาคอวัยวะแต่ว่าก็ยังไม่ได้มีการบริจาคความรู้ที่ได้มันไม่ได้มากนัก ตอนนั้นที่เริ่มจากครั้งแรก รู้แค่ดวงตาถ้าเราไม่ได้ใช้แล้ว ก็ให้คนไปเกิดประโยชน์มากกว่า ตอนนั้นมีคาราวานของสภากาชาด แล้วก็มาตั้งบูธ เราก็บริจาคดวงตาแล้วถามเจ้าหน้าที่มีบริจาคอย่างอื่นไหม เขาบอกมีบริจาคอวัยวะด้วย ก็เลยได้คุยรายละเอียดเพิ่มเติมแล้วก็เลยตัดสินใจลงทะเบียนที่นั่นเลย" (บุญลิตา)

2.1.4 ระยะหลังการตัดสินใจ

2.1.4.1 กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ

1. ผลลัพธ์ต่อตนเอง

1.1 ภายใน ได้แก่ ความสบายใจที่ไม่ต้องอยู่กับความคิดวนเวียนเกี่ยวกับความตาย เนื่องจากการคิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเป็นการคิดถึงความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตตายแล้วจะต้องถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออกไป การคิดวนเวียนในเรื่องนี้ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งหลังจากที่ทราบว่ามี การบริจาคอวัยวะ การยืนยันการตัดสินใจที่จะไม่บริจาคอวัยวะทำให้รู้สึกหลุดออกจากความคิดที่เกี่ยวกับความตาย ดังคำกล่าวที่ว่า

"จริงๆ มันก็ดีนะ แต่ก็ไม่ได้อยากได้อะไร แต่ถ้าเกิดบริจาคไปอาจจะเครียด ตายก่อนพอดีเลยกลัวเขาควักอะไรของเราไป กลัวเขาไปแระเอาเนื้ออะไรของเราไปอย่างเงี้ย นึกแล้วก็กลัวคิดแล้วสลดหนูไม่เอาหรอก น่ากลัว เราขออยู่แบบสบายใจ ไม่อยากให้อายุต้องไปพะวงถึงความตาย" (มีทนา)

1.2 การแสดงออก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาค พบว่า ได้มีการบอกความต้องการของตนเองที่ไม่ต้องการจะบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับญาติเพื่อให้ปฏิบัติตาม ดังคำกล่าวที่ว่า

"ก็จะสั่งญาติไว้เลย ว่าไม่ต้องบริจาคของเขานะ ไม่บริจาค ถ้าเกิดญาติยินยอมบริจาคไปเนี่ย โกรธเลยนะ โกรธ ไม่บริจาค เอาของเขาไป ให้ไปครบๆ แล้วก็กลัวเจ็บ" (มีทนา)

"ถ้าผมเป็นอะไรนะ ไม่ต้องเอาไปโรงพยาบาล ไม่ต้องผ่าตัด ไม่ต้องบ่มหัวใจ ปล่ยไปเลย ไม่ชอบการผ่าตัดเลย บอกตรงๆ ถึงคนอื่นจะพูดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะว่ามันดียังไงก็ตาม แต่ผมกลัวอย่างเดียวเลย" (มนัส)

2.1.4.2 กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อตนเอง และต่อผู้อื่น ดังนี้

1. ผลลัพธ์ต่อตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1.1 ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อภายใน ได้แก่ ความภาคภูมิใจ การเห็นคุณค่าของตนเอง และความสบายใจที่ได้วางแผนชีวิตหลังความตาย 1.2 ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการแสดงออก ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การพบกั้ตรประจำตัว การแจ้งญาติหรือคนรอบข้างเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อภายใน เป็นความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ภายหลังที่ได้บริจจาคอวัยวะ ได้แก่ ความภาคภูมิใจ การเห็นคุณค่าของตนเอง ความสบายใจที่ได้วางแผนชีวิตหลังความตาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความภาคภูมิใจ จากการสัมภาษณ์ พบว่าการตัดสินใจบริจจาคอวัยวะ ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ที่ได้บริจจาคอวัยวะ เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจ ปลอบปลื้มใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริจจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ผมรู้สึกมีความสุขครับ แนนอนครับ คนที่ให้มันจะมีความสุขมากกว่าคนที่รับ" (บวร)

"สบายใจที่จิตใจ ภูมิใจนะ ที่พี่ได้ทำในสิ่งที่พี่อยากทำ" (บัณฑิตา)

การเห็นคุณค่าของตนเอง จากการสัมภาษณ์ พบว่า การตัดสินใจ บริจจาคอวัยวะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ที่ได้บริจจาคอวัยวะ ทำให้ผู้บริจาคเห็นคุณค่าของตนเอง มีความคิดว่าอวัยวะหรือร่างกายของเรายังมีคุณค่าที่สามารถจะทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"เคยผ่านประสบการณ์การสูญเสียอะไรมา ก็มีความรู้สึกว่าเขาเรียกอะไรนะ อย่างมีช่วงเสียใจมากๆ อะไรอย่างเงี้ย ถ้าเสียใจมากๆ บางที มันเคยมีคนที่เขาเรียกอะไรนะ ฆ่าตัวตายอะไรอย่างเงี้ย มีความรู้สึกว่าจะบอกว่าโงะ มันจะมีประโยชน์กว่าไหม ถ้าเราเอาตรงนี้ไปทำให้เกิดประโยชน์" (บุญสิตา)

ความสบายใจที่ได้วางแผนชีวิตหลังความตาย จากการสัมภาษณ์ พบว่า การลงทะเบียนบริจจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจจาคอวัยวะยังเป็นการวางแผนชีวิตหลังความตายของตนเองไว้ล่วงหน้า ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าหากเราเสียชีวิตตามเงื่อนไขของการรับบริจาค อวัยวะของเรา ก็สามารถเกิดประโยชน์ได้ และทำให้สบายใจที่ได้ทำตามความตั้งใจที่ได้ลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า ดังคำกล่าวที่ว่า

"การบริจาคก็เหมือนกับการให้เนี่ยแหละ เราไม่ได้ให้ตอนที่เรามีชีวิตไเง เราคิดว่าเราให้ตอนที่เรตาย เราไม่สามารถให้อะไรได้ เราไม่สามารถที่จะทำอะไรได้เลยเราก็ได้ยื่นความประสงค์ เหมือนฝากเขาจัดการไปด้วยค่ะ เราก็ไม่ต้องห่วงกังวลอะไร" (นุรณี)

"การบริจาคไม่ได้ถือเป็นการแข่งตัวเอง แต่อยากให้คนอื่นทราบการตัดสินใจของเรา เพื่อที่จะได้ทำตามสิ่งที่เราเจตนาไว้เพราะถ้าไม่ทำไว้ก่อนก็คงทำอะไรไม่ได้ เพราะมันพูดไม่ได้แล้วตอนนั้น เราก็ได้ทำในสิ่งที่เราอยากทำไว้แล้วให้ชัดเจน" (เบญจา)

1.2 ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการแสดงออก

การดูแลสุขภาพ จากการสัมภาษณ์พบว่า ภายหลังจากการบริจาคอวัยวะแล้ว ผู้ที่บริจาคอวัยวะมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การพักผ่อน ดังคำกล่าวที่ว่า

"ก็เปลี่ยนนิดหนึ่ง ก็พอจะเคยกินในสิ่งที่มันไม่มีประโยชน์ พี่ก็ลดลง กินแต่สิ่งที่มันมีประโยชน์มากขึ้น แล้วก็พี่เป็นคนนอนดึก เพราะพี่รู้ว่านอนดึกเนี่ยตับมันจะไม่ดี พี่ก็เปลี่ยนมานอนเร็ว ถ้านอนดึกปุ๊บเนี่ยตับมันจะไม่ค่อยดี พี่ก็จะพยายามนอนก่อนตีหนึ่ง เพื่อให้ตับมันเป็นปกติ พี่ก็พยายามปรับนาฬิกาชีวิตให้มันดีขึ้น ค่อยๆ เปลี่ยน" (บัณฑิตา)

"ก็คิดเหมือนกัน กินอันนี้ หลานบอกไขมันมันเยอะ ผ่ายากอะไรแบบนี้ อ้วนมีแต่ไขมัน เราก็เฮ้ย ดูแลสุขภาพนิดหนึ่ง เราเป็นคนไม่ได้ดื่มอยู่แล้ว ไม่เคยสูบบุหรี่กินเหล้าอยู่แล้ว บางอย่างเราอาจจะใช้ได้ดีกับคนที่เขาสูบบุหรี่ๆ อะไรยังงี้ เราก็รักษาตรงนี้ อันไหนเราดีเราก็ดูแลเหมือนถนอมร่างกายของเราไว้ให้กับคนที่อาจจะใช้ต่อจากเรา หลังจากที่เราไม่ได้มีลมหายใจไปแล้ว" (บุษกร)

"ก็ดูแลตัวเองมากขึ้นอยู่แล้ว เพราะว่าพยายามดูแลด้านสุขภาพ สภาพร่างกายด้านต่างๆ เท่าที่เราสามารถทำได้ เพราะจริงๆ ร่างกายของคนเรานั้นก็เสื่อมลงเรื่อยๆ" (บุรินทร์)

การพบกัฏรประจำตัวผู้บริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์พบว่า หลังจากที่ได้ดำเนินการบริจาคแล้วผู้บริจาคได้มีการเก็บเอกสารหรือบัตรบริจาคไว้กับตัวตลอดเวลา หากเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เจ้าหน้าที่ทราบว่ามีกรบริจาคเอาไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"เราต้องเก็บ เขาเรียกอะไร เราต้องบอกว่าถ้ามีอะไรเกิดขึ้นกับเรา ก็คือเรารับผิดชอบส่วนหนึ่งก็คือเก็บบัตรบริจาคไว้กับกระเป๋าสตางค์ตลอดเลย" (บุรพล)

"ปกติเวลาพกกระเป๋าดังค์ เราก็จะใส่บัตรประชาชน คราวนี้ก็จะมึบัตรบริจาคอะไรอย่างนี้คะ" (บุรณิ)

การแจ้งญาติหรือคนรอบข้างเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะพบว่า ได้อธิบายสิ่งที่เป็นความคิดความต้องการของตนเองให้คนรอบข้างฟัง เพื่อให้เข้าใจเจตนารมย์ที่ตัวเองได้ตั้งใจไว้เป็นการเตรียมความพร้อมกับผู้รอบข้างว่าหากมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองที่เป็นไปตามเงื่อนไขการเสียชีวิตของตนเองที่สามารถจะบริจาคอวัยวะได้ ขอให้ตั้งใจและอย่าลืมเรื่องการบริจาคให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง และดำเนินการบริจาคอวัยวะเมื่อถึงเวลาสถานการณ์จริง ดังคำกล่าวที่ว่า

“พยายามบอกคนรอบข้างให้มีสติว่าเราทำอะไรไว้บ้าง ก็พยายามบอกว่ามีอันนี้นะ ถ้าเป็นอะไรให้บอกสามีด้วย ว่าถึงวันนั้นถ้าแบบกะทันหันไปคงไม่มีสติ เธอเป็นเพื่อนนะ ต้องรู้แหละ รู้แล้วช่วยไปบอกด้วย ไม่ใช่ลักษณะของการพุดย่า ทุกวัน อาจจะเป็นบางโอกาส มีเหตุให้พุดถึงก็จะสะกิดคนรอบข้างบ้าง” (เบญจา)

“พี่ก็บอกลูกพี่ว่า ถ้าพี่เป็นอะไรขึ้นมา แล้วพี่ไม่รับรู้อะไรเลย ใ้ส่วนไหนของพี่ที่จะเอาไปได้ ก็เอาไปเลย พี่บอกลูกสาว ลูกชายพี่ตลอดนะ เราก็บอกกับลูกว่า ถ้าแม่เป็นอะไรไป อย่างแรกเลยนะ ถ้าเอาอะไรไปช่วยคนอื่นได้ ติดต่อกับกาชาดแล้วก็ให้เขามาเอาแม่ไป เสร็จแล้วค่อยเอาแม่ไปเผา พุดอย่างนี้ประจำเลย ไม่ต้องเสียใจ ไม่ต้องเสียดายร่างกายแม่” (บัณฑิตา)

“ก็คุยกับแม่กับพี่ชายไว้ แล้วตอนหลังพอแต่งงานก็คุยกับแฟน ก็บอกว่าถ้าสมมติว่าเป็นอะไรไปก็ ถ้าหากมีอวัยวะตรงไหนที่สามารถเอาไปใช้ประโยชน์ ใครจะเอาไปใช้ประโยชน์ได้ ก็ให้เขาละ ไม่ว่าจะเป็นดวงตาหรืออะไรก็แล้วแต่ ก็อนุญาตให้เขาไป” (บุญสิตา)

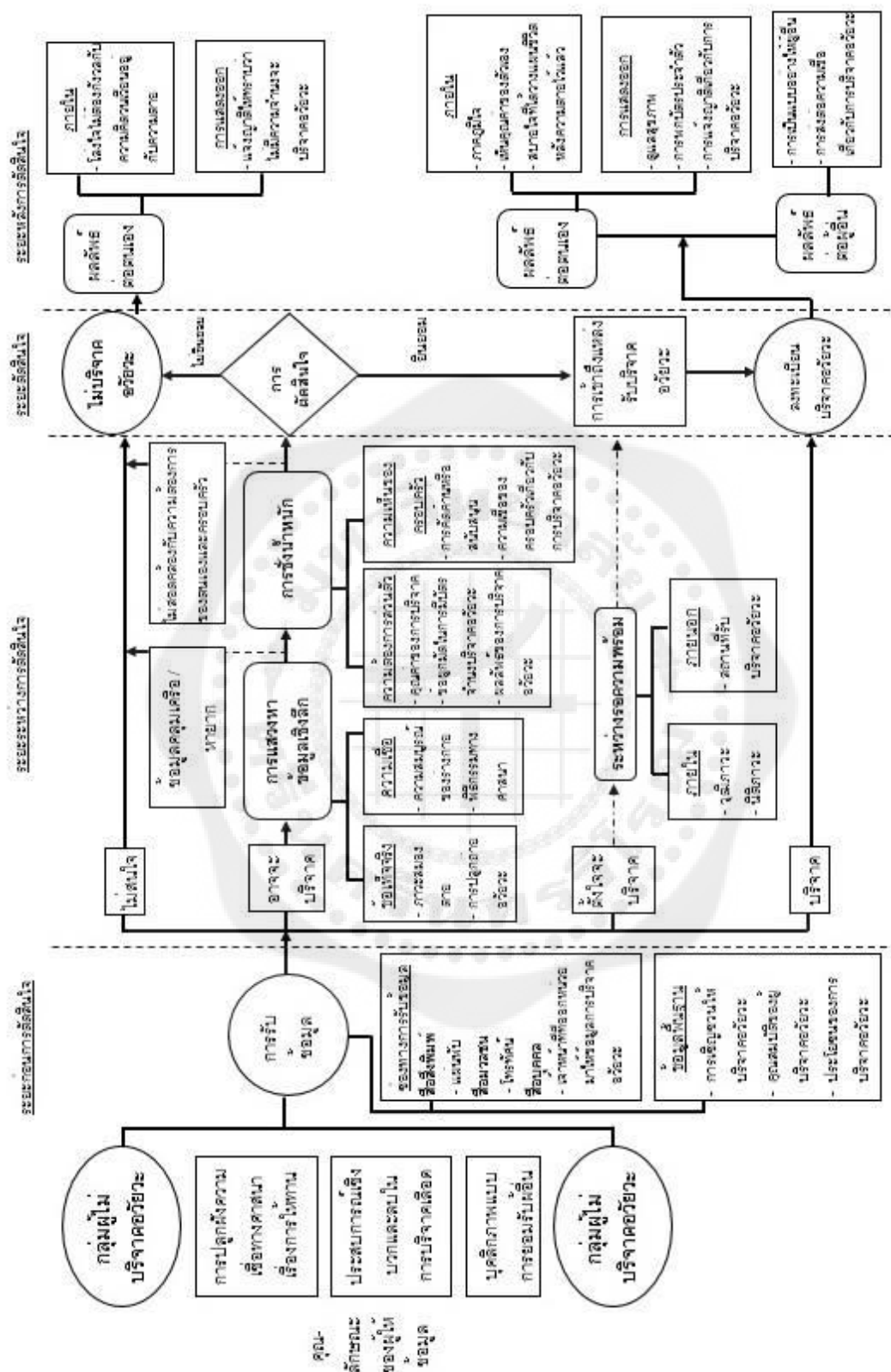
2. ผลลัพธ์ต่อผู้อื่น การบริจาคอวัยวะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้อื่น ได้แก่ การส่งต่อความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การส่งต่อความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะได้ถ่ายทอดความคิดมุมมองเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะให้แก่คนใกล้ชิดตัวฟัง ในแง่ของการบอกประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้บริจาค ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็พยายามจะพุดเรื่องนี้ให้เพื่อนฟัง แต่ไม่ได้ชักชวนในเชิงที่ว่า ทำสิแค่พุดให้ฟัง เราก็แค่บอกว่ามันเป็นแบบนี้ละ ตายไปก็ไม่มีประโยชน์อะไร ก็ให้เขาไปชะ แต่ว่าไม่ได้พุดในลักษณะทำสิ อะไรแบบนี้ ก็แค่ให้เขาตัดสินใจเอง” (เบญจา)

“พี่พุดกับลูกบ่อยมาก พี่บอกว่า ถ้าแม่เป็นอะไรไป อย่างแรกเลยนะ ถ้าเอาอะไรไปช่วยคนอื่นได้ ติดต่อกับกาชาดแล้วก็ให้เขามาเอาแม่ไป เสร็จแล้วค่อยเอาแม่ไปเผา พุดอย่างนี้ประจำเลย ไม่ต้องเสียใจ ไม่ต้องเสียดาย เพราะว่าแม่ก็ไม่รู้ว่าจะได้เกิดหรือเปล่า ไม่ต้องเสียดายร่างกายแม่” (บัณฑิตา)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบจากการศึกษาในระยะที่ 1 สามารถอธิบายกระบวนการตัดสินใจการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ ดังแผนภาพ 9



3. สาเหตุของการตัดสินใจ

สาเหตุของการตัดสินใจ หมายถึง ต้นเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลใช้อธิบายการตัดสินใจในการบริจาค อดิวัระ ขอนำเสนอสาเหตุของการตัดสินใจ 2 ส่วน คือ 1) สาเหตุจากภายในตัวบุคคล และ 2) สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 สาเหตุจากภายในตัวบุคคล เป็นลักษณะความคิดและมุมมองภายในของบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจ ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล

เป็นลักษณะของบุคคลที่มองเห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก เข้าอกเข้าใจ เต็มใจช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยผู้อื่นเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นประโยชน์ของบุคคลอื่นเป็นที่ตั้ง ห่วงใย ชอบช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น อ่อนโยน มีคุณลักษณะที่เห็นอกเห็นใจ คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคพบว่า ผู้บริจาคอดิวัระเป็นคนที่มีความยินดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น แม้ว่าจะเป็นผู้ที่ไม่เคยรู้จักก็ยินดีที่จะมอบอดิวัระของตนเองภายหลังจากที่เสียชีวิตแล้วให้กับผู้ปวยที่กำลังรอรับอดิวัระ ดังคำกล่าวที่ว่า

"จากที่เราถูกปลุกฝังมาให้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ แล้วพี่เนี่ยเห็นคนลำบากแล้วพี่จะสงสาร" (บัณฑิตา)

"ผมไม่ได้สนใจว่าเขาจะเป็นใคร ให้ไปแล้วใครก็ได้ที่สามารถเอาไปใช้ได้ การเป็นผู้ให้ทำให้ผมมีความสุข" (บวร)

"เรามีความรู้สึกว่าการให้เป็นสิ่งที่ดี ขนาดเราให้ของให้อะไร เราก็มีความรู้สึกว่าจะเอามัน มันดีนะ เอาไปช่วยคนอื่นดีกว่า เอาไปช่วยให้คนอื่น" (บุญสิตา)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอดิวัระ พบว่า กลุ่มผู้บริจาคอดิวัระมองว่าการบริจาคอดิวัระเป็นเรื่องไกลตัว ความต้องการที่อยากจะให้อดิวัระจึงไม่มีเพราะมองว่าการบริจาคอดิวัระให้กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวเป็นเรื่องที่ตัดสินใจได้ยาก แต่ถ้าเป็นการเสียสละ หรือให้อดิวัระกับคนในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่า ดังคำพูดที่ว่า

"คิดว่าถ้าเป็นพ่อแม่ที่ต้องการปลูกถ่าย อันนั้นก็เป็นการตัดสินใจอีกแบบหนึ่ง ถ้าเป็นคนในครอบครัวเนี่ยจะตัดสินใจง่ายกว่า ก็อย่างที่บอก การตัดสินใจ ถ้าเป็นคนในครอบครัวเป็นญาติเราเนี่ย มันจะทำให้เราตัดสินใจเลือกที่จะให้หรือไม่ให้ แต่ถ้าเป็นคนอื่น อ้าว เขาเป็นใครก็ไม่รู้จริงไหม มันไกลตัวเกินไป" (โมกข์)

"เหมือนมันไม่จำเป็น คือเรามองว่ามันเป็นเรื่องไกลตัว เพราะว่าไม่มีคนรอบข้างที่บริจาคอดิวัระ ในขณะเดียวกันก็ไม่มีคนรอบข้างที่กำลังรอรับบริจาคอดิวัระ ความต้องการของเรามันไม่มีไง ประสบการณ์ในชีวิตของเราไม่มีคนที่บริจาค แล้วก็รับบริจาค มันเหมือนไกลตัว"(มิ่งมิตร)

"พื้มองว่ากลุ่มคนที่บริจาคตรงนี้ เขาอยากทำตัวเองให้เป็นประโยชน์ ตัวเองไม่อยู่แล้ว อยากให้ตัวเองได้มีประโยชน์กับคนอื่น คนกลุ่มนี้เป็นคนที่จะเสียสละตัวเองถ้าตัวเองเ็นประโยชน์หรือไปสร้างคุณค่าให้กับชีวิตอื่นๆ บนโลก โดยไม่ต้องหวังว่าจะได้อะไรไม่ต้องให้อะไรตอบแทนเขา เพียงแต่ว่ามันเหมือนกับเขาได้สร้างประโยชน์ให้กับคนอื่นเขาก็พอใจแล้ว แต่พื้ยังรักตัวเองอะไรก็ตามที่มันเป็นตัวของตัวเอง ถึงแม้ว่าถ้าเสียชีวิตไปแล้ว พื้ก็ยังมองว่ามันเป็นตัวของตัวเอง พื้ก็ยังยึดอยู่ พื้ยังคิดว่ามันเป็นของๆ พื้" (เมธาวิ)

3.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ คือ สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลในการแสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ ความเชื่อเป็นตัวแทนของสิ่งที่เราเรียนรู้หรือรับรู้จากประสบการณ์ส่วนตัว หรือจากการถ่ายทอดจากคนในครอบครัว หรือสังคมความเชื่อถูกส่งต่อและถ่ายทอดสืบต่อกันมาในสังคม เป็นการส่งต่อมุมมอง วิธีคิด จากคนในครอบครัว คนในสังคมเกี่ยวกับประสบการณ์ หรือมโนทัศน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งความเชื่อและการยอมรับความเชื่อนั้นๆ ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะแตกต่างกัน ความเชื่อเหล่านั้นส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ ซึ่งมีลักษณะ 2 ลักษณะ ได้แก่ ความเชื่อที่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะ และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการบริจาคอวัยวะ สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ดังนี้

3.1.2.1 ความเชื่อที่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะ

ความเชื่อที่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะ คือ การรับรู้หรือการยอมรับเกี่ยวกับการถ่ายทอดลักษณะความเชื่อทางบวกที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลในการบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น 1) ความเชื่อตามหลักคำสอนทางศาสนา 2) ความไม่เชื่อเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกายภายหลังการตาย 3) ความเชื่อด้านพิธีกรรมและการจัดการศพ

1. ความเชื่อตามหลักคำสอนทางศาสนา จากการสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า คำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นการสอนเรื่องการให้ ยิ่งให้ยิ่งได้ การทำความดีย่อมเกิดแต่ผลดีไม่มีผลเสีย ดังคำกล่าวที่ว่า

"พื้เป็นคนพุทธ พ่อพื้เป็นคนสอนให้พื้ทำบุญ แล้วก็เข้าวัด พื้จะทำบุญตั้งแต่เด็กจนโต แล้วพ่อก็ยึดหลักความซื่อสัตย์แล้วก็ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ จากที่ว่าเราถูกปลูกฝังมา พ่อเนะก็ปลูกฝังให้พื้ช่วยเหลือคน แล้วถ้าพื้ตายไป เผาไปก็เสียดายนะ ถ้าเราเอาตรงนี้ไปช่วยเหลือคนที่ตาบอด เอาของเราไปช่วยได้มันก็ดี เรามีการเรียนรู้เรื่องของศาสนา เราก็มามองดูว่า ถ้าเราทำดี ผลดีก็จะช่วยให้กรรมที่เรากำลังจะทำมาจะเบาๆ ไป พื้คิดของพื้แบบนี้" (บัณฑิตา)

3.1.4.2 ความเชื่อเรื่องบุญกุศลจากการบริจาค

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะ จะเป็นการได้บุญกุศลเพราะเป็นการเสียสละที่ยิ่งใหญ่ สามารถส่งผลดีต่อชีวิตหลังความตาย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจบริจาค ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่อยากทำดีก่อนตาย ยึดหลักที่ว่า ก่อนที่พี่จะตายไปเนี่ยขอให้พี่ได้ทำดีก่อนตาย เพื่อที่ว่าความดีนั้นมันจะช่วยให้พี่ส่งผลในยามที่ตายไปแล้ว” (บัณฑิตา)

“หนูคิดว่าถ้าหนูตายไป อย่างน้อยร่างกายมันเป็นประโยชน์ ซาติน้ำเกิดมาจะได้สมบุญแบบกับเขาบ้าง” (บัวชมพู)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มไม่บริจาค พบว่า ต้องการทำความดีเช่นเดียวกันแต่ไม่สามารถเอาชนะความกลัวของตนเองได้ จึงตัดสินใจไม่บริจาค ดังคำกล่าวที่ว่า

“มันก็ได้บุญนะ มันก็ดี ได้บริจาคให้คนอื่น คนที่เขายังไม่ตาย เขาก็ได้ของเราไป แต่ว่ามันกลัว ไม่เอาดีกว่า ขอไปของเราแบบครบๆ อย่างเงี้ยะ” (มัทนา)

“ก็เหมือนว่าดี ได้บุญ แต่ก็กลัว มันเหมือนเอาอะไรของเราออกไป เรารู้แหละว่ามันเป็นการได้บุญ แต่เราไม่สามารถที่จะเอาชนะกับความกลัว ก็เลยไม่บริจาค เพราะไม่ทำบุญแต่เราก็ต้องอยู่กับความกลัว” (เมธาวิ)

“สมมติว่าอวัยวะที่เราบริจาคไป มันอยู่กับคนที่มันไม่ดี ไปอยู่กับโจร ไปอยู่กับคนที่โกกินบ้านเมือง แล้วจะให้เขาไปมีชีวิตเพื่อทำไม่ดีต่อแบบนี้ไง ถามว่ามันคงยากที่เราจะรู้เรามองลึกลงไปอีกว่า แล้วถ้าให้ไป ให้กับคนไม่ดี แล้วคนไม่ดีมีชีวิตไปทำไม่ดีต่อ เพื่อไปเบียดเบียนต่อ มันก็คงไม่ใช่เป็นการได้บุญหรือเปล่า” (เมกซ์)

2. ความไม่เชื่อเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกายภายหลังการตายจาก

การสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะบางคนอาจจะยังเชื่อเรื่องเวียนว่ายตายเกิด แต่ไม่ได้เชื่อว่าหากเกิดมาใหม่แล้วจะมีอวัยวะไม่ครบ ผู้บริจาคจะรับฟังคำสอนที่ถ่ายทอดมา แต่จะตัดสินใจบนพื้นฐานเหตุผลของตนเอง จึงตัดสินใจบริจาค ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีความเชื่อว่า ชีวิตหลังความตายมันมีแต่จิตวิญญาณ มันไม่สามารถที่จะเอาร่างนี้ไปได้เลย ร่างนี้เราอาจเกิดมาอาจจะหน้าตาแบบนี้ด้วย กรรมพันธุ์ด้วย ซาติปางก่อนอะไรก็ 모르 แต่ซาติน้ำเราก็คงเกิดเป็นร่างอะไรก็ 모르 อาจจะเป็นอย่างหมามากาไก่ อะไรก็ได้” (บุรณิ)

“ความเชื่อว่ากลัวตายแล้วเกิดมาไม่ครบ ไม่ใช่เรื่องจริง มันเป็นไปได้อยู่ แล้ว อย่างนั้นคนที่โดนรถชนหัวสมองและแถวบ้านนะ เขายังกวาดสมองมาไม่หมด ติดกับพื้นเยอะเยอะ ซาติน้ำเขาไม่หวัชขาด มีชีวิตอยู่ไม่ได้ มันเกิดไม่ได้อยู่แล้วคนไม่มีหัว มันเป็นไปได้ อันนี้เราไม่เชื่อ” (บุษกร)

“ไม่ได้กลัวตายไปแล้วจะมีอาการไม่ครบ 32 อะไรต่างๆ ในภพภูมิต่อไปต่างๆ ก็ไม่ได้คิดอย่างนั้น เพราะคิดแต่เฉพาะภพปัจจุบัน ในชาติปัจจุบันเท่านั้นเอง” (บุรินทร์)

“ไม่เชื่อค่ะ ซาติน้ำก็เป็นเรื่องของซาติน้ำ ยังไม่รู้เลยว่าซาติน้ำมีจริงไหม หรือซาติน้ำเราจะได้เกิดมาใหม่ แล้วเราจะได้เป็นคนใหม่ ถึงเราได้ไม่ครบ มันอยู่ที่ว่า เป็นเรื่องของ ซาติน้ำ บุญกรรมเราสร้างมา มันก็จะไปส่งผลซาติน้ำ เราไม่สามารถเลือกได้อยู่แล้ว คือ ทุกอย่าง มันไปเป็นตามเรื่องของมันอยู่แล้วหนูกลับมาลองการที่เราบริจาค มันกลายเป็นซาติน้ำเราเกิดมามันจะมีทุกส่วนที่ครบกว่านี้ก็ได้” (บัวชมพู)

“ไม่เชื่อเรื่องภูติผีปีศาจ ไม่เชื่อเรื่องพวกนี้ ผีมีจริงอะไรแบบนี้ พอเรียนแล้วมี วิทยาศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้การที่จะมองว่าการบริจาคอวัยวะแล้วกลัวว่าซาติน้ำอวัยวะไม่ครบ จะไม่ได้มองแบบนั้น” (บุรพล)

3. ความเชื่อด้านพิธีกรรมและการจัดการศพ เป็นการพิจารณาของบุคคล เกี่ยวกับพิธีกรรมที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากความตาย รวมถึงการจัดการศพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาค พบว่าผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นผู้ที่มีความเห็นในเรื่องการทำพิธีกรรมหรือการจัดการศพเป็นเรื่องที่สั่นเปลื้อง และทำให้คนรอบข้างลำบาก จึงตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพื่อลดภาระให้กับคนข้างหลัง และถือเป็นการวางแผนไว้ก่อนเสียชีวิต การบริจาคอวัยวะมีประโยชน์ต่อตนเองในแง่ของการวางแผนการเสียชีวิตไว้ล่วงหน้าไม่ต้องการให้ผู้อื่นมาเดือดร้อนจากการเสียชีวิตของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ไม่คิดไม่มีร่างกายไปให้เขาเผาแค่คิดว่ามันไม่มีประโยชน์ ตายแล้วก็แค่จัดพิธีแล้วรวันเผา มันจะดูสั่นเปลื้องจนวาระสุดท้ายมากกว่า” (เบญจา)

“ที่เข้ามาบริจาคก็เพราะว่าเราไม่อยากให้เป็นภาระลูกหลาน คือ ลูกหลานต้องมาจัดงานศพเราเพื่ออะไร คนตายขายคนเป็น ทั้งๆ ที่ร่างกายเรามันก็มีประโยชน์กับผู้อื่น ได้มากมาย ดีกว่าที่จะมาให้ลูกหลานจัดงานศพ เผาทิ้งไปแบบไม่มีประโยชน์อะไร เราก็วางแผน ลูกหลานต้องไม่เดือดร้อน คือ เงินประกันก็รับไป ไม่ต้องมาจัดงานศพให้มันเสียเวลา” (บวร)

“ถ้าเราไม่อยู่แล้ว ถ้าเราเผาทิ้งไป ก็อาจจะไม่ได้ใช้ประโยชน์อะไร อย่าง เราไม่มีลูกอย่างนี้ อาจจะต้องเป็นภาระกับคนข้างหลังมากกว่าหรือเปล่า จะต้องมาทำงานศพให้เรา

หรือเปล่า ต้องมาทำให้ตามประเพณี อาจจะลำบากเขาก็ได้ เราอย่าให้เป็นภาระกับใครต่อ เมื่อเราจบ เราก็อยากจะจบไปเลย” (บุษกร)

“เราไม่ได้เชื่อเรื่องพิธีกรรมอะไรมากมาย พิธีกรรมมันก็เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นศูนย์รวม เป็นอะไรหลายๆ อย่าง เป็นจิตวิญญาณอะไรหลายๆ อย่าง แต่เรามีความเชื่อว่า ถ้าไม่ได้ทำตามสูตรนี้มันจะไม่ได้ไปเป็นแบบนี้ บางที่ที่คนเขาทำแบบพิธีกรรมเยอะมากเลย ก็ไม่เชื่อหรอกว่าเขาจะได้ไปหมด เมาโทรศัพท์ไปให้อย่างนี้ มันเป็นไปได้” (บุษกร)

“ก็คิดว่าถ้ามีลูกหลานก็ไม่อยากให้เขามารับภาระ ไหนจะต้องงานศพ ไหนจะต้องมาเสียใจกับเรา สู้ทำบุญครั้งสุดท้ายด้วยการเอาร่างกายเราไปเลยอนาคตเราต้องตาย เราก็ต้องเตรียมวางแผนไว้ก่อน ถ้าตายก็ไม่ต้องมายุ่งกับฉันนะ ฉันมอบร่างกายให้โรงพยาบาลไปแล้ว” (บุรณี)

3.1.2.2 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการบริจาคอวัยวะ

ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการบริจาคอวัยวะ คือ การรับรู้หรือการยอมรับเกี่ยวกับการถ่ายทอดลักษณะความเชื่อทางลบที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลในการบริจาคอวัยวะ 1. ความเชื่อเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย 2. ด้านพิธีกรรมและการจัดการศพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคพบว่า ความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมมีการสอนเรื่องการเชื่อมโยงระหว่างชาตินี้และชาติหน้า ซึ่งการสอนดังกล่าวทำให้เกิดเป็นความเชื่อว่าการบริจาคแล้วจะทำให้อวัยวะไม่ครบไปถึงชาติหน้า รับฟังและปฏิบัติตามคำพูดของคนสมัยก่อน

“เอ๊ะ เราเกิดตายไป เกิดมาไม่ครบ 30 แล้วจะทำไงเนี่ย คิดคนเดียวเนาะกลัว ถ้าเราเกิดมามันจะครบของเราหรือเปล่าเน้อ เนี่ย มันจะได้เกิดใหม่ ถ้าเราเกิดมาไม่ครบเงี้ยะ” (มัทนา)

“มีความเชื่อว่าคนเราเมื่อมีอวัยวะครบทุกอย่าง เวลาเกิดชาติหน้าไปมันก็จะครบอะไรอย่างเงี้ยะ ถ้าอวัยวะเราไม่ได้อยู่ครบอย่างเงี้ยะ เกิดชาติหน้า ชาติต่อไปเราก็คิดว่านั่นนี่โน้นหายไป มันก็ไม่ครบ 32 ประการ มันมีแนวคิดอย่างเงี้ยะมาตลอดเหมือนเราตายไปแล้วมันไม่ครบพอเกิดมากลัวพิการ ก็เลยไม่มีความคิดที่จะบริจาค” (มนัสวี)

“ความเชื่อด้วย เพราะเหมือนได้ยินว่า ถ้าบริจาคไป ชาติหน้าจะไม่ครบอะไรยังงี้ ก็เหมือนเขาพูดกันมาปากต่อปาก เคยได้ยิน” (โมกข์)

“บางที่เราก็กลัวว่า เราเกิดมาเรามีอวัยวะครบ 32 แต่ตอนเราไปแล้วแบบ เอ่อ ถ้ามันมีอีกภาพหนึ่ง แล้วไปไม่ครบละ” (มธุริน)

“ติดอยู่ที่ความเชื่อของคนโบราณ ที่ปลูกฝังมาจนถึงทุกวันนี้ ในเรื่องเมื่อ บริจาคเสร็จแล้วเนี่ย เกิดมาชาติหน้าจะได้ไม่ครบ 32 ส่วนไหนที่โดนตัดไปอะไรประมาณนี้” (เมธัส)

“จริงๆ ความเชื่อก็เป็นส่วนหนึ่ง เพราะวัฒนธรรม ประเพณีของไทยต่างๆ นานาที่ปลูกฝังเรามาตั้งแต่แรก มันก็เป็นส่วนหนึ่ง อาจจะเกิน 60% ด้วยซ้ำที่มีผลต่อการตัดสินใจ การ บริจาคไปแล้ว ถ้าตอนเรามา เรามาครบ 32 ตอนไป ไปไม่ครบ 32 แล้วเกิดมีกลับชาติ หรือไปเกิดใหม่ อ้าว มันจะมีผลต่อสิ่งเหล่านี้หรือเปล่า” (มนชิต)

2. ด้านพิธีกรรมและการจัดการศพ เป็นการพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับ พิธีกรรมที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากความตาย รวมถึงการจัดการศพ ซึ่งว่าเป็นการวางแผนชีวิตภายหลังจาก ความตาย จากการสัมภาษณ์ผู้ไม่บริจาคอวัยวะพบว่า การจัดการงานศพเป็นเรื่องของพิธีกรรมที่ต้อง ทำตามบรรพบุรุษที่เคยได้ทำสืบต่อกันมา จึงตัดสินใจไม่บริจาคเพื่อที่จะนำร่างกายที่มีอวัยวะครบถ้วน ไปทำพิธีกรรมทางศาสนาดังกล่าวที่ว่า

“บรรพบุรุษเขา พอตายแล้วก็เผา ก็อยากจะทำตามบรรพบุรุษ” (ผู้ไม่ บริจาค T)

“ถ้าถามว่าเป็นวัฒนธรรมของเราที่มาตั้งแต่อดีตเนี่ยเนาะ ถ้าเสียชีวิต ส่วนใหญ่ก็เขาก็เผา เพื่อที่จะเอากระดูกมาให้กับลูกหลานเอาไว้บูชาอะไรแบบนี้ คือทุกสิ่งทุกอย่างต้อง อยู่ครบ แม้กระทั่งฟันอะไรเงี้ยก็ต้องให้ครบ” (ผู้ไม่บริจาค Q)

3.1.3 ด้านความคิดและต้องการของตนเอง

ความคิดและมุมมองส่วนตัวต่อความต้องการของตนเอง เป็นความรู้สึกเชิงประเมินค่า เชิงบวกหรือลบของผู้บริจาคอวัยวะว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่า เป็นสิ่งที่มีประโยชน์หรือ โทษ ตลอดจนมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่อการบริจาคอวัยวะเป็นสาเหตุหลักในการตัดสินใจ ซึ่ง สาเหตุจากความคิดและมุมมองต่อสิ่งต่างๆ การเห็นคุณค่าของการบริจาคอวัยวะ เป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคล แต่ละคนมีความคิด มีความรู้สึกอย่างไรต่อการบริจาคอวัยวะ โดยการพิจารณาจากการเห็นคุณค่า หรือไม่เห็นคุณค่าของการบริจาคอวัยวะมองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์กับผู้อื่น เป็นสิ่งที่ต่อชีวิต ให้กับผู้อื่นได้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาค พบว่า มองเห็นว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์กับผู้อื่น เป็นสิ่งที่ต่อชีวิตให้กับผู้อื่นได้ ทำให้เราร่างกายของเราสามารถเกิดประโยชน์

แม้กระทั่งในวันที่เราจะต้องตายจากโลกนี้ไปแล้ว แต่ร่างกายของเรายังสามารถที่จะไปต่อที่ชีวิตให้กับคนอื่น ๆ ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“อวัยวะเราเนี่ยสิ่งใดก็แล้วแต่ ที่นำไปปลูกถ่ายให้คนอื่นได้หลังจากที่เราเสียชีวิตแล้ว นั่นคือประโยชน์ นั่นคือ สิ่งที่เราทำให้บุคคลอีกคนหนึ่ง หลังจากที่เราเสียชีวิตไปแล้ว อีกคนหนึ่งเขาก็มีชีวิตต่อ ถ้าตายไปแล้วเอาร่างกายไปเผาทิ้งเฉยๆ” (บวร)

“ผมมองว่าสังคมรอบข้างที่ตายไปพร้อมกับอวัยวะที่ยังไม่ตาย เขาถึงยังไม่เห็นคุณค่าความสำคัญของมันถ้าคนเราเกิดมาก็ต้องตาย ตายไปแล้วเผาไปเราเอาอวัยวะเราไปช่วยเหลือคนที่เขายังมีโอกาสต่อชีวิตได้มันก็ดี” (บัณฑิตา)

“คิดว่าอวัยวะหรือร่างกายของเรามันไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว เราไม่ได้ใช้เราก็ควรให้เขา เป็นการให้คนอื่น โดยที่เราไม่ได้เสียอะไรเลย พอตายไปแล้ว มันก็สูญเปล่า” (เมธัส)

“ส่วนตัวชอบมีความรู้สึกที่เราให้อวัยวะมันเหมือนเป็นไปต่อชีวิตคนหากวันหนึ่งร่างกายเราไม่สามารถที่จะกลับมาใช้ประโยชน์อะไรได้แล้ว เอาไปให้คนที่เขาได้ใช้ประโยชน์มันก็น่าจะดีกว่า” (บุญสิตา)

“ผมต้องการให้อวัยวะหรือร่างกายเราเนี่ยเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นต่อไป อย่างน้อยผู้ป่วยที่เขารับแก้วตาเราไปเนี่ย เขาได้มองเห็นไปอีกช่วงหนึ่ง ในอายุที่เขายังเหลืออยู่ หัวใจเขาก็ได้ใช้หัวใจต่อไป” (บุรินทร์)

“คิดว่าถ้าเราสามารถต่อชีวิตคนอื่นได้ แทนที่เขาจะตาย เขาสามารถมีชีวิตที่จะอยู่ต่อ แล้วเขาก็สามารถทำอะไรตอบแทนได้อีกเยอะ” (บุรณิ)

“ถ้าหนูตายไป แล้วร่างกายเราบางส่วนยังใช้งานได้ มันก็น่าจะให้สำหรับคนที่เขาไม่มีค่ะ ขาดแคลน สมมติถ้าหนูตาย แล้วไต่ยังใช้งานดี เขาก็จะเอาแต่ไต่ไปอย่างอื่นเขาก็จะเก็บไว้ทุกอย่าง อย่างน้อยในร่างกายเราก็มีประโยชน์กับคนอื่นค่ะ” (บัวชมพู)

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการเอาอวัยวะส่วนต่างๆ ออกจากร่างกาย ทำให้รู้สึกว่าร่างกายจะไม่สมบูรณ์ หรือทำให้ร่างกายสูญเสียคุณค่าไป เพราะไม่มั่นใจว่า การบริจาคอวัยวะไปแล้วจะมีประโยชน์จริงๆ หรือไม่ รวมทั้งการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ไกลตัว ไม่ได้เห็นถึงประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ เพราะเป็นการบริจาคให้ใครก็ไม่รู้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เขาเรียกว่าอะไรละ เสียคุณค่าของเราไปหรือเปล่า ที่ให้ไป ถ้ามันเอาไปใช้ไม่ได้ มันไม่ได้ดีจริง หัวใจเราอาจจะจะเป็นหัวใจที่เริ่มไม่ดีแล้วก็ได้ หัวใจที่อายุมากแล้วก็ได้ ถ้าของเราไม่ดี เราจะเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญไหม มันเป็นประโยชน์ให้คนอื่นได้ไหม” (เมธาวิ)

“จริงๆ แล้วแทบจะไม่มีความคิดในเรื่องนี้ ไม่เคยมีเรื่องนี้อยู่ในสมองเลย ที่จะบริจาคให้กับคนอื่น ในส่วนของความจำเป็น เราอาจจะตัดสินใจได้ทันทีเลยว่าคือ มันเป็นคนในครอบครัวเรา แต่ถ้าสำหรับคนอื่น เราคิดว่ามันเอาไปให้คนอื่น มันเป็นคนอื่นด้วยหรือเปล่า พอมันเป็นเรื่องของคนอื่น เรามีความรู้สึกมันเป็นเรื่องไกลตัว” (มธุริน)

3.1.4 ความกลัวการเจ็บปวดและความตายต่อการบริจาคอวัยวะ

มุมมองเรื่องความกลัวการเจ็บปวดและความตายต่อการบริจาคอวัยวะ เป็นสภาวะอย่างหนึ่งที่บุคคลมีการตอบสนองต่อความกลัวในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ที่มีผลต่อระบบความคิด การกระทำ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านความกลัวการเจ็บปวดจากการบริจาคอวัยวะ 2) ด้านความตายกับการบริจาคอวัยวะ

3.1.4.1 ความกลัวการเจ็บปวดจากการบริจาคอวัยวะ

ความกลัวอาจจะเกิดจากความกังวล หรือเป็นสภาวะอย่างหนึ่งที่สร้างขึ้น ความรู้สึกที่ขุนมัวทางอารมณ์ต่อสิ่งที่ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าเป็นความจริงหรือจะเกิดขึ้นหรือไม่ ความกลัวเจ็บปวดจากการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันก็ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะต่างกัน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาคพบว่า กลุ่มที่บริจาคเชื่อว่าหลังเสียชีวิตหรือสมองตายแล้ว ย่อมไม่เกิดการรับรู้ความรู้สึกแล้ว ทำให้มองว่าการบริจาคจะไม่เจ็บไม่ปวด และเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและทรมานเป็นสาเหตุหนึ่งในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ที่ต้องการลดระยะเวลาความเจ็บปวดในการรักษาหรือยื้อชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และเชื่อว่าในระยะนั้นจะไม่สามารถกลับมาปกติได้ดังเดิม จึงเห็นว่าการบริจาคนอกจากเป็นการสร้างประโยชน์แล้วยังช่วยให้หลุดพ้นความทรมานอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“สำหรับตัวเองมันเป็นเรื่องไม่น่ากลัว ถ้าตายไปแล้วก็ไม่รู้เรื่องอะไรแล้ว มันไม่มีที่ต้องรับรู้กับโลกนี้แล้วรู้แค่ว่ามันไม่น่าจะเจ็บปวด เราไม่รู้สึกกลัวไม่กังวลใดๆ เลยมันใจที่จะบริจาคอวัยวะ” (เบญจา)

“มองว่าถ้าเรากลัวแล้วทุกคนกลัว แล้วไม่บริจาคกัน คนที่รอความช่วยเหลืออยู่ละ เขาอาจจะรอดได้จากเรา มันน่าเสียดาย คนที่โอกาสได้รับก็จะรอด มันก็เลยมองดูว่าเราช่วยเขาได้นี้หว่า” (บวร)

“ถ้าสมองตายนะ ตัวพี่ก็คงไม่รู้สีกตัวแล้ว มันน่าจะมารับรู้อะไรแล้ว ณ ตอนนั้น เขาจะผ่า จะเอาอะไรไป พี่ก็คงไม่รับรู้อะไรแล้ว พี่ก็ยินดีที่จะให้เขาเอาอวัยวะของพี่ออกไป” (บัณฑิตา)

“มีความรู้สึกที่ว่า ร่างกายเราไม่สามารถที่จะลุกขึ้นมาทำประโยชน์อะไรให้กับใครได้แล้ว หากว่าเรานอนป่วย ต้องนอนเป็นผักให้สายระโยงระยาง แล้วจะต้องมาเสียเงินเสียทองในการที่จะรักษาตัว คือ ไม่เอา รู้สึกว่า ถ้าถอดออกไป เอาไปใช้ประโยชน์ให้คนอื่นได้ก็เอาไปเลย ไม่ได้คิดอะไร ก็ไปอย่างสงบ ไม่ต้องแบบว่ามายื้อชีวิตเอาไว้เพื่อที่จะอยู่ให้นาน” (บุญลิตา)

ทั้งนี้ในด้านความกลัวเจ็บปวดจากการบริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์ผู้ไม่บริจาค พบว่า ผู้ไม่บริจาคอวัยวะมีความรู้สึกกลัวการอยู่ก่อนแล้ว พอต้องคิดถึงเรื่องถูกผ่าเอาอวัยวะออกทำให้รู้สึกกลัว ไม่ต้องการที่จะต้องพบกับความเจ็บปวดจากการบริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

“กลัวเจ็บอย่างเดียว มันนึกแล้วก็กลัว เวลาที่นึกถึงว่า เขาผ่าไปแบบอวัยวะที่ส่วนตรงไหนดี เขาเอาไปให้คนอื่น แต่ก็กลัว กลัวอย่างเดียว เอ่อ มาควักลูกกะตาเราไปเหรห ควักหัวใจเราไปเหรห กลัวเราเจ็บ เราก็กกลัวแบบนี้” (มัทนา)

“ไม่บริจาค เพราะเรากลัว แต่เราก็ไม่ได้ห้ามใคร ไม่ได้ว่าใคร แต่ใจใครใจมันเนอะ มันรู้สึกว่าตัวเองเนี่ยกลัว เป็นความรู้สึกขึ้นมาเลยว่าเรากลัว คำเดียวคือ กลัว แค่นั้นจะเอาไปหาหมอ ยังกลัวได้ผ่า กลัวเจ็บอะไรประมาณนี้ ร่างกายผมเนี่ย รอยสักนิดเดียวก็ไม่มี ผมไม่ชอบความเจ็บปวด” (มนัส)

“มันก็ยังติดอยู่กับความกลัว ก็รู้นะว่าไปช่วยคนอื่นด้วยแต่มันกลัว กลัวเจ็บ กลัวไปหมดนะครับ นึกถึงตอนที่เขาจะมาควักนั่น ควักนี้ออกไปแล้วก็กลัว” (โมกข์)

“ตอนที่เรายังมีชีวิตอยู่ ตอนที่เรายังรู้สึกได้เนี่ย มันเป็นเรื่องที่น่ากลัว ทั้งๆ ที่รู้ว่าตอนที่เขาเอาไปไม่ได้รู้สึกอะไรแล้ว ด้วยการที่เราไม่ได้เรียนจบหมอมา หรือทางด้านนี้เนี่ย การที่เลือดออกอะไรพวกนี้มันเป็นเรื่องที่น่ากลัว การผ่าตัดหรืออะไรพวกนี้มันดูน่ากลัว” (มธุริน)

3.1.4.2 ความตายกับการบริจาคอวัยวะ

ความตายกับการบริจาคอวัยวะ เป็นลักษณะของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลในเรื่องของการบาดเจ็บที่ทำให้เสียชีวิต การพลัดพรากจากคนที่รัก ความตายเป็นความแน่นอนที่ไม่แน่นอนว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ บางคนไม่ยึดติดสามารถปล่อยวางได้ แต่บางคนก็ตรงกันข้าม มุมมองความคิดเกี่ยวกับความตายของแต่ละคนก็เป็นสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่แตกต่างกัน

ด้านความตายกับการบริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาค พบว่า ได้ให้มุมมองเกี่ยวกับความตายว่าเป็นเรื่องของกายกับจิตที่แยกออกจากกันแล้ว เมื่อเสียชีวิตถือว่าไม่

สามารถรับรู้ความรู้สึกของร่างกายได้แล้ว เป็นเพียงจิตที่รับรู้ได้เท่านั้น ความตายคือการจบการใช้งานอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ร่างกายกับใจมันแยกกัน ก็ตายแล้วก็หมดไป ตอนนั้นน่าจะไม่มีรู้สึกอะไรเลย เพราะว่าในภวะนั้นคงไม่รู้เรื่องอะไรแล้วละ เรามองว่าเหมือนขยะอะคะ เผาไปแล้วก็ไม่ได้เหลืออะไร สู้เอาไปบริจาคให้คนอื่นดีกว่าอะ” (เบญจา)

“เราตายแล้วก็คือ จบกัน ถ้าเราตาย อะไรที่ใช้ได้ของเราเอาไปเถอะ” (บวร)

“เราตายไปแล้ว เหลือแต่ร่างกายที่ยังสามารถใช้ประโยชน์ได้ เราไม่อยากให้อวัยวะที่ยังใช้งานได้ตายไปกับเรา ถ้ามันยังพอมีประโยชน์ก็ให้คนที่เขาต้องการไปดีกว่าตายไปพร้อมกับเรา” (บัณฑิตา)

“ก็เหมือนกับเราตายไปแล้ว เราไม่รับรู้อะไรทั้งสิ้นแล้ว ร่างกายที่เหลืออยู่มันก็แค่ร่าง แต่ในเมื่อเราตายแล้ว เราก็ไม่รู้สึกกลัวหรือกังวลกับการที่จะมาผ่าเอาอะไรของเราออกไป” (บุษกร)

“การบริจาคก็เหมือนกับการให้เฉยแหละ เราไม่ได้ให้ตอนที่เรามีชีวิตไง เราคิดว่าเราให้ตอนที่เรตาย ถ้าหมอวินิจฉัยว่าเราตายแล้ว เราก็ยินดี ตอนเราตายเราไม่สามารถทำอะไรได้ เราไม่สามารถที่จะทำอะไรได้เลย สู้เรายื่นความประสงค์ เหมือนฝากเขาจัดการไปด้วยอะ” (บุรณี)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มไม่บริจาค พบว่า ความตายว่าร่างกายยังคงเป็นของตนเอง แม้จะเสียชีวิตไปแล้วแต่ร่างกายที่มีนั้นยังคงมีเจ้าของคนเดิม ยังคงรู้สึกว่ารักตัวและยึดมั่นในร่างกายอยู่แม้จะเสียชีวิตแล้วมีความเป็นเจ้าของจึงทำเรื่องการบริจาคไว้ แต่ผู้ที่ไม่บริจาคจะเห็นว่าตนเองเป็นเจ้าของร่างกายของตนเองอยู่เสมอ หากบุคคลมีความวิตกกังวลสูงต่อความตาย ย่อมเกรงกลัวต่อความตาย กลัวการเจ็บปวด มีความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความตาย เมื่อต้องคิดอย่างมากทำให้เกิดความวิตกกังวลที่สะสม ประกอบกับหากมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับความตาย ย่อมทำให้บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มการตัดสินใจที่จะไม่บริจาคอวัยวะ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ไม่ได้อยากเก็บมาคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายไปแล้วบริจาคอวัยวะนี้ ถ้าไปบริจาคมันก็จะคิดอยู่นั่นแหละว่าจะตายวันไหน มันจะแข่งตัวเองไหม” (มัทนา)

3.1.5 การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจความต้องการของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นการแสดงถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าใจ

ใจความต้องการของผู้ที่กำลังรอรับอวัยวะ ว่าได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ที่ส่งผลต่อด้านจิตใจ มีความยินดี และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ที่กำลังต้องการความช่วยเหลือ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาค พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่พบว่า การที่ได้ทราบว่าอวัยวะของตนเองสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้อีก ภายหลังจากที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้ว ยังสามารถนำไปช่วยเหลือผู้ที่กำลังเดือดร้อนจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ผู้ที่บริจาคอวัยวะมีความยินดีและเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองเพื่อที่จะนำไปช่วยเหลือผู้อื่น ดังคำพูดที่ว่า

“คิดอยากจะให้มาตั้งแต่แรกแล้ว เรามีโอกาสเห็นคนที่เขาเจ็บป่วยที่กำลังรอการช่วยเหลือ เราก็เลยอยากจะช่วยตรงนี้” (เบญจา)

“ตั้งแต่วินาทีที่จับปากกา จิตเราคือแบบว่าเรามอบให้ทุกคนแล้วนะ ร่างกายเราจะเป็นของส่วนรวมแล้ว ถ้าฉันได้มีประโยชน์ให้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งแค่นั้นก็พอ ไม่จำเป็นจะต้องทุกส่วน ขอแค่ส่วนเดียวก็พอได้ต่อชีวิต ให้อะไรแก่สังคม ให้อวัยวะของเราได้ไปต่อชีวิตให้กับผู้ป่วยที่ต้องการ เราเห็นคนที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด แล้วรู้สึกสงสาร” (นุรณี)

3.2 สาเหตุจากสภาพแวดล้อม

สาเหตุจากสถานการณ์ เกิดจากสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อสถานการณ์ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เป็นการบริจาคอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายตนเองให้กับบุคคลอื่น การตัดสินใจอาจเกิดจากการยอมรับของครอบครัวที่เห็นด้วยหรืออาจจะไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจ รวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากช่องทางอื่นๆ ที่ส่งมายังแต่ละบุคคลนั้น ก็เป็นอิทธิพลจากภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เป็นการแปลความ ตีความต่อข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นการคิดพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลการบริจาคอวัยวะในแง่มุมต่างๆ ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจึงเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

3.2.1.1 สื่อมวลชน การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารที่ไปถึงผู้รับได้เป็นจำนวนมาก

มากอย่างกว้างขวาง และรวดเร็วโดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ สามารถเข้าถึงผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็วสามารถ ให้ความรู้

และข่าวสารได้ เนื่องจากการสื่อสารที่ผู้รับสามารถรับได้ทั้งภาพ หรือเสียง นำเสนอสาระต่างๆ ได้มาก สามารถโน้มน้าวหรือชักจูงผู้ชมได้อย่างสูง เราใจได้ดีเพราะมีทั้งภาพแสงสีเสียง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาค พบว่า การได้รับข้อมูลผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ สามารถมีอิทธิพลที่จะชักจูงให้สนใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์ถือว่าได้ว่าเป็นช่องทางที่มีความน่าเชื่อถือ การใช้ช่องทางนี้ในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้คนมาบริจาคส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ดังคำพูดที่ว่า

“ผมเห็นสื่อตามที่วิซิงก็ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการขอรับบริจาคเลือด และเชิญชวนให้บริจาคอวัยวะ ผมก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ก็เลยคิดที่จะบริจาค” (บวร)

“ก็จากสื่อโทรทัศน์ แล้วเห็นเขาบริจาคกันก็เลยบริจาค” (บรรณ)

3.2.1.2 สื่อบุคคล การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ทั้งนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้วนั้น อาจจะมีข้อมูลในเชิงลึกที่ยังต้องการการยืนยันจากผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถที่จะให้รายละเอียดในส่วนที่ยังสงสัยหรือไม่แน่ใจ ที่ยังต้องการคำอธิบายที่ชัดเจน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า จากการที่รับรู้ว่ามีมีการบริจาคอวัยวะก็มีความสนใจที่อยากจะรู้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าการบริจาคอวัยวะสามารถทำได้ในกรณีใดบ้าง การซักถามในข้อสงสัยเกี่ยวกับความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมา เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการตัดสินใจ ดังคำพูดที่ว่า

“พี่มารู้จักซึ่งตอนที่หน่วยงานเข้ามาพูดให้พี่ฟังที่พูดตรงๆ เลยว่าพี่ฟังจากสภาาชาดไทยก็นั่งคุยกับเขาแบบนี้เลย พี่ถึงเข้าใจว่ามันไม่จริงหรอก ว่าถ้าเกิดใหม่แล้วดวงตาจะโบทาบงตาบอดอะไรอย่างเงี้ย พี่ก็ฟังแล้วก็เอ่อ ก็จริงที่พี่ตัดสินใจบริจาคก็เพราะว่าสภาาชาดมารับบริจาคถึงที่ที่วิทยาลัย เขาก็อธิบายให้พี่ฟังว่า การช่วยเหลือคน การบริจาคอวัยวะเนี่ย พี่ก็ฟังไปก่อนนะ ตอนแรกพี่ก็ไม่กล้าหรอก” (บัณฑิตา)

“ก็จะไปบริจาคเลือดก่อนทุกปี ก็เลยเห็นเอกสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ก็ถามเจ้าหน้าที่” (บุษกร)

“อายุประมาณ 18 น่าจะในส่วนของโรงเรียน โรงเรียนเขาแนะนำให้เราไปบริจาคที่สภาาชาดไทย แต่เขาก็ไม่ได้บังคับอะไรด้วยความที่โรงเรียนจัดกิจกรรมของสภาาชาดไทยใช้ใหม่คะ แล้วเขาก็มีแนะนำบริจาคอะไรพวกนี้ ก็เลยลองบริจาคดู ก็ตัดสินใจ ณ วันนั้นเลยคะ วันที่เขามาจัดบูธ คือ หนูคิดว่ามันก็ไม่ได้เสียหายอะไร” (บัวชมพู)

“เรามาเจอญาติกาชาดทำให้เราตัดสินใจง่ายขึ้น แต่อาจจะเป็นบรรยากาศด้วย คือ เหมือนว่ามีสิทธิ์ของคนมาให้ดู แล้วก็ให้ดู ทำให้เรารู้ว่าพอตายไป เอาไปเผาทิ้งก็ไม่มีประโยชน์อะไร” (บุษกร)

“ตอนนั้นไปบริจาคเลือด ที่เริ่มต้นคือไปบริจาคเลือดที่สภากาชาด สำนักงานใหญ่ ไปกันหลายคน มีผม ภรรยา แล้วก็พี่ชายภรรยา พี่ชายภรรยาเป็นคนพาไป เขาบริจาคประจำ แล้วก็ไปเจอว่ามันมีแบบนี้ด้วยอะไรอย่างนี้ วันนั้นเราก็ทำเรื่องบริจาคอวัยวะวันนั้นเลย มันมีอะไรมาให้กรอกนิดๆ หน่อยๆ เสร็จแล้ว” (บุรพล)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มไม่บริจาค พบว่า ได้รับข้อมูลข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคจากคนรู้จัก แต่ไม่ได้มีความต้องการที่อยากจะบริจาคอวัยวะ ดังคำพูดที่ว่า

“ก็รู้จักแม่สอดเนี่ยแหละ ก็คนรู้จักกันเนี่ยแหละ เขาไปบริจาค เขาเล่าให้ฟัง เขาบอกว่า เขาไปบริจาคอวัยวะที่โรงพยาบาลแต่แม่ไม่เอา แม่กลัว ว่าอย่างงี้” (มัทนา)

3.2.2 การบริจาคตามบุคคลรอบข้าง

การบริจาคตามคนรอบข้าง โดยเป็นการรับรู้ของบุคคลที่คนส่วนใหญ่ที่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และคิดว่าควรจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะส่วนหนึ่งจากการศึกษา พบว่า สาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมาจากการบริจาคตามที่สำคัญและมีอิทธิพลกับเขา เช่น คนในครอบครัว เมื่อเขาพิจารณาแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีก็จึงปฏิบัติตาม ซึ่งการบริจาคตามคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก หรือคนในสังคม เป็นต้น

3.2.2.1 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ มีการชักชวนกันบริจาคและเห็นประโยชน์ในการบริจาคในแนวทางเดียวกัน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาค พบว่า คนใกล้ชิดมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจ หากมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ก็ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ดังคำพูดที่ว่า

“คนรอบข้างเราก็ปรึกษาครับ เขาบอกบริจาคเลย ไม่มีอะไรคัดค้าน ก็เพราะเอาง่ายๆ คนในบ้านก็บริจาคกันหมดแล้ว” (บวร)

“ตอนนั้นไปบริจาคเลือด ที่เริ่มต้นคือไปบริจาคเลือดที่สภากาชาด สำนักงานใหญ่ ไปกันหลายคน มีผม ภรรยา แล้วก็พี่ชายภรรยา พี่ชายภรรยาเป็นคนพาไป เขาบริจาคประจำ แล้วก็ไปเจอว่ามันมีแบบนี้ด้วยอะไรอย่างนี้ วันนั้นเราก็ทำเรื่องบริจาคอวัยวะวันนั้นเลย ก็คือ ครอบครัวก็มีแค่สองคน เขาก็บริจาค เราก็บริจาค ก็รู้ๆ กันอยู่แค่นี้ไม่ได้คิดอะไร” (บุรพล)

“ด้วยความที่พ่อก็บริจาค คุณแม่ก็อยากบริจาค ก็ชวนๆ กัน ไปบริจาคกันใหม่”

(บุญสิตา)

“แฟนก็บริจาคด้วย ก็ไปบริจาคด้วยกัน ก็เลยไม่ได้มีความขัดแย้งอะไร”

(บรรณ)

“ด้วยความที่ว่อยากเป็นเหมือนพ่อ” (บุรณี)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มไม่บริจาค พบว่า มีการรับรู้กันในครอบครัวว่าเป็นเรื่องที่ครอบครัวไม่สนับสนุน จึงไม่เกิดการสอบถามหรืออยากจะทำบริจาค ดังคำพูดที่ว่า

“ในความเชื่อนะเพราะเขาปลูกฝังกันมาตั้งแต่เด็ก ทุกวันนี้ก็ยังเชื่อทางโน้นมากกว่า เพราะว่าเราเป็นคนพื้นเพที่โน้น ความเชื่อแบบนี้ วัฒนธรรมเราเป็นแบบนี้ละค่ะ คือ พอเขาปลูกฝังกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ พอมาถึงตัวเรา เราก็เชื่อตามที่ได้ยินมา มันเป็นความเชื่อของบรรพบุรุษ พ่อแม่พูดมาเราก็ต้องเชื่อเขา” (มนัสวี)

“ตั้งแต่เกิดมาจนโตมาเนี่ย ไม่เคยมีใคร ญาติพี่น้องที่บริจาคอวัยวะเลย ไม่มีเลย คนในครอบครัวหรือญาติไม่เคยบริจาค พ่อแม่ก็ไม่สนับสนุนในเรื่องแบบนี้สักเท่าไร ด้วยความที่บ้านเป็นคนแก่ เป็นคนหัวโบราณ ก็ไม่ได้มีความรู้เรื่องของสมัยใหม่พ่อกับแม่ไม่โอเคกับการที่จะเห็นลูกต้องโดนผ่าตัดเอาอวัยวะออกไปคงก็จะบอกว่าเวลามากี่มาครบ ไปก็น่าจะไปให้ครบ” (โมกข์)

3.2.2.2 เพื่อน จากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาค พบว่า การเห็นเพื่อนที่รู้จักกันบริจาคอวัยวะ ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ และสามารถทำได้ ดังคำพูดที่ว่า

“ช่วงนั้นเราติดตามคนที่ไปกับเราในวันนั้น คล้อยตามเขา” (บุษกร)

“แล้วก็เพื่อนฝูงที่รู้จักกันก็บริจาค เพราะเห็นว่ามันมีประโยชน์สำหรับการปลูกถ่าย เปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ที่มีประโยชน์” (บุรินทร์)

3.2.2.3 คนในสังคม การที่บุคคลได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การที่บุคคลได้เห็นว่าบุคคลอื่นๆ บริจาคอวัยวะ จึงมองว่ามีคนในสังคมมากมายที่บริจาคอวัยวะ แสดงการบริจาคอวัยวะก็เป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ จึงบริจาคตามคนอื่นๆ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาค ดังคำพูดที่ว่า

“จากที่เราเห็นคนอื่นเขาทำกัน คนอื่นเขาบริจาคกัน พี่ก็เลย เอามั่งดีกว่า เดี่ยวพี่ตายไป เมาไปก็เสียดายนะ ถ้าเราเอาตรงนี้ไปช่วยเหลือคนตาบอด เอาของเราไปช่วยได้มันก็ดี” (บัณฑิตา)

“เราก็ก็นั่งไปข้างข้าง ไปเดินเล่น ดูนู่นแปลกๆ สวยๆ อะไรอย่างงี้ ความคาดหวัง เราแค่นั้นเอง แต่เราไปแล้วก็เห็นคนบริจาคกัน ก็เลยลองดู เออ ก็ไม่เห็นยากเลย แค่นั่งบัตรประชาชน ขึ้นๆ แล้วเขาก็ให้บัตรมา อะไรประมาณนั้น” (บุษกร)

“ก็จากสื่อโทรทัศน์ แล้วเห็นเขาบริจาคกันก็เลยบริจาค” (บรรณ)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มไม่บริจาค ดังคำพูดที่ว่า

“รู้สึกเฉยๆ มันเป็นเรื่องของตัวเองใครตัวมัน ก็คือเหมือนๆ ไม่จำเป็น คือเรามองว่ามันเป็นเรื่องไกลตัว เพราะว่าไม่มีคนรอบข้างที่บริจาคอวัยวะ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่มีคนรอบข้างที่กำลังรอรับบริจาคอวัยวะ เรารู้ว่า Need ของเรามันไม่มีอะไร ประสบการณ์ในชีวิตของเราไม่มีคนที่บริจาค แล้วก็รับบริจาค มันเหมือนไกลตัว” (มิ่งมิตร)

“คือมันอยู่ที่ตัวเอง พี่ยังรักตัวเอง ถ้าวันนี้มีคนมาบังคับพี่ พี่ก็ไม่เอา เรื่องของเรื่องคือ มันเป็นความคิดของพี่คนเดียว พี่มองว่าการตัดสินใจอะไรก็ตามมันอยู่ที่ตัวพี่ จะดีจะชั่วจะทำอะไรก็ตาม พี่คนแวดล้อมต่อให้พูดแค่ไหน พี่ก็ไม่รู้ดี ก็บริจาคกันไปสิ ก็ไม่ได้ทำให้พี่อยากบริจาค” (เมธาวี)

3.2.3 การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง

การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุน ทั้งทางคำพูด หรือการกระทำที่ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และไว้วางใจจากคนรอบข้างในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นการตัดสินใจที่บางคนไม่สามารถที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ หากไม่ได้รับการยินยอม สนับสนุน หรือถูกคัดค้านจากคนในครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ครอบครัว หรือคนใกล้ชิดของคนทีลงทะเบียนบริจาคอวัยวะไม่ได้มีความคิดเห็นที่ขัดแย้ง หรือต่อต้านการบริจาคอวัยวะ แต่ยินดีที่จะสนับสนุนให้บริจาคอวัยวะ

“ครอบครัวก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร เข้าใจ เขาก็เห็นด้วยนะกับการบริจาคอวัยวะ” (บวร)

“พ่อแม่ไม่ได้ว่าอะไร เขาก็เห็นด้วยนะ แต่ก็อาจจะมีความห่วงบ้าง ถ้าเขาห้ามเรา อาจจะไม่บริจาคก็ได้ เพราะไม่อยากให้พ่อแม่ไม่สบายใจ แต่ท้ายที่สุดเขาก็ให้อิสระในการตัดสินใจของตัวเอง ให้เราตัดสินใจเอง” (บัวชมพู)

การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะที่ 1 สู่การวิจัยระยะที่ 2

จากสาเหตุการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เมื่อนำมาพิจารณาเทียบกับแนวคิด ทฤษฎีเพื่อจัดกลุ่มตัวแปรที่เป็นผลจากการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อนำมากำหนดนิยามปฏิบัติการตัวแปร สมมติฐานการวิจัย การสร้างเครื่องมือวัด และทดสอบสมมติฐาน ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาระยะที่ 2 สามารถจัดกลุ่มตัวแปรได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ตัวแปรทางจิต ได้แก่ บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัวการบริจาคอวัยวะ ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น และตัวแปรทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การคล้อยตามกลุ่มบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 14 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในการวิจัยระยะที่ 2 จาก การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1

สาเหตุของการตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะในระยะที่ 1	ความสอดคล้องกับตัวแปร	
	ความหมายของตัวแปร	สาเหตุของการตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะระยะที่ 2
ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล - ลักษณะของบุคคลที่มองเห็น ประโยชน์ผู้อื่น เต็มใจช่วยเหลือผู้ ที่ต้องการความช่วยเหลือ	บุคคลที่มีลักษณะมองเห็น ประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก เข้าอก เข้าใจ เต็มใจช่วยเหลือผู้ที่ ต้องการความช่วยเหลือ เห็นอก เห็นใจห่วงใยผู้อื่น เห็นแก่ ประโยชน์ผู้อื่นคำนึงถึงจิตใจของ ผู้อื่น และรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ได้ดี	บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น

ตาราง 14 (ต่อ)

สาเหตุของการตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะในระยะที่ 1	ความหมายของตัวแปร	ความสอดคล้องกับตัวแปร สาเหตุของการตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะระยะที่ 2
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะ -ความเชื่อที่สนับสนุนการบริจาค อวัยวะ และความเชื่อที่เป็น อุปสรรคในการบริจาคอวัยวะ	ความคิดที่ยอมรับว่าการทำ ทานด้วยการให้อวัยวะเป็นสิ่งที่ ดี เป็นการช่วยเหลือที่สามารถ ต่อชีวิตให้ผู้อื่น และผู้ที่เป็นผู้ให้ จะได้รับความสุขทางใจ และ ได้รับกุศลจากการเสียสละ บริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือ ผู้อื่น รวมทั้งความคิดที่เกี่ยวกับ การยอมรับต่อมุมมองส่วน บุคคลเกี่ยวกับความสมบูรณ์ ของร่างกาย การประกอบ พิธีกรรมทางศาสนาที่มีอิทธิพล ต่อการแสดงออกของบุคคลใน การบริจาคอวัยวะ	ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะ
ความคิดและความต้องการของ ตนเองต่อการบริจาคอวัยวะ - เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือลบ ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี หรือโทษ เป็นการพิจารณา ความต้องการของตนเองต่อ การบริจาคอวัยวะ	ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับ การบริจาคอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่ ดี มีประโยชน์หรือมีโทษ ทำให้ เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ที่ นำไปสู่ความพร้อม หรือไม่ พร้อมที่จะบริจาคหรือไม่ บริจาคอวัยวะ	เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

สาเหตุของการตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะในระยะที่ 1	ความหมายของตัวแปร	ความสอดคล้องกับตัวแปร สาเหตุของการตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะระยะที่ 2
ความกลัวการเจ็บปวดและความ ตายต่อการบริจาคอวัยวะ - สภาวะอย่างหนึ่งที่บุคคลมี การตอบสนองต่อความกลัวใน สิ่งที่ยังมาไม่ถึง เป็นความกลัว ภายหลังที่ทราบเกี่ยวกับการ บริจาคอวัยวะ ที่มีผลต่อระบบ ความคิด การกระทำของบุคคล	ความรู้สึกรู้สึก หรืออารมณ์ที่เป็นผล มาจากการคิด หรือจินตนาการ เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดที่ อาจจะเกิดขึ้นจากการบริจาค อวัยวะ ได้แก่ การถูกมีดกรีด ร่างกาย การถูกเจาะ หรือถูก ผ่าตัดเอาอวัยวะออก ในขณะที่ เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย แต่ระบบอวัยวะภายในอื่นๆ ยัง ทำงานอยู่	ความกลัวการบริจาคอวัยวะ
การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น - การเข้าใจความรู้สึกและความ ต้องการของผู้ที่รอรับอวัยวะ ที่ ต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้นจากการปลูก ถ่ายอวัยวะ	การเข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของผู้ที่ได้รับ ความทุกข์ทรมานที่เป็นผลจาก ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่กำลังรอรับอวัยวะเพื่อต่อชีวิต ทำให้มีความต้องการที่จะ บริจาคอวัยวะของตนเอง ภายหลังจากการเสียชีวิตด้วย ภาวะสมองตายแล้วให้กับผู้ที่ รอรับอวัยวะ	ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น

สาเหตุของการตัดสินใจ บริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ ในระยะที่ 1	ความหมายของตัวแปร	ความสอดคล้องกับตัวแปร สาเหตุของการตัดสินใจ บริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ ระยะที่ 2
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การบริจาคอวัยวะ - การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการบริจาค เป็นการคิด พิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลการ บริจาคอวัยวะที่ได้รับมา	การที่บุคคลเข้าถึงสารสนเทศ ผ่านการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่ ส่งผ่านช่องทางต่างๆ ทำให้ ทราบเกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะ ที่ส่งเสริมให้นำไปสู่การ ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และไม่ บริจาคอวัยวะ	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การบริจาคอวัยวะ
การบริจาคตามบุคคลรอบข้าง - การรับรู้ของบุคคลที่คนส่วน ใหญ่ที่เป็นบุคคลที่มีความ สำคัญ และคิดว่าควรจะทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น	ความโน้มเอียงของบุคคลจาก การเห็นแบบอย่าง หรือได้รับ การโน้มน้าวใจในการบริจาค อวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะ ซึ่ง การปฏิบัติจะเป็นไปในทิศทาง เดียวกันกับคนที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการคิด การ แสดงออก	การคล้อยตามกลุ่มบุคคล
การได้รับการสนับสนุนจากคน รอบข้าง - การที่บุคคลได้รับความ ช่วยเหลือ การสนับสนุนทั้งทาง คำพูด หรือการกระทำที่ส่งผลให้ บุคคลรู้สึกว่าการยอมรับ และไว้วางใจจากคนรอบข้างใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาค	การรับรู้ถึงการแสดงออก และ คำพูด ของบุคคลที่แสดงถึง ความเข้าใจ การช่วยเหลือ การ ให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ คำแนะนำ ที่เป็นผลทำให้บุคคล มีความมั่นใจในการตัดสินใจ บริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ	การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายและทดสอบแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ทั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร และตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย โดยมีรายละเอียดในแต่ละตอน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่บริจาคอวัยวะ และไม่บริจาคอวัยวะ รวมทั้งหมด 326 คน ผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดตามตาราง 15

ตาราง 15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ไม่บริจาค		บริจาค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	32	30.2	38	31.4	70	30.8
หญิง	74	69.8	83	68.6	157	69.2
	106	100	121	100	227	100
อายุ						
ต่ำกว่า 40 ปี	66	62.3	68	56.2	134	59.0
41 ปี ขึ้นไป	40	37.7	53	43.8	93	41.0
	106	100	121	100	227	100

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ไม่บริจาค		บริจาค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	29	27.4	21	17.4	50	22.2
ปริญญาตรี	49	46.2	55	45.5	104	45.8
สูงกว่าปริญญาตรี	28	26.4	45	37.2	73	32.2
	106	100	121	100	227	100
ประสบการณ์บริจาคเลือด						
เคยบริจาค	50	47.2	66	54.5	116	51.1
ไม่เคยบริจาค	56	52.8	55	45.5	111	48.9
	106	100	121	100	227	100
มีสมาชิกในครอบครัวบริจาคด้วยจะ						
มี	27	20.8	42	34.7	64	28.2
ไม่มี	84	79.2	79	65.3	163	71.8
	106	100	121	100	227	100
บริจาคส่วนอื่นๆ						
ไม่บริจาค	104	98.1	68	56.2	172	75.8
ดวงตา	1	0.9	23	19.0	24	10.6
ร่างกาย	1	0.9	20	16.5	21	9.3
ดวงตาและร่างกาย	0	0.0	10	8.3	10	4.4
	106	100	121	100	100	227

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ เพศหญิง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 ไม่เคยบริจาคเลือด จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่บริจาคอวัยวะ จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 และไม่บริจาคส่วนอื่นๆ ของร่างกาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8

2.2 การวิเคราะห์ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 2 ประเด็น คือ การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร และการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .656 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น และตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ -0.24 เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ไม่ควรมีค่าสูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) (Kline. 2005: 56) โดยผลจากการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกค่า มีค่าไม่สูงกว่า 0.85 ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกต่อไป รายละเอียดแสดงตามตาราง 16

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	Asum	Bsum	Csum	Dsum	Esum	Fsum	Gsum
Asum	1.00						
Bsum	.252**	1.00					
Csum	.205**	.656**	1.00				
Dsum	.139*	.412**	.635**	1.00			
Esum	.121	.487**	.626**	.329**	1.00		
Fsum	-.024	.197**	.216**	.127	-.024	1.00	
Gsum	.040	.319**	.319**	.136*	.150*	.386**	1.00
Hsum	.061	.277**	.450**	.312**	.221**	.477**	.545**
							1.00

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

Asum = บุคลิกภาพแบบเปิดเผย

Bsum = ความเชื่อเกี่ยวกับการวิจาคอวัยวะ

Csum = เจตคติต่อการวิจาคอวัยวะ

Dsum = ความกลัวการวิจาคอวัยวะ

Esum = ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น

Fsum = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวิจาคอวัยวะ

Gsum = การคล้อยตามผู้อื่น

Hsum = การสนับสนุนทางสังคม

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย

2.3.1 การหาตัวแปรที่ทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

ตาราง 17 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางอาชีวสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

Step	ตัวแปรทำนาย	B	SE B	Wald	Odds ratio
1	เพศ	-.073	.359	.042	.929
	ระดับการศึกษา	.576*	.221	6.780	1.779
	มีประสบการณ์การบริจาคเลือด	.032	.322	.010	1.033
	บริจาคส่วนอื่นๆ ของร่างกาย	2.559*	.586	19.063	12.918
	มีสมาชิกในครอบครัวบริจาคอวัยวะ	.001	.350	.000	1.001
	อายุ	.145	.333	.190	1.156
Step X ² (df= 6 , N = 227) 70.670, p < .000, Cox-Snell R ² = .268; Nagelkerke R ² = .357					

จากตาราง 12 ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้น สามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูล โดยมีค่า $X^2 = 6.972$, $df = 7$, $p = .432$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรทางอาชีวสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการบริจาคส่วนอื่นๆ ของร่างกาย โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ค่า Nagelkerke R² = .357 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางจิตวิทยาในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

Step	ตัวแปรทำนาย	B	SE B	Wald	Odds ratio
1	บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น	-.408	.313	1.701	.665
	ความเชื่อเกี่ยวกับบริจาคอวัยวะ	-.595	.409	2.113	.552
	เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ	2.224*	.421	27.892	9.241
	ความกลัวการบริจาคอวัยวะ	.103	.179	.331	1.109
	ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น	.257	.280	.841	1.293

Step X^2 (df = 5, N = 227) 97.010 , $p < .000$, Cox-Snell $R^2 = .348$; Nagelkerke $R^2 = .464$

จากตาราง 13 ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูล โดยมีค่า $X^2 = 18.555$, $df = 8$, $p = .017$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรทางจิตวิทยาที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายค่า Nagelkerke $R^2 =$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

Step	ตัวแปรทำนาย	B	SE B	Wald	Odds ratio
1	การได้รับข้อมูลข่าวสาร	-.216	.225	.921	.806
	การคล้อยตามผู้อื่น	-0.81	.211	.147	.922
	การสนับสนุนทางสังคม	1.182*	.242	23.772	3.260

Step X^2 (df = 3, N = 227) 36.996 , $p < .000$, Cox-Snell $R^2 = .150$; Nagelkerke $R^2 = .201$

จากตาราง 14 ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้น สามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูล

โดยมีค่า $X^2 = 16.369$, $df = 8$, $p = .037$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรทางสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ค่า Nagelkerke $R^2 = .201$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายตัวแปรทางอาชีพสังคม จิตวิทยา และสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

Step 1					Step 2					Step 3				
ตัวแปรทำนาย	B	SE B	Wald	Odds ratio	ตัวแปรทำนาย	B	SE B	Wald	Odds ratio	ตัวแปรทำนาย	B	SE B	Wald	Odds ratio
เพศ	.083	.379	.042	.929	เพศ	.274	.425	.368	1.316	เพศ	.309	.466	.440	1.362
การศึกษา	.616*	.221	6.780	1.779	การศึกษา	1.037*	.285	13.282	2.821	การศึกษา	1.061	.295	12.901	2.888
บริจาคเลือด	-0.060	.322	.010	1.033	บริจาคเลือด	.336	.389	.744	1.399	บริจาคเลือด	.289	.397	.531	1.336
บริจาคอื่นๆ	2.143*	.586	19.063	12.918	บริจาคอื่นๆ	1.839*	.628	8.581	6.289	บริจาคอื่นๆ	1.586	.607	6.827	4.883
ครอบครัว	.001	.350	.000	1.001	ครอบครัว	.111	.449	.062	1.118	ครอบครัว	.227	.464	.240	1.255
อายุ	.145	.333	.190	1.156	อายุ	.302	.400	.571	1.353	อายุ	.322	.412	.612	1.380
Step X ² (df=6 , N =227) = 70.670, p < .000, Cox-Snell R ² =.268 ; Nagelkerke R ² =.357					บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	-.618	.351	3.101	.539	บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	-.600	.354	2.871	.549
					ความเชื่อ	-.647	.454	2.029	.524	ความเชื่อ	-.678	.476	2.031	.508
					เจตคติ	2.530*	.529	22.874	12.552	เจตคติ	2.544	.561	20.556	12.725
					ความกลัว	-.021	.205	.010	.979	ความกลัว	-.049	.207	.055	.953
					การเข้าใจผู้อื่น	-.041	.327	.016	.960	การเข้าใจผู้อื่น	-.065	.347	.036	.937
					Step X ² (df=11, N = 227) = 130.237 , p < .000, Cox-Snell R ² = .437; Nagelkerke R ² = .583					การรับข้อมูล	-.128	.295	.189	.880
										การปล่อยตาม	-.175	.292	.360	.839
										การสนับสนุน	.609	.312	3.820	1.838
					Step X ² (df=14 , N =227) = 134.325 , p < .000, Cox-Snell R ² = .447; Nagelkerke R ² =.596									

จากตาราง 14 ขั้นตอนที่ 1 ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมาโดยมีค่า $X^2 = 6.972$ $df = 7$, $p = .432$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญแสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรอาชีพสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้บริจาคประเภทอื่นๆ (ดวงตาและร่างกาย) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายค่า Nagelkerke $R^2 = .357$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 2 ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมาโดยมีค่า $X^2 = 9.603$ $df = 8$, $p = .294$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญแสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรทางอาชีพสังคม และตัวแปรทางจิตที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้บริจาคประเภทอื่นๆ (ดวงตาและ

ร่างกาย) และเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายค่า Nagelkerke $R^2 = .583$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 3 ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมาโดยมีค่า $X^2 = 7.294$ $df = 8$, $p = .505$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญแสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรทางอาชีพสังคม ทางจิตและทางสังคมที่สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้บริจาคประเภทอื่นๆ (ดวงตาและร่างกาย) เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายค่า Nagelkerke $R^2 = .596$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีความมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทแวดล้อมที่ศึกษาเพื่อเป็นพื้นฐานในการนิยามตัวแปร การสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษาและทดสอบสมมติฐานด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่ดำเนินการในระยะที่ 2

การศึกษานี้ได้แบ่งวัตถุประสงค์เป็น 2 ข้อหลัก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ และสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาตัวแปรทางจิตและสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

สรุป และอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาในระยะที่ 1 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจกระบวนการ และสาเหตุการบริจาคอวัยวะ โดยได้ศึกษากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจบริจาค และไม่บริจาคอวัยวะ เพื่อนำข้อมูลทั้งสองร่วมกันอธิบายถึงกระบวนการและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นหลัก ดังนั้นผลการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 นี้มุ่งนำไปใช้ศึกษาตัวแปรและใช้ในการทำนายตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในระยะที่ 2 ต่อไป

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อศึกษาตัวแปรทางจิตและสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 สามารถแบ่งการนำเสนอออกได้ 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ตอนที่ 2 กระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ และตอนที่ 3 สาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งบริจาคอวัยวะทั้งหมด 10 ราย เป็นชาย 4 คน หญิง 6 ราย อายุระหว่าง 21-57 ปี สถานภาพโสด 3 ราย สมรส 6 ราย และหย่า 1 ราย การศึกษาอยู่ในระดับปวส 1 ราย ปริญญาตรี 7 ราย และปริญญาโท 2 ราย ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท เจ้าของธุรกิจส่วนตัว วิศวกร ครู และ

ผู้สื่อข่าว มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระยอง ปทุมธานี สิงห์บุรี กาญจนบุรี และกรุงเทพมหานคร มีสมาชิกในครอบครัวที่บริจาคอวัยวะ 7 คน และไม่บริจาคอวัยวะ 3 คน

ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่บริจาคอวัยวะทั้งหมด 10 ราย เป็นชาย 4 คน หญิง 6 ราย อายุระหว่าง 50-59 ปี สถานภาพโสด 1 ราย สมรส 8 ราย และพระภิกษุ 1 ราย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 2 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 6 2 ราย ปริญญาตรี 3 ราย และปริญญาโท 3 ราย ประกอบอาชีพ เจ้าของธุรกิจส่วนตัว ที่ปรึกษาทางการเงิน พ่อครัว วิศวกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล พนักงานธนาคาร และพระภิกษุ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน พิษณุโลก สิงห์บุรี กาญจนบุรี ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่บริจาคอวัยวะ

ลักษณะพื้นฐานด้านครอบครัว เกี่ยวกับการปลูกฝังความเชื่อทางศาสนา เกี่ยวกับการทำบุญทำทาน ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะและไม่บริจาคอวัยวะเกี่ยวกับความเชื่อพื้นฐานทางศาสนาเกี่ยวกับการทำบุญทำทานมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จะถูกปลูกฝังในเรื่องคำสอนทางพระพุทธศาสนา การเข้าวัด ทำบุญ ทำทาน การบริจาคสิ่งของต่างๆ แต่จะแตกต่างกันในการปฏิบัติของแต่ละคน โดยกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะยึดถือคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต รวมทั้งนำคำสอนทางพระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพราะเชื่อว่าการให้ด้วยการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์เนื่องจากพระพุทธศาสนาก็มีคำสอนในเรื่องของการแบ่งปัน และกลุ่มที่ไม่บริจาคอวัยวะลักษณะพื้นฐานทางครอบครัวก็ปลูกฝังความเชื่อเกี่ยวกับคำสอนทางพระพุทธศาสนา เช่นเดียวกับกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ แต่บางคนก็ยังไม่สามารถที่จะทำตามคำสอนของทางศาสนาได้ รวมทั้งยังมีความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมา

ประสบการณ์ในการบริจาคเลือด ประสบการณ์ในการบริจาคเลือด เป็นประสบการณ์ของตนเองในเชิงบวกหรือลบต่อการบริจาคเลือด จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่ พบว่า มีความตั้งใจที่จะบริจาคเลือดของตนเองเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ถึงแม้ว่าบางคนอาจจะมี ความกลัว แต่ก็ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นจึงต้องการที่จะบริจาคเลือดของตนเอง และจากการ สัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางลบต่อการบริจาคเลือด เป็น ความรู้สึกส่วนตนเกี่ยวกับความกลัว เช่น กลัวเข็ม กลัวเลือด หรือมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ดังนั้นจึงทำให้ ไม่มีความต้องการที่จะบริจาคเลือด

1.2 กระบวนการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ มี 4 ระยะ มีรายละเอียดในแต่ละระยะ ดังต่อไปนี้

1.2.1 **ระยะก่อนการตัดสินใจ** ระยะก่อนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นจุดเริ่มต้นของการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในแง่ของการบริจาคอวัยวะหมายถึงอะไร นำอวัยวะที่รับบริจาคไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง ประเพณีของการบริจาคอวัยวะ เงื่อนไขของการรับบริจาคอวัยวะ และหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางการการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากช่องทางอื่นๆ ทำให้บุคคลได้ทำความรู้จักการบริจาคอวัยวะว่าคืออะไร มีผลดีหรือผลเสียอย่างไรบ้าง มีวิธีการในการบริจาคอวัยวะอย่างไร มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ วิธีการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ โดยได้รับจากช่องทางต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ สื่อมวลชน และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น การได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 2 ด้าน คือ 1.1) **ช่องทางการได้รับข้อมูล** ผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะจะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งแต่ละบุคคลก็ได้รับข้อมูลจากช่องทางที่แตกต่างกัน เช่น จากการไปบริจาคเลือดที่ศูนย์รับบริจาคโลหิต สภากาชาดไทย และที่โรงพยาบาล การออกนุฏกิจกรรมของสภากาชาดไทยที่สวนอัมพร การออกหน่วยของเหล่ากาชาดจังหวัด การไปออกหน่วยที่โรงเรียนและวิทยาลัย และการได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) **การออกหน่วย** ได้แก่ การออกหน่วยของสภากาชาดไทย เป็นการจัดกิจกรรมออกนุฏของสภากาชาดไทยที่สวนอัมพร โดยมีการจัดบูธให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคร่างกายโดยการนำเอาสรีระของคนที่ต้องไ้มมาให้ศึกษา การบริจาคอวัยวะ โดยจัดบอร์ดให้ข้อมูลว่าการบริจาคอวัยวะ คืออะไร สามารถบริจาคได้อย่างไร การออกหน่วยของเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นการออกหน่วยของเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นการทำงานเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ทำให้เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีความจำนงสามารถจะมาบริจาคได้อย่างสะดวกสบายยิ่งขึ้น จากการสัมภาษณ์พบว่า เป็นการออกหน่วยที่มีการตั้งจุดขอรับบริจาคเลือด บริจาคร่างกาย บริจาคดวงตา และบริจาคอวัยวะ การมาออกหน่วยที่โรงเรียน/วิทยาลัย เป็นการออกหน่วยลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ที่ได้เข้าไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ให้แก่นักเรียนนักศึกษาในโรงเรียนและวิทยาลัย เพื่อให้ความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และหากมีใครสนใจก็สามารถไปติดต่อขอบริจาคอวัยวะด้วยตนเองได้ 2) **สื่อทางโทรทัศน์** โทรทัศน์นับได้ว่าเป็นช่องทางการสื่อสารมวลชนที่บุคคลทั่วไปในสังคมสามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมไปทุกภูมิภาคในประเทศไทย ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการขอรับบริจาคอวัยวะอย่างสม่ำเสมอ และแสดงให้เห็นถึงประโยชน์จากการบริจาคอวัยวะ ทั้งผู้ให้ที่ได้รับ

ความสุขทางใจหรือบุญกุศล และผู้รับที่สามารถจะต่อชีวิตเพื่อทำประโยชน์ต่อไปให้กับสังคม ก็จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการบริจาคอวัยวะที่เพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ที่บริจาคอวัยวะได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการไปต่อชีวิตให้กับผู้ป่วยที่กำลังรอความหวังว่าจะได้รับอวัยวะไปปลูกถ่ายเพื่อต่อชีวิต 3) **การไปบริจาคเลือด** ผู้ที่บริจาคอวัยวะจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากการไปบริจาคเลือดของตัวเองที่ศูนย์รับบริจาคโลหิตสภากาชาดไทย และที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด และได้รับทราบว่ามีกรับบริจาคอวัยวะผ่านทาง การแสดงความจำนงโดยให้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะของตนเองไว้ล่วงหน้า หากภายหลังจากการเสียชีวิตแล้ว ยินยอมให้นำอวัยวะออกไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ 4) **จากประสบการณ์ส่วนตัว** ผู้ที่บริจาคอวัยวะมีคนในครอบครัว คือ พ่อ ที่ได้บริจาคร่างกายเพื่อเป็นอาจารย์ใหญ่ ได้ใช้ร่างกายให้เป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ภายหลังการเสียชีวิต 1.2) **ข้อมูลที่ได้รับ** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ที่เกี่ยวกับการเชิญชวนให้บริจาคอวัยวะ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ วิธีการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่ได้รับเป็นเพียงข้อมูลผิวเผินที่เกี่ยวกับการเชิญชวนให้มาบริจาคอวัยวะ

1.2.2 ระยะระหว่างการตัดสินใจ

ภายหลังจากได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้ว ผู้ได้รับข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ **กลุ่มที่ 1** ไม่สนใจ จากการสัมภาษณ์พบว่า หลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้วก็ได้สนใจที่จะศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพราะแต่เดิมก็ไม่ได้มีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะ เพียงแต่รู้ว่ามีกรบริจาคอวัยวะ แต่ก็ไม่สนใจ และคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว **กลุ่มที่ 2** บริจาคอวัยวะ หลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ก็มีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะในทันทีที่ทราบว่ามีการรับบริจาคอวัยวะ จึงตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ **กลุ่มที่ 3** ตั้งใจจะบริจาคอวัยวะ ภายหลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ กลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ แต่ไม่สามารถที่จะบริจาคอวัยวะได้ เนื่องจากความพร้อม 2 ด้าน คือ 1) ความพร้อมภายใน คือ วุฒิภาวะและนิติภาวะ จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีความตั้งใจจะบริจาคอวัยวะส่วนหนึ่งที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะให้เรียบร้อยเนื่องจากอยากรอให้ตนเองมีความพร้อมที่จะสามารถตัดสินใจได้โดยเด็ดขาดด้วยตนเอง 2) ความพร้อมภายนอก คือ การเข้าถึงแหล่งรับบริจาคอวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ แต่จะไม่ได้มีความพยายามที่จะต้องเดินทางไปบริจาคอวัยวะที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะด้วยตนเอง แต่จะรอจนกว่าจะมีโอกาสและจังหวะที่สามารถเข้าถึงแหล่งรับลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอวัยวะที่มีความสะดวกสบายในการลงทะเบียน **กลุ่มที่ 4** อาจจะบริจาคอวัยวะ ภายหลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่เกี่ยวกับ

การบริจาคอวัยวะ กลุ่มนี้ยังมีความลังเลในการตัดสินใจว่าจะบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์ พบว่า จากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารพื้นฐานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ก็ยังมีความลังเลอยู่กับความเชื่อเดิมที่เคยได้รับมา ทำให้ต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ระยะการตัดสินใจประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การแสวงหาข้อมูลเชิงลึก หลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้ว บางคนก็สามารถที่จะตัดสินใจได้ทันที แต่บางคนก็ยังต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม จึงนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และถูกต้อง โดยข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม คือ **1) ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง** คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองตาย การปลูกถ่ายอวัยวะ แบ่งเป็น 1.1) **ภาวะสมองตาย** คือ การที่แกนสมองสิ้นสุดการทำงานอย่างถาวรและสิ้นเชิง ในการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณา จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะกลุ่มผู้บริจาค พบว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และเข้าใจว่าสมองตายคือการตายแล้ว ทำให้ไม่ได้มีความกังวลหากต้องเป็นผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิตจากภาวะสมองตาย ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะกลุ่มผู้บริจาค พบว่า ไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และการบริจาคอวัยวะไม่ใช่เรื่องที่อยู่ในความสนใจ จึงไม่ได้จะต้องค้นหาข้อมูล กอรปกับความรู้ที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่เชื่อในคำว่าสมองตาย 1.2) **การปลูกถ่ายอวัยวะ** จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่ได้รับทราบมาก็เป็นเพียงผิวเผิน ไม่ได้รับทราบข้อมูลในเชิงลึก แต่ด้วยความต้องการที่อยากจะบริจาคอวัยวะ จึงหาข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาค พบว่า หลังจากการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแล้ว ก็ทราบว่าบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี แต่ข้อมูลที่ได้รับเพิ่มเติมภายหลังส่วนใหญ่จะทราบข่าวเกี่ยวกับข้อมูลในเชิงลบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จึงทำให้รู้สึกไม่อยากจะบริจาคอวัยวะ 2) **ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ** ได้แก่ 2.1) **ความสมบูรณ์ของร่างกายให้ครบสามสิบสอง** เป็นความคิดความต้องการเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย จากการสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความคิดมุมมองเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย หรือความต้องการให้ร่างกายมีอวัยวะครบสามสิบสองแตกต่างกัน กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ในส่วนของความสมบูรณ์หรืออวัยวะนั้น ไม่ได้มีความสำคัญในตอนที่ยังมีชีวิตอยู่ว่าจะต้องอยู่ครบ ไม่ได้กลัวว่าเกิดมาแล้วชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบ แต่กลุ่มผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้รับการปลูกฝังความเชื่อเกี่ยวกับการการเวียนว่ายตายเกิดที่ต้องมีอวัยวะให้ครบเพื่อไปเกิดในชาติหน้าจะได้มีครบ 2.2) **พิธีกรรมทางศาสนา** เป็นการนำร่างของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งจากการสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความคิดและมุมมองเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ต่างกัน กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ไม่ได้ให้ความสำคัญกับพิธีกรรมทางศาสนา ไม่ได้มีความจำเป็นที่จะต้อง

ประกอบพิธีกรรมให้ครบถ้วน แต่กลุ่มผู้ที่ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับการประกอบพิธีกรรม ถือว่าเป็นสิ่งที่สมควรทำ และเป็นสิ่งที่สืบทอดกันมา

2. การชั่งน้ำหนัก เป็นการพิจารณาใคร่ครวญถึงข้อดีและข้อเสีย ประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดขึ้นตามมาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเพื่อเลือกทางเลือกที่มั่นใจว่าดีที่สุด การชั่งน้ำหนัก แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) **พิจารณาความต้องการของตนเอง** เป็นการประเมินความคิดความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ 1.1) **คุณค่าของการบริจาคอวัยวะ** กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้พิจารณาถึงคุณค่าของการบริจาคว่าสามารถใช้ประโยชน์จากอวัยวะของเราได้แม้กระทั่งตอนที่เราเสียชีวิตแล้ว และอวัยวะนั้นยังมีประโยชน์ที่สามารถไปต่อคนอื่น ให้กับผู้อื่นได้อีก 1.2) **ผลลัพธ์ของการบริจาคอวัยวะ** กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า การพิจารณาถึงผลลัพธ์ของการบริจาคอวัยวะของผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ มองว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเหมือนการวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้า 1.3 **ข้อผูกมัดในการมีบัตรประจำตัวผู้มีความจำนนบริจาคอวัยวะ** การพิจารณาข้อผูกมัด เป็นการพิจารณาถึงข้อผูกมัดจากการมีบัตรประจำตัวผู้บริจาคอวัยวะที่ส่งผลภายหลังจากการบริจาคอวัยวะไปแล้ว กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ในการบริจาคอวัยวะไม่กำหนดเงื่อนไขที่ผูกมัดว่าหากลงทะเบียนบริจาคอวัยวะไปแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้ จึงทำให้มีโอกาสเปลี่ยนใจได้หากในอนาคตอยากยกเลิกการบริจาคยอมทำได้ ทั้งนี้การพิจารณาข้อผูกมัดของผู้ไม่บริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะคิดตรงกันข้ามกับผู้บริจาคอวัยวะ โดยคิดว่าการมีบัตรผู้บริจาคอวัยวะอาจจะกลายเป็นข้อผูกมัด กลัวว่าการมีบัตรผู้บริจาคอวัยวะ อาจจะทำให้ง่ายต่อการเอาอวัยวะออก โดยที่อาจจะยังไม่เสียชีวิตก็ได้ 2) **ความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ** ความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น 2.1) **การสนับสนุนในการบริจาคอวัยวะ** จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ครอบครัวมีส่วนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เนื่องจากครอบครัวไม่ได้มีข้อขัดแย้งในการบริจาค อีกทั้งยังมีสมาชิกในครอบครัวที่ได้บริจาคอวัยวะแล้วเช่นกัน ทำให้การแสดงออกต่อการบริจาคอวัยวะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ 2.2) **ความคิดเห็นที่ด้านการบริจาคอวัยวะ** จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ได้รับการถ่ายทอดความเชื่อจากครอบครัวที่ไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ รวมถึงเป็นห่วงความรู้สึกของพ่อแม่ที่ไม่อยากให้บริจาคอวัยวะ จึงนำมาพิจารณาแล้วพบว่า การบริจาคอวัยวะอาจจะส่งผลทำให้ครอบครัวไม่สบายใจ หรือวิตกกังวลใจ จึงตัดสินใจที่จะไม่บริจาคอวัยวะ

1.2.1.3 ระยะการตัดสินใจ

เป็นการปฏิบัติตามการตัดสินใจของตนเอง เป็นการลงมือปฏิบัติภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคมัยยะอย่างเพียงพอ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริจาคมัยยะพบว่า พิจารณาแล้วเห็นถึงประโยชน์ของการบริจาคมัยยะว่าเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถกระทำไม่ได้เกิดผลเสียที่ตามมาต่อตนเอง เนื่องจากการเป็นกรให้ในสิ่งที่ตนเองไม่ได้ต้องการจะใช้แล้ว จึงได้ตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคมัยยะให้กับศูนย์รับบริจาคมัยยะ สภากาชาดไทย

1.2.1.4 ระยะหลังการตัดสินใจ คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการตัดสินใจ แบ่งเป็น

1) กลุ่มผู้ไม่บริจาคมัยยะ การตัดสินใจบริจาคมัยยะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อตนเอง 1.1) **ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อภายใน** ได้แก่ ความสบายใจที่ไม่ต้องอยู่กับความคิดวนเวียนเกี่ยวกับความตาย เนื่องจากการคิดเกี่ยวกับการบริจาคมัยยะเป็นการคิดถึงความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตายแล้วจะต้องถูกผ่าตัดเอาอวัยวะออกไป การคิดวนเวียนในเรื่องนี้ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งหลังจากที่ทราบว่ามีการบริจาคมัยยะ การยืนยันการตัดสินใจที่จะไม่บริจาคมัยยะทำให้รู้สึกหลุดออกจากความคิดที่เกี่ยวกับความตาย 2.2) **ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการแสดงออก** จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ไม่บริจาคมัยยะ พบว่าได้มีการบอกความต้องการของตนเองที่ไม่ต้องการจะบริจาคมัยยะของตนเองให้กับญาติเพื่อให้ปฏิบัติตาม 2) **กลุ่มผู้บริจาคมัยยะ** การตัดสินใจบริจาคมัยยะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อตนเอง 2.1) **ผลลัพธ์ต่อตนเอง** แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) **ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อภายใน** ได้แก่ **ความภาคภูมิใจ** จากการสัมภาษณ์ พบว่าการตัดสินใจบริจาคมัยยะส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ที่ได้บริจาคมัยยะ เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจ ปลอบปล้ำใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริจาคมัยยะ **การเห็นคุณค่าของตนเอง** จากการสัมภาษณ์ พบว่า การตัดสินใจบริจาคมัยยะส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ที่ได้บริจาคมัยยะ ทำให้ผู้บริจาคมัยยะเห็นคุณค่าของตนเอง มีความคิดว่าอวัยวะหรือร่างกายของเรายังมีคุณค่าที่สามารถจะทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้ **ความสบายใจที่ได้วางแผนชีวิตหลังความตาย** จากการสัมภาษณ์ พบว่า การลงทะเบียนบริจาคมัยยะให้กับศูนย์รับบริจาคมัยยะยังเป็นการวางแผนชีวิตหลังความตายของตนเองไว้ล่วงหน้า ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าหากเราเสียชีวิตตามเงื่อนไขของการรับบริจาคมัยยะของเราก็สามารถเกิดประโยชน์ได้ และทำให้สบายใจที่ได้ทำตามความตั้งใจที่ได้ลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า 2) **ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการแสดงออก** ได้แก่ **การดูแลสุขภาพ** จากการสัมภาษณ์พบว่า ภายหลังจากการบริจาคมัยยะแล้ว ผู้ที่บริจาคมัยยะมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การพักผ่อน การพบปะมิตรประจำตัวผู้บริจาคมัยยะ จากการสัมภาษณ์พบว่าหลังจากที่ดำเนินการบริจาคมัยยะแล้วผู้บริจาคมัยยะได้มีการเก็บเอกสารหรือบัตรบริจาคมัยยะไว้กับตัวตลอดเวลา หากเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เจ้าหน้าที่ทราบว่ามีบริจาคมัยยะไว้ **การแจ้งญาติหรือคนรอบข้างเกี่ยวกับการบริจาคมัยยะ** จากการสัมภาษณ์ผู้บริจาคมัยยะพบว่า ได้อธิบายสิ่งที่เป็นความคิดความต้องการของตนเองให้คน

รอบข้างฟังเพื่อให้เข้าใจเจตนารมณ์ที่ตัวเองได้ตั้งใจไว้เป็นการเตรียมความพร้อมพร้อมกับคนรอบข้างว่าหากมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองที่เป็นไปตามเงื่อนไขการเสียชีวิตของตนเองที่สามารถจะบริจาคอวัยวะได้ ขอให้ตั้งใจและอย่าลืมเรื่องการบริจาคให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง และดำเนินการบริจาคอวัยวะเมื่อถึงเวลาสถานการณ์จริง 2.2) **ผลลัพธ์ต่อผู้อื่น** การบริจาคอวัยวะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้อื่น ได้แก่ การส่งต่อความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยผู้บริจาคอวัยวะได้ถ่ายทอดความคิดมุมมองเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะให้แก่คนใกล้ชิดตัวฟัง ในแง่ของการบอกประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้บริจาค

1.3 สาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 คน พบว่า สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลใช้อธิบายการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า เกิดจากสาเหตุที่สำคัญ 2 สาเหตุ ได้แก่ 1) สาเหตุจากตัวบุคคล 2) สาเหตุจากสถานการณ์

โดยสาเหตุจากตัวบุคคลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ เกิดจาก

1) **ลักษณะพื้นฐานของบุคคล** เป็นลักษณะของบุคคลที่มองเห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก เข้าอกเข้าใจ เต็มใจช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยผู้อื่นเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะเป็นคนที่มีความ ยินดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น แม้ว่าจะเป็นผู้ที่ไม่เคยรู้จักก็ยินดีที่จะ มอบอวัยวะของตนเองภายหลังจากที่เสียชีวิตแล้วให้กับผู้ป่วยที่กำลังรอรับอวัยวะ ทั้งนี้กลุ่มผู้ไม่บริจาค อวัยวะ พบว่า การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องไกลตัว การบริจาคอวัยวะให้กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัว เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่ถ้าเป็นการบริจาคอวัยวะให้กับคนในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่อาจจะทำได้ง่ายกว่า

(2) **ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ** ความเชื่อเป็นตัวแทนของสิ่งที่เราเรียนรู้หรือรับรู้จาก ประสบการณ์ส่วนตัว หรือจากการถ่ายทอดจากคนในครอบครัว หรือสังคม ความเชื่อเหล่านั้นส่งผลต่อ การตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ จากการศึกษา พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มได้มีความเชื่อและนับถือต่อ พระพุทธศาสนาเช่นเดียวกัน เห็นว่าการบริจาคคือการแบ่งปัน และเข้าใจว่าหลักธรรมของ พระพุทธศาสนา สอนให้คนรู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และแบ่งปันกัน แต่สิ่งที่ทำให้เป็นเงื่อนไขสำคัญของการ แบ่งปัน คือ การเข้าใจแนวคำสอนที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้บริจาค มีความเข้าใจว่า ยิ่งให้ยิ่งได้ การทำ ความดีย่อมเกิดแต่ผลดีไม่มีผลเสีย ไม่เชื่อในบางพิธีกรรมที่สืบทอดกันมา จึงตัดสินใจบริจาค นอกจากนี้เห็นด้วยว่า การบริจาคอวัยวะจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ในโลกปัจจุบันแล้วภายหลังการ เสียชีวิตยังได้บุญที่จะติดตามไปภพหน้าอีกด้วย ในขณะที่ กลุ่มผู้ไม่บริจาค เป็นแนวทางที่ดีแต่ตนเอง ยังไม่สามารถปฏิบัติได้และผู้อื่นก็ไม่ควรจะมาเอาร่างกายของคนอื่นไปเช่นกันเพราะจะผิดศีลธรรม จึง ยังคงหวง หรือปลงไม่ตกและตัดสินใจไม่ รวมถึงความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคม พบว่า เป็น

สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวและกังวลในการบริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่น ซึ่งถูกถ่ายทอดส่งผลต่อการตัดสินใจ โดยพบว่า มีการสอนเรื่องการเชื่อมโยงระหว่างชาตินี้และชาติหน้า ซึ่งการสอนดังกล่าวทำให้เกิดเป็นความเชื่อว่าการบริจาคแล้วจะทำให้อวัยวะไม่ครบไปถึงชาติหน้า ความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด พบว่าทั้งบุคคลที่บริจาคและไม่บริจาค บางคนมีความเชื่อต่อการเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งความเชื่อดังกล่าวทำให้เกิดว่าอวัยวะจะไม่ครบในชาติหน้า โดยทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลเรื่องการเวียนว่ายตายเกิดมาเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันตรงที่กลุ่มผู้บริจาคไม่เชื่อว่าอวัยวะจะไม่ครบ ในขณะที่กลุ่มไม่บริจาคจะเชื่อว่าหากได้เกิดอีกจะมีอวัยวะไม่ครบเพราะได้ทิ้งไปแล้วในชาตินี้ กลุ่มที่บริจาคจะรับฟังคำสอนแต่จะตัดสินใจบนพื้นฐานเหตุผลของตนเอง ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่บริจาคจะรับฟังและปฏิบัติตามคำพูดของคนสมัยก่อน

3) **ด้านความคิดและต้องการของตนเอง** ความคิดของตนเองต่อมุมมองของการเห็นคุณค่าของการบริจาค โดยพบว่า ทั้งกลุ่มบริจาคและไม่บริจาคมีความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการบริจาคได้สอดคล้องกัน คือ มองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์กับผู้อื่น แต่กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ ปฏิเสธที่จะมอบอวัยวะให้กับผู้อื่นที่ไม่รู้จัก แต่อาจยินดีบริจาคให้กับคนในครอบครัว จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เป็นสิ่งที่ต่อชีวิตให้กับผู้อื่นได้ แต่กลุ่มที่ไม่ตัดสินใจบริจาค จะเห็นว่าแม้จะมีเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ แต่มองว่าการบริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่นเป็นเรื่องที่ไกลตัว หากเป็นคนในครอบครัวอาจจะมีส่วนช่วยให้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้

4) **ความกลัวการการบริจาคอวัยวะ** จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่บริจาคเชื่อว่าหลังเสียชีวิตหรือสมองตายแล้ว ย่อมไม่เกิดการรับรู้ความรู้สึกแล้ว ทำให้มองว่าการบริจาคจะไม่รู้สึกเจ็บปวด และเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและทรมานเป็นสาเหตุหนึ่งในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ที่ต้องการลดระยะเวลาความเจ็บปวดในการรักษาหรือยืดชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และเชื่อว่าในระยะนั้นจะไม่สามารถกลับมาปกติได้ดังเดิม จึงเห็นว่าการบริจาคนอกจากเป็นการสร้างประโยชน์แล้วยังช่วยให้หลุดพ้นความทรมานอีกด้วย ในขณะที่กลุ่มไม่บริจาคเห็นว่าการตายเป็นความเจ็บปวด ยิ่งนำอวัยวะออกไปตอนที่ยังไม่เสียชีวิตยิ่งทำให้เจ็บ ปะปนกับความกลัวเรื่องกระบวนการนำอวัยวะออกไป ว่ามีความน่ากลัว เนื่องจากกลุ่มคนที่กลัวการเจ็บปวดนี้มักมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาจากการบริจาคเลือด และกลัวการผ่าตัด

5) **การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น** เป็นการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจความต้องการของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นการแสดงถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าใจความต้องการของผู้ที่กำลังรอรับอวัยวะ ว่าได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ที่ส่งผลต่อด้านจิตใจ มีความยินดี และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ที่กำลังต้องการความช่วยเหลือจากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาค พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่พบว่า การที่ได้ทราบว่าอวัยวะของตนเองสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้อีก ภายหลังจากที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้ว ยัง

สามารถนำไปช่วยเหลือผู้ที่กำลังเดือดร้อนจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ผู้ที่บริจาคอวัยวะมีความยินดีและเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองเพื่อที่จะนำไปช่วยเหลือผู้อื่น

โดยสาเหตุจากสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ เกิดจาก 1) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ส่วนหนึ่งเพราะได้รับการชักชวนจากเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ไปร่วมกิจกรรมของสภาวิชาชีพ รวมถึงการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น จากทางโทรทัศน์ หรือจากสื่อออนไลน์ เป็นต้น 2) การบริจาคตามคนรอบข้าง เป็นการรับรู้ของบุคคลที่คนส่วนใหญ่ที่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญบุคคล และคิดว่าควรจะทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะส่วนหนึ่งจากการศึกษา พบว่า การบริจาคอวัยวะของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการรับรู้ของบุคคล อันเกิดจากการมองบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญหรือเป็นบุคคลที่มีความหมาย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น ดังจะเห็นได้ว่าการแสดงความเห็นในเชิงสนับสนุนหรือเชิงคัดค้านในเรื่องการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ จะมีผลต่อการคล้อยตามความคิดเห็นของบุคคลเหล่านี้ได้ 3) การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุนทั้งทางคำพูด หรือการกระทำที่ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และไว้วางใจจากคนรอบข้างในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นการตัดสินใจที่บางคนไม่สามารถที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ หากไม่ได้รับการยินยอม สนับสนุน หรือถูกคัดค้านจากคนในครอบครัว จากการสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัว หรือคนใกล้ชิดของคนทีลงทะเบียนบริจาคอวัยวะไม่ได้มีความคิดเห็นที่ขัดแย้ง หรือต่อต้านการบริจาคอวัยวะ แต่ยินดีที่จะสนับสนุนให้บริจาคอวัยวะ

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1

สาเหตุของการตัดสินใจบริจาคและไม่บริจาคอวัยวะที่เกิดจากภายในตัวบุคคล

จากการศึกษาสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พบว่า เกิดจากสาเหตุจากภายในบุคคล และจากสถานการณ์ โดยสาเหตุจากภายในประกอบด้วย 1) พื้นฐานลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะของบุคคลที่มองเห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก เข้าอกเข้าใจ เต็มใจช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยผู้อื่นเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นประโยชน์ของบุคคลอื่นเป็นที่ตั้ง ห่วงใย ชอบช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น อ่อนโยน คุณลักษณะที่เห็นอกเห็นใจ คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น ได้รับความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี กลุ่มผู้บริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะเป็นคนที่มีความยินดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น แม้ว่าจะเป็นผู้ที่ไม่เคยรู้จักก็ยินดีที่จะมอบอวัยวะของตนเองหลังจากที่เสียชีวิตแล้วให้กับผู้ป่วยที่กำลังรอรับอวัยวะ ทั้งนี้กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ พบว่า การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องไกลตัว การบริจาคอวัยวะให้กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนใน

ครอบครัวเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่ถ้าเป็นการบริจาคอวัยวะให้กับคนในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่อาจจะทำได้ง่ายกว่า ดังนั้นจากผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่บริจาคอวัยวะที่มีลักษณะที่มองเห็นประโยชน์ของผู้อื่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น ลักษณะนี้ตรงกับบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ซึ่งจากข้อค้นพบสอดคล้องกับงานวิจัยของแวนแอนเดล, ไทเบอร์และแวนแลนจ์ (van Andel; Tybur; & Van Lange. 2016) ศึกษาการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ สาขาวิชา และความชอบช่วยเหลือผู้อื่น: ความแตกต่างของนักศึกษาสาขาเศรษฐศาสตร์ แพทยศาสตร์ และจิตวิทยา พบว่า บุคลิกลักษณะชอบช่วยเหลือผู้อื่นสูง จะมีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฮิลล์ (Hill. 2016) ศึกษาเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะหลังมรณกรรม เจตนาที่จะบริจาคอวัยวะ และสถานภาพด้านการบริจาคอวัยวะ: การอธิบายบทบาทของมิติบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พบว่า บุคลิกภาพการยอมรับผู้อื่น เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความเชื่อเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลในการแสดงออกถึงการยอมรับต่อการบริจาคอวัยวะ ความเชื่อเป็นตัวแทนของสิ่งที่เราเรียนรู้หรือรับรู้จากประสบการณ์ส่วนตัว หรือจากการถ่ายทอดจากคนในครอบครัว หรือสังคม ความเชื่อเหล่านั้นส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ จากการศึกษา พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มได้มีความเชื่อและนับถือต่อพระพุทธศาสนาเช่นเดียวกัน เห็นว่าการบริจาคคือการแบ่งปัน และเข้าใจว่าหลักธรรมของพระพุทธศาสนา สอนให้คนรู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และแบ่งปันกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของเดอเมียร์และคัมเคเล (Demir; & Kumkale. 2013) ศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคลในความเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะ: แนวคิดค้นไม่ตัดสินใจไปยังการกระทำด้วยเหตุผลเป็นผู้ใหญ่ พบว่า ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สิ่งที่ทำให้เป็นเงื่อนไขสำคัญของการแบ่งปัน คือ การเข้าใจแนวคำสอนที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้บริจาค มีความเข้าใจว่า ยิ่งให้ยิ่งได้ การทำความดีย่อมเกิดแต่ผลดีไม่มีผลเสีย ไม่เชื่อในบางพิธีกรรมที่สืบทอดกันมา จึงตัดสินใจบริจาค จากผลการศึกษายังสอดคล้องกับการวิจัยของอนงค์ ผ่องศรี (2547: 59, 64-65) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระหนาบต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้บริจาคอวัยวะ หรือมีผลต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำแนกออกได้เป็น 2 ประการ ดังนี้ 1. ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อต่างๆ คือ ความเชื่อดั้งเดิม ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อเรื่องบุญกุศล วรรภัทร์ สังข์น้อย (2541: 139, 165-173) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต พบว่า ความเชื่อของญาติผู้เสียชีวิตเป็นปัจจัยภายใน คือ เกิดขึ้นในตัวญาติผู้เสียชีวิตเองเกิดจากความเชื่อทางศาสนาที่เป็นความเชื่อเรื่องบุญกุศล คือ ต้องการให้ผู้เสียชีวิตได้รับบุญกุศลติดตัวไปเพื่อที่จะได้มีชีวิตภายหลังความตายที่ดี ส่วนบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยภายนอก โดยบุคลากรทางการแพทย์ใน

การขอบริจาคอวัยวะ ประเด็นเนื้อหาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้พูดจนสามารถทำให้ญาติผู้เสียชีวิต ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ คือ ประเด็นเรื่องบุญกุศลโดยพูดว่าการบริจาคอวัยวะถือเป็นการทำบุญกุศล ครั้งสุดท้ายให้ผู้เสียชีวิตผู้เสียชีวิตจะได้มีผลบุญกุศลติดตัวไป ซึ่งเป็นการนำความเชื่อทางศาสนาในเรื่องบุญกุศลมาใช้เป็นจุดจูงใจ พระมหาสมโชค คำแก้ว (2543: 127-134) ศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีเรื่องการบริจาคอวัยวะของพระสงฆ์กับฆราวาสในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาเรื่องการบริจาคอวัยวะตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์และฆราวาสส่วนใหญ่มีทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกันและมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะในการช่วยเหลือผู้อื่น พระสงฆ์และฆราวาสส่วนใหญ่เห็นว่าหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาสนับสนุนการบริจาคอวัยวะ ถือว่าเป็นการให้ทานอย่างหนึ่ง ไม่ถือว่าเป็นการแข่งตัวเองให้อายุยืน แต่ถ้ามมีการซื้อขายถือว่าผิดคำสอนทางพุทธศาสนา และสอนให้มองเห็นด้วยว่าการเกิดใหม่เป็นเรื่องของจิต ไม่เชื่อว่าเมื่อบริจาคอวัยวะแล้วเกิดใหม่จะมีอวัยวะไม่ครบ การจะได้รับบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น คำสอนทางพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยได้อย่างยิ่ง โดยเฉพาะพระสงฆ์เชื่อว่า เป็นทางนำจิตใจมีความรู้เรื่องการให้ทาน และชาวบ้านมีความเคารพศรัทธาควรจะเป็นผู้นำในการบริจาคอวัยวะ นอกจากนี้เห็นด้วยว่า การบริจาคอวัยวะจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ในโลกปัจจุบันแล้วภายหลังการเสียชีวิตยังได้บุญที่จะติดตามไปภพหน้าอีกด้วย ในขณะที่ กลุ่มผู้ไม่บริจาค เป็นแนวทางที่ดีแต่ตนเองยังไม่สามารถปฏิบัติได้และผู้อื่นก็ไม่ควรจะมาเอาร่างกายของคนอื่นไปเช่นกันเพราะจะผิดศีลธรรม จึงยังคงหวง หรือปลงไม่ตกและตัดสินใจไม่ รวมถึงความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคม พบว่า เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวและกังวลในการบริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่น ซึ่งถูกถ่ายทอดส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจ โดยพบว่า มีการสอนเรื่องการเชื่อมโยงระหว่างชาตินี้และชาติหน้า ซึ่งการสอนดังกล่าวทำให้เกิดเป็นความเชื่อว่าการบริจาคแล้วจะทำให้อวัยวะไม่ครบไปถึงชาติหน้า ความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด พบว่าทั้งบุคคลที่บริจาคและไม่บริจาค บางคนมีความเชื่อต่อการเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งความเชื่อดังกล่าวทำให้เกิดว่าอวัยวะจะไม่ครบในชาติหน้า โดยทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลเรื่องการเวียนว่ายตายเกิดมาเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันตรงที่กลุ่มผู้บริจาคไม่เชื่อว่าอวัยวะจะไม่ครบ ในขณะที่กลุ่มไม่บริจาคจะเชื่อว่าหากได้เกิดอีกจะมีอวัยวะไม่ครบเพราะได้ทิ้งไปแล้วในชาตินี้ กลุ่มที่บริจาคจะรับฟังคำสอนแต่จะตัดสินใจบนพื้นฐานเหตุผลของตนเอง ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่บริจาคจะรับฟังและปฏิบัติตาม คำพูดของคนสมัยก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของยงและคณะ (Yong; et al. 2000) ศึกษาการปฏิเสธการยินยอมสำหรับการบริจาคอวัยวะ: จากการสำรวจข้างเตียง โดยสัมภาษณ์ญาติในโรงพยาบาล พบว่า ความเชื่อในขนบธรรมเนียมที่สืบทอดกันมาที่ต้องการให้อวัยวะมีความสมบูรณ์เป็น เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการปฏิเสธถึง 54.2 % และการศึกษาของ งานวิจัยของกอร์บานีและคณะ (Ghorbani; et al. 2011) ศึกษาสาเหตุที่ครอบครัวปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ พบว่า มีความเชื่อใน

ปาฏิหาริย์ 13.6 % ความเชื่อทางศาสนา 8.6 % เชื่อในความไม่แบ่งแยกจากกันของร่างกายหลังจากเสียชีวิต 3.7 % และการศึกษาของสมบัติ วงศ์กำแหง (2545: 9, 127-128) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการบริจาคอวัยวะแบ่งเป็นปัญหาด้านประชาชนยังมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 1) ความเชื่อที่ว่าเมื่อบริจาคไปแล้วชาติหน้าอวัยวะจะไม่ครบ 3) **ด้านความคิดและต้องการของตนเอง** ความคิดของตนเองต่อมุมมองของการเห็นคุณค่าของการบริจาค โดยพบว่า ทั้งกลุ่มบริจาคและไม่บริจาคมีความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการบริจาคได้สอดคล้องกัน คือ มองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์กับผู้อื่น แต่กลุ่มผู้ไม่บริจาคอวัยวะ ปฏิเสธที่จะมอบอวัยวะให้กับผู้อื่นที่ไม่รู้จัก แต่อาจยินดีบริจาคให้กับคนในครอบครัว จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เป็นสิ่งที่ต่อชีวิตให้กับผู้อื่นได้ แต่กลุ่มที่ไม่ตัดสินใจบริจาค จะเห็นว่าแม้จะมีเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์แต่ตนเองยังมีความกลัวในกระบวนการผ่าตัดเอาอวัยวะออกไปจากร่างกายไม่ว่าจะเสียชีวิตไปแล้วหรือไม่ก็ตาม รวมถึงมองว่าการบริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่นเป็นเรื่องที่ไกลตัว หากเป็นคนในครอบครัวอาจจะมีส่วนช่วยให้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ ดังนั้นชี้ให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องต้องกันในเรื่องประโยชน์ แต่เมื่อจะต้องตัดสินใจบริจาค จะพิจารณาจากความรู้สึกของตนเอง ด้านการคิดและมุมมองเกี่ยวกับตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉัตรชัย สุนทรธรรม (2547: 2-9) พบว่า ปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ คือ การเห็นด้วยกับการนำอวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตายมาใช้รักษาผู้อื่น และจุฬามาต วรวิแสงทิพย์ (2549: 136) ที่อธิบายไว้ว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการแสดงความเมตตากรุณาและการเสียสละเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จากอวัยวะของผู้ที่บริจาคที่จะไม่ได้ใช้ประโยชน์อีกต่อไป เป็นการต่อชีวิตให้เพื่อนมนุษย์ และเป็นการสร้างบุญกุศลที่สูงสุดครั้งสุดท้าย ซึ่งเมื่อบุคคลที่ได้รับบริจาคอวัยวะไปปลูกถ่ายแล้วสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่เป็นปกติกับครอบครัว และสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้ประเทศชาติ ผู้บริจาคอวัยวะเป็นการสร้างทานสั่งสมไว้ และสมควรได้รับการยกย่องจากสังคม สาเหตุที่บริจาคอวัยวะ คือ เป็นการใช้ประโยชน์จากอวัยวะของผู้ที่เสียชีวิตแล้ว เพื่อไม่ให้เน่าเปื่อยทิ้งไป เพื่อยืดชีวิตของเพื่อนมนุษย์ซึ่งเป็นการสร้างมหากุศล เพื่อให้ผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะไม่เป็นภาระของสังคม เป็นการสร้างทรัพยากรบุคคลที่คุ้มค่า เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสุกัญญา อามีน (2539: 142-146) ที่พบว่าการปลูกถ่ายและการบริจาคอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสังคม สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ 4) **ความกลัวการการบริจาคอวัยวะ** จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่บริจาคเชื่อว่าหลังเสียชีวิตหรือสมองตายแล้ว ย่อมไม่เกิดการรับรู้ความรู้สึกแล้ว ทำให้มองว่าการบริจาคจะไม่รู้สึกเจ็บปวด และเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและทรมานเป็นสาเหตุหนึ่งในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ที่ต้องการลดระยะเวลาความเจ็บปวดในการรักษาหรือยืดชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และเชื่อว่าในระยะนั้นจะไม่สามารถกลับมาปกติได้ดังเดิม จึงเห็นว่าการบริจacksonนอกจากเป็นการสร้างประโยชน์แล้วยังช่วยให้หลุดพ้น

ความทรมานอีกด้วย ในขณะที่กลุ่มไม่บริจาคเห็นว่าการตายเป็นความเจ็บปวด ยิ่งน่าอวียะออกไปตอนที่ยังไม่เสียชีวิตยิ่งทำให้เจ็บ ปะปนกับความกลัวเรื่องกระบวนการนำอวียะออกไป ว่ามีความน่ากลัว เนื่องจากกลุ่มคนที่กลัวการเจ็บปวดนี้มักมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาจากการบริจาคเลือด และกลัวการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของอัลลิสันและคณะ (Allison; et al. 2013) ที่ได้ศึกษาความตระหนักสาธารณะและเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า อุปสรรคที่สำคัญของการบริจาคอวัยวะคือ ความกลัวที่มีต่อการผ่าตัด และความกลัวที่จะเกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยของเครสปีและคณะ (Krespi; et al. 2016) ที่ได้ศึกษาการประเมินหลังการบริจาคอวัยวะของผู้บริจาคตับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริจาคอวัยวะมีประสบการณ์ความกลัวก่อนที่จะมีการผ่าตัด และมีความกังวลว่าจะสูญเสียอวัยวะในระหว่างการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ นอกจากนี้ งานวิจัยของแวกเนอร์และมานอลิส (Wagner; & Manolis. 2012) ที่ได้ศึกษาความกลัวมีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตและอวัยวะ: การอธิบายเกี่ยวกับความหวาดกลัวและความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความหวาดกลัวและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตและอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 งานวิจัยของโนแลนและสพานอส (Nolan; & Spanos. 1989) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่าความกลัวการถูกผ่าตัดร่างกาย ส่งผลต่อการไม่บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของนิจแคมป์และคณะ (Nijkamp; et al. 2008) ที่ได้ศึกษาการกลายเป็นหรือไม่กลายเป็นผู้บริจาคอวัยวะ: การวิเคราะห์เมต้าของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีการเปรียบเทียบผู้บริจาคอวัยวะและผู้ที่ไม่ได้บริจาคอวัยวะ พบว่า ความกลัวความตาย และความกลัวการบริจาคอวัยวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) **การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น** จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจความต้องการของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นการแสดงถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าใจความต้องการของผู้ที่กำลังรอรับอวัยวะ ว่าได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ที่ส่งผลต่อด้านจิตใจ มีความยินดี และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ที่กำลังต้องการความช่วยเหลือจากการสัมภาษณ์กลุ่มบริจาค พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่พบว่า การที่ได้ทราบว่าอวัยวะของตนเองสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้อีก ภายหลังจากที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้ว ยังสามารถนำไปช่วยเหลือผู้ที่กำลังเดือดร้อนจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ผู้ที่บริจาคอวัยวะมีความยินดีและเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองเพื่อที่จะนำไปช่วยเหลือผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของวอเตอร์แมนและคณะ (Waterman; et al. 2006) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจของผู้สมัครใจบริจาคไตที่เข้ากันไม่ได้ที่จะเข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนอวัยวะและการบริจาคอวัยวะ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริจาคที่มีความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น จะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่

มีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับโคเฮนและฮอฟเนอร์ (Cohen; & Hoffner. 2013) ที่ได้ศึกษาของขวัญของการให้: บทบาทของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นและการรับรู้ประโยชน์ของผู้อื่นและตนเองในการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า ความเข้าใจผู้อื่น (Empathic concern) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าเบต้า เท่ากับ 0.34) และความเข้าใจผู้อื่นรวมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 42 สอดคล้องกับงานวิจัยของมิลานีแอค, วิลเชค-รุซิคสกา และพชีบายทาวสกี (Milaniak; Wilczek-Ruzyczka; & Przybytowski. 2018) ที่ได้ศึกษาบทบาทของความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นและการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและหน่วยกู้ชีพ จำนวน 111 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สาเหตุจากสถานการณ์ ประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ส่วนหนึ่งเพราะได้รับการชักชวนจากเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ไปร่วมกิจกรรมของสภาอากาศ รวมถึงการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น จากทางโทรทัศน์ หรือจากสื่อออนไลน์ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอนงค์ ผ่องศรี (2547: 59, 64-65) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร เจตคติและการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาอากาศไทย พบว่า ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยปัจจัยหลัก ได้แก่ สื่อประเภทต่างๆ บุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาอากาศไทย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และกัลยา อโณทยานนท์ (2545: 828) พบว่า แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ประชากรทั่วไปร้อยละ 91 เคยได้ยินเรื่องการบริจาคอวัยวะ สื่อที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโทรทัศน์ ร้อยละ 63 รองลงมาเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 36 สำหรับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ โปสเตอร์ การบอกเล่าจากคนรู้จัก และสื่อวิทยุ ร้อยละ 26, 22 และ 20 ตามลำดับ เช่นเดียวกับตัวอย่างผู้บริจาคอวัยวะพบว่า ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์มากที่สุดที่ร้อยละ 61 รองลงมา ได้แก่ โปสเตอร์ ร้อยละ 52 วิทยุ ร้อยละ 40 สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ ร้อยละ 38 และการบอกเล่าจากคนรู้จัก และทวีป ลิมปกรณวิณิช (2547: 114) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจบุคคลให้มาบริจาคอวัยวะ เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่โน้มน้าวใจบุคคลและขั้นตอนการบริจาคอวัยวะของบุคคล เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาอากาศไทย พบว่า ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ใช้กลยุทธ์การสื่อสาร จำนวน 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การใช้สื่อ ประกอบด้วย สื่อบุคคล คือ การใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือและการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง และการใช้สื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ภารกิจ 2) กลยุทธ์การบรรยายให้ความรู้ คือ การ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และการสร้างความเข้าใจหรือเปลี่ยนเจตคติ 3) กลยุทธ์การหาพันธมิตร 4) กลยุทธ์การใช้หน่วยรับบริจาคเคลื่อนที่ และ 5. กลยุทธ์การจัดอบรม/สัมมนา 2) การบริจาคตามครอบครัว เป็นการรับรู้ของบุคคลที่คนส่วนใหญ่ที่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญบุคคล และคิดว่าควรจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะส่วนหนึ่งจากการศึกษาพบว่า การบริจาคอวัยวะของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการรับรู้ของบุคคล อันเกิดจากการมองบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญหรือเป็นบุคคลที่มีความหมาย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น ดังจะเห็นได้ว่า การแสดงความเห็นในเชิงสนับสนุนหรือเชิงคัดค้านในเรื่องการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ จะมีผลต่อการคล้อยตามความคิดเห็นของบุคคลเหล่านี้ได้ เช่น ฉันเชื่อว่าบุคคลสำคัญที่ฉันรู้จักต่างบริจาคอวัยวะ ฉันก็จะทำตามคำแนะนำของเขาเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของไฮด์และไวท์ (Hyde; & White. 2009) ศึกษาการเปิดเผยการตัดสินใจการบริจาคอวัยวะ: บทบาทของต้นแบบการบริจาคอวัยวะในการขยายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาและสมาชิกชุมชนที่มีการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของคิมและชอย (Kim; & Choi. 2015) ศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีต่อเจตนาในการบริจาคอวัยวะที่มีชีวิตอยู่กับภาวะสมองตาย พบว่า รูปแบบจำลองสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลประจักษ์ โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุนทั้งทางคำพูด หรือการกระทำที่ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าการได้รับการยอมรับ และไว้วางใจจากครอบครัวในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นการตัดสินใจที่บางคนไม่สามารถที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ หากไม่ได้รับการยินยอม สนับสนุน หรือถูกคัดค้านจากคนในครอบครัว จากการสัมภาษณ์ผู้ที่บริจาคอวัยวะ พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัว หรือคนใกล้ชิดของคนที่ยลงทะเบียนบริจาคอวัยวะไม่ได้มีความคิดเห็นที่ขัดแย้ง หรือต่อต้านการบริจาคอวัยวะ แต่ยินดีที่จะสนับสนุนให้บริจาคอวัยวะ สอดคล้องกับงานวิจัยของมอสเซียลอส, คอสต้า-ฟอนท์ และรูดิซิล (Mossialos; Costa-Font; & Rudisill. 2008) ที่ได้ศึกษาการออกกฎหมายการบริจาคอวัยวะมีผลต่อความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองหรือของญาติ: หลักฐานจากข้อมูลสำรวจของสหภาพยุโรป ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ มากกว่า 1 คนขึ้นไป มีแนวโน้มที่บุคคลจะตั้งใจบริจาคอวัยวะของตนเองและของญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ไหลและคณะ (Lai; et al. 2014) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมและความกังวลเกี่ยวกับการบริจาคที่มีต่อความไม่แน่ใจของผู้สมัครใจบริจาคตับ จำนวน 100 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไม่แน่ใจที่

จะพิจารณาคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความไม่แน่ใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของหวงและคณะ (Weng; et al. 2017) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายของความไม่แน่ใจในการตัดสินใจและความแตกต่างของผู้บริจาสดังที่มีชีวิตอยู่และผู้บริจาสดังที่มีศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริจาสดัง จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อความไม่แน่ใจที่จะตัดสินใจระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป และอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2: เชิงปริมาณ

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตัดสินใจจะบริจาคอวัยวะ และตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ มีข้อมูลทั่วไป พบว่า ทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 คน แบ่งเป็นผู้ที่บริจาคอวัยวะ จำนวน 83 คน และไม่บริจาคอวัยวะ จำนวน 74 คน อายุอยู่ในช่วง ต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 มีประสบการณ์ในการบริจาคเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่บริจาคอวัยวะ จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 และไม่บริจาคส่วนอื่นๆ ของร่างกาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8

2. ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ แบบวัดบุคลิกภาพแบบยอมรับผู้อื่น จำนวน 9 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .668 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จำนวน 21 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .731 แบบวัดเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ จำนวน 19 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .844 แบบวัดความกลัวการบริจาคอวัยวะ จำนวน 10 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .858 แบบวัดความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น จำนวน 11 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .876 แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จำนวน 14 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .780 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มบุคคล จำนวน 10 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .866 และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .752

3. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น สำหรับการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .656 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ความสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น และตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาค
อวัยวะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ -0.24 เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของ
ข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ควรมีค่า
สูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) (Kline, 2005: 56) โดยผล
จากการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัว
แปรทุกค่า มีค่าไม่สูงกว่า 0.85 ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมา
วิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกต่อไป

.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ผลจากการทดสอบแบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้น
สามารถสร้างค่าทำนายความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการ
เกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมาโดยมีค่า $X^2 = 7.294$ $df = 8$, $p = .505$ ซึ่งค่าสถิติ Chi-Square ไม่มี
นัยสำคัญแสดงว่าแบบจำลองโลจิสติกมีความกลมกลืน โดยตัวแปรทางอาชีพสังคม ทางจิตและทาง
สังคมที่สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้บริจาค
ประเภทอื่นๆ (ดวงตาและร่างกาย) ตัวแปรทางจิต ได้แก่ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และตัวแปรทาง
สังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายค่า Nagelkerke $R^2 = .596$
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย พบว่า แบบจำลองโลจิสติกที่สร้างขึ้นสามารถสร้างค่าทำนายความ
น่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์สอดคล้องกับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์จากข้อมูลที่เก็บมา
ได้ และตัวแปรทางจิตและสังคมสามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
พบว่า ตัวแปรทางจิต ได้แก่ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ตัวแปรทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทาง
สังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้

ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรทางจิตที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่
เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของนพดล ทองมัน
(2541: 198-200) ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อ
ความรู้เจตคติและพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติ
มีอิทธิพลต่อการให้การสนับสนุนเรื่องการบริจาคอวัยวะ พบว่าการสร้างแนวคิดหรือกระแสใหม่ๆ ใน
ด้านบวกให้เกิดแก่สังคมเพื่อให้เห็นว่า “ผู้ให้” คือ สิ่งที่ควรประพฤติเพราะในอีกด้านหนึ่ง เมื่อคุณหรือ
คนที่คุณรักมีโอกาที่จะเป็น “ผู้รับ” ที่รอคอยความหวังจากผู้อื่นเช่นกัน เกิดความลำบากใจในการ
สื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว จุฑามาส ปิ่นมงคล (2547: 115-131) ศึกษาความรู้เจตคติและ

พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า เจตคติเชิงบวกในเรื่องการบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็นกุศลไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน งานวิจัยของมอร์แกนและคณะ (Morgan; et al. 2008a) ศึกษาข้อเท็จจริงกับความรู้สึก: สิ่งที่เป็นเหตุผลของการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะ พบว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการเห็นสัญญาณยินยอมให้บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ งานวิจัยของซอลท์ (Sault. 2011) ศึกษาการทำความเข้าใจเจตคติและพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ จากมุมมองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของซีเกลและคณะ (Siegel; et al. 2014) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรม หลักการความเข้าใจกันดีและการบริจาคอวัยวะ: นวัตกรรมดั้งเดิมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 คน พบว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะสามารถทำนายพฤติกรรมการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะยังสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ จากการศึกษานี้ของไฮด์ และไวท์ (Hyde; & White. 2009) ศึกษาการเปิดเผยการตัดสินใจการบริจาคอวัยวะ พบว่า เจตคติต่อการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งยังเป็นตัวแปรร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 74 บราวน์และเดสมอนด์ (Browne; & Desmond. 2008) ศึกษาความตั้งใจต่อการเห็นยินยอมให้บริจาคอวัยวะ: การศึกษาเชิงสำรวจ พบว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายความตั้งใจได้ร้อยละ 44.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของยูนและปาร์ค (Yun; & Park. 2010) ศึกษาวัฒนธรรมและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน: เจตนาในการบริจาคอวัยวะ พบว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะร่วมกันกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายเจตนาในการบริจาคอวัยวะได้ร้อยละ 47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษายังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการบริจาคอวัยวะได้ สอดคล้องกับมอสเซียลอส, คอสต้า-ฟอนท์ และรูดิซิล (Mossialos; Costa-Font; & Rudisill. 2008) ที่ได้ศึกษาการออกกฎหมายการบริจาคอวัยวะมีผลต่อความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองหรือของญาติ: หลักฐานจากข้อมูลสำรวจของสหภาพยุโรป ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ มากกว่า 1 คนขึ้นไป มีแนวโน้มที่บุคคลจะตั้งใจบริจาคอวัยวะของตนเองและของญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ไหลและคณะ (Lai; et al. 2014) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมและความกังวลเกี่ยวกับการบริจาคที่มีต่อความไม่แน่ใจของผู้สมัครใจบริจาคตับ จำนวน 100 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไม่แน่ใจที่จะบริจาคตับ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความไม่แน่ใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเบต้า เท่ากับ -0.25) เช่นเดียวกับงานวิจัยของหวง และคณะ (Weng; et al. 2017) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายของความไม่แน่ใจในการตัดสินใจและความแตกต่างของผู้บริจากระดับที่มีชีวิตอยู่และผู้บริจากระดับที่มีศักยภาพ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อความไม่แน่ใจที่จะตัดสินใจระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการศึกษาเชื่อมโยงการศึกษาระยะที่ 1 (เชิงคุณภาพ) และระยะที่ 2 (ปริมาณ)

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี แบบแบบแผนการสำรวจตามกาลเวลา เริ่มด้วยความสำคัญกับการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพในระยะแรก และนำผลที่ได้นั้นมาตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนักวิจัยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณตีความการค้นพบของข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจสาเหตุของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะพบว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ แบ่งเป็น สาเหตุจากตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความคิดและความต้องการของตนเองต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัวความเจ็บปวดและการบริจาคอวัยวะ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และสาเหตุตามสถานการณ์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การบริจาคตามบุคคลรอบข้าง และการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำให้สามารถทำความเข้าใจว่ามีสาเหตุใดบ้างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ และส่งผลอย่างไรต่อการตัดสินใจของบุคคล แต่จากข้อค้นพบดังกล่าวยังไม่สามารถที่จะทำนายชี้ชัดลงไปได้ว่า สาเหตุใดที่สามารถจะทำนายการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะได้ จึงต้องใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณมาร่วมวิเคราะห์ในการทำนายตัวแปรที่สามารถทำนายการตัดสินใจได้ จากสาเหตุดังกล่าวในการศึกษาระยะที่ 1 เมื่อนำมาเทียบเคียงกับแนวคิดเพื่อจัดกลุ่มตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการวิจัยเชิงปริมาณเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ตัวแปรทางจิต ได้แก่ บุคลิกภาพแบบการยอมรับผู้อื่น ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ความกลัวการบริจาคอวัยวะ ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น และตัวแปรทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การคล้อยตามกลุ่มบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำให้ทราบว่าตัวแปรทางจิต และสังคมที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และการสนับสนุนทางสังคม จากผลที่ได้จากการวิเคราะห์ก็สอดคล้องกับการศึกษาระยะที่ 1 ดังคำพูด “**ส่วนตัวก็มีความรู้สึกว่าชอบ มีความรู้สึกว่ามันเป็นประโยชน์กับคนอื่นก็อยากให้ เหมือนอย่างที่เราเริ่มบริจาคเลือด ก็มีความรู้สึกว่าร่าเริงกายเราก็ยังปกติไม่ได้เป็นอะไร ก็ให้คนที่สูญเสียแล้ว**

ได้รับเลือดส่วนนี้เขาก็มีชีวิตต่อไปได้ อวัยวะก็เหมือนกัน ถ้าสมมติว่าร่างกายเราไม่สามารถที่จะกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีก เราก็ให้คนอื่นไปดีกว่า ที่เราคิดแบบนี้เพราะว่าเรามีพื้นฐานทางบ้านที่ปลูกฝังในเรื่องของการให้ การสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องของการทำทาน ส่วนเรื่องการบริหารจัดการอวัยวะที่บ้านก็ไม่ได้ห้าม แต่ถ้าที่บ้านห้ามเราก็ต้องกลับมาพิจารณาใหม่ เพราะการบริหารจัดการอวัยวะถือเป็นเรื่องใหญ่กว่าการบริหารจัดการเลือดมาก เราก็ต้องให้ที่บ้านยอมรับด้วย” (บุญลิตา) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับความเป็นจริงของการบริจาคอวัยวะ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของตนเองให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาด ด้วยตนเองแล้ว ยังต้องได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง หรือบุคคลใกล้ชิดที่จะต้องเป็นฝ่ายเห็นยินยอมให้สามารถผ่าตัดเอาอวัยวะออกไป ภายหลังจากการเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้ว ดังนั้น นอกจากความต้องการส่วนบุคคลแล้ว ยังต้องรวมถึงการสนับสนุนจากคนรอบข้างในการบริจาคอวัยวะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาค้นพบเชิงคุณภาพว่า ในกลุ่มผู้ที่บริจาคอวัยวะถึงแม้ว่าจะมีการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ และได้รับบัตรประจำตัวผู้บริจาคอวัยวะแล้ว แต่ก็อาจจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ เนื่องจากการมีบัตรไม่ได้ถือเป็นข้อสัญญาที่ไม่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ ควรศึกษาเพิ่มเติมว่า มีสาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะและยังคงยืนยันที่จะเป็นผู้บริจาคอวัยวะ และมีสาเหตุอะไรบ้างที่จะทำให้ผู้ที่บริจาคอวัยวะเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาได้ศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น จึงมีแค่มุมมองความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับการทำบุญทำทานที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จึงควรศึกษาในศาสนาอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อในมุมมองของศาสนาอื่นๆ ต่อการบริหารจัดการอวัยวะ

3. ในภาพรวมของการวิจัยครั้งนี้พบว่าเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้นั้น ดังนั้นผลการวิจัยที่เกิดขึ้นจึงสามารถนำไปต่อยอดสำหรับงานวิจัยในอนาคตในการศึกษาตัวแปรดังกล่าวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะต่อไป

4. ในการศึกษาเชิงปริมาณบ่งชี้ให้เห็นชัดว่าตัวแปรที่สามารถนำมาอธิบายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะยังมีค่าการทำนายที่ยังไม่สูงมากนัก ผู้วิจัยจึงเสนอว่าควรมีการบูรณาการกรอบแนวคิดทฤษฎีในศาสตร์อื่นๆ ที่อาจสอดคล้องและสามารถทำนายพฤติกรรมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มเข้ามาในแบบจำลองนี้ และเพื่อเป็นการขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการบริจาคอวัยวะมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เนื่องจากหากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่มีความชัดเจน และทราบถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ ก็จะนำไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ แต่หากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาไม่มีความชัดเจน และไม่เห็นถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ มองว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องไกลตัว บุคคลก็จะไม่สนใจและไม่ต้องการที่จะบริจาคอวัยวะ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ เนื่องจากการที่ไม่มีความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตายจากสภาวะสมองตาย รวมถึงกระบวนการภายหลังการที่บริจาคอวัยวะ ปลายทางของอวัยวะที่บริจาค ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับบริจาคอวัยวะควรประชาสัมพันธ์ถึงรายละเอียดให้ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจและมั่นใจในความโปร่งใสของกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ ดังนั้นในเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ด้านการบริจาค ควรมีสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย แพร่หลาย และน่าเชื่อถือ เช่น สื่อมวลชน โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกเพศทุกวัย ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ให้มากยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า จากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ แล้ว มีบุคคลที่มีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะ แต่ไม่ได้มีความพยายามในการที่จะไปค้นหาแหล่งรับลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ จะรอจนกว่าจะเข้าถึงแหล่งรับบริจาคอวัยวะที่มีสะดวกสบาย ง่าย และไม่มี ความยุ่งยาก หรือซับซ้อนในการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ ดังนั้นหากจะเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะให้มากขึ้น ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับบริจาคอวัยวะที่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ หรือเพิ่มช่องทางที่เข้าถึงการลงทะเบียนสำหรับประชาชนทั่วไปให้มากยิ่งขึ้น

3. จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ควรสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของการบริจาคอวัยวะ ความสำคัญ และประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ ทำให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้สึกของการอยากเป็นผู้ให้ และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ที่ตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับการชี้แจงถึงความจำเป็นของตนเองให้แก่ครอบครัวได้รับทราบ เพราะหากครอบครัวไม่สนับสนุนในการบริจาคอวัยวะ การแสดงความจำเป็นของผู้ที่ลงทะเบียนไว้ก็ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ เนื่องจากหากผู้ที่ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ได้เสียชีวิตลงด้วยภาวะสมองตาย แต่ทางครอบครัวไม่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะ ไม่แจ้งกับทางแพทย์ว่าได้ลงทะเบียนยินยอมบริจาคอวัยวะเอาไว้ หรือไม่เซ็นยินยอมที่จะมอบอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ทางโรงพยาบาลก็ไม่สามารถที่จะทำตามเจตจำนงของผู้ที่ลงทะเบียนไว้ได้

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ อัครเดชา. (2550). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา อโณชยนนท์; และคณะ. (2545). การสำรวจเจตคติและความต้องการบริโภคอวัยวะเพื่อ
ข้อเสนอในเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 11(6): 826-835.
- ขจรศรี แสนปัญญา. (2553). ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิต
วิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์. (2540). การปลูกถ่ายอวัยวะ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ครรชิต พิริยะเพียร. (2546). เทคนิคการบริหารทีมงานสไตล์ CEO. กรุงเทพฯ: สารสาร มาร์เก็ตติ้ง.
- งามตา วนินทนนท์. (2534). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- จริยา นาสกุล. (2535). เจตคติและการยอมรับของประชาชนต่อการใช้เกณฑ์วินิจฉัยสมองตายของ
แพทย์สภาในการตัดสินใจการตาย. ปรินิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). นครปฐม:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จารุพงศ์ มหาวงศ์นันท์; ราตรี คำนา; และอาทิตย์ บุตรโส. (2549). การรับรู้สิทธิประโยชน์ของผู้ที่มี
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. สารนิพนธ์
ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2554). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวาท พูนภูมิกุล. (2547). การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาศ วารีนแสงทิพย์. (2549). การศึกษาวิเคราะห์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการบริโภค
อวัยวะในสังคมไทย. ปรินิพนธ์ พธ.ม. (พระพุทธศาสนา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- จุฑามาส ปิ่นมงคล. (2547). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมต่อการบริโภคอวัยวะของผู้ที่มาบริโภค*
โลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุภาพจิต).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2553). *จิตวิทยาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เจษฎา นกน้อย. (2559). *การสื่อสารภายในองค์กร: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จัตตชัย สุนทรธรรม. (2547). การศึกษาเจตคติและปัจจัยเกี่ยวข้องในการบริโภคอวัยวะของ
ผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. แพทยสาร
ทหารอากาศ. 50(3): 2-11.
- ชนิดาภา เนียมปัสชา. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะ
คลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด*. ปรินิพนธ์ พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง).
ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. นครปฐม:
สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุตติ ระบอบ. (2549). *การพัฒนาโปรแกรมเพิ่มพูนคุณลักษณะด้านจิตพิสัยเพื่อเข้าสู่อาชีพ*. ปรินิพนธ์
นิพนธ์ ศศ.ด. (อาชีวศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่าย
เอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ; และองอาจ นัยพัฒน์. (2551). *แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์:
แนวคิดพื้นฐานและวิธีการ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รูปกรณ์ กิติรัตน์ตระการ; และอารมณีย์ ตัดตะวะศาสตร์. (2558). *แนวทาง
การส่งเสริมการบริโภคอวัยวะให้แก่สภากาชาดไทยของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น. ในเอกสารการประชุมวิชาการทางธุรกิจและนวัตกรรมทางการจัดการระดับชาติ
และนานาชาติประจำปี 2558*.
- ณัฐชดา วิจิตรจามรี. (2556). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. (2543). *การประเมินผลงานฝึกอบรม: การตรวจสอบความสำเร็จของการ
พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร*. กรุงเทพฯ: ธีระป๋อมวรรณกรรม.

- ดวงตา อ่อนสุวรรณ; และคณะ. (2558). ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย
สมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(4):
782-791.
- ดวงทิพย์ อันประสิทธิ์. (2555). รูปแบบการขัดเกลาทางสังคมเพื่อเสริมสร้างจิตอาสาในชุมชน:
กรณีศึกษาชุมชนบางน้ำหวาน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินิพนธ์
ศศ.ม. (การบริหารการพัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์. (2544). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่น
ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษฎี ทองศิริ; และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์. (2555). ผลของการพัฒนานโยบายการรับบริจาคอวัยวะ
และการปลูกถ่ายไตของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553-2554. วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 29(1): 36-39.
- ดุษฎี โยเหลา; และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2547). “การวิจัยผสมผสานวิธีวิทยา” พลิกปัญหาให้เป็น
ปัญญา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทองทิพภา วิริยะพันธ์. (2553). การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา. กรุงเทพฯ: ดวงกมลสมัย.
- ทวีป ลิ้มปกรณวัฒน์. (2547). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจบุคคลให้มาบริจาคอวัยวะ.
ปรินิพนธ์ นศ.ม. (การประชาสัมพันธ์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพย์วัลย์ สีจันทร์; และคณะ. (2546). การคิดและการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์หนังสือ
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์. (2556). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการ
บริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์.
ปรินิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์; สุทธิกร มูลศาสตร์; และวิศิษฐ์ สิววัฒน์. (2557). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วน
บุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
เชิงราชประชานุเคราะห์. ใน เอกสารประกอบการจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับ
บัณฑิตศึกษา, หน้า 1-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- นคเรศ นิลวงศ์; และทักษ์ อุดมรัตน์. (2560). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา.
วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 19(1): 239-253.
- นงค์นุช เนาะแก้ว. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. เวชบันทึกศิริราช. 10(2): 103-108.
- นพดล ทองมัน. (2541). การศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมต่อเรื่องการบริหารคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ ว.ม. (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวคิน). (2555). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นฤมล เรืองรุ่งขจรเดช. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาบริษัทพัฒนาโปรแกรมระบบงานแห่งหนึ่ง. ปริญญาานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นวลทิพย์ อรุณศรี. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคอร์สแห่งการเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างความรู้ในองค์กร และแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคอร์สแห่งการเรียนรู้: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. ปริญญาานิพนธ์ ค.ด. (หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นวรรตน์ ศิริพงษ์. (2555). เจตคติของประชาชนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อการบริจาคดวงตาและอวัยวะให้แก่สภากาชาดไทย. สารนิพนธ์ บ.ม. (การตลาด). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันไข้มันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญใจ ศรีสถิตยนากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภาศรี สีหอำไพ. (2540). พื้นฐานทางการศึกษาและจริยธรรม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล. (2555). การออกแบบการวิจัย: Research Design. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พรพรรณ ชมงาม. (2552). *ปัจจัยทางการสื่อสารที่มีผลต่อการบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ ว.ม. (การจัดการการสื่อสารองค์กร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พรภัทร ธรรมสโรช; และเพิ่มพันธุ์ ธรรมสโรช. (2552). *ประสาทวิทยาทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- พรณราย ธรรมวิทยาภูมิ. (2552). *ความรับผิดชอบทางอาญา: กรณีศึกษาการค้าอวัยวะมนุษย์เปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ*. ปรินญานิพนธ์ น.ม. (นิติศาสตร์). เชียงราย: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. ถ่ายเอกสาร.
- พระมหาสมโชค คำแก้ว. (2543). *การศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีเรื่องการบริจาคอวัยวะของพระสงฆ์กับฆราวาส ในกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัทยา สายหนู. (2524). *การขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม*. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินิจ ทิพย์มณี. (2553). *รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เพ็ชรี ฐปะวิเชตร์. (2554). *เทคนิคการจัดฝึกอบรมและการประชุม*. กรุงเทพฯ: ดวงกมลพับลิชชิง.
- มัลลิกา คณานุกัษ. (2547). *จิตวิทยาการสื่อสารของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เมตุดานนุโท ภิกขุ; และคณะ. (2548). *ธรรมะ 4 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: ที.เอ็น.พี.พริ้นติ้ง จำกัด.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2559). *ทีมงาน (Teamwork): พลังที่สร้างความสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร. (2555). *จริยธรรมการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดียนตุลา.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2551). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เอส แอนด์ จี กราฟฟิค.
- ยศ สันตสมบัติ. (2556). *มนุษย์กับวัฒนธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รพีพรรณ โพธิ์ประทับ; และภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. (2557). *ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย*. วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์. 3(2): 99-122.

- รัชฎา โสภณ. (2546). ผลของกิจกรรมการฝึกความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกรู้สีกของผู้อื่นที่มีต่อ
การร่วมรู้สึกรู้สีกของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- รัฐกานต์ กัณพิพัฒน์. (2557). พฤติกรรมเลียนแบบกับค่านิยมการสักรู้ของวัยรุ่นหญิงในเขต
กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 25(3): 39-47.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชัน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2548). พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา อักษร A-L ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.
กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2547). จิตวิทยาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร; และคณะ. (2545). การพยาบาลศาสตร์ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง ทรานส์ มีเดีย.
- วรภัทร์ สังข์น้อย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต. ปรินญานิพนธ์
นศ.ม. (การประชาสัมพันธ์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่าย
เอกสาร.
- วรวรรณ ลิขิตโลทัย. (2556). โมเดลเชิงสาเหตุของความเต็มใจที่จะบริจาคอวัยวะ. ปรินญานิพนธ์
ศศ.ม. (จิตวิทยาประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่าย
เอกสาร.
- วรรณดี สุทธิธารกร. (2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเพื่อเสริมภาพ และการสรรค์สร้าง.
กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์.
- วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (2549). การทำงานเป็นทีม. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วันทนา วัฒนธรรม. (2557). ปัจจัยทางจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำ
งานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของพนักงานเดอะมอลล์กรุ๊ป. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- วัฒนา ศรีสัตย์วาจา. (2534). จิตวิทยาเจตคติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิศิษฐ์ จิตวัฒน์. (มปป.). *พระพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย.
- วิศิษฐ์ จิตวัฒน์. (2551). จริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ. *มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*. 22(43): 37-41.
- ศรันยา กิจพลาณิชย์; และคณะ. (2554). ความรู้และเจตคติของนักเรียนพยาบาลทหารต่อการบริจาคอวัยวะ. *วารสารเวชสารแพทย์ทหารบก*. 64(4): 181-188.
- ศราวุธ สุภรวิชญานนท์. (2545). *การยอมรับสื่อบริจาคโลหิตของนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม*. สารนิพนธ์ ศศ.ม. (เทคโนโลยีการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีกัญญา มงคลสิริ. (2548). *Power gens branding*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ส พรีนติ้ง เซ็นเตอร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศินันท์ พักคง. (2550). *การรับรู้สิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพของผู้ประกันตน ศึกษากรณีสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 2 (ประชาชื่น)*. ปริญญาโท สส.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2546). *ครอบครัว: สาระที่น้ำรู้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2538). *ศัพท์การบริหาร*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. (2561). *ประวัติบริจาคอวัยวะ*. สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2561, จาก <http://www.organdonate.in.th/ประวัติ/>
- ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. (มปป.). *คู่มือการประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะ*. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย.
- _____. (2556). *รายงานประจำปี 2555*. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย.
- _____. (2559). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย.
- สกันต์ บุญนาค. (2556). วิฤตการขาดแคลนอวัยวะของประเทศไทย. *เวชสาร*. 57(3): 179-184.
- _____. (2558). ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 24(4): 779-792.

สภาอากาศไทย. (2560). *ผู้มีอุปการคุณสภาอากาศไทย*. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน พ.ศ. 2561, จาก <http://www2.redcrossfundraising.org/wp-content/uploads/2017/08/Redcross-Privilege-2017-01.pdf>.

สมคิด บางโม. (2556). *เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
สมบัติ วงศ์กำแหง. (2545). *ธุรกิจที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ*. ปรินญานิพนธ์ น.ม. (นิติศาสตร์).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมิต สัจฉกร. (2553). *เทคนิคการประสานงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สายธาร.

สัมฤทธิ์ กาเพ็ง; และสรายุทธ กันหลง. (2560). *การวิจัยแบบผสมวิธี: กระบวนทัศน์การวิจัยในศตวรรษที่ 21*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สารภี รังษิโกศล. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี*. ปรินญานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.
_____. (2547). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.

สีบสาย บุญวีรบุตร. (2541). *จิตวิทยาการกีฬา*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

สุกัญญา อามีน. (2539). *การศึกษาความรู้ และเจตคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ นศ.ม. (การประชาสัมพันธ์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุจิตรา อ่อนค้อม. (2545). *ปรัชญาเบื้องต้น: Introduction to philosophy*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี.

สุนิสา มหาสิทธิวัฒน์. (2538). *การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้บริจาคไต*. ปรินญานิพนธ์ พ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ. (2557). *การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ*. ปรินญานิพนธ์ พ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์. ถ่ายเอกสาร.

สุพรรณพรณ์ กิจบรรยงเลิศ; วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเขียว; และลัพณา กิจรุ่งโรจน์. (2557). การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล: การศึกษานำร่อง. *พยาบาลสาร*. 41: 59-70.

สุภมาส อังศุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณ; และรัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2554). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคงการพิมพ์.

สุภาพร พิศาลบุตร; และยุงยุทธ เกษสาคร. (2549). *การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม (Personal Development and training)*. กรุงเทพฯ: BK อินเทอร์เน็ต.

สุมิตร คุณานุกร. (2520). *ภาษาท่าทาง*. กรุงเทพฯ: ศึกษิตสยาม.

สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). *ปฏิบัติการจิตวิทยาในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สหยาพัฒนาการพิมพ์.

สุวิมล ว่องวานิช; และนงลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). *แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์* กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวิรัช รัตนมณีโชติ. (2536). *ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2557). *กฎหมายการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิญญูชน .

เสนาะ ดิยาวี. (2541). *การสื่อสารในองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). *รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

โสภณ จิรสิริธรรม; และคณะ. (2538). *ตำราการผ่าตัดนำอวัยวะออกเพื่อการปลูกถ่าย*. กรุงเทพฯ: สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย.

หลุย จำปาเทศ. (2552). *จิตวิทยาบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

องอาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนงค์ ผ่องศรี. (2547). *การเปิดรับข่าวสาร เจตคติและการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย*. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. ถ่ายเอกสาร.

- อมราพร สุรการ. (2555). *การศึกษาองค์ประกอบและตัวแปรเชิงสาเหตุของการปรับตัวของนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์*. ปรินญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรรถัย จันทวงศ์. (2555). *การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา*. ปรินญานิพนธ์ รป.ม. (การบริหารทั่วไป). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชม. (2545). *เอกสารประกอบการสอน วป 502 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรธรณ ปิลันธน์โอวาท. (2554). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรمان. (2533). *คู่มือการประเมินโครงการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: พันนี้พับบลิชซิง.
- อุทุมพร นำเจริญวุฒิ. (2553). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ เจตคติและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริจาคเลือดสุนัข*. ปรินญานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุไร พันธุ์เมฆา. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อำนาจ ไชยขุน; และพิพัฒน์พงษ์ แคนลา. (2544). *ตายอย่างมีคุณค่า. วารสารศูนย์บริการวิชาการ*. 9(3): 34.
- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its Development, Validation, and Results in Three Arab Countries. *Death Studies*. 28: 435-457.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50: 179-211.
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire*. Retrieved April 21, 2018 from <http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Ajzen, I.; & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior: Attitudes, Intentions, and Perceived Behavioral Control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Allison, T.; et al. (2013). Public Awareness and Attitudes to Living Organ Donation: Systematic Review and Integrative Synthesis. *Transplantation*. 96(5): 429-437.
- Ataee, M.; et al. (2014). Perceptual Factors Related to Register as Organ Donors among Iranian Medical College Student. *Journal of Biology and Today's World*. 3(2): 28-32.
- Bellali, T.; & Papadatou, D. (2007). The Decision-Making Process of Parents Regarding Organ Donation of their Brain Dead Child: A Greek Study. *Social Science & Medicine*. 64: 439-450.
- Benet-Martinez, V.; & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes Across Cultures and Ethnic Group: Multitrait Multimethod Analyses of the Big Five in Spain and English. *Journal of Personality and Social Psychology*. 75: 729-750.
- Bleakley, A.; & Hennessy, M. (2012). The Quantitative Analysis of Reasoned Action Theory. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 640: 28-41.
- Browne, C.; & Desmond, D. M. (2008). Intention to Consent to Living Organ Donation: An Exploratory Study. *Psychology, Health and Medicine*. 13(5): 605-609.
- Carpenito, L. J. (2013). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 14th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carre, A.; et al. (2013). The Basic Empathy Scale in Adults (BES-A): Factor Structure of a Revised Form. *Psychological Assessment*. 25(3): 679-691.
- Cattell, R. B. (1977). *Handbook of Modern Personality Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Clancy, T. R.; & Roosevelt, T. (2012). *Decision Making, Problem Solving, and Critical Thinking: Requisites for Successful Leadership and Management*.
- Cohen, E. L.; & Hoffner, C. (2013). Gifts of Giving: The Role of Empathy and Perceived Benefits to Others and Self in Young Adults' Decisions to Become Organ Donors. *Journal of Health Psychology*. 18(1): 128-138.
- Cohen, H. A. (1981). *The Nurse's Quest for a Professional Identity*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Coleman, J. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. 94, S95-S120.

- Conesa, C.; et al. (2004). Influence of Different Sources of Information on Attitude Toward Organ Donation: A Factor Analysis. *Transplantation Proceedings*. 36(5): 1245-1248.
- Corlett, S. (1985). Public Attitudes toward Human Organ Donation. *Transplantation Proceeding*. 17(6 Suppl 3): 103-110.
- Corsini, R. J. (2002). *The Dictionary of Psychology*. New York: Bunner Routledge.
- Creswell, J. W.; & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W.; & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Davis, C.; & Randhawa, G. (2004). "Don't Know Enough about It": Awareness and Attitudes toward Organ Donation and Transplantation among the Black Caribbean and Black African Population in Lambeth, Southwark, and Lewisham, United Kingdom. *Transplantation*. 78: 420-425.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- Demir, B.; & Kumkale, G. T. (2013). Individual Differences in Willingness to Become an Organ Donor: A Decision Tree Approach to Reasoned Action. *Personality and Individual Differences*. 55(1): 63-69.
- Dominguez, J. M.; et al. (1991). Knowledge and Attitude about Organ Donation in a Hispanic Population. *Transplantation Proceedings*. 23(2): 1804-1806.
- Drew, C. J. (1980). *Introduction to Designing and Conducting Research*. 2nd ed. St.Louis, MO: C.V.Mosby.
- Epstein, S. (1972). The Nature of Anxiety. In *Current Trends in Theory and Research*. Edited by C.D. Spielberger. 2nd ed. New York: Academic Press.
- Finlay, K. A.; Trafimow, D.; & Moroi, E. (1999). The Importance of Subjective Norms on Intentions to Perform Health behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*. 29(11): 2381-2393.
- Fishbein, M.; & Ajzen, I. (1975). *Beliefs, Attitude, Intentions, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Fishbein, M.; & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. New York: Psychology Press.
- Fiske, J. (1991). *Introduction to Communication Studies*. 2nd ed. New York: Routledge.
- Godin, G.; et al. (2008). Factors Predictive of Signed Consent for Posthumous Organ Donation. *Progress in Transplantation*. 18(2): 109-117.
- Goldsstein, I. L.; & Ford, J. K. (2002). *Training in Organizations*. 4th ed. Belmont, CA: Wadsworth.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Groot, J.; et al. (2015). Decision Making on Organ Donation: The dilemmas of Relatives of Potential Brain Dead Donors. *BMC Medical Ethics*. 16: 64.
- Guiford, M. T. (1959). *Introduction to Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Hall, K. L.; et al. (2007). Donation Intentions Among African American college Students: Decisional balance and Self-Efficacy Measures. *Journal of Behavioral Medicine*. 30: 483-495.
- Hall, S. (1997). *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London: Sage.
- Hennessy, M.; et al. (2010). Differentiating Between Precursor and Control Variables When Analyzing Reasoned Action Theories. *AIDS and Behavior*. 14(1): 225.
- Hill, E. M. (2016). Posthumous Organ Donation Attitudes, Intentions to Donate, and Organ Donor Status: Examining the Role of the Big Five Personality Dimensions and Altruism. *Personality and Individual Differences*. 88: 182-186.
- Hodson, R.; & Sullivan, T. A. (1995). *The Social Organization of Work*. 2nd ed. Belmont, CA: Wadsworth.
- Horton, R. L.; & Horton, P. J. (1990). Knowledge Regarding Organ Donation: Identifying and Overcoming Barriers to Organ Donation. *Social Science and Medicine*. 31(7): 791-800.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hubner, G.; & Lippke, S. (2014). Investigating and Promoting the Decision Towards Signing an Organ Donation Card. *Open Journal of Medical Psychology*. 3(3): 4468.

- Hyde, M. K.; & White, K. M. (2009). Disclosing Donation Decisions: The Role of Organ Donor Prototypes in an Extended Theory of Planned Behaviour. *Health Education Research*. 24(6): 1080-1092.
- Hyde, M. K.; & White, K. M. (2010). Are Organ Donation Communication Decisions Reasoned or Reactive? A Test of the Utility of an Augmented Theory of Planned Behaviour with the Prototype/Willingness. *British Journal of Health Psychology*. 15(2): 435-452.
- Irving, M. J. ;et al. (2012). Factors that Influence the Decision to be an Organ Donor: A Systematic Review of the Qualitative Literature. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 27(6): 2526-2533.
- Jacobson, D. E. (1986). Types and Timing of Social Support. *Journal of Health and Social Behavior*. 27(3): 250-264.
- John, O. P.; & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives. In *Handbook of Personality Theory and Research*. Edited by L. A. Pervin; & O. P. John (Eds.), pp. 102-138. New York: Guilford Press.
- Kaplan, B. H; Cassel, J. C.; & Gore, S. (1977). Social and Health. *Medical Care*. 15(5), 47-58.
- Kim, E. A.; & Choi, S. E. (2015). Structural Equation Modeling on Living and Brain Death Organ Donation Intention in Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 45(6): 802-811.
- Kreitner, R. (1983). *Management*. Boston: Houghton Mifflin.
- Krespi, M. R.; et al. (2016). Post-Donation Evaluation of Life of Donors of Liver Transplantation. *Cogent Psychology*. 3: 1
- Lai, Y.; et al. (2014). Effect of Social Support and Donation-Related Concerns on Ambivalence of Living Liver Donor Candidates. *Liver Transplantation*. 20(11): 1365-1371.
- Lewin, M. (1979). *Understanding Psychological Research: The Student Researcher's Handbook*. New York: John Wiley & Sons.
- Martinez, J. M.; et al. (2001). Organ Donation and Family Decision-Making within the

- Spanish Donation System. *Social Science & Medicine*. 53: 405-421.
- Mayer, F. S.; & Sutton, K. (1996). *Personality: An Integrative Approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- McShane, S. L.; & Gilnow, M. A. V. (2003). *Organization Behavior*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Milaniak, I.; Wilczek-Ruzyczka, E.; & Przybytowski, P. (2018). The Role of Empathy and Altruism in Organ Donation Decision Making among Nursing and Paramedic Students. *Transplantation Proceedings*. doi: 10.1016/j.transproceed.2018.02.153.
- Moorhead, G.; & Griffin, R. W. (1992). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. 3rd ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Morgan, S. E.; et al. (2008a). Facts versus 'Feelings': How Rational is the Decision to Become an Organ Donor? *Journal of Health Psychology*. 13(5): 644-658.
- Morgan, S. E.; et al. (2008b). In Their Own Words: The Reasons Why People Will (Not) sign an Organ Donor Card. *Health Communication*. 23: 23-33.
- Morris, J. V. (1979). *Psychology*. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Mossialos, E.; Costa-Font, J.; & Rusidill, C. (2008). Does Organ Donation Legislation Affect Individuals' Willingness to Donate Their Own or Their Relative's Organs? Evidence from European Union Survey Data. *BMC Health Services Research*. 8: 48.
- Nijkamp, M. D.; et al. (2008). To Be(come) or Not to Be(come) an Organ Donor, That's the Question: A Meta-Analysis of Determinant and Intervention Studies. *Health Psychology Review*. 2(1): 20-40.
- Nolan, B. E.; & Spanos, N. P. (1989). Psychosocial Variables Associated with Willingness to Donate Organs. *Canadian Medical Association Journal*. 141: 27-32.
- O'Carroll, R.; et al. (2012). Increasing Organ Donation Via Anticipated Regret (INORDAR): Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMC Public Health*. 12: 169.
- Pauli, J.; Basso, K.; & Ruffatto, J. (2017). The Influence of Beliefs on Organ Donation. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 11(3): 291-308.

- Quick, B. L.; et al. (2014). Grey's Anatomy Viewing and Organ donation Attitude Formation: Examining Mediators Bridging This Relationship Among African Americans, Caucasians, and Latinos. *Communication Research*. 41(5): 690-716.
- Rios, A; et al. (2018). Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). *Transplantation Proceedings*. 50(2): 345-349.
- Robbins, M. L.; et al. (1999). Stages and Decision Balance for Organ Donation in a Representative Sample. *Annals of Behavioral Medicine*. 21: S247.
- Robbins, R. A. (1990). Signing an Organ Donor Card: Psychological Factors. *Death Studies*. 14(3): 219-229.
- Robinson, D. H. Z.; et al. (2012). Testing the Utility of a Modified Organ Donation Model among African American Adults. *Journal of Behavioral Medicine*. 35(3): 364-374.
- Rocheleau, C. A. (2013). Organ Donation Intentions and Behaviors: Application and #] Extension of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*. 43(1): 201-213.
- Rodrigue, J. R.; et al. (2004). Are Organ Donation Attitudes and Beliefs, Empathy, and Life Orientation Related to Donor Registration Status? *Progress in Transplantation*. 14: 56-60.
- Rogers, E. M.; & Shoemaker, F. F. (1971). *Communication of Innovations: A Cross Cultural Approach*. 2nd ed. New York: Free Press.
- Rogers, W. (2007). *Persuasion: Messages, Receivers and Contexts*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Sale, R. (2013). *Religion and its Effects on Organ Donation Intentions: Diversity within Non-Catholic Christians*. Master's Degree Thesis (Psychology). Boone, NC: Graduate Studies, Appalachian State University.
- Sault, K. (2011). *Understanding Organ Donation Attitudes and Behaviour from a Theory of Planned Behaviour Perspective*. Retrieved April 28, 2018, from [https://e-space.mmu.ac.uk/576712/1/Sault%20\(Katy\)%202011%20\(Chester\)%20Quantitative.pdf](https://e-space.mmu.ac.uk/576712/1/Sault%20(Katy)%202011%20(Chester)%20Quantitative.pdf)

- Schermerhorn, J. R.; Hunt, J. G.; & Osborn, R. N. (1991). *Managing Organizational Behavior*. 5th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*. 2(1). Retrieved April, 7, 2018, from <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Sears, D. O.; Peplau, L. A.; & Taylor, S. E. (1991). *Social Psychology*. 7th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Seneca, H. O. (1979). *Attitudes Toward Death in Hospice: Prescription for Terminal Care*. German: Aspan Sytem Corperation.
- Siegel, J. T.; et al. (2014). Attitude-behavior Consistency, the Principle of Compatibility, and Organ Donation: A Classic Innovation. *Health Psychology*. 33(9): 1084-1091.
- Siminoff, L. A.; et al. (2009). Communicating Effectively about Donation: An Educational Intervention to Increase Consent to Donation. *Progress in Transplantation*. 19(1): 35-43.
- Simon, H. W. (1976). *Persuasion Understanding, Practice and Analysis*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Sophie, L. R.; et al. (1983). Intensive Care Nurse's Perceptions of Cadaver Organ Procurement. *Heart Lung*. 12(3): 261-267
- Sotillo, E.; et al. (2009). Identification of Variables that Influence Brain Dead Donors' Family Groups Regarding Refusal. *Transplantation Proceedings*. 41(8): 3466-3470.
- Sque, M.; Long, T.; & Payne, S. (2005). Organ Donation: Key Factors Influencing Families' Decision-Making. *Transplantation Proceeding*. 37(2): 543-546.
- Stoeckle, M. L. (1990). Attitudes of Critical Care Nurses Toward Organ Donation. *Dimension of Critical Care Nursing*. 9(6): 354-361.
- Stryker, S. (1978). Symbolic Interaction: An Approach to Family Research. In *Symbolic Interaction: A Reader in Social Psychology*. Edited by J. G. Manis; & B. N. Meltzer. Boston: Allyn and Bacon.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Scale. *The Journal of*

General Psychology. 82: 165-177.

Theunissen, M.; et al. (2014). Validation of the Surgical Fear Questionnaire in Adult Patients Waiting for elective Surgery. *PLoS One*. 9(6): e100225.

Thoits. P. A. (1982). Conceptual Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23: 145-159.

Trompeta, J. A.; et al. (2010). Development of the Organ Donation and Transplantation Knowledge Survey for Use in Asian American Adolescents. *Transplantation Proceedings*. 42: 1427-1431.

Van Andel, C. E. E.; Tybur, J. M.; & Van Lange, P. A. M. (2016). Donor Registration, College Major, and Prosociality; Differences among Students of Economics, Medicine and Psychology. *Personality and Individual Differences*. 94: 277-283.

Varney, G. (1977). *Organization Development for Managers*. New York: Addison-Wesley.

Wagner, T. R.; & Manolis, C. (2012). The Fear Associated with Blood and Organ Donation: An Explication of Fright and Anxiety. *Progress in Transplantation*. 22(2): 200-206.

Wakefield, C. E.; Reid, J.; & Homewood, J. (2011). Religious and Ethnic Influences On Willingness to Donate Organs and Donor Behavior: An Australian Perspective. *Progress in Transplantation*. 21(2): 161-168.

Waterman, A. D.; et al. (2006). Incompatible Kidney Donor Candidates' Willingness to Participate in Donor-Exchange and Non-Directed Donation. *American Journal of Transplantation*. 6(7): 1631-1638.

Weber, K.; et al. (2007). Real Donors, Real Consent: Testing the Theory of Reasoned Action on Organ Donor Consent. *Journal of Applied Social Psychology*. 37(10): 2435-2450.

Weng, L.; et al. (2017). Predictors of Decision Ambivalence and the Differences between Actual Living Liver Donors and Potential Living Liver Donors. *PLoS ONE*. 12(5): e0175672.

- Wexley, K. N.; & Latham, G. P. (1991). *Development and Training Human Resources in Organizations*. 2nd ed. New York: Harper Collins.
- Woodcock, M. (1989). *Team Development Manual*. 2nd ed. Worcester, Great Britain: Billing and Son.
- Wu, A. M. S.; & Tang, C. S. (2008). The Negative Impact of Death Anxiety on Self-efficacy and Willingness to Donate Organs Among Chinese Adults. *Death Study*. 33(1): 51-72.
- Yong, B. H.; Cheng, B.; & Ho, S. (2000). Refusal of Consent for Organ Donation: From Survey to Bedside. *Transplantation Proceedings*. 32(7): 1563.
- Yun, D.; & Park, H. S. (2010). Culture and the Theory of Planned Behaviour: Organ Donation Intentions in Americans and Koreans. *Journal of Pacific Rim Psychology*. 4(2): 130-137.
- Zhang, H.; et al. (2015). Investigation and Strategic Analysis of Public Willingness and Attitudes Toward Organ Donation in East China. *Transplantation Proceedings*. 47(8): 2419-2424.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
จดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวัด

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ หรือไม่มีความต้องการจะบริจาคอวัยวะของท่านให้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โดยขอให้ตอบข้อคำถามให้มากที่สุด และเป็นไปตามที่ตนเชื่อ ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริง เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะเป็นความลับ จะวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นอย่างดี

ปิยาพัทธ์ อารีญาติ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาเลือกทำสัญลักษณ์ / ในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง

2. อายุ

..... (โปรดระบุอายุของท่านเป็นตัวเลข)

3. ระดับการศึกษา

☐ (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ (2) ปริญญาตรี ☐ (3) สูงกว่าปริญญาตรี

4. เคยมีประสบการณ์ในการบริจาคเลือดหรือไม่

☐ (1) เคยบริจาค ☐ (2) ไม่เคยบริจาค

5. ได้ลงทะเบียนบริจาคประเภทอื่นๆ หรือไม่

☐ (1) ไม่บริจาค ☐ (2) บริจาคดวงตา ☐ (3) บริจาคร่างกาย

6. มีสมาชิกในครอบครัวที่ได้ลงทะเบียนบริจาคอวัยวะหรือไม่

☐ (1) ปรึกษา

☐ (2) ไม่ปรึกษา

7. การตัดสินใจของท่านเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

☐ (1) ตัดสินใจจะบริจาคอวัยวะ ☐ (2) ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

ตอนที่ 2 แบบวัด “เกี่ยวกับตัวฉัน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ฉันมองว่าตัวเองเป็นคนที่.....							
1	ชอบจับผิดผู้อื่น						
2	ชอบช่วยเหลือคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน						
3	ชอบทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น						
4	ให้อภัยผู้อื่นอยู่เสมอ						
5	เป็นคนที่ไวใจได้						
6	ค่อนข้างเย็นชา						
7	ใส่ใจ มีน้ำใจกับทุกคน						
8	ไม่ค่อยสุขภาพในภาพบางครั้ง						
9	ชอบทำงานที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น						

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม “ความเชื่อของฉัน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นบุญที่ยิ่งใหญ่						
2 ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นบุญที่ทำได้ยาก						
3 ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์						
4 ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเกิดจากเจตนาที่ต้องการเสียสละเพื่อผู้อื่น						
5 การบริจาคอวัยวะเป็นการสะสมบุญกุศล						
6 ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบาป เพราะเป็นการแข่งตัวเอง						
7 การบริจาคอวัยวะช่วยให้ท่านละกิเลส และปล่อยวาง						
8 ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญที่ยิ่งใหญ่กว่า ให้วัตถุ สิ่งของ เงินทอง						
9 ท่านไม่เชื่อว่าจะได้รับบุญกุศลจากการการบริจาคอวัยวะ						
10 การบริจาคอวัยวะ เป็นมหาปริชาต คือ การบริจาคใหญ่						
11 การบริจาคอวัยวะเป็นบุญกุศลที่ติดตามท่านไปในโลกหน้า						
12 การบริจาคอวัยวะเป็นข้อห้ามทางศาสนาพุทธ						
13 คนที่ไม่บริจาคอวัยวะเป็นคนที่ไม่เชื่อเรื่องการให้ทาน						

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14	การผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากร่างกายทำให้ตายอย่างมีกรรม ไม่ได้ตายดี						
15	การบริจาคอวัยวะทำให้เกิดใหม่ชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบ						
16	การบริจาคอวัยวะถือเป็นการแยกชิ้นส่วนของร่างกายออกจากกัน						
17	การบริจาคอวัยวะถือเป็นเรื่องที่ผิดหลักคำสอนจากบรรพบุรุษ						
18	ภวะระสมองตาย แต่หัวใจยังเต้นอยู่ ถือว่ายังไม่ตาย						
19	หลังจากเสียชีวิตร่างกายควรมีอวัยวะที่ครบถ้วนเพื่อความสมบูรณ์ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา						
20	ผู้ที่มีภวะระสมองตาย อาจจะรักษาให้กลับมาหายเป็นปกติได้						
21	การบริจาคอวัยวะเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตเร็วขึ้น						

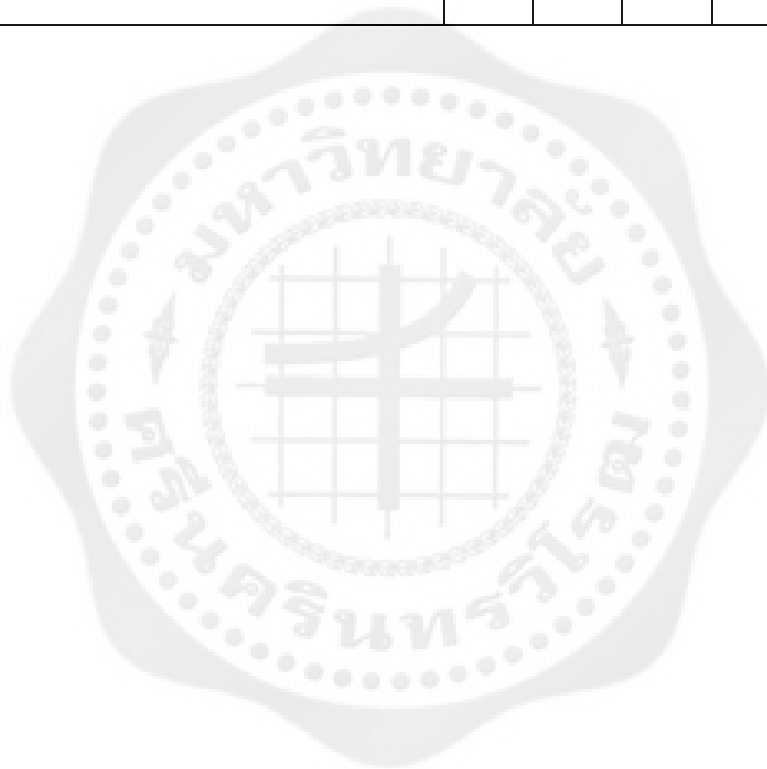
ตอนที่ 4 แบบสอบถาม “ความรู้สึกของฉัน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริจาคอวัยวะเป็นการเพิ่มคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ที่บริจาคอวัยวะ						
2	การบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยต่อชีวิตให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ						
3	การบริจาคอวัยวะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะ						
4	การบริจาคอวัยวะให้กับผู้ที่รอรับอวัยวะดีกว่าเอาร่างกายไปเผาไฟทิ้ง						
5	การบริจาคอวัยวะเป็นการลดคุณค่าในตัวเอง						
6	ท่านไม่ยากข้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ						
7	ท่านคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น						
8	การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่ทำให้ท่านรู้สึกลำบากใจ						
9	การบริจาคอวัยวะทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ						
10	การบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่น่ากลัว						
11	การได้ยินคำว่า "บริจาคอวัยวะ" ทำให้ท่านรู้สึกไม่ดี						
12	การบริจาคอวัยวะทำให้ท่านรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต						
13	คนที่ไม่บริจาคอวัยวะเป็นคนที่เห็นแก่ตัว						
14	ท่านยินดีให้อวัยวะของท่านกับผู้รอรับอวัยวะด้วยความเต็มใจ						
15	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงเมื่อมีคนมาชักชวนให้บริจาคอวัยวะ						
16	ท่านรู้สึกยินดีหากมีคนมาชวนให้ท่านบริจาคอวัยวะ						
17	การบริจาคอวัยวะทำให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า						

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18	การบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อผู้อื่น						
19	การบริจาคอวัยวะเป็นความสุขอย่างหนึ่งในชีวิตของท่าน						



ตอนที่ 5 แบบสอบถาม “ความกลัวของฉัน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงความกลัวการบริจาควัยระ ถ้าอวัยวะของท่านสามารถต่อชีวิตผู้อื่นได้						
2	ท่านรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการถูกมีดกรีดตามร่างกายจากการบริจาควัยระ						
3	ท่านรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการถูกเจาะตามร่างกายจากการบริจาควัยระ						
4	ท่านรู้สึกกลัวการผ่าตัดเมื่อนึกถึงการเอาอวัยวะออกมาจากร่างกาย						
5	ท่านรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงการบริจาควัยระ						
6	ท่านจะไม่รู้สึกกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด หากเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย						
7	ท่านกลัวว่าจะรู้สึกเจ็บในขณะที่กำลังโดนผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากร่างกาย						
8	ท่านรู้สึกกลัวความตายที่ยังมาไม่ถึง						
9	ท่านกลัวว่าจะมีคนเอาอวัยวะออกไปในขณะที่ท่านยังไม่ตาย						
10	ท่านรู้สึกว่าการที่หัวใจยังทำงานอยู่แสดงว่าต้องมีความรู้สึกเจ็บปวด						

ตอนที่ 6 แบบสอบถาม “การเข้าใจผู้อื่น”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านเข้าใจถึงความสำคัญของอวัยวะที่ยังใช้การได้ว่าสามารถนำไปต่อชีวิตผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะได้						
2	ท่านเข้าใจถึงความหวังของผู้ที่กำลังรอคอยการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ						
3	ท่านเข้าใจผู้ที่รอรับอวัยวะว่าอยากมีสุขภาพที่แข็งแรง						
4	ท่านเข้าใจว่าผู้ป่วยอยากได้รับการช่วยเหลือให้มีชีวิตรอดด้วยการรอรับอวัยวะจากผู้บริจาค						
5	ท่านมองว่าความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลไม่ควรมาขอรับบริจาคอวัยวะจากผู้อื่น						
6	ท่านเข้าใจว่าผู้ที่รอรับอวัยวะอยากมีชีวิตที่ดีขึ้นจากการปลูกถ่ายอวัยวะ						
7	ท่านเข้าใจว่าผู้ที่รอรับอวัยวะอยากหลุดพ้นจากความทรมานทางร่างกาย						
8	ท่านเข้าใจว่าผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะต้องการอวัยวะจากผู้บริจาคที่มีสภาพสมบูรณ์ใช้การได้						
9	ท่านเข้าใจผู้ที่รอรับบริจาคอวัยวะที่ต้องการกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ						
10	ท่านเข้าใจว่าผู้ที่รอรับอวัยวะวิตกกังวลกับความเจ็บปวด						
11	ท่านเข้าใจถึงความสำคัญของอวัยวะที่ยังใช้การได้ว่าสามารถนำไปต่อชีวิตผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะได้						

ตอนที่ 7 แบบสอบถาม “การรับข่าวสาร”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการเชิญชวนให้บริจาคอวัยวะจากแผ่นพับของสภาการสาธารณสุขไทย						
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการเชิญชวนให้บริจาคอวัยวะจากโทรทัศน์						
3	ท่านทราบการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากดารารหรือบุคคลที่มีชื่อเสียง						
4	ท่านได้รับข้อมูลการบริจาคอวัยวะจากการดูละคร						
5	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากคนในครอบครัว						
6	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน						
7	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ						
8	การพูดคุยสนทนาได้ตอบกับบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน						
9	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเป็นข้อมูลที่หาได้ยาก						
10	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านลบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากกว่าด้านบวก						
11	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องเฉพาะสำหรับกลุ่มคนที่สนใจเท่านั้น ไม่ได้ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป						
12	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทางลบจากสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ หรือเฟสบุค						
13	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเพื่อนในเครือข่ายทางสังคม (Social network) ที่แชร์รูปบัตรแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ						

ตอนที่ 7 (ต่อ)

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
14	ท่านได้รับข้อมูลการบริจาคอวัยวะจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ หนังสือพิมพ์						

ตอนที่ 8 แบบสอบถาม “การคล้อยตาม”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริจาคอวัยวะของคนที่ท่านรู้จัก ทำให้ท่านมั่นใจว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี						
2	คนที่สำคัญกับท่านคิดว่าท่านควรจะบริจาคอวัยวะ						
3	ท่านยินดีบริจาคอวัยวะหากรู้ว่าคนที่มีชีวิตสำคัญกับท่านได้บริจาคอวัยวะแล้ว						
4	ท่านบริจาคอวัยวะตามคำชักชวนของผู้อื่น						
5	คนที่มีชีวิตสำคัญต่อท่านมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ						
6	ท่านเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะด้วยตนเอง						
7	ท่านบริจาคอวัยวะตามอย่างคนในครอบครัว						
8	ท่านบริจาคอวัยวะตามอย่างเพื่อน						
9	ท่านบริจาคอวัยวะตามอย่างคนที่มีชื่อเสียงที่ท่านชื่นชอบ						
10	ท่านบริจาคอวัยวะตามอย่างคนในสังคม						

ตอนที่ 9 แบบสอบถาม “การสนับสนุน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1 คำชื่นชมจากคนรอบข้างมีส่วนทำให้ท่าน บริจาคอวัยวะ						
2 บุคคลรอบข้างยินยอมให้ท่านบริจาคอวัยวะ						
3 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากคนรอบข้าง						
4 บุคคลรอบข้างเห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ						
5 ท่านได้รับคำเตือนจากคนรอบข้างเรื่องอวัยวะจะ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์หากบริจาคอวัยวะ						
6 คนรอบข้างต้องการให้ท่านมีอวัยวะที่ ครบถ้วนสำหรับประกอบพิธีกรรมหลังจาก ที่เสียชีวิต						
7 ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยที่ท่านจะบริจาค อวัยวะ						
8 ท่านได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในการ บริจาคอวัยวะ						
9 ท่านได้รับการความไว้วางใจจากครอบครัวในการ ตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ						
10 การจัดกิจกรรมรณรงค์รับบริจาคอวัยวะ จากเจ้าหน้าที่ตามงานต่างๆส่งเสริมให้ท่าน ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ						

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามค่ะ



ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวปิยาพัทธ์ อารีญาติ
วันเดือนปีเกิด	15 กรกฎาคม พ.ศ. 2524
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99/344 หมู่ 5 ต.สันทรายน้อย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50210
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พนักงานมหาวิทยาลัย สาขา สหวิทยาการสังคมศาสตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชา จิตวิทยา จาก มหาวิทยาลัยพายัพ
พ.ศ. 2547	ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2550	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน จาก มหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ. 2561	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชา การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ