

ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2557
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SOCIAL CAPITAL OF THE DECISION MAKING OF BRAIN DEATH DONOR'S FAMILIES

Miss Rapeephan Bhoprathab



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Sociology
Department of Sociology and Anthropology
Faculty of Political Science
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ทฤษฎีทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ บริจาคที่มีภาวะสมองตาย
โดย	นางสาวรพีพรรณ โปธิ์ประทับ
สาขาวิชา	สังคมวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

.....คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.เอก ตั้งทรัพย์วัฒนา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมนทิพย์ จิตสว่าง)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์)
.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาติ)

5480620024 : MAJOR SOCIOLOGY

KEYWORDS: SOCIAL CAPITAL, DECISION MAKING, ORGAN DONATION, 269 DEATH

RAPEEPHAN BHOPRATHAB: SOCIAL CAPITAL OF THE DECISION MAKING OF BRAIN DEATH DONOR'S FAMILIES. ADVISOR: ASST. PROF. PAVIKA SRIRATANABAN, Ph.D., pp.

The aims of this study were ; the brain death donors' families perspectives toward death and organ donation, and social capital affected in decision making for organ donation. The study was confined to the qualitative method defined the social capital based on existing phenomenological method. An in-depth interview was used for obtaining retrospective information from ten brain death donors' families. The research finding : the organ donors' families have perceptions toward death and brain death conditions were cardiac arrest, non-breathing, organs stop functioning, and non- movements, death is natural and uncertain. The believe of death is a journey to the next world - redemption and spirits. The brain death is the brains get immensely damaged, non-responsive body and remedy, the brain death condition is reckoned to contain as much suffering as death.

The decision making for organ donations are consisting of ; beliefs, understanding about death and brain death condition, the brain death patients' personality, recognition of the patient's intention for organ donation, understanding about organ donation, and trust in medical performances of doctors, nurses and the hospitals. Organ donation involves in processing through three phrases; pre-decision making , decision making , and decision compliance

Social capital for organ donated decision making are consisting of ; 1) intellectual capital is the perception and understanding death, brain death and organ donation, 2) wisdom and cultural capital is the belief and social minded, and 3) inter-personal relationship capital is the relation with doctors, brain death patients and families . The social capitals were involved in decision making for organ donation at three stages ; conceptual stage, implementing stage, and outcome stage.

Factors affecting making the decision for organ donations were the partial of social capitals for utilized in the brain death donation or processing of decision making for organ donation. The social capital were outcomes reversed to society in the partial of believe and increasing knowledge utilized for social interaction.

Department: Sociology and Anthropology Student's Signature

Field of Study: Sociology Advisor's Signature

Academic Year: 2014

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยและการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากบุคคลแรกคือ บิดามารดา ที่ให้โอกาสทางการศึกษา ให้กำลังใจ ชี้แนะทั้งการเรียนและการใช้ชีวิต ด้วยความอดทนและกรุณามาโดยตลอด และบุคคลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ รศ. ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ ผู้เป็นทั้งครูและที่ปรึกษาการค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ โดยให้คำปรึกษา แนะนำการทำวิจัยและเพิ่มพูนความรู้ต่าง ๆ ทั้งในการศึกษาและในการทำงาน รวมทั้งให้ความเมตตาตั้งแต่แรกเริ่ม ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ ดาบหนึ่งหากไม่ได้รับการลื้มคมอย่างถูกต้องย่อมไม่สามารถใช้งานได้ ทุกคำแนะนำ ชี้แนะแนวคิดอันเป็นประโยชน์ในการศึกษา ท่านได้เมตตาและช่วยเหลือล่อหลอมและลื้มคมความรู้ตั้งแต่เริ่มก่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความเมตตาตลอด ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความกรุณาและความช่วยเหลือด้วยดี และขอบคุณบุคคลทุกท่านที่ข้าพเจ้าได้พบเจอตลอดระยะเวลาการศึกษา สังคมนั้นนอบน้อมด้วยมากสิ่ง ทั้งดีและไม่ดี ท่านล้วนเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จไม่ว่าจะในการศึกษาหรือการเป็นข้าพเจ้าในวันนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	10
สารบัญภาพ	11
บทที่ 1 บทนำ	12
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	12
1.2 คำถามวิจัย.....	16
1.3 วัตถุประสงค์	16
1.4 ขอบเขตการวิจัย	16
1.5 นิยามศัพท์	17
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	18
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
2.1 ความรู้เกี่ยวกับความตาย	19
2.2 ภาวะสมองตาย (Brain death).....	36
2.3 การบริจาคอวัยวะ (Organ donation).....	42
2.4 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital).....	62
2.5 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction)	71
2.6 ทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม (Social Constructivism).....	75
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	82

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	83
3.1 กลุ่มเป้าหมาย	83
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	85
3.4 การตรวจสอบข้อมูล.....	86
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	86
3.6 จริยธรรมการวิจัยในคน.....	87
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	89
4.1 ครอบครัวยุคที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	89
4.1.1 กรณีศึกษา 1	89
4.1.2 กรณีศึกษา 2	103
4.1.3 กรณีศึกษา 3	114
4.1.4 กรณีศึกษา 4	125
4.1.5 กรณีศึกษา 5	134
4.1.6 กรณีศึกษา 6	143
4.1.7 กรณีศึกษา 7	153
4.2 ครอบครัวยุคที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ.....	163
4.2.1 กรณีศึกษา 1	163
4.2.2 กรณีศึกษา 2	176
4.2.3 กรณีศึกษา 3	183
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา.....	202
5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์.....	202
5.2 มุมมองการตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย.....	203

5.3 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	207
5.4 ทูทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	233
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ.....	248
6.1 มุมมองความตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย.....	248
6.2 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	250
6.3 วิเคราะห์ทูทางสังคมในการบริจาคอวัยวะ.....	255
6.4 ทูทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction).....	259
6.5 ทูทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะกับทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม (Social Constructivism).....	261
6.6 ข้อเสนอแนะ.....	262
รายการอ้างอิง.....	264
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	269

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงการสรุปกรณีศึกษาที่ให้สัมภาษณ์โดยผู้แทนโดยชอบธรรม (นามสมมติ) สาเหตุ ของอาการที่ทำให้เกิดภาวะสมองตาย ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล เหตุผลที่ใช้ในการ ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การตัดสินใจ และทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการตัดสินใจ บริจาคอวัยวะ.....	197
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	202



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แผนภูมิเปรียบเทียบผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ).....	13
ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนในการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตายจนกระทั่งถึงการบริจาคอวัยวะ	61
ภาพที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับระดับของทุนทางสังคม.....	69
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย	82
ภาพที่ 5 ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	208
ภาพที่ 6 ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ	220
ภาพที่ 7 กระบวนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย.....	229
ภาพที่ 8 กระบวนการทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	246

บทที่ 1 บทนำ

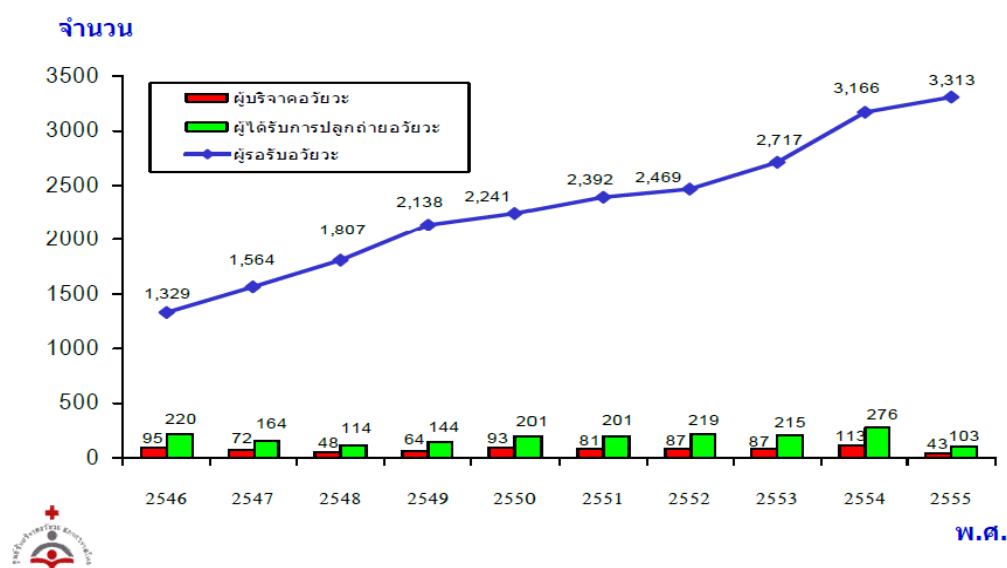
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้และวิทยาการทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าในปัจจุบันได้พัฒนาถึงความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตให้สามารถประวิงเวลาการตายออกไปได้ จากการให้ยา การบำบัดรักษาด้วยรังสีวิทยา การใช้เครื่องมือเข้าไปช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังคงทำงานต่อไปได้ รวมไปถึงการผ่าตัดเพื่อทำการรักษา หรือเปลี่ยนเอาอวัยวะที่ไม่สามารถใช้งานได้อีกต่อไปออกจากร่างกายและนำอวัยวะใหม่เข้ามาแทนที่หรือที่เรียกว่าการปลูกถ่ายอวัยวะ ในประเทศไทยมีประชาชนจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการที่ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ ตับ ไต ปอด ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และในบางรายไม่สามารถจะเยียวยารักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการใช้ยาหรือผ่าตัดได้อีกต่อไป วิธีการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้คือ การปลูกถ่ายอวัยวะใหม่แทนที่อวัยวะเดิม ซึ่งเป็นหนทางในการรักษาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน และกลับคืนสู่การดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

แต่การได้อวัยวะใหม่เพื่อมาทดแทนอวัยวะเดิมที่เสื่อมสภาพไปนั้นย่อมมีทั้งหนทางในการได้มาที่ถูกต้องชอบธรรมและไม่ถูกต้อง การได้มาที่ไม่ถูกต้องนั้นหมายถึงการได้มาจากการซื้อขายอวัยวะ เกิดจากการนำเงินตราไปแลกเปลี่ยนกับอวัยวะที่นอกจากจะผิดกฎหมายว่าด้วยการซื้อขายอวัยวะมนุษย์แล้ว ในบางรายที่อวัยวะถูกนำออกมาจากร่างกายของมนุษย์อย่างไม่ยินยอม อาจจะถูกบีบบังคับหรือลักขโมยมาในขณะที่ไม่รู้ตัว การกระทำเหล่านี้ส่งผลให้การซื้อขายนั้นยังมีความผิดทางด้านศีลธรรมอีกด้วย นอกจากนี้ยังก่อผลกระทบจากการขายอวัยวะอื่น ๆ ตามมา เช่น การโกงราคาอวัยวะทำให้ความสามารถในการซื้อตกไปอยู่กับผู้ป่วยบางรายที่มีอำนาจทางการเงิน ส่วนคนจนไม่มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรอันแสนแพง ในขณะที่เดียวกันก็จะมีผู้ที่ยินยอมแลกเปลี่ยนอวัยวะเป็นเงินตราหรือความสะดวกสบายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หลายประเทศจึงมีความพยายามในการออกกฎหมายเพื่อห้ามการซื้อขายอวัยวะ หรือห้ามมิให้ใช้เงินตราในการแลกเปลี่ยนกับอวัยวะของมนุษย์ โดยให้เหตุผลหรือหลักการของการห้ามซื้อขายอวัยวะว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักจริยธรรมและเป็นการกระทบต่อเกียรติภูมิของมนุษย์และอวัยวะมนุษย์ไม่ควรจะเป็นสิ่งที่จะนำไปซื้อขาย การบริจาคอวัยวะต้องเกิดจากการเมตตาเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นโดยไม่ต้องการสิ่งตอบแทน อันเป็นหนทางในการได้มาซึ่งอวัยวะที่ดีและถูกต้อง หลายประเทศได้จัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการขอรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะอย่างถูกต้อง อวัยวะที่ได้มาจากความยินยอมและตั้งใจของผู้บริจาคโดยแท้จริง ไม่ได้มีการตกลงแลกเปลี่ยนตอบแทน บังคับขืนใจหรือแย่งชิงมา หน่วยงานที่ทำ

หน้าที่เช่นนี้ได้แก่ UK Transplant ในสหราชอาณาจักร United Network for Organ Sharing (UNOS) ในสหรัฐอเมริกา (ซึกุสร์ณย์ ธรฤทธิ, 2544) รวมถึงในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ที่ทำหน้าที่ร่วมมือจากโรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะแจ้งเรื่องความประสงค์ของญาติผู้เสียชีวิต หรือแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญนี้และได้แจ้งการบริจาคอวัยวะมายังศูนย์รับบริจาคเพื่อพิจารณาจัดสรรอวัยวะที่มีผู้แสดงความจำนงบริจาคเอาไว้ ส่งมอบให้ผู้รอรับอวัยวะในโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เสมอภาค และเป็นธรรม โดยไม่มีการซื้อขายอวัยวะ (วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์, 2551)

**แผนภูมิเปรียบเทียบ
ผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ)
ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 - 31 พฤษภาคม 2555**



ภาพที่ 1 แผนภูมิเปรียบเทียบผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ) ที่มา ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

สถานการณ์การรับบริจาคอวัยวะ การรอรับบริจาคอวัยวะ และการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย ถูกบันทึกข้อมูลโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และได้เปิดเผยให้เห็นจำนวนของผู้ที่มาลงทะเบียนแสดงความจำนงที่จะบริจาคอวัยวะผ่านศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดในปี พ.ศ. 2555 (ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2555) จำนวน 20,033 แม้จะเป็นจำนวนที่มาก แต่ว่า จำนวนผู้บริจาคที่สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้นั้นกลับมีเพียง 43 รายเท่านั้น ในจำนวนผู้บริจาค 43 ราย สามารถช่วยเหลือผู้รอรับบริจาคได้ถึง 103 ราย ในขณะที่ผู้มาลงทะเบียนเพื่อรอรับบริจาคอวัยวะในปีเดียวกันนั้นเองมีถึง 3,313 ราย แบ่งเป็นเป็นผู้มารอรับบริจาคไตมากที่สุดถึง 3,026 ราย รองลงมาคือผู้รอรับบริจาคตับ จำนวน 232 ราย จำนวนดังกล่าวนี้้นได้ลดลงจากปี 2554 ที่มียอดของผู้บริจาคอวัยวะ 113 คน นอกเหนือจากจำนวนรอรับผู้บริจาคอวัยวะที่สำรวจโดย

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยแล้ว ยังมีจำนวนของผู้ป่วยเฉพาะทางอื่นๆ ที่ยังรอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ที่ไตไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไปต้องได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายไตใหม่ ผู้ป่วยเหล่านี้มีอยู่จำนวนมากที่ไม่ได้ถูกรวบรวมเข้าไปในจำนวนของผู้รอคอยการบริจาค และรวมถึงผู้ป่วยโรคเฉพาะทางอื่นๆ ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะใหม่อีกด้วย เมื่อมองภาพรวมจะเห็นว่าผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงมีจำนวนสูงกว่าผู้ให้บริจาค และอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายก็ไม่เพียงพอ สาเหตุหนึ่งคืออวัยวะที่นำไปปลูกถ่ายนั้นมีจำนวนน้อยและไม่เพียงพอ หากมองในมุมมองของผู้บริจาคจะพบว่า การบริจาคอวัยวะแบ่งตามผู้บริจาคได้ 2 ประเภท คือ (1) ผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่ (Living donor) ในประเทศไทยมีกฎหมายกำหนดให้การบริจาคเช่นนี้เป็นไปเฉพาะในเครือญาติหรือบุคคลที่เนื้อเยื่อมีความเข้ากันได้ เพื่อป้องกันความผิดทางด้านศีลธรรมในบางส่วนหนึ่ง และ (2) ผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว (Deceased donor) สำหรับผู้บริจาคประเภทแรกมักไม่ค่อยประสบปัญหาในการบริจาคเนื่องจากเป็นกิจกรรมในครอบครัว หรือในกรณีค้นพบผู้มีความตรงกันทางเนื้อเยื่อหรือเซลล์ ซึ่งเกิดขึ้นได้ยาก ความยินยอมในการบริจาคมักเป็นไปโดยง่าย แต่ในผู้บริจาคที่เสียชีวิต การที่จะนำเอาอวัยวะออกไปจากร่างกายเพื่อทำการปลูกถ่ายให้กับผู้อื่น ในขั้นต้นเจ้าของอวัยวะจะต้องเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายแล้วโดยแท้จริง ทั้งนี้อย่างที่กล่าวไปข้างต้นว่าเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ และไม่เป็นการขัดต่อศีลธรรมที่จะต้องไปเอื้ออวัยวะของมาขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ สิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยนั้นเสียชีวิตหรือไม่ก็คือการวินิจฉัยจากแพทย์

แพทยสภาได้ระบุเอาการเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายเข้าไปในการเสียชีวิตของบุคคลด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำเอาอวัยวะไปใช้ประโยชน์ต่อโดยที่อวัยวะจะมีสภาพที่สมบูรณ์ที่สุด แต่ว่าการวินิจฉัยว่าเสียชีวิตนั้นเป็นอำนาจของแพทย์ผู้รักษา แต่สิทธิที่จะบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิตหรือไม่นั้นเป็นของผู้เสียชีวิตเองส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นของครอบครัว กล่าวคือ ผู้เสียชีวิตได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะเอาไว้ แต่ภายหลังเสียชีวิต การตัดสินใจบริจาคอวัยวะนั้นจะตกไปเป็นของครอบครัวผู้เสียชีวิต หลายครอบครัวยินยอมที่จะให้บริจาคด้วยว่าเป็นเจตจำนงของผู้เสียชีวิต ที่ให้การบริจาคไว้กับทางศูนย์รับบริจาคสภากาชาดไทยอยู่ก่อนแล้ว หรือเป็นเหตุผลทางความเชื่อทางศาสนา คือปรารถนาที่จะให้ผู้เสียชีวิตได้กระทำความดีครั้งสุดท้าย แต่ก็มีครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีความต้องการจะบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิต อาจเนื่องมาจากเหตุผลทางศาสนา ความเชื่อ หรือทัศนคติส่วนบุคคล การตัดสินใจดังกล่าวส่งผลให้โอกาสที่จะนำอวัยวะไปปลูกถ่ายต่อให้กับผู้ที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะนั้นล้มเหลวลง

เห็นได้ว่า การขอรับบริจาคอวัยวะในผู้เสียชีวิตที่มีหรือไม่ได้มีการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะต่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยไว้นั้น ในกระบวนการสุดท้ายในการขอรับบริจาคต้องผ่านการตัดสินใจของครอบครัว ซึ่งภายใต้กระบวนการตัดสินใจที่จะบริจาคอวัยวะนั้น สิ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนในการตัดสินใจมีทั้งมุมมองต่อความตาย เช่น การมองว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเรียบร้อยแล้ว

หรือในบางกรณี ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย (Brain death) ครอบครัวก็มักจะคิดว่าผู้ป่วยนั้นยังไม่เสียชีวิต ความเชื่อทางศาสนา เช่น การให้ทาน การทำความดี การมีความรู้สึกต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ความต้องการเห็นผู้อื่นพ้นจากความทุกข์และมีสุขภาวะที่ดี โดย Healy ได้อธิบายถึง “วัฒนธรรมการบริจาคอวัยวะที่กำหนดเป็นกฎเกณฑ์ความรู้สึก” (Healy, 2006) ในที่นี้คือความคาดหวังจากการบริจาคว่าควรมีสิ่งตอบแทนที่ทำให้มีความสุขสบายใจ ในทางตรงกันข้าม ความรู้สึกเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและความคาดหวังของผู้กระทำอื่น ๆ เช่น การตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับโอกาสในผู้รับบริจาค หรือการให้การบริการรักษาพยาบาลของทีมแพทย์ รวมถึงการเข้าไปเจรจาของเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริจาค (เพ็ญประภา ภัทรานุกรม, 2547) เหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิต ซึ่งครอบครัวของผู้เสียชีวิตจะนำเอาสิ่งเหล่านี้ไปเป็นเกณฑ์ช่วยประกอบการพิจารณาการบริจาคอวัยวะ ซึ่งจากสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นไม่ตรีจิต มิตรภาพ ความเห็นอกเห็นใจ และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างทีมแพทย์กับครอบครัว เมื่อปัจเจกต่างปฏิสัมพันธ์กับปัจเจกแล้วขยายวงออกไปเรื่อย ๆ อย่างกว้างขวางก็จะนำไปสู่การสร้างทุนและสะสมทุนทางสังคมในสังคมนั้น ๆ

ทุนสามารถพิจารณาได้หลายมิติ ไม่ว่าจะพิจารณาทุนในมิติที่เป็นมูลค่า อันได้แก่ วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือทุนในมิติของคุณค่า อันได้แก่ เรื่องของจิตใจ หรือคุณความดี คำว่าทุนล้วนบ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตของงาน ดังนั้น ทุนทางสังคม จึงเป็นทุนประเภทหนึ่งที่สามารถมีความเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับความร่วมมือร่วมใจ กล่าวได้ว่า ทุนทางสังคมสามารถลดช่องว่างระหว่างคนกับคน คนกับสถาบัน หรือระหว่างสถาบันกับสถาบัน ทำให้ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันได้ (วรุฒิ โรมรัตน์พันธ์, 2548) เมื่อใดก็ตามที่คนมองเห็นผลประโยชน์ร่วมกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มองเห็นคุณค่า มีความคาดหวัง และเป้าหมายร่วมกัน ก็จะทำให้คนหรือสถาบันสร้างระบบความสัมพันธ์ทางสังคม ที่เรียกว่า “ทุนทางสังคม” ซึ่งจะช่วยให้ทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

ดังนั้น ในช่วงเวลาการเข้ารับการรักษา ได้รับทราบการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยตกอยู่ภายใต้ภาวะสมองตายจนกระทั่งถึงช่วงเวลาของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยนั้น ภายใต้ปรากฏการณ์จะแฝงไว้ด้วยกระบวนการที่จะแสดงให้เห็นถึงการโยนโยนของทุนทางสังคม คล้ายกับการเชื่อมโยงเหตุผลต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นเครือข่ายด้วยจิตวิญญาณของการให้ เป็นการพิจารณาเหตุและการกระทำที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวและเป็นความท้าทายในการคิดหรือจินตนาการถึงบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผู้รอรับการบริจาคอวัยวะ เพราะบุคคลที่จะรับเอาอวัยวะนั้นไปถือเป็นคนแปลกหน้าในสังคมที่ไม่ได้มีความผูกพันกับผู้ให้เชิงเครือญาติหรือคนรู้จัก เหตุนี้เองผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงทัศนคติ มุมมอง ความตาย ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย ซึ่งเหตุผลในการตัดสินใจถือเป็นทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยจะพิจารณาตั้งแต่มุมมองต่อความตาย ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตาย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ตลอดจน

การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต พิจารณาว่าในแต่ละช่วงเวลาของการรับรู้และตัดสินใจ นั้นมีทุนทางสังคมใดบ้างที่เกิดขึ้นและเข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจลงนามอนุญาตให้นำอวัยวะออกจากร่างกายหรือตัดสินใจที่จะไม่ให้บริจาคอวัยวะ รวมทั้งมีความต้องการหรือความคาดหวังต่างตอบแทนจากการบริจาคอย่างไร และกระบวนการทั้งหมดนี้สามารถวิเคราะห์ออกมาเป็นกระบวนการทุนทางสังคมในด้านระบบคิด วิธีปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมาอย่างไร เกิดเป็นกระบวนการทุนทางสังคมจากจุดเล็ก ๆ อันมีที่มาจาก การตัดสินใจของปัจเจกนี้จะส่งผลอย่างไรต่อสังคม

1.2 คำถามวิจัย

1.2.1 ครอบครัวมีมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะสมองตายอย่างไร มุมมองดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างไร

1.2.2 ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจต่อการบริจาคอวัยวะอย่างไร รวมถึงมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเข้ามาติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะของเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่คล้ายว่ากำลังจะสูญเสียคนในครอบครัว

1.2.3 ปัจจัยใดบ้างที่ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย และปัจจัยเหล่านั้นส่งผลต่อการตัดสินใจอย่างไร

1.2.4 จากการตัดสินใจสามารถเชื่อมโยงกับทุนทางสังคมที่มีอยู่และที่จะส่งผลต่อการมีทุนทางสังคมในสังคมส่วนรวมอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษามุมมองความตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

1.3.2 เพื่อศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

1.3.3 วิเคราะห์ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษา มุมมองของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายต่อการรับรู้เกี่ยวกับความตาย การให้ความหมายของความตาย ทั้งในด้านความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ของเครือญาติ กระบวนการตัดสินใจและทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ทุนทางสังคมในที่นี้มองถึงทุนความรู้ ระบบคุณค่า และระบบความสัมพันธ์ เช่น ความรู้เรื่องการบริจาค ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การให้ทานกุศล หรือการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ระบบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย

ครอบครัวและทีมที่ให้การรักษา ครอบครัวและสังคม เป็นต้น และวิเคราะห์การตัดสินใจเชื่อมโยงกับ
 ทูทางสังคมออกมาเป็นกระบวนการทูทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การศึกษา
 ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth
 Interview) ย้อนหลังประสบการณ์การสูญเสีย (After death) ของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ
 กับโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ได้รับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย
 และมีผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาลเข้าไปแนะนำการบริจาคอวัยวะ จน
 ครอบครัวได้ทำการตัดสินใจ แบ่งเป็น ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะและครอบครัวที่ตัดสินใจไม่
 บริจาคอวัยวะ จำนวนทั้งสิ้น 10 ครอบครัว

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 **ทูทางสังคม** หมายถึง ทูที่มีอยู่เดิมในตัวตนของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่
 ได้นำออกมาใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1)
 ทูความรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการตาย ภาวะสมองตาย กระบวนการบริจาคอวัยวะ 2) ทูทางภูมิ
 ปัญญาและวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อ และจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่น และ 3) ทูด้านระบบ
 ความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

1.5.2 **การบริจาคอวัยวะ** หมายถึง กระบวนการจัดการตั้งแต่การติดต่อครอบครัวผู้ป่วย
 ภาวะสมองตายที่มีโอกาสในการบริจาคอวัยวะ เข้าไปแนะนำ และสอบถามความสมัครใจที่จะมอบ
 อวัยวะภายในร่างกายผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น หัวใจ ตับ ไต ปอด ฯลฯ ให้แก่ศูนย์รับ
 บริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่รอคอยการบริจาด กระบวนการ
 ดังกล่าวอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการตัดสินใจของครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง

1.5.3 **ครอบครัวผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย** ในการศึกษาครั้งนี้จะจำกัดความให้เจาะจงลงไป
 โดยครอบคลุมถึงการศึกษาในเรื่องของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ดังนั้นนิยามของครอบครัวจึงได้แก่
 ผู้ตัดสินใจแทนโดยชอบธรรม (Surrogate Decision Makers) เป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย
 ที่อยู่ในสภาวะสมองตาย ไม่สามารถทำการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะให้บริจาคอวัยวะหรือไม่ให้บริจาด
 ได้ สิทธิในการตัดสินใจจึงตกเป็นของผู้แทนซึ่งก็คือคนในครอบครัวของผู้ป่วย ตามที่กฎหมายได้
 กำหนด

1.5.4 **ภาวะสมองตาย** หมายถึง ภาวะที่แกนสมองถูกทำลายจนสูญเสียการทำงานโดย
 สิ้นเชิง และถาวร ไม่มีทางรักษาได้ ยังหายใจได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้อวัยวะบางส่วนทำงาน
 เท่านั้น ซึ่งสภาพเช่นนี้ทางการแพทย์ถือว่าบุคคลนั้นได้เสียชีวิตไปแล้ว และในกรณีที่จะบริจาคอวัยวะ
 นั้นสามารถทำได้

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษานโยบายการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจกและพยายามจะสะท้อนผลของปรากฏการณ์ไปสู่สภาพกว้างของสังคม โดยได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.6.1 เพื่อให้ทราบถึงมุมมองการตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ทั้งการนิยามต่อการตายโดยทั่วไปและการตายด้วยภาวะสมองตาย

1.6.2 เพื่อให้ทราบถึงปรากฏการณ์การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

1.6.3 เพื่อให้ทราบถึงเหตุผลของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายในการตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ

1.6.4 เพื่อให้ทราบถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่และถูกนำเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างเป็นกระบวนการในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

1.6.5 เพื่อให้ทราบถึงผลจากการตัดสินใจ ในแง่มุมของทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายหลังจากการยินยอมให้บริจาค และข้อจำกัดของการขอรับบริจาคอวัยวะไม่สำเร็จ

1.6.6 เพื่อส่งเสริมให้บุคคลโดยทั่วไป หรือครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายได้รับรู้ข้อเท็จจริงจากปรากฏการณ์ และเห็นความสำคัญของการสร้างทุนทางสังคมจากกระบวนการบริจาคอวัยวะ

1.6.7 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยในการสร้างนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ ในการจัดหารูปแบบประกอบการจูงใจในการรณรงค์ให้บุคคลทั่วไปมาบริจาคอวัยวะ

1.6.8 เพื่อให้บุคคลในสังคมได้ตระหนักถึงความผาสุกที่จะเกิดขึ้นในสังคมโดยง่าย เพียงการมีเจตจำนงที่ร่วมกันในสังคม มีความไว้วางใจกัน และแสดงออกด้วยการเสียสละเพื่อผู้อื่น อันเป็นการสร้างทุนทางสังคมให้แก่สังคมของตนเอง

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ถึงแนวคิด และทฤษฎี หรือมุมมองที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมหัวข้อที่จะนำเสนอ ตามลำดับดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับความตาย (Death)
- 2.2 ภาวะสมองตาย (Brain Death)
- 2.3 การบริจาคอวัยวะ (Organ Donation)
- 2.4 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)
- 2.5 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction)
- 2.6 ทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม (Social Constructivism)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิด

2.1 ความรู้เกี่ยวกับความตาย

2.1.1 ความหมายของความตาย

วัฏจักรแห่งการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่ประจักษ์แก่ชีวิตของมนุษย์อย่างเห็นได้ชัด และเกิดขึ้นอยู่เสมอ ในปลายทางของวัฏจักรคือความตาย อันเป็นกระบวนการสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่ กล่าวกันว่าเป็นสภาวะที่มนุษย์หลุดพ้นจากความเป็นมนุษย์ ไม่หายใจและไม่สามารถจะกระทำสิ่งใดๆ ได้อีกต่อไป ไม่ว่าจะเป็นความตายที่เข้าหามนุษย์ในช่วงบั้นปลายชีวิต หรือเป็นความตายที่ศิบลานมาก่อนวัยอันควร ไม่ว่าจะมาในช่วงเวลาใด ความตายก็เป็นสิ่งที่มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือคนรอบข้าง มนุษย์ให้ความเกรงกลัวต่อความตาย รวมถึงการเอ่ยถึงความตายในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้เพราะความตายนั้่นนำพาความเศร้าโศกมาสู่ผู้ประสบกับความตายและบุคคลรอบข้างเสมอ แต่ที่ไม่มีบุคคลใดสามารถหนีจากความตาย หรือการสูญเสียบุคคลรอบข้างไปจากการตายได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า ตาย เป็นคำกริยาว่า สิ้นใจ, สิ้นชีวิต, ไม่เป็นอยู่ต่อไป, สิ้นสภาพของการมีชีวิต, เช่น สภาวะสมองตาย

องค์การอนามัยโลก และสหประชาชาติได้ให้คำนิยามของ “การตาย” ว่าเป็นการสิ้นสุญอย่างถาวรของหลักฐานทั้งหมดเกี่ยวกับการมีชีวิตในขณะหนึ่ง ทั้งนี้การสิ้นสุญจะต้องเกิดขึ้นภายหลัง

การมีชีพหรือเกิดรอดแล้วเท่านั้น การสิ้นสุดของหลักฐานทั้งหมดเกี่ยวกับการมีชีวิต ในที่นี้หมายถึง การหยุดทำงานอย่างถาวรของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบไหลเวียนของเลือดและระบบหายใจ

ในทางพุทธศาสนา ท่านอาจารย์พุทธทาส ได้เคยกล่าวถึงความตายไว้อย่างมีลักษณะพิเศษกว่าท่านอื่น ท่านกล่าวว่า การตายนั้นมี 2 อย่าง คือ การตายทางกาย กับ การตายทางจิตใจ การตายทางกายเป็นภาษาคนหรือภาษารูปธรรม เช่น เมื่อคนหมดลมหายใจ เคลื่อนไหวไม่ได้ เราก็เรียกเขาว่าตาย เพราะร่างกายโดยรวมทั้งหมด ระบบทั้งหมดไม่ทำงาน แต่คนเราเมื่อร่างกายตายแล้วยังมีอีกอย่างหนึ่งซึ่งไม่ใช่ร่างกาย บางท่านก็เชื่อว่าจิตใจนั้นเป็นอมตะ วิญญาณยังล่องลอยไปหาที่เกิด บางท่านเชื่อว่าวิญญาณที่เป็นอมตะจะไปเกิดในทันทีที่ภพใดภพหนึ่ง หรือถ้ายังไม่ได้บรรลุเป็นพระอรหันต์ ยังเป็นสัมภเวสีอยู่ก็ต้องแสวงหาภพชาติต่อไป เรียกว่าเป็นการตายทางจิตใจ (พระคุษฎี เมธังกูโร และคนอื่นๆ, 2544)

พระไพศาล วิสาโล (2545) ก็ได้ให้ความหมายของความตายว่าไม่ใช่จุดสิ้นสุดของชีวิต หากแต่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของชีวิตใหม่ในภพหน้า ความตายเป็นกระบวนการหนึ่งที่ต้องเนื่องของการเวียนว่ายตายเกิด และยังเป็นเรื่องที่น่าอนและหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับทุกชีวิต ขณะเดียวกันก็เป็นสิ่งที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน เพราะไม่สามารถกำหนดหรือทำนายได้ว่าจะตายเมื่อใด ที่ไหน และด้วยสาเหตุอะไร แม้แต่ในนักโทษประหารหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็อาจจบชีวิตลงด้วยสาเหตุที่ไม่คาดฝันได้ ทั้งความแน่นอนและไม่แน่นอนนี้ทำให้ความตายเป็นเรื่องที่น่ากลัว ส่งผลให้ความตายเป็นสิ่งที่ไม่อยากจะเกิดขึ้นและไม่ควรเอ่ยถึง

สำหรับต่างประเทศ การตายได้ถูกนิยามและพัฒนากฎนิยามตลอดมา เนื่องจากสาเหตุการตายนั้นมีหลากหลาย จึงจำเป็นที่จะต้องนิยามให้ครอบคลุมว่าบุคคลนั้นได้ตายโดยสมบูรณ์แล้ว แต่เดิมนั้นการนิยามการตายในมนุษย์ไม่ได้แตกต่างจากการตายในสัตว์หรือสิ่งมีชีวิตอื่นๆ คือ แน่เนิ่งและไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ การนิยามเช่นนี้เป็นการนิยามจากการสังเกตพฤติกรรมเท่านั้น จึงเป็นการนิยามที่มีความไม่ชัดเจนระหว่างการสูญเสียการรับรู้แต่ไม่ได้เสียชีวิต กับการเสียชีวิต ซึ่งทั้งสองนั้นแตกต่างกัน ทำให้มีการนิยามเพิ่มเติมถึงลักษณะภายนอกของคนตายเพื่อทำให้การนิยามความตายชัดเจนขึ้น ตัวอย่างเช่น ตัวแข็ง ตับไม่ทำงานทำให้ผิวมีสีซีด และรูม่านตาไม่ขยับ ในเวลาต่อมา ภาวะหัวใจล้มเหลวและไม่หายใจถูกนำมาเป็นข้อสรุปเพื่อความรวดเร็วของการวินิจฉัยว่าเสียชีวิต ต่อมาในศตวรรษที่ 19 ได้พบว่ามีอาการโคม่าที่ไม่สามารถฟื้นคืนได้อีกจากการที่สมองมีความเสียหายนั้นถูกนำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยในหลักของภาวะสมองตาย (Brain death) ซึ่งหลักการดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการให้นิยามทางสังคมและวัฒนธรรมก่อให้เกิดคำถามว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นถือว่าเป็นบุคคลที่ตายแล้วจริงหรือไม่ การอธิบายทางการแพทย์นั้นไม่สามารถทำให้คนในสังคมที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพทย์นั้นเข้าใจได้ ดังนั้น จึงกลายเป็นเรื่องของครอบครัวหรือทายาทที่จะให้

ความหมายกับความตายอีกด้วย ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติและศาสนาที่จะให้ความหมายของการตายว่าอย่างไร (Kellehear, 2008)

จากการนิยามจะเห็นได้ว่าการตายนอกจากจะเป็นการสิ้นสุดของชีวิต การตายยังมีอีกหลายมิติที่ถูกนำไปตีความหมาย เมื่อเกิดการตายในบุคคลหนึ่งจะเชื่อมโยงหลายๆ มิติรอบตัวบุคคลเข้าด้วยกัน การให้คำจำกัดความให้ลึกซึ้งและชัดเจนยิ่งขึ้นมีความจำเป็น เพื่อที่จะกำจัดปัญหาในทางปฏิบัติทั้งทางด้านสังคมและวัฒนธรรม การแพทย์และทางกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การระบุงการตายที่เป็นปัญหาอย่างมากในปัจจุบัน คือการระบุงการตายเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการนำอวัยวะออกจากร่างกายของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมองอย่างรุนแรงและไม่มีแนวโน้มว่าจะรอดชีวิตเพื่อไปปลูกถ่ายให้กับผู้อื่น ซึ่งทางการแพทย์ให้ข้อสรุปว่าบุคคลผู้นั้นไม่สามารถฟื้นคืนได้อีกซึ่งเท่ากับว่าบุคคลนั้นเสียชีวิตไปแล้ว แต่การนำอวัยวะออกไปโดยให้ความหมายเฉพาะทางการแพทย์เป็นความผิดทางกฎหมาย เพราะทางครอบครัวอาจจะมองว่าผู้นั้นยังไม่ตายและไม่ให้การยินยอม ทำให้เกิดการฟ้องร้อง การกลางแกลงในนิยามของความตายนั้ทำให้สูญเสียโอกาสในการขอรับบริจาคอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้อื่นเพื่อช่วยชีวิตต่อไป ด้วยเหตุนี้ การให้คำจำกัดความของการตายจึงต้องมีความชัดเจนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งทางวิชาชีพทางการแพทย์ ทางกฎหมาย และบุคคลในสังคมได้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งนอกจากความหมายของการตายโดยทั่วไปแล้ว การตายยังมีการให้นิยามในมิติอื่นๆ ดังต่อไปนี้

2.1.2 มุมมองความตายในมิติสังคมและวัฒนธรรม

1. ความตายในมิติสังคมและวัฒนธรรมตะวันตก

ตะวันตกตอนแรกเริ่ม ในยุคกลาง (Middle Age) เมื่อประมาณ 400 – 1,000 ปีก่อน ผู้คนอาศัยอยู่ในวัฒนธรรมของยุโรปตะวันตกที่มองว่าตนเองและสรรพสิ่งรอบตัวมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันด้วยกฎแห่งธรรมชาติและกฎของเทพเจ้า ตามหลักคำสอนของศาสนาให้ความหมายของการตายว่าเป็นการเสียชีวิตจากโลกนี้เพื่อไปยังชีวิตหลังความตาย คนให้การยอมรับเรื่องของความตายและชีวิตหลังความตายโดยง่าย จึงถูกจัดว่าเป็นความตายอย่างง่าย (Tamed death) กระทั่ง 1,400-1,500 ปีก่อนคริสตศักราช ยุโรปเข้าสู่ยุคเรเนซอง (Renaissance) และยุคของการเกิดใหม่ (rebirth) ผู้คนจึงเปลี่ยนความคิดที่มีต่อการตายออกไปจากเดิม กลายเป็นความเข้าใจว่า “ทุกคนต้องตาย (we shall all die)” ความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเผชิญหน้า จุดจบของชีวิตไม่ต่างจากการนอนหลับในโบสถ์ โดยจิตวิญญาณที่สูญเสียไปนั้นจะกลับคืนสู่พระคริสต์ ด้วยความศรัทธาเช่นนี้จึงทำให้มนุษย์ในยุคนี้ไม่ได้เกรงกลัวความตายหรือสิ่งที่จะต้องเผชิญหลังความตาย

ช่วงกลางของยุครุ่งเรืองของยุคกลาง (ประมาณปี 1,450 ก่อนคริสตศักราช) ความเชื่อในเรื่องของความตายได้เปลี่ยนไป จากที่เชื่อว่า “พวกเราล้วนต้องตาย (we shall all die)” กลายเป็น “ฉัน

จะตายในแบบของฉัน (I will die my own death)” ผู้คนเริ่มมีความเชื่อถือในตนเองมากกว่าเทพเจ้า มีความเป็นปัจเจกมากขึ้น คนเริ่มเชื่อในความคิดที่ว่าโลกหมุนรอบดวงอาทิตย์ ช่วงเวลาดังกล่าว ผู้คนเริ่มตั้งคำถามและทดลองเพื่อยืนยันคำตอบ ความเชื่อในยุคก่อนหน้านี้ที่เชื่อถือกันมาถูกนำมาตั้งคำถามและทดลองหาคำตอบอีกครั้ง ถือเป็น “ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง” ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลมาถึงความเชื่อในความตาย นักปราชญ์ทั้งหลายได้ตั้งคำถามต่อคำสอนของศาสนจักรตามความคิดที่มีแนวโน้มไปในทางของวิทยาศาสตร์ ก่อนจะเข้าสู่ยุครุ่งเรืองทางปัญญา (Enlightenment) ที่มีการยกเหตุและผลเข้ามากล่าวอ้างอย่างเต็มตัว ความตายจึงไม่ใช่แค่เรื่องของแนวความคิดหรือความเกี่ยวข้องแค่ว่ากับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แต่กลายมาเป็นสถานการณ์ที่สามารถควบคุมและออกแบบได้ด้วยร่างกายของมนุษย์

ปี 1750 – 1900 ก่อนคริสตศักราช ยุคสมัยใหม่ที่เป็นอุตสาหกรรมเริ่มเฟื่องฟู ช่วง 150 ปีนี้เป็นยุคที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี กลศาสตร์ และความเป็นเมืองมากขึ้น รวมถึงสาธารณสุขและการแพทย์ก็เจริญเติบโตขึ้นตาม ความตายได้เปลี่ยนแปลงอีกครั้งจนกลายมาเป็น “ความตายของตนเอง (Thy death)” จากนิยามดังกล่าว ความตายกลายเป็นเรื่องโรแมนติคที่แสดงออกผ่านทางตัวอักษรและศิลปะ เมื่อเอ่ยถึงความตายของตนเอง (Thy death) จะเป็นเรื่องของความลึกลับ (mystery) และเหนือธรรมชาติ (Supernatural) ส่วนหนึ่งของความตายถูกความเชื่อทางศาสนาเข้ามาครอบคลุม สัญลักษณ์ทางธรรมชาติถูกนำมาใช้ต่อความตายอย่างเป็นศิลปะและในแง่ของการระลึกถึง และมีการให้ความสนใจในวงกว้างในเรื่องของจิตวิญญาณและภูตผีปีศาจ (spiritualism)

กล่าวได้ว่า เมื่อพูดถึงการตายของตนเอง (Thy death) จะหมายถึง การแยกจากผู้เป็นที่รัก การให้เกียรติโดยแสดงออกผ่านการความโศกเศร้าและความอาลัยอาวรณ์ต่อความตาย ดังนั้นจึงเกิดแนวคิด “การตายอย่างงดงาม (Beautiful death)” ด้วยความรู้สึกโศกสลดที่สวยงามของความรักในผู้ที่จากไป มีการรวมตัวของผู้เป็นที่รักในบ้านอันเป็นสรวงสวรรค์ เช่น ในการสิ้นพระชนม์ของเจ้าชาย Albert พระคู่หมั้นของพระราชินีวิกตอเรียแห่งเกาะอังกฤษ พระราชินีวิกตอเรียทรงโปรดให้สร้างหลุมฝังศพและจัดการไว้ทุกข์อย่างสมพระเกียรติของเจ้าชาย ประหนึ่งพระราชินีทรงเป็นพุ่มม่าย ทรงฉลองพระองค์สีดำและสวมหมวกบอนเนต (bonnet) สำหรับไว้ทุกข์ตลอดจนพระชนม์ชีพของพระองค์

ราวหนึ่งพันปีต่อมา ในศตวรรษที่ 20 สงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นจุดเปลี่ยนอันใหญ่หลวงของวัฒนธรรม ซึ่งนำตะวันตกไปสู่ยุคสมัยใหม่ (Modern) ในยุคดังกล่าวผู้คนหันมาสนใจกับสาธารณสุขและการมีชีวิตอยู่มากขึ้น การแพทย์ได้มีการพัฒนาในด้านเทคโนโลยีในกระบวนการรักษา (Medicalization) ผู้ป่วยกำลังจะตายและการตายมากขึ้น ความตายที่เคยเป็นสิ่งที่รับรู้โดยทั่วไปในสาธารณะกลับกลายมาเป็นเรื่องส่วนบุคคล (private) ชีวิตตกอยู่ในการควบคุมของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพียงสำหรับเสียชีวิตถูกย้ายจากบ้านไปยังโรงพยาบาล งานศพและพิธีต่างๆ ถูกทำให้มีขึ้นอย่างชัดเจน ทศนคติต่อความตายถูกอธิบายว่า “ความตายเป็นสิ่งต้องห้าม (Forbidden death)”

“ความตายเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น (Invisible death)” และ “การปฏิเสธความตาย (Death denied)” (DeSpelder, 2002)

จากประวัติศาสตร์การนิยามการตายของตะวันตกจะเห็นว่าความตายกับสังคมและวัฒนธรรมนั้นมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน ท่าทีของมนุษย์ที่มีต่อความตายมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อผ่านแต่ละยุคสมัย จากที่มนุษย์เคยเชื่อในพระเจ้าและมองความตายเป็นสิ่งที่ผู้อื่นลิขิต เมื่อเกิดการเรียนรู้และมีการคิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น ความตายจึงค่อยๆ แปรเปลี่ยนมาเป็นที่มนุษย์เป็นผู้กำหนดได้เอง โดยพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้นเพื่อยืดชีวิตให้ยาวนานออกไป จากความตายที่เป็นเรื่องที่รับรู้กันโดยทั่วก็ถูกทำให้เป็นเรื่องลึกลับและต้องห้ามในการเอ่ยถึง และการตายยังได้มีประเพณีที่เด่นชัดขึ้นมากกว่าเดิม

2. ความตายในมิติสังคมและวัฒนธรรมไทย

เดิมทีเดียว สังคมไทยซึ่งเป็นสังคมพุทธกาล ยังไม่มีความเจริญ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถจะประกอบชีวิตของตนไว้ได้อีกต่อไป ทางครอบครัวก็จะเป็นอันรู้กันว่าถึงเวลาแล้วก็จะทำการเรียกลูกหลาน หรือคนรู้จักมาปลัดกันสิ่งเสียดและขอโหสิกรรม โดยไม่มีการยึดเยื้อชีวิตผู้ป่วยเอาไว้อีกต่อไป การรับรู้การตายเกิดขึ้นพร้อมกับการเตรียมตัวเข้าสู่ความตายอย่างสงบโดยมีครอบครัวอยู่ร่วมด้วย แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวและญาติพี่น้อง ผู้กำลังจะตายจะได้เตรียมตัวตายโดยการ ปล่อยวาง โหสิกรรมและจากไปด้วยดี คนไทยแต่ก่อนมองว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของวัฏสงสารอันไม่มีที่สิ้นสุด ในวัฏสงสารนี้มีการเวียนเกิดเวียนตายนับครั้งไม่ถ้วน ด้วยเหตุนี้คนสมัยก่อน (โดยเฉพาะในชาวพุทธ) จึงยอมรับความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเกิดขึ้น ไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว และพยายามที่จะเรียนรู้ความตายเอาไว้ให้มาก ระลึกไว้เสมอว่าความตายสามารถเป็นทางผ่านไปสู่อภิญญาที่ดีกว่าได้ หากทำบุญมาพอในชีวิตนี้อีกทั้งรู้จักน้อมจิตให้เป็นกุศลก่อนตาย การตระหนักรู้ว่าชีวิตหลังความตาย ทำให้ภาวะหลังความตายมิใช่สิ่งลึกลับ อย่างน้อยก็แน่ใจว่า ถ้าทำดีก็ได้ไปสู่สุคติ ในภาคอีสานผู้ป่วยที่รู้ตนว่าใกล้จะเสียชีวิตจะประนมมือพร้อมดอกไม้ธูปเทียนเพราะเชื่อว่าตายแล้วก็จะได้ไปไหว้พระเกศแก้วจุฬามณีเจดีย์บนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ (พระไพศาล วิสาโล, 2552)

พิธีกรรมการจัดงานศพแสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมที่เกิดจากการให้ความหมายการตาย โดยในอดีตครอบครัวจะอยู่กับผู้ป่วยก่อนจะตาย จนกลายเป็นศพตั้งสวดจนถึงเปิดโลงศพเพื่อล้างหน้าศพเป็นครั้งสุดท้าย แม้กระทั่งการได้เห็นการเผาศพกลางแจ้งนั้นก็ยังเป็นเรื่องปกติ เพราะคนเหล่านี้เข้าถึงวัดและคำสอนทางพุทธศาสนา มองว่าความตายนั่นหนีไม่พ้น ร่างกายนี้เป็นของธรรมชาติก็ต้องกลับคืนสู่ธรรมชาติสักวัน อีกทั้งผู้ตายก็เป็นคนในครอบครัว ด้วยความผูกพันที่มีมานานจึงไม่ได้ทำให้คนในครอบครัว ญาติ หรือมิตรสหายรู้สึกเกลียดกลัวหรือรังเกียจผู้ตาย ทุกครั้งที่มีการตายจะจัดงานศพกันที่บ้านถือว่าการอยู่บ้านครั้งสุดท้าย ลูกหลานตลอดจนเพื่อนบ้านจะมารวมตัวกันเพื่อช่วยงานและร่วมงานไว้อาลัย กระบวนการและพิธีกรรมที่มีขั้นตอนอย่างมาก เกิดจากความเชื่อในการ

จัดการกับผู้ตายเป็นครั้งสุดท้ายให้เหมาะสม จากนั้นจะนำร่างไปเผาหรือฝังที่บริเวณป่าเพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ เรียกขานต่อกันมาว่าป่าช้า ซึ่งการหาที่เผานั้นก็มีกระบวนการของแต่ละท้องถิ่น เช่น การใช้ไช่ดิบหรือข้าวเหนียวในการเสี่ยงทายเพื่อหาสถานที่เผาศพ (เสถียร โกเศศ, 2553) การตายของบุคคลหนึ่งยังสร้างประโยชน์แก่ผู้ที่ยังอยู่ได้ด้วยคำสอนซึ่งถ่ายทอดผ่านสิ่งที่เห็น คือร่างกายของผู้ตายที่ค่อย ๆ เน่าเปื่อยเสื่อมสลายและจากการเทศน์ในงานศพ โดยส่วนมากจะเทศน์ถึงวัฏจักรการเกิด แก่ เจ็บ ตาย การปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่น การดำรงชีวิตอย่างมีสติ และการทำบุญ ส่งผลให้ผู้ที่ยังอยู่ได้เกิด ความตระหนักถึงการมีชีวิตอยู่ สิ่งที่ยังไม่ได้ทำให้เรียบร้อย หรือการกลับตัวกลับใจ ทำคุณงามความดี รวมถึงการปล่อยวางจากสิ่งที่กำลังยึดอยู่ลงได้ ทำให้ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม

สำหรับสังคมปัจจุบัน ความตายได้สูญเสียคุณค่าเชิงสัญลักษณ์และความหมายทางวัฒนธรรมไปจนหมดสิ้น และแทนที่ด้วยแนวคิดและอารยธรรมตะวันตกและความคิดในเชิงวิทยาศาสตร์ที่ได้พัฒนาการอุปชี้นมาเพื่อกีดกันคนบางกลุ่มออกไปจากสังคม เช่น คนบ้า คนป่า คนพิการ คนป่วย คนชรา เป็นต้น ไม่เว้นแม้กระทั่งความตายที่ถูกทำให้เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจและถูกปฏิเสธทางสังคม คนตายจึงถูกแยกออกจากโลกของคนเป็น พระไพศาล วิสาโล (2545) ได้ตั้งข้อสังเกตที่คล้ายคลึงกันนี้ โดยการเปรียบเทียบระหว่างส้วมกับศพไว้ว่า สังคมไทยในสมัยก่อน (หรือแม้แต่ในชนบทก็ยังมีให้เห็น) คนมักตั้งศพไว้ในบ้านแต่เอาส้วมหรือห้องน้ำไว้นอกบ้าน ให้คนไปขับถ่ายข้างนอก แสดงถึงการรังเกียจสิ่งปฏิญูมากกว่าศพซึ่งไม่มีความรังเกียจเพราะเป็นคนในครอบครัว แต่สังคมไทยในปัจจุบัน กลับเอาศพไว้ข้างนอก เอาไปไว้ที่วัด รวากับศพเป็นสิ่งของน่าเกลียด กลับกลายเป็นส้วมหรืออุจจาระที่เป็นสิ่งไม่น่ารังเกียจ ถูกเปลี่ยนย้ายเข้ามาไว้ในตัวบ้านแทน วัดกลายเป็นสถานที่แรกที่คนจะนึกถึงเมื่อมีคนตาย เป็นสถานที่ที่ต้องรองรับและการจัดการงานศพ ความตายและคนตายกลายเป็นเรื่องเฉพาะสำหรับผู้ชำนาญการ เมื่อภาระของการจัดการศพเป็นของวัด จึงมีธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็ค่าใช้จ่ายในเรื่องการจัดการศพ อาหารเลี้ยงแขก ของชำร่วย ซึ่งเหล่านี้กลายเป็นการแสวงหากำไรจากการรับจัดการศพ เอกภาพระหว่างคนตายกับคนเป็นในสังคมหมดสิ้นไป สายใจระหว่างคนเป็นกับคนตายถูกตัดขาดจากกันตั้งแต่วันที่ถูกวินิจฉัยว่าตาย

นอกจากนี้ ความตายยังเป็นสิ่งต้องห้าม มิใช่แต่คนทั่วไปเท่านั้นที่ถูกกีดกันไม่ให้รู้เห็น การพูดถึงความตายกลายเป็นเรื่องอับมงคล แม้กระทั่งคำว่า “ความตาย” ก็กลายเป็นคำอูจาตไป ต้องเลี่ยงไปใช้คำอื่น เช่น “หมดลม” “จากไป” “สิ้นชีวิต” หากจะมีใครตาย ก็ต้องไปตายในทีรโหราน คือที่มิดชิดหรือลับตา มีคนรู้เห็นเพียงไม่กี่คน การตายที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในห้องไอซียู จึงถือว่าดูดีกว่าตายที่บ้าน และหากตายแล้ว ก็ไม่ควรตั้งศพที่บ้าน แต่ต้องไปตั้งในวัด ซึ่งมักเป็นที่ที่แยกออกไปจากชุมชน วัฒนธรรมสมัยใหม่ดังกล่าวเน้นว่าตรงกันข้ามกับสมัยก่อนที่ถือว่าความตายเป็นปรากฏการณ์ของชุมชน เป็นเรื่องสาธารณะ ที่ทุกคนในหมู่บ้านรับรู้และเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งขณะใกล้ตายและหลังตายแล้ว ในขณะที่เดียวกันความตายยังถือว่าเป็นความพ่ายแพ้ วิทยาการสมัยใหม่ทำให้

เกิดความเชื่ออย่างแพร่หลายว่าความตายเป็นสิ่งที่ควบคุมหรือจัดการได้ เช่นเดียวกับที่สามารถปรับเปลี่ยนร่างกายและสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นหากต้องตายท่ามกลางการดูแลของแพทย์และเทคโนโลยี นานาชนิด จึงถือว่าเป็นความล้มเหลว ด้วยเหตุนี้ความตายจึงเป็นสิ่งที่ต้องประวิงเวลาให้มาถึงช้าที่สุด อะไรที่สามารถทำได้ต้องทำเพื่อให้มีลมหายใจยืนยาวนานที่สุด แม้จะยังความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย จนกระทั่งวินาทีสุดท้ายก็ตาม การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยแพทย์ไม่เข้าไปแทรกแซงเลยนั้น เป็นเรื่องที่แพทย์และญาติยอมรับได้ยาก การเยียวยารักษาจึงเน้นแต่ด้านร่างกาย ขณะที่การเยียวยา หรือดูแลรักษาจิตใจถูกมองข้ามไป ในกระบวนการดังกล่าว ความตายถูกลดทอนให้เหลือแค่มิติทางกาย กล่าวคือดูที่ลมหายใจ การเต้นของหัวใจ หรือการทำงานของสมอง ความตายมีความหมายเพียงแค่ความแตกดับทางกาย ส่วนอะไรจะเกิดขึ้นกับจิตใจ หรือสามารถเกิดขึ้นได้กับจิต ไม่ต้องคำนึง (พระไพศาล วิสาโล, 2552)

กระบวนการทัศนคติและความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตจนถึงปัจจุบันนั้นส่งผลต่อทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อความตาย ซึ่ง พระไพศาล วิสาโล (2549) ได้สรุปไว้ ดังนี้

1. การมองชีวิตเป็นเครื่องจักรทางชีวเคมี สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางเคมี จิตใจก็เป็นปรากฏการณ์ที่รวมศูนย์อยู่ที่สมอง ทัศนคติดังกล่าว เป็นทั้งเหตุและผลของการแพทย์แบบชีวภาพ เน้นการรักษาโรคและจัดการกับความตายโดยมุ่งกระทำกับอวัยวะเฉพาะส่วน

2. การมองแบบแยกส่วนลดข้อย ความตายอันเป็นปรากฏการณ์หลายมิติถูกลดเหลือเพียงมิติทางกายภาพ ด้วยเหตุเกิดจากทางกายภาพ เมื่อผู้ป่วยใกล้ตาย ถูกอธิบายว่าเป็นผลมาจากระบบร่างกายแปรปรวน การรักษาจึงมุ่งไปที่การรักษาทางกายและมักละเลยการบำบัดหรือรักษาทางใจ

3. ทัศนคติเรื่องเชื้อโรคและความสกปรก ความรู้ทางการแพทย์ทำให้เห็นว่าความสกปรกนั้นเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคและการเจ็บป่วย ทำให้รังเกียจการตาย คนตายจึงถูกย้ายออกจากบ้านไปยังโรงพยาบาลซึ่งเชื่อว่ามีการจัดการกับเชื้อโรคดังกล่าวได้ดีกว่า

4. ทัศนคติที่เชื่อว่าวิทยาศาสตร์เอาชนะธรรมชาติได้ สามารถควบคุมกระบวนการทางธรรมชาติ ทั้งนอกตัวและในตัวได้ เช่น การชะลออายุ การใช้ยาหรือสารเคมีในการช่วยยืดอายุผู้ป่วยออกไป

5. ความเชื่อที่ปฏิเสธโลกหน้า คนสมัยก่อนมีความเชื่อในโลกหน้าจึงไม่กลัวตาย และมีการเตรียมตัวตาย ในขณะที่ปัจจุบันคนมักไม่เชื่อในโลกหน้าจนละเลยความสำคัญของความตาย และไม่ได้ให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ใช้วาระสุดท้ายในการเตรียมตัวเพื่อจากไปอย่างสงบ

เมื่อมองการนิยามความตายจากสังคมตะวันตกสู่สังคมไทย จากอดีตถึงปัจจุบันจะเห็นว่าความตายในมิติทางสังคมนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปโดยกระบวนการทัศนคติทางความคิด ความรู้และวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขและทางการแพทย์ที่รับเข้ามานั้นทำให้คนในสังคมเปลี่ยนความเชื่อจากเดิมความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กลับกลายเป็นสิ่งที่น่าหวาดกลัว น่ารังเกียจและไม่สามารถ

ยอมรับได้ ถูกนิยามด้วยอารมณ์ของการพลัดพรากและการสูญเสียที่มนุษย์ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ความตายจึงถูกกีดกันไม่ให้พูดถึงและทำเป็นลึ้มไป อนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในด้านความทันสมัยของเทคโนโลยีก็เข้ามามีส่วนในการยื้อชีวิตผู้ป่วย ครอบครัวฝากความหวังไว้กับการรักษา ทั้งนี้เพราะไม่เข้าใจในความตาย หรือแม้กระทั่งการตายดีจึงทำให้ยึดติดกับการมีชีวิตอยู่ ความไม่เข้าใจและการยึดติดนี้ส่งผลต่อการขอรับบริจาคอวัยวะดำเนินการได้ยาก ในบางกรณีกลับกลายเป็นความล้มเหลวในการนำอวัยวะไปช่วยเหลือผู้อื่น จากที่ต้องสูญเสียเพียงหนึ่งชีวิตกลับต้องมีอีกหลายชีวิตที่ทนรอคอยโอกาสรอดไม่ไหวและเสียชีวิตลงไปด้วยเช่นกัน

2.1.3 มุมมองการตายในมิติศาสนา

1. ศาสนาพุทธ

สังคมไทยเป็นสังคมพุทธอันมีความหมายว่า พระพุทธศาสนาได้กลายเป็นแบบแผนความเชื่อและวิถีการปฏิบัติหลักของผู้คนในสังคมเป็นแบบแผนหลัก โดยในทางพุทธศาสนานั้น การตายปรากฏอยู่ในพระพุทธรูปขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งคนไทยนั้นยอมผ่านการรับรู้และขัดเกลามาตั้งแต่สามารถรับรู้ความ ในพระไตรปิฎกมีทัศนะเกี่ยวกับความตายหลายประการ ความตายในพระไตรปิฎกแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (พระมหาวินัย ชยมชโย, 2548) คือ

1) ความตายทางกายภาพ

คือการสิ้นชีวิตของมนุษย์และสัตว์ทั่วไป ทำให้ร่างกายแตกสลายไป ในพระไตรปิฎกได้ให้ความหมายของคำว่า ตาย ในลักษณะนี้ไว้คือ “ความจืดความเค็มไป ความทำลายไป ความหายไป ความตาย มฤตยู การทำกาละ ความแตกแห่งขันธ ความทอดทิ้งร่างกาย ความขาดสูญแห่งชีวิตินทรีย์ (หมายถึง อินทรีย์คือชีวิต) เกณฑ์ตัดสิน คือ “เมื่อธรรม 3 ประการ คือ (1) อายุ (2) ไออุ่น (3) วิญญาณ ได้ละจากกายนี้ไป กายจึงถูกทอดทิ้ง นอนนิ่งเหมือนท่อนไม้ที่ปราศจากเจตนา”

ในอีกมุมหนึ่ง พระพุทธศาสนายอมรับว่ามนุษย์มีส่วนประกอบอยู่ 2 ส่วนคือ รูป และนาม รูปคือส่วนที่มองเห็นได้ด้วยตาทั้งหมด และนาม คือ ส่วนที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าหรือจิตใจนั่นเอง ส่วนประกอบเหล่านี้เมื่อแยกออกมาแล้วมีส่วนประกอบสำคัญอยู่ 5 ประการ (1) รูป คือ ร่างกาย และส่วนประกอบที่เป็นร่างกาย (2) เวทนา คือ ความรู้สึก สุข ทุกข์ หรือเฉย ๆ (3) สัญญา คือ ความจำได้หมายรู้ในอารมณ์ (4) สังขาร คือ สภาพที่ปรุงแต่งจิตให้ดี ชั่วหรือเป็นกลาง (5) วิญญาณ คือ การรับรู้อารมณ์ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เมื่อส่วนประกอบทั้ง 5 ประการนี้สูญสิ้นไปมนุษย์จึงได้ชื่อว่าตาย

2) ความตายทางจิตวิญญาณ

แม้บุคคลยังมีชีวิตอยู่ก็อาจชื่อว่าตายได้เช่นเดียวกัน ความตายในลักษณะนี้ไม่สามารถมองเห็นได้จากทางกายภาพ เป็นองค์ประกอบทางด้านจิตใจ ตัวอย่างเช่น ความประมาทเป็นทางแห่ง

อมตะ ความประมาทเป็นทางแห่งความตาย คนผู้ไม่ประมาทเชื่อว่าย่อมไม่ตาย คนประมาทจึงเหมือนคนตายแล้ว กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการตายจากคุณธรรมความดีต่าง ๆ นั่นเอง

นอกจากความตายทางร่างกายและทางจิตวิญญาณแล้ว ลักษณะของการตายก็เป็นสิ่งที่ชาวพุทธให้ความสำคัญ โดยลักษณะของการตายนั้นแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภทคือ การตายดี และการตายไม่ดี แม้คำสอนจะบอกว่าการตายเป็นสิ่งธรรมดา เกิดได้กับมนุษย์ทุกผู้ทุกเวลา แต่คนไทยก็มักมองว่าหากเลือกได้ก็ยินยอมที่จะชราตายตามอายุไข อันเป็นการตายดี ส่วนการตายไม่ดี หรือตายไม่ปกตินั้นก็ได้แก่การถูกฆ่าตาย การตายด้วยอุบัติเหตุ รวมไปถึงการฆ่าตัวตายนั่นเป็นสิ่งที่ไม่ปรารถนาจะให้เกิด

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องการตายดีว่า เป็นการตายโดยไม่เจ็บปวด ไม่ทรมานทรมาย ไม่น่าเกลียด ไม่มีใครมาทำให้ตาย หรือตายเพราะอุบัติเหตุ การตายดีเป็นความตายที่ทุกคนพึงปรารถนา อันรวมไปถึง ความตายท่ามกลางคนรัก ญาติมิตรอยู่พร้อมหน้า ไม่จากไปอย่างโดดเดี่ยว อ้ำว้างในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และไม่สร้างความเดือดร้อนแก่คนที่ยังอยู่ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือตายในสภาวะทางกายและทางสังคมที่เกื้อกูลในสภาวะจิตที่สงบโปร่งเบาเพราะได้ปล่อยวางทุกสิ่ง ไม่มีอะไรเป็นภาระให้ต้องห่วงกังวล น้อมรับทุกอย่างในวาระสุดท้ายโดยไม่ปฏิเสธผลลัทธิ และไม่วาดกลัวต่อความตาย (พระไพศาล วิสาโล, 2548) นอกจากนี้ การตายดียังรวมถึงการที่ปลดปล่อยตนเองจากความทรมานทางร่างกายจากโรคที่เป็นอยู่ การถอนความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเผชิญความทรมาน หรือที่เรียกว่า การุณยฆาต เป็นสิ่งที่ถูกร้องขอให้นำมาใช้กับผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษาได้อีกนอกจากนอนรอความตายและประสบกับความทุกข์ทรมานจนกว่าจะตาย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น นอกจากนี้การตายดียังมองได้ถึงการตายโดยร่างกายยังประโยชน์แก่ผู้อื่นอีกด้วย ได้แก่ การอุทิศตนให้เป็นกรณีศึกษาของนิสิตแพทย์ หรือการยินยอมให้นำอวัยวะไปปลูกถ่ายเพื่อต่อชีวิตให้แก่ผู้อื่น เหล่านี้ก็คือว่าเป็นการตายดีเช่นกัน

2. ศาสนาคริสต์

คริสต์ศาสนิกชนเชื่อว่าชีวิตมนุษย์มาจากพระเจ้า มนุษย์ถูกสร้างให้เป็นพระฉายาและมีความเหมือนกับพระเจ้าด้วยกันทุกคน คุณค่าและความหมายของมนุษย์จึงอยู่ที่การเป็นมนุษย์ที่มาจากพระเจ้า ตลอดช่วงของการดำเนินชีวิตมนุษย์จึงต้องเอาใจใส่ทั้งกับชีวิตตนเองและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพระเจ้าไม่ได้มีเพียงแต่ในจุดเริ่มต้นของชีวิต แต่พระองค์ยังเป็นจุดหมายปลายทางของชีวิตของคริสต์ศาสนิกชนอีกด้วย ตามทัศนะดังกล่าว ความทุกข์ต่างๆ ความเจ็บป่วย และความตายจึงถือเป็นพระบัญชาของพระเจ้า อันเป็นสิ่งลึกลับที่ไม่สามารถหาคำอธิบายได้ ไม่สามารถรู้ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด และเป็นเรื่องที่มีมนุษย์ทุกคนเกรงกลัว ความเข้าใจเรื่องความตายได้เปลี่ยนไปเมื่อพระเยซูคริสต์ทรงเอาชนะความตายด้วยการฟื้นคืนชีพ ทำให้คริสต์ศาสนิกชนเชื่อว่าความตายเป็นเพียงแค่ “ทางผ่าน” เพื่อไปสู่ชีวิตใหม่ในอาณาจักรใหม่ และด้วยความเชื่อเช่นนี้ชาว

คริสต์จึงไม่กลัวความตาย เผชิญกับความยากลำบากและการเบียดเบียนต่าง ๆ ชาวคาทอลิกมีความเชื่อว่าวิญญาณของมนุษย์เป็นสภาวะจิตอันประกอบไปด้วยสติปัญญาและเสรีภาพซึ่งดำรงอยู่ได้ด้วยการประทานของพระเจ้าซึ่งจะไม่เสื่อมสลาย ต่างจากร่างกายที่เป็นเพียงสสารอันเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติที่จะต้องเสื่อมสลายไปตามกาลเวลา ดังนั้น แม้มนุษย์จะตายแต่วิญญาณจะยังคงอยู่ บุคคลนั้นก็ถือว่ายังมีชีวิตอยู่ ร่างกายและวิญญาณนั้นเป็นสิ่งที่แยกจากกัน เมื่อตายร่างกายจะเสื่อมสลายและกลับคืนสู่รัฐโลกตามธรรมชาติส่วนวิญญาณจะถูกนำไปพิพากษาตามการกระทำของคนเมื่อครั้งยังมีชีวิตอยู่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) โดยในขั้นต้น มนุษย์ตายแล้วแต่วิญญาณยังไม่ไปไหน ยังคงวนเวียนคอยวันพิพากษา และจะกลับเข้าสู่ร่างที่พ้นออกจากหลุมฝังศพ เมื่อเทพบริวารของพระเจ้าเป่าแตรก็จะพากันไปฟังคำพิพากษาจากพระเจ้า หากมีบาป วิญญาณก็จะตกนรกชั่ววันรันดร์ หากมีความดีมาก ก็ได้ขึ้นสวรรค์ไปอยู่กับพระเจ้า ถ้าใครมีความดีความชั่วก้ำกึ่งกัน ก็จะถูกส่งไปที่ไฟชำระ เมื่อหมดบาปแล้วจึงไปสู่สวรรค์ ดังนั้น ศพจึงต้องฝังเพื่อให้มีร่างสำหรับวิญญาณได้กลับคืนสู่ร่าง ส่วนบาปนั้นในขณะที่ยังเป็นมนุษย์สามารถล้างได้โดยการ สารภาพบาปกับบาทหลวง หรืออ้อนวอนพระเจ้า พระเยซู พระแม่มารีย์ แล้วบาปนั้นจะหมดไป (ศาสนสิกขาลัย, 2010)

3. ศาสนาอิสลาม

ความเชื่อเรื่องเกิดแก่เจ็บตายของศาสนาอิสลามนั้นมีที่มาจากพระเจ้า โดยผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นจะมีพระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและการปฏิบัติตน โดยเชื่อว่าพระอัลลอฮ์นั้นเป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นในโลก โดยพระองค์ได้กำหนดเวลาเกิด เวลาตายไว้ให้แล้ว มนุษย์มีหน้าที่ต้องเคารพ ศรัทธา สักการะอัลลอฮ์ด้วยการทำความดี นอกจากนี้ยังเชื่อเรื่องโลกหน้าว่าเป็นโลกแท้จริงที่พึงปรารถนา เป็นชีวิตที่จีรัง ยั่งยืน ชีวิตในโลกนี้เป็นเพียงทางผ่านสู่โลกหน้าเท่านั้น ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อในเรื่องความตายว่า ความตายไม่ใช่การสิ้นสุดชีวิตแต่เป็นการย้ายชีวิตจากโลกนี้ไปยังโลกหน้าที่สุขสบายกว่า ศาสนาอิสลามจึงสอนให้มนุษย์ระลึกถึงความตายอยู่เสมอจะได้ไม่ทำความชั่ว ให้ทำแต่ความดี และอดทนต่อความทุกข์ ความเจ็บป่วยที่ผ่านเข้ามา และมนุษย์พึงควรทำความดีเพื่อจะได้ใช้ชีวิตในโลกหน้าอย่างมีความสุข

ความตายตามบัญญัติจะเกิดขึ้นจริง (เป็นความตายที่แท้จริง) เมื่อวิญญาณออกจากร่างกายไปแล้ว สิ่งที่จะเกิดตามมาคืออวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะหยุดทำงาน และสิ่งที่แสดงออกว่ายังมีชีวิตอยู่ได้ยุติลงแล้ว แต่ด้วยวิทยาการทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปข้อสรุปก็ได้มีความคลาดเคลื่อนไปด้วยทางผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นจึงได้จัดการประชุมหัวข้อ ชีวิตมนุษย์เริ่มต้นและสิ้นสุดตามทัศนะของอิสลาม” เพื่ออธิบายบัญญัติทางศาสนาให้แพทย์ชาวมุสลิมที่ปฏิบัติหน้าที่นั้นได้ทราบถึงข้ออนุมัติและข้อห้ามตามกรอบทางศาสนา ทั้งนี้เพราะพัฒนาการทางวิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา การกำหนดกรอบให้ตรงกันระหว่าง ศาสนา แพทย์ รวมถึงนักนิติศาสตร์ นักกฎหมายจึงเป็นความจำเป็นที่เร่งด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกปฏิบัติงานประจำวันให้และไปกันได้กับ

นวัตกรรมการทางการแพทย์ ปฏิญญาของที่ประชุมถึงการสิ้นสุดของชีวิตสรุปได้ดังนี้ (อรุณ บุญชม, 2548)

1. ที่ประชุมเห็นว่าสภาพส่วนใหญ่ของความตายอาศัยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ต่างๆ เช่น หัวใจหยุดทำงาน ลมหายใจขาด อวัยวะและกล้ามเนื้อทั้งตัว การเคลื่อนไหวในร่างกายหยุดนิ่ง สีผิวหนังเปลี่ยนแปลงไป ตาเบิกโพลงไม่กระพริบเมื่อโดนสัมผัส ชมับหมองคล้ำ จมูกตก ริมฝีปากเผยอ หนังบริเวณใบหน้าห่อนยานและไม่มีชีพจร ตาเหลือกและไม่เห็นตาดำ เฝ้าทั้งสองข้างตก ไม่ตั้งตรง ลูกอ้วนทะหวัดขึ้นข้างบน (สำหรับเพศชาย) ผิวหนังห้อยและตัวเย็น เป็นต้น

2. โดยปกติการตรวจวินิจฉัยจะอยู่ภายใต้การสังเกตทางการแพทย์ที่ครอบคลุม และละเอียดอ่อนในโรงพยาบาลต่างๆ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และห้องไอซียู

3. ข้อมูลในตำรานิติศาสตร์ถึงสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงความตาย ไม่พบตัวบทตามบัญญัติที่ศาสนา กำหนดเรื่องการเสียชีวิต ข้อวินิจฉัยจึงเปรียบเสมือนตัวแทนข้อมูลทางการแพทย์ที่มีอยู่ในบุคคลนั้น

4. สิ่งที่แพทย์ให้ความเชื่อถือในการตรวจวินิจฉัยการเสียชีวิตของบุคคลคืออาการหยุดนิ่งของสมองที่มีหน้าที่ควบคุมการมีชีวิตหลัก ที่เรียกว่า ก้านสมอง การตรวจวินิจฉัยว่าก้านสมองตายมีเงื่อนไขหลายประการที่ชัดเจน ภายหลังจากขจัดสภาพที่อาจก่อให้เกิดความสงสัยออกไปและแพทย์สามารถจะวินิจฉัยอย่างมั่นใจถึงอาการของก้านสมองตายได้ หากก้านสมองตายก็ไม่มี ความหวังใด ๆ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย และความจริงผู้ป่วยสิ้นชีวิตแล้วแม้จะยังคงเคลื่อนไหว หรือมีอวัยวะอื่นทำหน้าที่ที่อยู่ก็ตาม ซึ่งอวัยวะเหล่านี้ภายหลังจากก้านสมองตายแล้วจะทำให้หยุดนิ่งและสงบสมบูรณ์โดยไม่มีข้อสงสัยใด ๆ

5. ความเห็นของนักนิติศาสตร์อิสลามเห็นว่า อาศัยข้อเสนอนี้ของแพทย์ว่ามนุษย์ที่ถึงขั้น ก้านสมองตาย ถือว่าชีวิตได้ออกไปจากเขาแล้ว และเหมาะสมที่จะนำข้อกำหนดความตายบางอย่าง มาใช้ บังคับกับเขา นักนิติศาสตร์ที่มาร่วมประชุมมีทัศนะว่าให้ร่นมันออกไปจนกว่าอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญจะหยุดทำงาน และที่ประชุมได้กำชับให้ศึกษารายละเอียดอื่น ๆ เพื่อออกข้อกำหนดต่าง ๆ ว่าอะไรควรออกก่อนหลัง

6. โดยอาศัยหลักการที่กล่าวมา จึงมีความเห็นตรงกันว่า เมื่อก้านสมองตายจริงตามรายงานของคณะแพทย์ที่ถูกแต่งตั้งเพื่อการนี้ ก็อนุญาตให้หยุดเครื่องช่วยหายใจเทียมได้

สรุปการตายตามความหมายในมิติทางศาสนาอิสลามนั้น เดิมทีมองความตายเป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนด เมื่อวิทยาการทางเทคโนโลยีเข้ามาช่วยยื้อให้อวัยวะต่างๆ ยังคงทำงานอยู่ได้ ความหมายของความตายจึงได้เปลี่ยนไป การนิยามความตายจึงต้องนำมาทบทวนใหม่ แต่ว่าก็ยังคงอยู่บนความสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา ดังนั้น การจะกำหนดความตายเพื่อนำไปบังคับใช้ทั้งทางการแพทย์และนิติศาสตร์รวมถึงการปฏิบัติกับศพยังคงยึดโยงกับศาสนาอย่างเหนียวแน่น การขอรับบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคที่นับถือศาสนาอิสลามจึงจำเป็นต้องเข้าใจมุมมองในเรื่องความตาย

ของครอบครัวเสียก่อน จากนั้นต้องทำการวินิจฉัยอย่างละเอียดตามข้อบังคับของศาสนาอิสลาม นับเป็นความซับซ้อนของวิถีคิด แต่ผลลัพธ์นั้นเป็นความสมบูรณ์ในการให้การนิยามความตายเพื่อให้ครอบครัวปราศจากข้อสงสัย

ศาสนาทั้งสามล้วนมีความเชื่อในเรื่องของการตายไปในแนวทางเดียวกัน นั่นคือ คนตายคือคนที่ข้ามผ่านจากมิติที่ยังมีชีวิตอยู่ ไปสู่มิติของภายหลังการตาย เมื่อตายไปจะเป็นวิญญาณที่ล่องลอยไปแต่ละแห่งตามความเชื่อของแต่ละศาสนา เช่นศาสนาพุทธก็เชื่อว่าชีวิตหลังความตาย หากทำดีก็จะไปสู่สวรรค์ หากทำไม่ดีก็ต้องตกนรก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของศาสนาคริสต์ ในขณะที่ศาสนาอิสลามกลับเชื่อว่าชีวิตหลังความตายจะกลับคืนสู่พระอัลลอฮ์ผู้เป็นพระเจ้าผู้สร้าง คำสอนของแต่ละศาสนาจะเน้นไปที่การทำความดี การสำนึกบาปครั้งสุดท้ายเพื่อทำให้จิตใจบริสุทธิ์ เมื่อตายไปจะได้ไปเกิดในภพภูมิที่ดีหรือวิญญาณที่หลุดลอยไปได้ไปพบกับพระเจ้าที่ตนศรัทธา ในขณะที่คนที่ทำบาปก็จะต้องตกนรกเพื่อชดใช้ในสิ่งที่ตนทำไม่ได้เอาไว้ หรือวิญญาณก็จะผูกติดอยู่กับที่แห่งนั้นไม่ได้ไปยังสถานที่ที่สงบ การที่ความตายเชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนานั้นส่งผลให้มนุษย์ในแต่ละศาสนานั้นมุ่งที่จะทำความดีทั้งในขณะที่ยังมีชีวิตและก่อนตาย

2.1.4 มุมมองการตายในมิติการแพทย์

การรักษาเป็นศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตมนุษย์ยุคหลังที่ให้ความเกรงกลัวต่อความเจ็บป่วยและการตายเป็นอย่างมาก ความเชื่อถือในวิทยาการทางการแพทย์ในการรักษาโรครวมถึงยั้งยั้งหรือชะลอการตายมีมากขึ้น เพราะในปัจจุบัน ไม่ว่าที่ใดในโลก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมนุษย์ก็จะเข้ารับการรักษาตามหลักวิทยาศาสตร์นั่นคือการรักษาทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ รูปแบบการเจ็บป่วยในปัจจุบันของมนุษย์นั้นได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในอดีต มนุษย์เจ็บป่วยและตายเพราะโรคติดเชื้อที่แพร่ระบาด ทั้งทางน้ำ และทางอากาศ หรือโดยพาหะนำโรคชนิดต่าง ๆ แต่ปัจจุบันการตายของมนุษย์ โดยเฉพาะประชากรไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการกินอยู่และการใช้ชีวิตของตนเอง สาเหตุการตายที่สำคัญในปัจจุบันได้แก่ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและหลอดเลือด มะเร็ง เอ็ดส์ โรคหัวใจ ความดันเลือด รวมทั้งอุบัติเหตุบนถนน ซึ่งเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือโรคร้ายแรงและเสียชีวิตทันที การวินิจฉัยก็จะระบุว่าผู้ตายตายด้วยโรคหรือสาเหตุใด การระบุการวินิจฉัยดังกล่าวทำให้ไม่เกิดข้อกังขาในครอบครัวหรือญาติมิตรของผู้ตาย หรือหากผู้ตายเสียชีวิตด้วยวัยชรา ก็จะมีสาเหตุในการระบุการเสียชีวิตนอกเหนือจากความชราภาพลงไป เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว การหายใจล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งมุมมองทางการแพทย์ในการรักษานั้นมุ่งเน้นไปที่กายภาพของมนุษย์เป็นสำคัญ ได้แก่ สุขภาวะและการทำงานของร่างกาย การบอกว่าบุคคลนั้นเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใด หรือเสียชีวิตหรือยังไม่เสียชีวิตนั้นล้วนเกิดจากการวินิจฉัยร่างกายของผู้ป่วยทั้งสิ้น อันได้จากการสังเกตพฤติกรรมการทำงานหรือการหยุดทำงานของร่างกาย รวมถึงการตรวจด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างละเอียด

ในเรื่องของความตาย ข้อวินิจฉัยจากแพทย์เป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว ซึ่งการระบุความตายในทางการแพทย์ให้เกิดความแน่นอนนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แต่ว่าหากบุคคลนั้นประสพภาวะโคม่าที่ยังไม่เสียชีวิตแต่ก็ไม่สามารถฟื้นคืนมาได้อีกครั้ง หรือที่คนไทยมักเรียกว่า สภาวะเจ้าหญิง(หรือเจ้าชาย)นิทรา ทำให้ประเด็นในการวินิจฉัยการตายนั้นต้องมีความละเอียดและชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น การแพทย์จึงต้องเข้ามารับรองสถานะที่เรียกว่าการตายนั้นเพื่อให้เกิดการยอมรับทั้งในผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และในทางกฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนภายหลังจากวินิจฉัยว่าเสียชีวิตไปแล้ว

ในเบื้องต้น ทางการแพทย์นั้นมองการตายเป็นสถานะทางกายภาพ ที่ระบบการทำงานของอวัยวะสำคัญ (Vital organ) ได้หยุดลง โดยทั่วไปการหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น สมอไม่ทำงาน ซึ่งมักจะเน้นที่การหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น แพทย์จะมีวิธีตรวจที่เฉพาะ เช่น การเต้นของหัวใจดูที่ การเต้นของชีพจร การเต้นของหัวใจ ความดันเลือด วิธีวัดคือการจับชีพจร การวัดความดันเลือด การใช้อุปกรณ์ฟังการเต้นของหัวใจและการตรวจคลื่นหัวใจ ส่วนการหายใจนั้นไม่มีวิธีตรวจเฉพาะ อาจสังเกตได้จากการเคลื่อนไหวของหน้าอก หรือเอาสำลีมาอังที่ลมหายใจที่จมูก หรือเอากระจกมาอังรูจมูก หากมีลมหายใจจะพบฝ้าไอน้ำที่กระจก เนื่องจากลมหายใจจะมีไอน้ำ เมื่อกระทบความเย็นของกระจกจะควบแน่นกลายเป็นหยดน้ำจับที่กระจก โดยปกติการวินิจฉัยการตายนั้น หัวใจต้องหยุดเต้น รวมทั้งคลื่นสมอเป็นเส้นตรง 15 นาทีเป็นอย่างน้อย จึงจะวินิจฉัยว่าตาย แต่ทั้งนี้ในทางปฏิบัติการตรวจสอบคลื่นสมอไม่อาจทำได้ การตรวจคลื่นหัวใจก็ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องยาว 15 นาที

โดยทั่วไปแพทย์วินิจฉัยการตายโดยบันทึกคลื่นหัวใจในเวลาว่าตายและอีก 15 นาทีบันทึกอีกครั้ง กราฟคลื่นหัวใจควรเป็นเส้นตรง แต่เนื่องจากกระบวนการทางการแพทย์มีเทคโนโลยีการช่วยชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ประเด็นปัญหาเรื่องคำจำกัดความในเรื่องการตายมีมากขึ้น การช่วยชีวิตทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นมีตั้งแต่การเป่าปากช่วยชีวิต การใช้คลื่นไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ (Electrical shock) การปั๊มหัวใจ และการผายปอด (Cardiopulmonary resuscitation) การผ่าตัดช่องอกเข้าไปนวดหัวใจ (Heart massage) รวมถึงการใส่ยากระตุ้นให้หัวใจเต้น การใช้เครื่องมือช่วยหายใจ เหล่านี้สามารถทำให้คนไข้ที่บาดเจ็บทางสมองรุนแรงที่ควรจะเสียชีวิตไปแล้ว ยังสามารถหายใจได้ด้วยเครื่อง และมีความดันเลือด และหัวใจเต้นจากยาที่ให้ ประกอบกับแพทย์ได้พยายามหาวิธีรักษาผู้ป่วยที่อวัยวะของร่างกายเป็นโรคเสียไป เช่น ตับ ปอด ไต หัวใจ โดยการผ่าตัดเอาอวัยวะของผู้อื่นมาทดแทน การตายจึงกำหนดให้มีภาวะสมองตาย (Brain death) ขึ้น ซึ่งถือว่าผู้ป่วยได้ตายแล้วแต่หัวใจยังเต้นอยู่ได้ด้วยการกระตุ้น และการหายใจถูกพองไว้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ

ปัจจุบันทางการแพทย์จึงได้แบ่งการตายเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (พรทิพย์ โรจนสุนันท์, 2547)

1. SOMATIC DEATH การตายของร่างกายซึ่งหมายถึงภาวะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่สามารถตอบสนองการกระตุ้นใดๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถกระทำการเคลื่อนไหวใดๆ ได้ โดยตั้งใจได้ (Voluntary Movement) ซึ่งการหายใจหรือการเต้นของหัวใจ ดำเนินไปภายใต้การใช้เครื่องมือช่วยหรือใช้ยากระตุ้น ผู้ป่วยจะไม่สามารถฟื้นกลับคืนมาได้ อีก การตายชนิดนี้แบ่งย่อยเป็น 2 ชนิด

1.1 Brain Death ภาวะที่แกนสมองถูกทำลายทำให้คนไข้อยู่ในสภาพไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่สามารถหายใจได้เอง ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อต่อไป

1.2 Persistent Vegetative State ภาวะที่สมองกลีบหน้า (Frontal Lobe) ถูกทำลาย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง สูญเสียความรู้สึกนึกคิดและความทรงจำ ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นเจ้าชายนิทราตลอดไป แต่ยังคงมีชีวิตอยู่ บางครั้งเรียกสภาวะนี้ว่า เหมือนผัก (Vegetative)

2. CELLULAR DEATH เป็นการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ซึ่งเกิดจากสภาวะขาดออกซิเจนไปเลี้ยง ทั้งนี้เมื่อเกิด somatic death อาจจะยังไม่เกิด cellular death ทันที ต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่ง ภาวะนี้จัดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากไม่มีเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเนื้อเยื่อของอวัยวะแต่ละชนิดมีอัตราการตายไม่เท่ากัน เซลล์สมองเป็นเนื้อเยื่อที่ทนต่อการขาดออกซิเจนได้น้อยที่สุด ขาดออกซิเจนไม่กี่นาทีสมองก็จะตาย ส่วนกล้ามเนื้อพังผืดหรือกระดูกจะใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นปี หลังจากขาดเลือดไปเลี้ยง

การระบุการตายเพียงแค่อายุสองชนิดอาจยังไม่ละเอียดเพียงพอ การให้นิยามของการตายโดยละเอียดจะช่วยให้แพทย์ทำงานได้ง่ายยิ่งขึ้นและคลายข้อสงสัยจากบุคคลรอบข้างได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีการศึกษาและจำแนกการตายทางการแพทย์ที่ละเอียดและจำแนกเป็นการตายในแต่ละส่วนไว้ โดย William (2013) ได้จำแนกประเภทของการตายและให้ความหมายไว้ 7 ประเภท ดังนี้

1. หัวใจและปอดล้มเหลว (Heart-lung failure) คือ หัวใจหยุดเต้นและไม่หายใจ เป็นการนิยามการตายแบบดั้งเดิม

2. การตายทางคลินิก (Clinic death) ระบบการหายใจและการเต้นของหัวใจหยุดทำงาน แต่ผู้ป่วยยังสามารถกลับมามีชีวิตอีกครั้งได้ด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ (CPR) หรือวิธีการอื่นๆ

3. สมองส่วนล่างหยุดทำงาน (Low brain death) สมองส่วนล่างที่คอยควบคุมอวัยวะของร่างกายที่ทำงานเองโดยอัตโนมัติ เมื่อสมองส่วนล่างหยุดทำงานจะเกิดขึ้นก่อนที่คนจะเสียชีวิตตามกฎหมาย ความซับซ้อนของการตายประเภทนี้คือ ผู้ป่วยจะถูกตัดสินว่าตายเมื่อเป็นผู้บริจาคอวัยวะ

4. สมองส่วนบนหยุดทำงาน (Higher brain death) สมองส่วนที่สั่งการอวัยวะยังคงทำงาน หัวใจ ปอด และระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย ยังคงทำงานเป็นปกติ เพียงแต่สมองในส่วนของการ

รับรู้ความรู้สึกและการคิดนั้นไม่ทำงานอีกต่อไป หากมองว่าคนนั้นตายแต่ร่างกายอาจจะยังทำงานอยู่ในทางปฏิบัติและเป้าหมายแล้ว ไม่มีเหตุผลทางจริยธรรมที่จะเก็บร่างกายเอาไว้

5. สมองทุกส่วนหยุดทำงาน (Whole brain death) สมองทั้งส่วนล่างและส่วนบนหยุดทำงาน แนวคิดดังกล่าวพัฒนามาจากการเริ่มต้นในปี 1968 จากคณะกรรมการเฉพาะกิจของโรงเรียนแพทย์ฮาร์วาร์ด ปี 1980 โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้เริ่มนำมาใช้นิยามความตายของผู้ป่วย แต่ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีภาวะสมองตายโดยสิ้นเชิงทั้งหมด แต่ผู้ป่วยก็ยังคงมีหัวใจเต้นจนกว่าปอดจะหยุดทำงาน เมื่อปอดยังทำงานแลกเปลี่ยนก๊าซ คนนั้นก็ยังสามารถย่อยอาหาร ขับถ่าย หรือแม้กระทั่งคลอดบุตรได้ ทำให้ยังเป็นที่ยกเถียงเรื่องการตาย

6. การตายทางชีวภาพ (Biological death) คือการที่เซลล์ตายอย่างถาวร เช่นเซลล์สมองตายจากการขาดอากาศ ในการให้ความหมาย กระบวนการตายของเซลล์นั้นคือไม่สามารถฟื้นคืนได้อีกและถือว่าการตายนั้นเป็นจุดสิ้นสุด เพราะไม่มีบุคคลใดสามารถฟื้นคืนจากอาการดังกล่าวได้

7. การตายตามธรรมชาติ (Metaphysical death) สาเหตุการตายประเภทนี้เกิดจาก Silver cord หรือก็คือ สายสะดือ เสียหาย Silver cord ที่เชื่อมต่อร่างกายเข้ากับจิตวิญญาณของร่างกาย เมื่อสายสัมพันธ์นี้ขาดลง ร่างกายจะไม่สามารถฟื้นคืนได้อีก

โดยสรุป การตายทางการแพทย์ในประเทศไทย ต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. บุคคลนั้นต้องมีการหยุดทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบการหายใจอย่างไม่สามารถฟื้นคืนสภาพได้

2. หัวใจหยุดเต้น

3. มีภาวะสมองตาย (ตามเกณฑ์วินิจฉัยของแพทย์สภา) กล่าวคือ สมองของบุคคลนั้นต้องหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง

การนิยามการตายในมิติทางการแพทย์มีการพัฒนาข้อสรุปของการนิยามการตายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการค้นพบการรักษาที่สามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยที่สามารถเสียชีวิตให้กลับฟื้นคืนได้ รวมถึงอุปกรณ์และเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จะช่วยยืดระยะเวลาตายออกไปให้นานขึ้น ดังนั้น แพทย์จึงจำเป็นต้องให้การนิยามการตายที่เฉพาะเจาะจงและแยกแยะประเภทอย่างชัดเจน เพื่อบอกกับครอบครัวของผู้ตาย ครอบครัวจะไม่มีข้อสงสัยต่อการเสียชีวิต และเพื่อให้มีผลต่อการจัดการกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการบริจาคอวัยวะภายหลังการเสียชีวิตจำเป็นจะต้องได้รับการวินิจฉัยการตายจากแพทย์และคำอธิบายกับครอบครัวอย่างละเอียดว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถฟื้นคืนมาได้อีกแล้ว ซึ่งหากครอบครัวมีความเข้าใจและไม่คิดถึงความตายของผู้ป่วยอีกต่อไป การขอรับบริจาคอวัยวะก็จะเกิดขึ้นโดยง่าย

2.1.5 มุมมองการตายในมิติกฎหมาย

การตายไม่เป็นเพียงเรื่องของสังคมและการแพทย์เท่านั้น ผลของการตายของบุคคลจะเชื่อมโยงกับสิทธิหน้าที่ของบุคคลโดยทั่วไป ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 วรรคแรก บัญญัติว่า “สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอด แล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย” เมื่อบุคคลนั้นตายสิทธิหน้าที่ของบุคคลก็จะหมดลงไปด้วย ในส่วนผลของกฎหมายทางแพ่งจะมีผลที่ผูกพันเฉพาะตัว สิทธิและหน้าที่จะสิ้นสุดลงพร้อมความตายของคู่สัญญาฝ่ายนั้น เช่น กรณีการฟ้องร้องเรียกหนี้สินก็จะเป็นโมฆะ และจะไปฟ้องร้องเอาจากบิดา บุตรหรือคู่สมรสของลูกหนี้ผู้ตายไม่ได้ แต่เจ้าหนี้ อาจจะไปฟ้องเรียกจากกองมรดกของผู้ตายได้เท่านั้น ถ้าผู้ตายมีทรัพย์สินรวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ทรัพย์สินต่าง ๆ ของผู้ตายก็จะกลายเป็นทรัพย์สินมรดกของผู้ตายซึ่งอาจจะตกทอดไปยังทายาท นอกจากนี้ การตายยังมีผลทำให้คู่สมรสขาดจากการสมรส และการแบ่งแยกทรัพย์สินระหว่างชายและหญิงสามารถทำได้ คู่สมร้อีกฝ่ายหนึ่งมีสิทธิที่จะทำการสมรสใหม่โดยชอบด้วยกฎหมายได้ เป็นต้น ในด้านของคดีอาญา หากผู้ตายเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยและถึงแก่ความตาย คดีอาญาจะไม่สามารถดำเนินคดีต่อไปได้และยุติลง ถ้าคดีอยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาล ศาลก็ต้องจำหน่ายคดี เช่นนี้ เมื่อมีการตาย ย่อมต้องได้รับการยืนยันอย่างเป็นทางการจากกฎหมายด้วยจึงจะถือว่าบุคคลนั้นได้ตายจริงโดยไม่มีข้อกังขา และเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาภายหลัง การตายตามกฎหมายมี 2 ประเภท คือ การตายตามธรรมชาติ และการตายโดยผลของกฎหมาย (อรพินท์ ขจรอำไพสุข, 2551)

1. การตายตามธรรมชาติ

การตายตามธรรมชาติหรือการเสียชีวิตของคนเรานั้น เดิมพิจารณาการตายของบุคคลจากการหยุดหายใจและหัวใจหยุดทำงานเป็นหลัก ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์และการแพทย์เจริญก้าวหน้าไปมาก มีเครื่องมือที่ใช้วัดการสูบฉีดโลหิตแทนการเต้นของหัวใจ เครื่องมือที่วัดการทำงานของสมอง และเครื่องมือที่ช่วยการหายใจที่หยุดลงให้ทำงานต่อไปได้ ดังนั้น การวินิจฉัยการตายของคนจึงเปลี่ยนแปลงไปจากหลักเดิม โดยต้องพิจารณาถึงกลไกการทำงานของมนุษย์ ซึ่งมีระบบที่สำคัญ 3 ระบบ คือ 1) ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง 2) ระบบไหลเวียนโลหิต (เลือด) ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น และหลอดเลือด 3) ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด

การทำงานของทั้ง 3 ระบบนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก สมองเป็นอวัยวะควบคุมการทำงานของปอด หัวใจ ในการหายใจและการเต้นของหัวใจ การหายใจเป็นการรับออกซิเจนเข้าไปในกระแสโลหิต การเต้นของหัวใจเป็นการลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย สมอง หัวใจ และปอดทำให้มีชีวิตมีพลังงานอยู่ได้ ดังนั้น หากระบบใดระบบหนึ่งขัดข้อง จะทำให้ระบบอื่น ๆ ล้มเหลวตาม ถ้าศูนย์ระบบประสาทในการควบคุมการหายใจในสมองถูกทำลาย การหายใจจะหยุดและเกิดสภาวะการขาด

ออกซิเจนในร่างกาย หัวใจที่ขาดออกซิเจนจะหยุดเต้น การทำงานของสมองนับว่าสำคัญที่สุด จึงได้มีการพิจารณาการตายจากการทำงานของทั้ง 3 ระบบนี้ ดังนั้น ตามกฎหมายจึงได้ระบุให้การตัดสินใจการตายต้องพิจารณาว่าบุคคลจะตายเมื่อปราศจากการทำงานของ 3 ระบบดังกล่าว กล่าวคือ สมองหยุดทำงาน หัวใจหยุดเต้นและหายใจเองไม่ได้ทั้ง 3 ประการนี้ ประกอบกันจึงจะถือว่าคนตาย

2. การตายโดยผลของกฎหมาย

ตามกฎหมาย การสาบสูญ คือ การสิ้นสภาพบุคคลโดยทางกฎหมาย บุคคลที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนสาบสูญแล้วนั้น กฎหมายถือว่าถึงแก่ความตาย ทั้งที่ความจริงแล้วเขาอาจจะยังไม่ตายก็ได้ เช่น คนๆ หนึ่งหายไปจากภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ของตนโดยไม่ได้ส่งข่าวคราวให้ใครได้ทราบและไม่มีผู้พบเห็นว่ามีทำอะไรอยู่ที่ไหน หรือยังมีชีวิตอยู่หรือตายไปแล้ว ทำให้ผลตามกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป โดยมากคนๆ นั้น ต้องสูญหายไปโดยไม่มีผู้ใดพบเห็นอย่างน้อย 5 ปี และญาติทำการร้องขอต่อศาล ให้ศาลสั่งให้เป็นคนสาบสูญ ซึ่งมีสภาพเท่ากับคนที่ตายไปแล้วนั่นเอง ทำให้ทายาทสามารถรับมรดกของผู้ที่ศาลสั่งให้ตายทางกฎหมายนี้ได้ตามมาตรา 61 ถ้าบุคคลใดได้ไปจากภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ และไม่มีใครรู้ว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ตลอดระยะเวลาห้าปี เมื่อผู้มีส่วนได้เสียหรือพนักงานอัยการร้องขอศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนสาบสูญก็ได้ โดยระยะเวลาตามวรรคหนึ่งให้ลดเหลือสองปี

- (1) นับแต่วันที่การรบหรือสงครามสิ้นสุดลง ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในการรบหรือสงคราม
- (2) นับแต่วันที่ยานพาหนะที่บุคคลนั้นเดินทาง อับปาง ถูกทำลายหรือสูญหายไป
- (3) นับแต่วันที่เหตุอันตรายเป็นเหตุอันตายจากที่ระบุไว้ใน (1) หรือ (2) ได้ผ่านพ้นไป ถ้าบุคคลนั้นตกอยู่ในอันตรายเช่นว่านั้น

โดยสรุป ตามจริงแต่เดิมประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้นิยามว่าการตายอย่างไรจะถือว่าตายโดยสมบูรณ์ การวินิจฉัยการตายจึงเป็นปัญหาข้อเท็จจริงที่จะต้องให้แพทย์ผู้ทำการรักษาจนวินาทีสุดท้ายเข้ามาเป็นผู้ตัดสิน อีกทั้งตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎรก็ได้กำหนดให้แพทย์เป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตาย ซึ่งแต่เดิมนั้นแพทย์ได้วินิจฉัยการตายโดยถือเอาเกณฑ์การหยุดทำงานของสมอง ปอด และหัวใจ (จรัส สุวรรณเวลา, 2531) แต่เนื่องจากวิทยาการทางเทคโนโลยีสมัยใหม่เริ่มเข้ามา ทำให้มีการนำอวัยวะจากผู้เสียชีวิตนำไปปลูกถ่ายให้แก่บุคคลอื่นเพื่อช่วยเหลือให้ยังมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ดังนั้น หากจะมีการบัญญัติกฎหมายนิยามการตายให้ชัดเจนในประเทศไทย อาจบัญญัติตามแบบของ United State Uniform Determination of Death Act 1980 ซึ่งถือเป็นต้นแบบของกฎหมายนิยามการตาย ที่บัญญัติไว้ว่า “บุคคลถึงแก่ความตาย เมื่อตกอยู่ในสภาพดังนี้

- (1) มีการหยุดทำงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ของหน้าที่การไหลเวียนและหายใจ หรือ
- (2) มีการหยุดทำงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ของทุกหน้าที่ของสมองทั้งหมด รวมถึงก้านสมอง

หรือบัญญัติตาม มาตรา 41 ของ Human Tissue Act 1982 ที่ได้บัญญัติเพียงว่า บุคคลถึงแก่ความตาย เมื่อ

(1) มีการหยุดทำงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ของการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย หรือ

(2) มีการหยุดทำงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ของการทำหน้าที่ทั้งหมดของอวัยวะผู้ที่สมองตาย

แต่ว่าแนวคิดเรื่องสมองตายก็ยังไม่แพร่หลายมากนักจึงอาจทำให้ประชาชนหรือบุคคลทั่วไปไม่ทราบเรื่องภาวะสมองตาย เมื่อได้รับทราบจึงมีความรู้สึกกลางแคลงใจ ไม่สบายใจ และอาจจะสงสัยว่าเป็นการนำเอาอวัยวะจากผู้ที่ยังไม่ตายจริงไปบริจาค เนื่องจากสภาพของผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นยังไม่หมดลมหายใจ ความระแวงในประเด็นเหล่านี้อาจทำให้โรงพยาบาลบางแห่งโดยเฉพาะในภาคเอกชนยังไม่กล้าให้ความร่วมมือในการแจ้งเรื่องคนไข้สมองตายด้วยเกรงจะถูกครอบครัวยุติหรือญาติผู้ตายฟ้องร้อง ดังนั้น แพทย์สภาจึงได้นำเอาเกณฑ์ภาวะสมองตาย เข้ามาเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการตายเพิ่มเติมจากการตายแบบเดิม และทำการวินิจฉัยอย่างละเอียดเพื่อบ่งชี้ว่าเป็นการตายด้วยภาวะสมองตายอย่างแท้จริง เพราะการกำหนดให้มีกฎหมายนิยามการตายอย่างชัดเจนจึงเป็นมาตรการสำคัญในการสร้างความเข้าใจในเรื่องสมองตายแก่ประชาชน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยการตายของแพทย์ และให้ความร่วมมือในการปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่ว่าจะในส่วนของการบริจาคหรือการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองตาย

2.2 ภาวะสมองตาย (Brain death)

2.2.1 ความเป็นมาของภาวะสมองตาย

ในเบื้องต้น ต่างประเทศมองว่าการตายมีสาเหตุจากการที่ของเหลวภายในร่างกาย (เช่น เลือด) ไม่ไหลเวียน หรือไม่มีการแลกเปลี่ยนอากาศเข้าสู่ร่างกาย (การหายใจ) (circulation and respiration) และไม่สามารถฟื้นคืนได้อีก ปี 1950 เครื่องช่วยหายใจถูกคิดค้นขึ้นและนำมาใช้ทำให้ผู้ป่วยยังคงหายใจได้และหัวใจยังเต้นต่อไปได้ แต่ยังมีเครื่องที่ใช้กับสมองหรือการหมุนเวียนของเลือด ดังนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ป่วยทางสมองและหัวใจล้มเหลวจึงมักจะเสียชีวิต ต่อมาในปี 1959 แพทย์ชาวฝรั่งเศส P. Mollaret และ M. Goulon ได้เผยแพร่ประเด็นสำคัญของการค้นคว้าลงใน Revue Neurologique พวกเขาได้ตั้งสมมติฐานและอธิบายสภาวะที่เขาเรียกว่า “le coma d’épass” (อาการโคม่าที่ไม่สามารถรักษาได้และไม่ฟื้นคืนอีกตลอดชีวิต) ในภายหลังถูกเรียกอย่างแพร่หลายว่า “สมองตาย” สภาวะนี้ถูกให้คำอธิบายสภาพไว้ว่า

“ไม่สามารถถลอกลูกตา (eyeballs) ไปยังจุดต่างๆ ได้ รูม่านตาขยาย ตาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง ไม่มีการกระพริบตาเมื่อถูกสิ่งเร้า ไม่มีการกลืน ขากรรไกรตกร ไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นใดๆ กล้ามเนื้อนิ่ม อ่อนแรง ไม่มีการตอบสนองของเส้นเอ็น มีการตอบสนองตรงฝ่าเท้าแต่

ไม่แน่นอน กล้ามเนื้อมีการหดตัวจากการบวม สูญเสียระบบประสาทส่วนกลางและกล้ามเนื้อหูรูดไม่ทำงาน หากถอดเครื่องช่วยหายใจ ระบบการหายใจจะล้มเหลว หัวใจจะหยุดเต้นทันที...”

ในปี 1960 พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น จึงมีผลักดันให้การทบทวนเกี่ยวกับความหมายของการตาย เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้การปลูกถ่ายอวัยวะให้สามารถทำหลังจากประกาศการตายได้ทันทีจะทำให้อวัยวะมีประสิทธิภาพที่ดีต่อการปลูกถ่ายยิ่งขึ้น แต่ทางกฎหมายต้องการให้ผู้ที่บริจาคนั้นต้องตายอย่างเรียบร้อยก่อนที่จะนำอวัยวะที่ยังใช้ได้ออกจากร่าง มิฉะนั้นจะเกิดความผิดปกติกฎหมายดังเช่นที่เกิดขึ้นใน New York เมื่อหญิงสาวถูกข่มขืนและตกอยู่ในอาการโคม่า ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยพุงชีวิตไว้ เมื่อแพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจออก ผู้หญิงคนนั้นก็ถือว่าเสียชีวิตเพราะการกระทำของหมอ ไม่ใช่จากการถูกข่มขืน ในทางกลับกัน แพทย์แย้งว่า ผู้หญิงคนนั้นได้เสียชีวิตแล้วเมื่อเขาปิดเครื่องช่วยหายใจ (Beauchamp และ Perlin, 1978) คดีที่ 2 ในรัฐเวอร์จิเนีย Bruce Tucker มีอาชีพกรรมกร เขาตกลงมาจากที่สูงและมีอาการบาดเจ็บสาหัสที่ศีรษะ แพทย์ช่วยชีวิตด้วยการเชื่อมต่อด้วยไฟฟ้าที่หัวใจ แต่ว่าเครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองว่าหัวใจเต้น ทีมปลูกถ่ายอวัยวะจึงจัดการนำหัวใจของ Tucker ออกไปและถือว่าเขาเสียชีวิตแล้ว แต่ว่า กฎหมายของรัฐเวอร์จิเนียในขณะนั้นระบุว่า การเสียชีวิตจะต้องเกิดจากการที่ร่างกายทุกส่วนเสียชีวิตแล้วเท่านั้น จากข้อกฎหมายนี้ส่งผลให้ครอบครัวของ Tucker ทำการฟ้องร้องศาลแพทย์ที่กระทำการ ดังนั้น แพทย์จึงจำเป็นต้องนำเกณฑ์ทางประสาทวิทยา หรือทางสมองมา กำหนดการตายเพื่อป้องกันการฟ้องร้องและปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวแพทย์เอง

ปี 1967-1968 ภายใต้การนำของ Henry Beecher กรรมการเฉพาะกิจของโรงเรียนแพทย์ฮาร์วาร์ด (Harvard Medical School) ทำการค้นคว้าคำนิยามของภาวะสมองตาย (Brain death) เขาได้เสนอว่า “อาการโคม่าที่ไม่ฟื้นคืนตลอดชีวิต ” เป็นข้อหนึ่งในเกณฑ์การนิยามการเสียชีวิต โดยข้อเสนอของกรรมการชุดนี้มีอิทธิพลอย่างมากในการสนับสนุนให้นำเกณฑ์การกำหนดการเสียชีวิตดังกล่าวมาใช้จริง ปี 1970 รัฐแคนซัส (Kansas) เป็นรัฐแรกที่น่าเอาข้อกำหนดดังกล่าวมาใช้ตามกฎหมาย แต่รัฐอื่นๆ ก็ยังไม่ได้ยอมรับการกำหนดการเสียชีวิตประเภทดังกล่าว ดังนั้นจึงเกิดปัญหาขึ้นที่ว่า คนที่ถือว่าเสียชีวิตแล้วในรัฐแคนซัส แต่สำหรับในรัฐมิสซูรีเขายังมีชีวิตอยู่ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในปี 1981 คณะกรรมการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์และชีววิทยาทางการแพทย์ และการศึกษาพฤติกรรม (President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research) จึงได้กำหนดข้อบังคับในการระบุการเสียชีวิตที่ครอบคลุมทั้งหมดไว้เพื่อการปฏิบัติงานว่า บุคคลหนึ่งๆ ที่ตกอยู่ในสภาวะ 1) ระบบการหายใจ หรือการหมุนเวียนเลือด ล้มเหลวโดยสิ้นเชิง (irreversible) หรือ 2) มีส่วนใดส่วนหนึ่งของสมอง เช่น ก้านสมอง ได้รับความเสียหายจนไม่สามารถเยียวยาได้ดั้งเดิม ให้ถือว่าเสียชีวิตแล้ว

หลักการดังกล่าวได้มีการเผยแพร่และขยายความรู้ความเข้าใจไปในหลายรัฐ ต่อมาในปี 1994 ทุกรัฐใน U.S. และเขตการปกครองพิเศษโคลัมเบีย (District of Columbia) ได้นำเอาข้อกำหนดดังกล่าวไปใช้ จากนั้นก็แพร่หลายออกไป โดยการเสียชีวิตบนพื้นฐานของสภาวะที่สมองไม่ทำงานอีกต่อไปถูกยอมรับทั้งในทางกฎหมายและทางการแพทย์อย่างแพร่หลายไปทั่วโลก แต่ในบางประเทศก็ยังมีกรยกเว้น เช่นในประเทศญี่ปุ่น การใช้เกณฑ์ทางประสาทวิทยานั้นจะต้องเฉพาะผู้ที่ทำการบริจาคร่างกายไว้และได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยเองหรือครอบครัวของผู้ป่วย ในสหราชอาณาจักร (U.K.) ยอมรับกฎเกณฑ์ดังกล่าวเช่นกัน เนื่องจากก้านสมองประกอบด้วยปลายประสาทร่างแหที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแลกเปลี่ยนออกซิเจน การเกิดการเสียหายที่ก้านสมองทั้งหมดจนทำให้สูญเสียการรับรู้ก็เท่ากับไม่สามารถหายใจหรือแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้ (Pallis, 1999) เกณฑ์ทางประสาทวิทยานี้ยังได้รับการยอมรับทางศาสนาต่างๆ เช่น ศาสนายูดาห์ อิสลาม และคริสเตียน แต่ปัจจุบันยังคงมีการถกเถียงในหมู่นักบวชศาสนาถึงการยอมรับอยู่เนื่อง ๆ

ในผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนั้น ผู้ที่มองภาวะสมองตายแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มผู้ที่เห็นด้วยว่าภาวะสมองตายคือผู้ที่ตายแล้ว และกลุ่มผู้ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งเห็นว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายเพียงแต่มีภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว สมควรจะต้องได้รับการรักษาให้ฟื้นคืน โดยกลุ่มที่เห็นว่าภาวะสมองตายนั่นถือเป็นการตาย ได้แก่ องค์การอิสลาม วิทยาลัยทางการแพทย์ ซึ่งได้มีการจัดการประชุมขึ้นถึงสองครั้ง ที่ประเทศคูเวต ครั้งแรกปี 1985 เพื่อถกเถียงกันในเรื่อง “ชีวิตมนุษย์การเริ่มต้นและสิ้นสุด” และครั้งที่สองปี 1996 เรื่อง “นิยามทางการแพทย์สำหรับความตาย” ทั้งสองครั้งได้ข้อสรุปว่า คนตายนั่นเกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากหน้าที่ของสมองทั้งหมดหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง ซึ่งรวมถึงก้านสมอง เป็นสิ่งที่สภานิติศาสตร์อิสลามบัญญัติขึ้น ณ เมืองอัมมาน ประเทศจอร์แดน 1986

ในขณะที่แพทย์อีกกลุ่มมีทัศนคติตรงข้าม คือ ไม่ถือว่าก้านสมองตายเป็นหลักฐานการตายของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกทางสมอง เพราะแพทย์กลุ่มนี้เห็นว่าคนที่สมองตายนั่น ตามความเป็นจริงคือ ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่ป่วยเป็นโรคหมดความรู้สึกอย่างลึก หรือได้รับอุบัติเหตุ และพวกเขายังไม่ใช่เป็นคนตาย หลักฐานในเรื่องนี้คือ การที่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของพวกเขา ยังไม่ได้หยุดทำงาน เพราะหัวใจ ตับ และไตทั้งสองยังทำงานอยู่ อวัยวะส่วนที่ย่อยอาหารยังคงทำหน้าที่บดย่อย และดูดซึม และต่อมต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำหน้าที่คายกาก รวมถึงต่อมเหงื่อซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมอง การขับถ่าย ฮอโมนการเจริญเติบโต ในร่างกายของผู้ป่วยยังคงทำหน้าที่อยู่ เช่นเดียวกับทารกในครรภ์ของสตรี ที่ป่วยหมดความรู้สึกทางสมอง ทารกก็ยังคงเจริญเติบโตตามปกติจนถึงกำหนดคลอด ร่างกายของผู้ป่วยเหล่านี้ ยังคงเก็บรักษาความร้อนไว้ได้ตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับคนที่ไม่ได้ป่วย บางครั้งอุณหภูมิความร้อนของร่างกาย อาจสูงขึ้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่น เมื่อมีแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัสเข้าไป เป็นต้น

ทัศนศึกษาดังกล่าวนี้จึงรวมไปถึงแนวคิดในเรื่องของการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะที่ต้องเอาอวัยวะจากคนที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น คนป่วยที่หมดความรู้สึกทางสมอง เพราะอวัยวะเหล่านี้จะนำมาใช้ประโยชน์ไม่ได้หากนำเอาออกมาจากคนที่ตายแล้ว (หัวใจหยุดเต้น ระบบการหายใจ และการหมุนเวียนโลหิตหยุดทำงาน) ด้วยเหตุนี้ เมื่ออวัยวะของคนป่วยยังมีสภาพที่ดีอยู่ก็ไม่สามารถกล่าวได้ว่าเป็นคนตาย ถึงแม้ว่าการไม่รู้สึกตัวของพวกเขาจะยาวนานก็ตาม สมควรต้องให้การบำบัดรักษาพวกเขา ให้หายจากอาการดังกล่าว แทนการจัดการให้สิ้นสุดไป โดยอ้างว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้

จากข้อถกเถียงกันเบื้องต้นจะเห็นว่า ยังคงมีข้อถกเถียงในเนื้อหาอยู่ และมีความสับสนในการให้ความหมายที่เป็นสาธารณะกับจิตใจของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในปัจจุบันที่เจอกับปัญหาของโรคที่ลึกกว่า ในขณะที่นักวิจารณ์บางคนไม่ยอมรับภาวะสมองตายเป็นการตายกลับยอมรับเพียงระบบการหมุนเวียนเลือดและการหายใจเท่านั้น และโต้แย้งว่า ถึงบุคคลจะตกอยู่ในภาวะสมองตายแต่หากยังมีชีวิตอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจก็ถือว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่ พวกเขามองว่า ในการเสียชีวิตของคนหนึ่งนั้น แค่การบอกว่าการสูญเสียการทำงานของสมองอย่างสิ้นเชิงนั้นไม่พอ ควรต้องมีการสูญเสียการรับรู้ด้วย พวกเขามองว่าการเสียชีวิตควรได้รับการขยายความในผู้ป่วยอัมพาตถาวร เพราะถ้าพวกเขายังสามารถในการรับรู้อยู่ คนเหล่านี้ก็ยังถือว่ามีชีวิตอยู่ ยังเป็นคน และแม้ว่าเกณฑ์ทางประสาทวิทยาในการกำหนดการตายจะมีความแพร่หลายและครอบคลุมการใช้งานทางการแพทย์ในการวินิจฉัยการตาย แต่ยังคงเป็นข้อปฏิบัติที่ส่งผลต่อความเข้าใจผิดในคนทั่วไปอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ต้องใช้คำว่า “ภาวะสมองตาย” ไม่แปลกที่จะพบว่ารายงานทางการแพทย์บางแห่งยังถือว่าผู้ป่วยสมองตายเป็นคนที่ยังมีชีวิต จากการอ้างอิงที่พบได้จากรายงานทางการแพทย์ การสำรวจเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมักจะสับสนในการให้ความหมายและประเภทของการเสียชีวิต ในการสำรวจพบว่าผู้ที่อยู่ในภาวะอัมพาตถาวรมีความสอดคล้องกับแนวคิดของภาวะสมองตาย เพียงแต่บุคคลนั้นจะยังคงมีสมองที่ยังทำหน้าที่ได้คืออยู่และยังไม่ถือว่าเสียชีวิตตามกฎหมาย การสำรวจอื่นๆที่โดดเด่นพบว่า ภาวะสมองตายจะถูกใช้ในผู้ที่ตายอย่างแท้จริงเท่านั้น

Lizza (2006) ที่ได้ใช้มุมมองเดียวกันในเรื่องของการรับรู้นี้ นิยามคนว่าเป็นร่างกายและแยกเอาการเสียชีวิตของคนออกจากการเสียชีวิตทางร่างกาย Lizza ถือว่า คนคือสรรพนามของสิ่งมีชีวิตที่ถูกสร้างขึ้นแต่ไม่ได้ลดทอนให้มีค่าเท่ากับร่างกายของมนุษย์ เขาเสนอว่า มุมมองนี้ได้ให้คำอธิบายที่ดีเยี่ยมในแง่ของชีววิทยาทางธรรมชาติ ศีลธรรม และวัฒนธรรมของสิ่งมีชีวิต และรองรับการเสียชีวิตในเชิงการรับรู้อีกด้วย เมื่อคนตระหนักถึงการมีชีวิตอยู่ของร่างกายแม้ในส่วนน้อยแต่ความสามารถในการรับรู้นั้นก็ถือเป็นส่วนสำคัญ การที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการรับรู้ เช่น ระบบประสาท จึงจะถูกให้ความหมายว่าเสียชีวิต Lizza เสนอว่าเหตุผลที่แท้จริงที่เราจะต้องยอมรับภาวะสมองตายเป็นการเสียชีวิตนั้นไม่ใช่เพราะว่าเรามั่นใจว่าการสูญเสียระบบประสาททั้งหมดเป็นการสูญเสียทั้งร่างกาย

แต่เพราะว่าเรามีความมั่นใจว่าการสูญเสียระบบประสาททั้งหมดนั้นหมายถึงการไม่สามารถฟื้นฟูความสามารถในการรับรู้และการทำงานของจิตสำนึกได้อีกต่อไป

ภาวะสมองตายเป็นภาวะที่อวัยวะในร่างกายจะยังสมบูรณ์เนื่องจากยังคงสภาพร่างกายยังทำงานอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้น อวัยวะในร่างกายของการเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายจึงเป็นอวัยวะที่สมบูรณ์ต่อการนำไปปลูกถ่ายต่ออย่างยิ่ง แต่ความเข้าใจในภาวะสมองตายในคนไทยนั้นยังคงต้องให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยาทำการอธิบายข้อเท็จจริงที่ถูกต้องแก่ครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกับการวินิจฉัย อนึ่งเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจ และเกิดการฟ้องร้องในภายหลัง อีกทั้งการทำความเข้าใจในภาวะสมองตายยังสอดคล้องกับความสามารถในการขอรับบริจาคอวัยวะอีกด้วย ครอบครัวของผู้เสียชีวิตจะเกิดความเข้าใจว่าการขอรับบริจาคอวัยวะนั้นไม่ได้กระทำขณะที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต แต่ผู้ป่วยนั้นได้เสียชีวิตลงแล้วจึงได้เข้าไปทำการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่ายช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

2.2.2 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตาย

ในประเทศไทยก็ได้รับเอาหลักการของต่างประเทศเข้ามาปรับใช้ให้คล้ายคลึงกันคือ ใช้เกณฑ์เรื่องการที่หัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจเป็นหลัก แต่เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2531 ได้มีการจัดประชุมแพทย์และนักกฎหมายที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งในที่ประชุมมีมติสำคัญข้อหนึ่งว่า “เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะสมองตายให้ถือว่าผู้นั้นถึงแก่ความตาย” และต่อมา แพทยสภา (2532) ได้ออกประกาศว่าด้วยเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายและวิธีการปฏิบัติไว้ ตามมติคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 2/2532 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2532 ดังนี้

ก. การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้ตัว (Deeply comatose) ต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวไม่ได้เกิดจาก

1.1 พิษยา (Drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ

1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)

1.3 สภาวะผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbances)

1.4 สภาวะ Shock

2. ผู้ป่วยที่ไม่วินิจฉัยตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากไม่หายใจ ต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจ ไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants) หรือยาอื่น ๆ

3. จะต้องมิใช่ข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้น โดยที่ให้ผู้ดูแลซัดโดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่าสถานะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว (Irremediable and irreversible structural brain damage)

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสถานะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าสมองตาย ดังนี้

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี decorticate หรือ decerebrate rigidity

4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (Absence of brain stem reflexes) ทั้ง 6 ประการ ต่อไปนี้

(1) รูม่านตาจะไม่เคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนขนาด (Dilated and fixed pupils) ตรวจสอบได้โดยใช้ไฟฉายส่องเข้าไปที่ลูกตา

(2) ตาดำไม่กระพริบ (Absence of corneal reflex) ตรวจสอบโดยใช้สำลีเช็ดที่ขอบตาดำ

(3) ไม่ปรากฏการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ใบหน้าอันแสดงอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งใดมากด (No motor response within the cranial nerve distribution)

(4) เมื่อจับศีรษะหันไปข้างใดข้างหนึ่ง ลูกตาทั้งสองข้างจะไม่เคลื่อนไหว (Absence of oculoccephalic reflex Doll's head phenomena)

(5) ลูกตาจะไม่เคลื่อนไหว แม้มีการกระตุ้นโดยใช้น้ำเย็นกรอกเข้าไปในหูข้างใดข้างหนึ่ง (Absence of vestibular response to caloric stimulation)

(6) จะไม่ปรากฏอาการไอหรืออาเจียน (Absence of gag or cough reflex) ตรวจสอบได้โดยใช้สายยางแยงเข้าไปในหลอดลม

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าไปในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบจะต้องมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (pCo₂) ไม่ต่ำกว่า 60 mmHg.

4.4 สถานะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 และ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

ข. วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายเป็นต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

2. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตายเป็นต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายเป็นและผู้ลงนามรับรองการตาย

ค. ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายเป็นที่ควมคู่ไปกับประกาศแพทยสภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายเป็น

เมื่อมีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตายเป็นที่เรียบร้อย เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2551 แพทยสภาได้ประกาศข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2552 โดยเนื้อหาหลักคือการกำหนดคำจำกัดความของการตายบุคคล ดังนี้

“การตายของบุคคล” หมายความว่า บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงาน โดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตายเป็น คือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายเป็นให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดและออกเป็นประกาศแพทยสภา”

ประกาศดังกล่าวช่วยให้การตายด้วยภาวะสมองตายเป็นมีความชัดเจนทั้งในทางกฎหมายและได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้นในการปฏิบัติงานรวมถึงการขอรับบริจาคอวัยวะเพื่อนำไปใช้ในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้อื่น เนื่องจากภาวะสมองตายเป็นภาวะการตายที่ค่อนข้างล่อแหลมทางกฎหมาย ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงต้องทำการวินิจฉัยภาวะสมองตายเป็นอย่างถูกต้อง หากวินิจฉัยผิดพลาดก็เท่ากับเป็นการฆ่าคนตาย เพราะเมื่อผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากร่างกายของคนไข้ คนไข้ก็จะเสียชีวิตทันที การมีเกณฑ์วินิจฉัยภาวะสมองตายเป็นเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าคนตายได้

2.3 การบริจาคอวัยวะ (Organ donation)

ความสำเร็จในทางการแพทย์ในการรักษาโรคต่าง ๆ ก่อให้เกิดความหวังในผู้ที่กำลังเจ็บป่วยในการที่จะมีชีวิตรอดจากความทุกข์ทรมาน สามารถมีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการหายเป็นปกติ ซึ่งสิทธิเหล่านี้ควรจะมีแก่ประชาชนทุกคนที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมไม่ว่าจะคนรวย หรือคนจน ต่างก็ต้องการจะมีชีวิตอยู่รอดพ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บด้วยกันทั้งสิ้น ในบรรดาโรคร้าย โรคบางอย่างจำเป็นที่จะต้องได้รับการเยียวยาจากยารักษาโรคที่เฉพาะทาง แต่ในโรคร้ายบางประเภทนั้นได้ทำลายอวัยวะที่สำคัญลงไปจนไม่สามารถจะนำยาชนิดใดมาเยียวยาได้ หนทาง

สุดท้ายจึงต้องพึ่งพาอวัยวะใหม่มาเปลี่ยนแทนอวัยวะเดิมที่ไม่สามารถใช้งานได้ หนทางในการรักษาก็คือการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ โดยอวัยวะดังกล่าวที่จะได้มาอย่างถูกต้องทั้งทางกฎหมายและศีลธรรมนั้น จำเป็นที่ต้องได้มาจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการมีชีวิตรอดกับจำนวนอวัยวะที่มีผู้บริจาคก็นับกลับสวนทางกัน

ในต่างประเทศ ทั้งในยุโรป และอเมริกา จำนวนผู้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะนั้นมีจำนวนมาก โดยในประเทศแถบยุโรปนั้น ตามสถิติการรับบริจาคอวัยวะของสหราชอาณาจักรในปี 2012 โดยภาพรวม มีผู้แสดงความจำนงในการบริจาคทั้งหมด 19,171,500 คน ในจำนวนนี้มีผู้บริจาคที่เป็นผู้เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายเพียง 321 คนเท่านั้น แบ่งเป็นผู้บริจาคสมองตายในประเทศอังกฤษจำนวน 272 คน สก๊อตแลนด์ 23 คน เวลส์ 12 คน และ นอร์ธไอร์แลนด์ 14 คน ซึ่งจำนวนผู้บริจาคมานั้นมีจำนวนลดลงจากปี 2009 2010 และ 2011 และมีอวัยวะที่ได้รับจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตและนำไปปลูกถ่ายเพียง 1,475 ชิ้น ในขณะที่จำนวนผู้รอรับการปลูกถ่ายนั้นมีสูงถึง 7,546 คน (สถิติจาก UK Transplant รวบรวมข้อมูลเมื่อเดือนตุลาคม ปี 2012 ตารางสถิติสามารถดูได้ในภาคผนวก)

ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนผู้บริจาคที่เป็นผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 153,240 คน เนื่องด้วยเป็นประเทศขนาดใหญ่ มีมลรัฐมากมาย และมีประชากรอยู่อาศัยเป็นจำนวนมากจึงทำให้มีผู้บริจาคอวัยวะนั้นสูงมาก ในจำนวนผู้บริจาคที่เสียชีวิตนั้นสามารถให้อวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่ายแก่ผู้ที่รอรับบริจาคได้สูงถึง 436,264 ชิ้น สำหรับในปี 2012 เดือนมกราคมจนถึงเดือนกันยายน มีผู้บริจาคอวัยวะทั้งสิ้น 10,535 และมีอวัยวะที่นำไปปลูกถ่ายถึง 21,132 ชิ้น แต่ก็ยังมีผู้รอรับบริจาคอวัยวะจำนวนสูงถึง 116,908 คน (Organ Procurement and Transplantation Network, 2555) แม้จะเป็นประเทศที่มีขนาดใหญ่แต่จำนวนอวัยวะที่ต้องการนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ที่รอคอยยังคงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รอรับบริจาค

สำหรับประเทศไทย นายแพทย์ สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ให้ข้อมูลว่าขณะนี้ผู้แจ้งความจำนงจะบริจาคอวัยวะกับสภากาชาดไทย จำนวน 665,673 คน โดยสามารถผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะต่างๆ ให้ผู้ป่วยสำเร็จ อาทิ เปลี่ยนหัวใจ 79 ราย ปอด 8 ราย ตับเด็ก 56 ราย ตับ 195 ราย ฯลฯ ซึ่งแต่ละปีจะผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะได้ในจำนวนที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับว่าอวัยวะที่นำมาเปลี่ยนจะเข้ากับผู้ป่วยได้หรือไม่ เช่น หัวใจ เปลี่ยนถ่ายสำเร็จในผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 2-10 คน ปอดเปลี่ยนถ่ายสำเร็จปีละ 1-2 คน ตับเปลี่ยนถ่ายสำเร็จปีละ 5-10 คน และไตเปลี่ยนถ่ายสำเร็จเฉลี่ยปีละ 50-60 คน แต่ว่าปัจจุบันก็ยังมียุติการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะจำนวนมาก ได้แก่ หัวใจเกือบ 30 คน ตับ 50 คน และไต 200-300 คน ซึ่งในแต่ละปีที่ต้องการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปครึ่งหนึ่งของจำนวนคนที่รอ (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2555)

จากข้อมูลที่ปรากฏ แม้ว่าตัวเลขของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของประเทศไทยมีจำนวนมาก แต่ยังคงเป็นตัวเลขที่อยู่ในระดับที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนคนทั้งประเทศ หรือเมื่อเทียบกับ

ประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีสัดส่วนของประชากรที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะสูงส่งกว่ามาก เห็นได้ว่า ความรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะยังไม่แพร่หลายมากนัก ประชาชนคนไทยยังไม่นิยมจะเข้ามาแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะเท่าที่ควร แม้ว่าความสามารถทางการแพทย์ของไทยจะพัฒนาก้าวล้ำหน้าประเทศในแถบอาเซียนด้วยกันแล้วก็ตาม

สาเหตุของการที่มีผู้แสดงเจตจำนงในการบริจาคน้อยและเกิดการขาดแคลนอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายนั้น จากการศึกษาส่วนใหญ่มักพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะนั้นยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่มาก ซึ่งทางครอบครัวมักจะไม่เข้าใจ ความเชื่อหรือความคิดที่ผิดเกี่ยวกับความมีชีวิตที่ยังคงหลงเหลืออยู่ ความเชื่อทางศาสนาที่ว่าร่างกายไม่ควรแบ่งแยก หรือในบางกรณีอาจมีความกลัวว่าผู้ที่ได้รับอวัยวะไปนั้นจะดูแลอวัยวะที่ให้บริจาคไปได้ไม่ดีเท่ากับผู้บริจาค (Margareta, 1994) รวมถึงความเข้าใจในเรื่องของ ภาวะสมองตาย อันเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยการตาย เพียงเกณฑ์เดียวที่จะสามารถทำให้การขอรับบริจาคอวัยวะไปปลูกถ่ายทำได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น การไม่เข้าใจในสภาวะของผู้ป่วยสมองตายก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งซึ่งทำให้การขอรับอวัยวะนั้นไม่เป็นผล

2.3.1 การนำอวัยวะจากผู้ที่มีภาวะสมองตายมาปลูกถ่าย

การนำอวัยวะจากผู้ที่มีภาวะสมองตายมาปลูกถ่าย ไม่ใช่เพียงปัญหาที่ต้องการการทำความเข้าใจกับประชาชนถึงทัศนคติการตาย การนิยามความตายของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคมวัฒนธรรมเท่านั้น นอกจากการนิยามการตายโดยทั่วไปแล้ว การตายทางสมองก็เป็นสิ่งใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นและเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการทำความเข้าใจให้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยสมองตายนั้นจะไม่เสียชีวิตในทันที ร่างกายยังคงทำงานอยู่ระยะหนึ่ง แต่ทั้งนี้ ภาวะสมองตายตามที่ประชาชนโดยทั่วไปให้ความเข้าใจนั้นมักเป็นไปในรูปแบบของการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้แต่ไม่ได้เสียชีวิต เมื่อจะทำการนำเอาอวัยวะออกจากร่างกายนั้นมักจะไม่ถูกให้การยินยอมเนื่องจากความไม่เข้าใจ และมีผลพวงในเรื่องของกฎหมายและศาสนาตามมา ทำให้เทคโนโลยีทางการแพทย์กลายเป็นเครื่องลิดรอนสิทธิมนุษยชนไป ดังนั้น การทำความเข้าใจในภาวะสมองตายของผู้ป่วย ข้อระบุเรื่องการตายและการบริจาคอวัยวะทางกฎหมาย และข้อพิจารณาทางศาสนาก็เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงและจะต้องมีการทำความเข้าใจให้ชัดเจน จึงจะสามารถทำให้วิทยาการการแพทย์และวิทยาศาสตร์มีความเจริญก้าวหน้าไปในทางที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม

1. ข้อพิจารณาทางด้านกฎหมาย

ในปัจจุบัน อวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่ายนั้นมักได้จากการขอรับบริจาคจากญาติของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ซึ่งการขอรับบริจาคในลักษณะดังกล่าวยังคงมีปัญหาบางประการ เพราะในภาวะสมองตาย ผู้ป่วยย่อมอยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวและไม่มีการรับรู้ ญาติของผู้ป่วยเองก็มีความลังเลที่จะทำการบริจาคอวัยวะ ทั้งความเชื่อในเรื่องของหากบริจาคไปแล้วร่างกายที่จะไปเกิดในภพภูมิหน้าจะไม่

ครบทุกส่วน และความรู้สึกที่ว่าผู้ป่วยนั้นยังไม่ตายจริงๆ เหล่านี้ส่งผลให้การอนุญาตให้แพทย์นำอวัยวะไปปลูกถ่ายกลายเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ส่งผลให้ขาดแคลนอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายต่อเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยรายอื่นๆ ทำให้ในบางประเทศได้ออกกฎหมายคุ้มครองแพทย์ให้ไม่ต้องรับผิดชอบนำอวัยวะออกจากศพด้วยเจตนาสุจริต เช่น Uniformed Anatomical Gift Act ของประเทศอเมริกา แพทย์สามารถนำอวัยวะออกจากศพกรณีที่เป็นการตายผิดธรรมชาติ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ยมจินดา, 2546) บางประเทศในแถบยุโรปได้นำหลักการ Presumed Consent นำมาใช้เพื่อเพิ่มจำนวนอวัยวะบริจาคจากผู้ที่ได้เสียชีวิตไปแล้ว โดยให้มีการสันนิษฐานว่าคนทุกคนที่ตายเป็นผู้บริจาคอวัยวะ เว้นแต่จะมีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าโดยขึ้นทะเบียนชื่อผู้ไม่ยินยอมบริจาคเอาไว้ เมื่อมีการตายเกิดขึ้นก็จะมีการตรวจสอบรายชื่อจากคอมพิวเตอร์ และหากไม่มีรายการแสดงเจตนาไม่บริจาคเอาไว้ แพทย์ก็จะสามารถนำเอาอวัยวะของผู้นั้นไปปลูกถ่ายได้ทันที (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2532) ในขณะที่ Human Tissue Act 1961 ประเทศอังกฤษ ในตอนแรกนำเอาหลักการ Contracting In คือให้คนสมัครใจบริจาคอวัยวะเอง แต่ระบบนี้ทำให้คนที่ยังมีสุขภาพดีไม่ค่อยให้ความสนใจมากนักจึงนำเอาหลักการ Contracting Out คือมีการสันนิษฐานว่าผู้ตายได้ยินยอมบริจาคอวัยวะ เว้นแต่จะได้แสดงเจตนาไม่ยินยอมบริจาคไว้ชัดเจน นำมาใช้แก้ปัญหาอวัยวะขาดแคลน แต่รัฐบาลสหราชอาณาจักรก็ยังถือว่าหลักการ Presumed Consent เป็นการลิดรอนสิทธิจึงยังไม่ยอมให้นำมาประกาศใช้อย่างเป็นทางการ เพราะยังเห็นว่า การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่บุคคลหนึ่งจะแสดงความประสงค์ในการจัดการกับร่างกายตนเองภายหลังจากที่ได้เสียชีวิตไปแล้ว ไม่ควรถือว่าอวัยวะควรเป็นของสิทธิของผู้ที่รอรับการบริจาค และไม่ควรถูกบุคคลใดจะมาเรียกร้องเอา

ในสหรัฐอเมริกาได้นำหลักเกณฑ์เรื่อง Required Request มาใช้ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ที่รักษาผู้ป่วยที่ใกล้จะสมองตาย หรือสมองตายแล้ว และเหมาะสมที่จะเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าไปดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยจากญาติทุกราย หากละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวจะถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย เช่น กฎหมายของรัฐโอเรกอน และรัฐนิวยอร์ก เป็นต้น ในเรื่อง Required Request นี้สหราชอาณาจักรก็ได้มีความพยายามที่จะผ่าน a Transplant Notification Bill ซึ่งมีหลักการลักษณะเดียวกันมาใช้ แต่ร่างกฎหมายก็ตกไปในชั้นสภาสามัญ (House of Commons) ในปี 1988 นับแต่นั้นมาก็ไม่มีความคืบหน้าเรื่องการนำหลัก Required Request มาใช้จนถึงทุกวันนี้

มีข้อน่าสังเกตว่าการนำหลัก Required Request มาใช้ จะมีผลกระทบต่ออิสระในการใช้ดุลพินิจทางการแพทย์ของแพทย์ นอกจากนี้แล้วแพทย์ยังอาจรู้สึกอึดอัดใจที่จะต้องเข้าไป ปฏิสัมพันธ์เพื่อขออวัยวะกับญาติผู้ตายที่กำลังเศร้าโศก ทั้งการนำหลักการดังกล่าวมาใช้จะทำให้เพิ่มปัญหาเรื่องการขาดแคลนเพียงคนไข้หนักเนื่องจากคนไข้ที่บริจาคอวัยวะจะต้องได้รับการดูแลเพื่อรักษาสุขภาพ

อวัยวะให้เหมาะแก่การปลูกถ่าย และที่สำคัญหากได้ความว่าแพทย์ไม่ได้สอบถามญาติในเรื่องการบริจาคอวัยวะดังกล่าวก็จะทำให้ไม่สามารถนำอวัยวะของผู้ตายมาใช้ในการปลูกถ่ายได้เลย

สำหรับในประเทศไทยนั้น หลักการ Presumed Consent ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการเพิ่มจำนวนอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่าย เนื่องจากมีความเชื่อว่าการบริจาคนั้นควรเกิดขึ้นด้วยความศรัทธาไม่ใช่การใช้กฎหมายบังคับ ดังนั้น ประเทศไทยจึงจัดตั้ง ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการขอรับบริจาคอวัยวะอย่างถูกกฎหมาย มีนโยบาย คือ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริจาคอวัยวะให้มากที่สุดเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายในประเทศ จัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคอย่างเป็นกลาง เสมอภาค ไม่มีการซื้อขายอวัยวะ และให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อการนำอวัยวะต่าง ๆ ไปใช้

การดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะของศูนย์รับบริจาค สภากาชาดไทย จะดำเนินการขอรับบริจาคจากผู้ที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะของตนภายหลังจากที่เสียชีวิตไปแล้ว โดยผู้ที่แสดงความจำนงจะได้รับบัตรแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะติดตัว เมื่อเสียชีวิตบัตรแสดงความจำนงจะถือเป็นพินัยกรรมของผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะ แต่ทั้งนี้ การตัดสินใจบริจาคอีกครั้งจะเป็นของครอบครัว หรือทายาท เนื่องจากตามข้อกำหนดในประเทศไทย ร่างของผู้เสียชีวิตเป็นสมบัติของทายาท การบริจาคอวัยวะจึงควรได้รับความยินยอมจากญาติก่อน และต้องไม่ลืมนำทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริจาคอวัยวะ การนำ อวัยวะออก และการนำ อวัยวะไปปลูกถ่าย ล้วนเป็นคนแปลกหน้าของญาติผู้เสียชีวิตสมองตายทั้งสิ้น เช่น คณะแพทย์ผู้ทำ การวินิจฉัยสมองตาย ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งดำเนินการขอบริจาคอวัยวะจากญาติ ทีมผ่าตัดนำ อวัยวะออก ซึ่งมาจากหลายโรงพยาบาล (ทั้งในพื้นที่หรือนอกพื้นที่ของญาติผู้เสียชีวิต และขึ้นอยู่กับชนิดของอวัยวะที่จะนำ ออกมาใช้ในการปลูกถ่าย) รวมทั้งผู้ที่รอรับอวัยวะด้วย ซึ่งโดยหลักปฏิบัติสากล ผู้รับอวัยวะและญาติผู้เสียชีวิตจะไม่รู้จักกัน ฉะนั้น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะในขณะที่ผู้มีสิทธิ์อนุญาตอยู่ในภาวะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างปัจจุบันทันด่วน จึงเป็นการตัดสินใจที่ยากลำบากที่สุดในชีวิตก็ว่าได้ จำเป็นต้องมีการปรึกษาในหมู่ญาติพี่น้อง และเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการขอบริจาค โดยเฉพาะผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ จำเป็นต้องให้ข้อมูลทุกอย่างที่เป็นความจริง รวมทั้งอธิบายข้อข้องใจหรือข้อสงสัย และใช้เวลาแก่ญาติในการตัดสินใจ

นายแพทย์วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์ได้อธิบายตามข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (หมวด 8) ฉบับที่ 3 พ.ศ.2538 มีใจความสำคัญถึงการขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทย์สภา ต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากคณะแพทย์เท่านั้น การเริ่มขอบริจาคอวัยวะจากญาติ ญาติผู้ที่บริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และต้องเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมี

พยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่า 2 คน และต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดยเด็ดขาด (สุมาลี ทองแก้ว, 2542)

ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และมีบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ หากไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายได้ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารการบริจาคของญาติ

2. ข้อพิจารณาทางด้านศาสนา

ในทางพุทธศาสนา เมื่อพิจารณาคำสอนแล้ว ไม่ได้มีคำสอนเกี่ยวกับการเกิดในภพใหม่ด้วยร่างกายและอวัยวะที่ครบถ้วน หรือข้อห้ามมิให้บริจาคอวัยวะของตนแก่ผู้อื่น ในทางตรงข้าม พุทธศาสนากลับมีคำสอนเกี่ยวกับการให้ทานบารมีเช่นการบริจาคอวัยวะ ถือเป็นอุบารมีทานประการหนึ่งในทานทั้งหลาย ยิ่งทำทานมาก ยิ่งได้ผลบุญมาก บุญจึงเป็นเครื่องชำระล้างจิตใจให้สะอาด บริสุทธิ์เป็นอริยทรัพย์ เป็นความดีอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของมนุษย์ เป็นรากฐานของชีวิตคอยสนับสนุน เกื้อกูล ให้ชีวิตเจริญและมั่นคงดังนั้นการทำทานจึงเป็นการสร้างบุญวิธีหนึ่ง การทำทานด้วยการบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นต้องการให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์และมีความสุข การบริจาคจึงเป็นหลักธรรมที่สำคัญของพระพุทธศาสนา การบริจาคเป็นการให้ในทางพุทธศาสนา เรียกว่า ทานบารมี การบริจาคเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นเป็นความดีที่นำไปไปสู่โพธิญาณต้องมีความเข้มแข็งของจิตใจในการเสียสละ ทานบารมีแบ่งออกได้ 3 ชั้นคือ ชั้นแรกทานบารมี ระดับสามัญคือ การบริจาคทรัพย์สินเงินทอง ของนอกกาย ชั้นที่สองทานอุบารมีคือ ทานบารมีระดับกลาง ได้แก่ ความเสียสละทำความดีถึงขั้นสามารถบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ ชั้นสุดท้ายทานปรมัตถบารมีคือ ทานบารมีชั้นสูงสุด ได้แก่การบริจาคชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นหรือรักษารธรรม (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2544)

ส่วนความคิดในเรื่องของการเกิดใหม่ในภพชาติหน้านั้น ทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นเรื่องของจิต จิต มโน วิญญาณเป็นอย่างเดียวกันในด้านสภาวะ เพียงแต่ใช้ชื่อเรียกที่ต่างกัน การเกิดใหม่เป็นเพียงการสืบต่อในลักษณะของการดับไปและเกิดใหม่ เมื่อจิตดวงเก่าดับ ดวงใหม่ก็เกิดขึ้น จิตเป็นสิ่งที่ไปเกิดใหม่ ไม่ใช่ร่างกายเดิม เพราะทางพุทธศาสนาเชื่อว่า ร่างกายเป็นเพียงที่อยู่ของจิต ดังนั้น เมื่อกายเสื่อมสภาพหรือสูญสลาย จิตก็จะออกจากกายและวนเวียนเพื่อไปเกิดใหม่ในกายใหม่ เมื่อจิตไม่อยู่กับร่างแล้ว แทนที่จะปล่อยให้ร่างเน่าเปื่อย หากได้มีการบริจาคไว้ แพทย์ก็สามารถนำอวัยวะไปช่วยชีวิตผู้ป่วยรายอื่นได้ เป็นการสร้างอุบารมีทานที่นำสรรเสริญยิ่ง (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ยมจินดา, 2546)

ในศาสนาอื่นก็เช่นกัน ยกตัวอย่างอิสลามในยุคก่อนยังไม่มีเรื่องของการบริจาคอวัยวะเข้ามาสิทธิในการกระทำกับร่างกายหรือศพนั้น ไม่ใช่เป็นของเจ้าของ ไม่มีใครมีสิทธิเหนือผู้ทรงสร้าง ศพ

จะต้องไม่ถูกแยกออกเป็นส่วน สับ เผา หรือทำลาย หรือแม้แต่ผู้ตายจะเป็นผู้ร้องขอหรืออนุญาตให้ทำ เช่นนั้นก็ทำไม่ได้ และศพไม่ใช่ทรัพย์สินที่จะเป็นมรดกตกทอดให้ทายาทจัดการหรือรวมไว้ในพินัยกรรมได้ ต่อมาในสมัยที่ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งการปลูกถ่ายอวัยวะนั้นเป็นผลดีต่อชีวิตทุกคน ไม่เว้นชาวมุสลิมก็ด้วย การตีความเรื่องร่างกายจึงถูกหยิบยกขึ้นมาอภิปรายกันใหม่ นักวิชาการร่วมสมัยก็ได้ลงความเห็นว่าการปลูกถ่ายอวัยวะไม่ได้ขัดกับเป้าหมายของกฎหมายอิสลาม หรือกฎหมายทั่วไปที่มีเจตนาจะรักษาชีวิตหรือขัดกับระบบศีลธรรมแต่อย่างใด จึงควรสนับสนุนให้มีการบริจาศพทั้งหมด หรืออวัยวะให้แก่วิทยาลัยแพทย์หรือบุคคลที่รอรับบริจาคได้ และถือว่าการบริจาค่นี้เป็นสิ่งที่จะต้องได้รับการยกย่องสูงสุด ทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านสังคม บุคคลที่มีความสามารถตามกฎหมายจะมีสิทธิเต็มที่ในการบริจาคอวัยวะหรือร่างกายของตนในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่หรือหลังจากที่ตายไปแล้วก็ได้ แต่จะต้องแสดงความจำนงเป็น “ลายลักษณ์อักษร” ยืนยันว่าตัวเองบริจาคด้วยความเต็มใจโดยไม่ได้มีการบังคับ การสังเสียด้วยวาจาไม่นับเป็นที่ยอมรับ (บรรจง บินกาชัน, 2552)

ข้อพิจารณาทางกฎหมายและศาสนานั้นมีขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้การขอรับบริจาคอวัยวะเป็นไปด้วยความเข้าใจและยินยอมอย่างไม่มีข้อสงสัย เพื่อให้การบริจาคอวัยวะเป็นไปในทางที่ถูกต้องในการทำความดีเพื่อให้สังคมได้ยอมรับและยกย่องผู้เสียสละอย่างเหมาะสม เมื่อครอบครัวมีความเข้าใจอย่างถูกต้องในความหมายของการตาย ภาวะสมอตาย รวมถึงข้อพิจารณาทั้งกฎหมายและศาสนา ก็จะทำให้จัดข้อข้องใจและความเข้าใจมากยิ่งขึ้น มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการบริจาคอวัยวะ ทำให้สามารถลดทอนความคับข้องใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการบริจาคอวัยวะลงได้

3. ข้อพิจารณาทางด้านของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยในระหว่างการเข้ารับการรักษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ครอบครัวจะนำมาพิจารณาในการตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะหรือไม่ให้บริจาคอวัยวะ ทาร์คอต พาร์สัน ได้นำเสนอแนวคิดบทบาทการเจ็บป่วย (Role Sick) ไว้ในปี 1951 เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะมีความคาดหวังต่อบทบาททางสังคม 4 ประการ ได้แก่

- (1) ได้รับการงดเว้นจากความรับผิดชอบในบทบาททางสังคมตามปกติ เช่น การทำงาน
- (2) ต้องการการดูแลเอาใจใส่ และได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ
- (3) ต้องการหายป่วยโดยเร็ว เพราะการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการที่จะให้เกิดขึ้นนาน
- (4) การแสวงหาคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การแสวงหาคำแนะนำจากแพทย์เพื่อการหลุดพ้นจากโรคจึงเป็นส่วนสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และเป็นส่วนช่วยในการรักษา พาร์สันมองว่าบทบาทของการเป็นผู้ป่วยเป็นเพียงบทบาทชั่วคราว พวกเขาแค่ต้องการที่จะมีบทบาทที่แปลกไปจากปกติเท่านั้น แทนที่จะครอบครองบทบาทผู้ป่วยอย่างถาวรพวกเขาก็ยังคาดหวังที่จะหายจากอาการป่วย ในขณะเดียวกัน

พาร์สันก็ได้สังเกตบทบาทของแพทย์ประกอบกับบทบาทของผู้ป่วย โดยแพทย์มีความคาดหวังว่าจะได้ใช้วิชาชีพให้เกิดประโยชน์และพัฒนาความสามารถทางการรักษาคนไข้ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม โดยไม่คำนึงถึงความชอบส่วนบุคคล เงินทองหรือความก้าวหน้า และไม่ตัดสินผู้ป่วยตามอารมณ์ของแพทย์ แต่ให้คำแนะนำอย่างผู้เชี่ยวชาญในการรักษานั้นเอง การวิเคราะห์ของพาร์สันระบุว่า บทบาททั้งสองของแพทย์และผู้ป่วยมีความสอดคล้องในการมีปฏิสัมพันธ์ในเรื่องของการรักษา ในความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นมีผลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปรึกษา พาร์สันมองว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอำนาจและการควบคุมของแต่ละฝ่าย โดยทั่วไปแพทย์มักจะอยู่ในจุดที่สำคัญ เป็นความสัมพันธ์ของ ‘พ่อ’ ต่อผู้ป่วยในด้านของการแนะนำ แพทย์มีอำนาจในการควบคุมดูแลสูงกว่าผู้ป่วย แพทย์ทำหน้าที่เสมือนพ่อแม่ผู้ปกครองที่ตัดสินใจตามความเชื่อหรือความคิดของตนเองและให้ผู้ป่วยทำตาม รูปแบบความสัมพันธ์นี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายจากการพึ่งพาความสามารถและการตัดสินใจของแพทย์ ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลหรือทำการตัดสินใจใด ๆ อยากรู้ก็ตาม ปัจจุบันผู้ป่วยมีบทบาทมากขึ้นในการควบคุมการรักษาและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมีบทบาทเท่าเทียมกับแพทย์เหมือนเป็น ‘หุ้นส่วน’ นั้น ผู้ป่วยสามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการรักษา เมื่อแพทย์ทำการให้คำวินิจฉัยสาเหตุของโรค อธิบายขั้นตอนและวิธีการของการรักษามาแลกเปลี่ยนกับประสบการณ์และความต้องการผู้ป่วย ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นด้วยความร่วมมือกัน

ความสัมพันธ์แบบ ‘ลูกค้ำ’ อธิบายสถานการณ์ของอำนาจที่ผกผัน ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดบทบาทและแพทย์เป็นผู้ดำเนินการร้องขอของผู้ป่วยเป็นอันดับสองรองจากการรักษา เช่น จากพิธีกรรมที่ผู้ป่วยกำหนดไว้ขณะที่ป่วยหรืออื่นๆ ความสัมพันธ์เช่นนี้เป็นการลดบทบาทของแพทย์ลงบางส่วน การให้คำแนะนำจึงไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์เช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักถึงทางเลือกในบทบาทของผู้ป่วยหรือความต้องการในการมีความสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม

อีเชเคิล เจ เอมมานูเอล ได้เสนอถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ในปัจจุบัน ว่าสามารถแบ่งได้เป็น 4 แบบคือ

1. ความสัมพันธ์แบบพ่อปกครองลูก (paternalistic model) แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจรักษาเพียงผู้เดียว ผู้ป่วยต้องทำตามที่แพทย์สั่งโดยห้ามขัดขืน
2. ความสัมพันธ์แบบกึ่งเสรี (deliberative model) แพทย์เป็นเหมือนครูที่คอยแนะนำหนทางการรักษา และผู้ป่วยมีการตัดสินใจเองว่าจะทำหรือไม่ทำตามที่แพทย์พูด
3. ความสัมพันธ์แบบการแปล (interpretative) แพทย์เปรียบเสมือนเป็นที่ปรึกษาของคนไข้ อธิบายความรู้ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเป็นภาษาอย่างง่ายและให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยคนผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้ สามารถเรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และข้อมูลที่ซับซ้อนได้

4. ความสัมพันธ์แบบให้ข้อมูลข่าวสาร (informative model) เป็นความสัมพันธ์ที่แพทย์มีลักษณะเป็นผู้เชี่ยวชาญการรักษาและมีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารทุกอย่างทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษาทุกชนิดและสร้างตัวเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานะผู้บริโภค สามารถไตร่ตรองได้เองว่าจะเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตัวเองดีที่สุด

Myfanwy Morgan อธิบายถึงความแตกต่างกันในความสัมพันธ์ว่าจะจะเป็นไปตามความเหมาะสมและอาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ในสถานการณ์ที่ความเจ็บป่วยไม่รุนแรงหรือไม่จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมมากขึ้นในการเลือกรับการรักษา แต่ในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน บทบาทของแพทย์จะโดดเด่นออกมามากกว่าผู้ป่วย (วรภัทร์ สังข์น้อย, 2541) ในกรณีของผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นจะแตกต่างกันไป บางรายอาจจะเข้ามาด้วยอาการสมองตาย ทำให้ระยะเวลาของการรักษาสั้น ความสัมพันธ์จึงเกิดขึ้นในระยะสั้นโดยแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำกับครอบครัวอย่างเดียว ในขณะที่บางรายอาจจะเข้ามารับการรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ และอาการสมองตายเกิดเป็นลำดับสุดท้าย ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและครอบครัวจะมีระยะเวลามาก เมื่อแพทย์ให้การรักษาแบบแลกเปลี่ยน รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือครอบครัว มีความเอาใจใส่ ครอบครัวจะเกิดความประทับใจในการรักษา รวมไปถึงความสนิทสนม และมอบความไว้วางใจให้กับทางทีมแพทย์ เมื่อต้องตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ แนวโน้มในการให้บริจาคจะมีความในทางกลับกันหากทีมแพทย์ดำเนินความสัมพันธ์ในการรักษาแบบรวมอำนาจเป็นของแพทย์และไม่ให้ผู้ป่วยหรือ ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นก็จะส่งผลให้ครอบครัวไม่พึงพอใจต่อการบริการ และรวมไปถึงการไม่ปรารถนาจะให้บริจาคอวัยวะของผู้ป่วยอีกด้วย

ไม่เพียงแค่นั้นในกระบวนการรักษาเท่านั้น การพิจารณาตัดสินใจบริจาคอวัยวะยังคำนึงถึงการปฏิบัติงานของแพทย์และทีมแพทย์ พยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและครอบครัวเหมือนเป็นเพียงผู้มารับบริการ เป็นต้น การเข้าหาครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อทำการขอรับบริจาคเป็นอีกส่วนหนึ่งของปัจจัยที่ครอบครัวจะนำมาพิจารณา การแนะนำในเรื่องของการบริจาคให้กับครอบครัวเป็นไปโดยซื่อสัตย์ให้คล้อยตามเป็นลำดับโดยไม่คาดคั้นหรือคะยั้นคะยอ ปฏิบัติต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วยความเห็นใจและตระหนักในความรู้สึกของคนที่กำลังจะสูญเสีย ไม่มุ่งคิดแต่จะเอาอวัยวะให้ได้เพียงอย่างเดียวและท้ายที่สุดคือให้ความเคารพการตัดสินใจของครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้ครอบครัวไม่รู้สึกอึดอัดหรือถูกบีบบังคับ การกระทำเช่นนี้ส่งผลให้ครอบครัวมีความคิดเห็นตามและมีความพึงพอใจจะให้บริจาคอวัยวะ

2.3.2 การประเมินความเหมาะสมในผู้บริจาคสมองตาย

สำหรับผู้บริจาคอวัยวะในประเทศไทยนั้นจะต้องมาจากผู้ป่วยสมองตายที่แพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองตายจริง ลงนามในเอกสารวินิจฉัยอย่างสมบูรณ์ ผู้บริจาคได้แสดงเจตจำนง

บริจาคอวัยวะไว้กับทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย หรือทางครอบครัวให้การยินยอม บริจาคอวัยวะ หลังจากนั้นแพทย์จะทำการประเมินความเหมาะสมของผู้บริจาค โดยการประเมินความเหมาะสมของผู้บริจาคสมองตายนั้น แบ่งเป็น 3 ส่วนด้วยกัน (ขวลิต อ่องจรีต, 2538) คือ

1. อวัยวะที่จะนำไปใช้อวัยวะในสภาพที่เหมาะสม ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ

(1) มีการทำงานที่เป็นปกติ ทราบได้จากลักษณะทางคลินิกและการตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมถึงอวัยวะนั้นต้องได้รับการเก็บรักษาเป็นอย่างดี พิจารณาตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ต้องมีเลือด อาหาร และออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะอย่างเพียงพอ มีการทำงานของระบบไหลเวียนคงที่อยู่ตลอดเวลา ซึ่งต้องรวมไปถึงในขณะผ่าตัดและในขณะที่หัวใจหยุดทำงาน อวัยวะนั้นต้องได้รับน้ำยาเพื่อรักษาอวัยวะ นอกจากนั้น อวัยวะต้องถูกเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสมเพื่อให้เซลล์ของอวัยวะนั้นมีการทำงานที่น้อยที่สุดและสามารถทนต่อภาวะขาดอาหารและออกซิเจนได้นานที่สุด อวัยวะนั้นจึงจะสามารถทำงานได้ดีหลังจากนำไปผ่าตัดรักษาให้ผู้ป่วย

(2) อวัยวะที่จะนำไปใช้ในการผ่าตัดนั้นต้องมีสภาพทางกายวิภาคที่สมบูรณ์ คือ ไม่มีการฉีกขาด ในส่วนใด ๆ ของอวัยวะนั้น รวมไปถึงเส้นเลือดที่สำคัญด้วย ทั้งนี้ เส้นเลือดต้องมีขนาดความยาวที่เพียงพอ สำหรับใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

(3) ขนาดของอวัยวะเหมาะสมกับผู้รับอวัยวะนั้น ๆ

2. ร่างกายผู้บริจาคสมองตายต้องอยู่ในสภาพที่เหมาะสม ซึ่งมีลักษณะดังนี้

(1) มีการทำงานของระบบไหลเวียนในสภาพคงที่ เพื่อให้มีเลือด ออกซิเจน และอาหารไปเลี้ยงทุกอวัยวะที่ต้องการได้อย่างเต็มที่

(2) ไม่มีการติดเชื้อภายในร่างกาย

(3) ไม่มีโรคเมเร็งแทรกซ้อนเดิมภายในร่างกาย

3. ความเหมาะสมในการปฏิกริยายาภูมิคุ้มกันต่อต้าน ซึ่งโดยทั่วไปพิจารณาถึง 3 ชนิด ดังนี้

(1) หมู่เลือด การเปลี่ยนอวัยวะทุกชนิดที่ต้องมีหมู่เลือดของผู้บริจาคและผู้รับตรงกัน

(2) ลักษณะทางพันธุกรรมที่ควบคุมปฏิกริยาต่อต้าน ในปัจจุบันใช้เฉพาะการเปลี่ยนไตเท่านั้น ซึ่งทำให้การรักษาระยะยาวของการเปลี่ยนไตดีที่สุด

(3) ปฏิกริยาทางน้ำเหลือง ซึ่งการตรวจนี้ใช้เฉพาะการเปลี่ยนไตเช่นกัน ทั้งนี้ต้องให้ปฏิกริยา ทั้งนี้ต้องให้ปฏิกริยาเป็นผลลบเท่านั้นจึงสามารถนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้รับได้

ภายหลังจากขั้นตอนการประเมินแล้ว แพทย์จะทำการตกลงนัดหมายเริ่มเวลาผ่าตัดผู้บริจาคให้แน่นอน เพื่อให้มีการเตรียมพร้อมผู้ป่วยที่รอรับบริจาคได้ทัน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ ปอด และตับ เพื่อสามารถนำอวัยวะใหม่ไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยทันทีที่ผ่านอวัยวะที่ชำรุดเดิมออกจากร่างกาย การเตรียมพร้อมนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตาย เพื่อให้อวัยวะยังคง

ประสิทธิภาพในการทำงานได้สูงที่สุดเมื่อไปปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับบริจาคแล้วจะสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ และประโยชน์ที่เกิดจากการบริจาคจะส่งผลอันสูงสุดต่อผู้บริจาคสมองตายต่อไป

2.3.3 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

การตัดสินใจมีลักษณะเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินไปตามลำดับขั้นตอน ซึ่งเกี่ยวข้องกับทางเลือก และการเลือกทางเลือก Carroll และ Johnson (2007) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร จะมีการกำหนดทางเลือกหรือการเลือกสรร จากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ นำมารวบรวมและประเมินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดต่อตนเองและส่วนรวม ด้วยเหตุนี้ในการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะมีความรู้สึกทางจิตใจเกิดขึ้นด้วย การตัดสินใจจึงเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก และการรับรู้เชิงแนวคิด (Cognition) ความปรารถนาความต้องการหรือเจตนา (Conation) ตลอดจนเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก และความพึงพอใจ (Affection) ความรู้สึกทางจิตใจเหล่านี้ บุคคลจะนำไปพิจารณาทางเลือก และเลือกทางเลือกที่จะสร้างความพอใจสูงสุดให้แก่ตนเอง ความรู้สึก และการรับรู้จึงเป็นสิ่งที่เกิดทั้งจากประสบการณ์ที่สั่งสมในตัวบุคคลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเบื้องหน้า

ขั้นตอนการตัดสินใจ (Stages of Decision making) การวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจของบุคคลมักแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนสำคัญ กล่าวคือ ขั้นตอนแรกเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ และขั้นตอนหลังเป็นขั้นตอนภายหลังการตัดสินใจ แต่ในการยอมรับการกระทำอันใหม่ บุคคลมักจะผ่านขั้นตอนมากกว่า 2 ขั้นตอนดังกล่าว

Janis ได้อธิบายถึงขั้นตอน 5 ขั้นตอน ของการตัดสินใจ โดยขั้นตอนต่าง ๆ นี้ เกี่ยวข้องกับลำดับของการเปลี่ยนแปลงความสมดุลในด้านสิ่งจูงใจของผู้ตัดสินใจ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการกระทำที่เป็นทางเลือก (อนงค์ ผ่องศรี, 2547) ขั้นตอน 5 ขั้นตอนของ Janis สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยขั้นตอนและลักษณะสำคัญของขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดการของผู้ตัดสินใจ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นประเมินสิ่งท้าทาย (Appraising the Challenge) บุคคลถูกท้าทายโดยข้อมูลข่าวสาร หรือเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นอันใกล้ ก็จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุปสรรคหรือโอกาส ซึ่งท้าทายการกระทำในปัจจุบัน เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจ ข้อมูลข่าวสารที่เข้ามาท้าทายทำให้บุคคลเริ่มสงสัยถึงการกระทำเช่นนั้นต่อไป เมื่อผู้ตัดสินใจตอบสนองทางบวกต่อคำถามสำคัญคำถามแรก ก็จะดำเนินการหาทางเลือกต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นแสวงหาทางเลือก (Surveying Alternatives) หลังจากที่มีความเชื่อมั่นของบุคคลที่มีต่อการกระทำเดิมถูกรบกวนจากข้อมูลข่าวสารที่ประกอบขึ้นในรูปของสิ่งท้าทายบุคคลจะ

เริ่มให้ความสนใจกับทางเลือกต่าง ๆ เมื่อเกิดการยอมรับสิ่งทำทนายก็จะแสวงหาการกระทำที่เป็นทางเลือกตลอดจนแสวงหาคำแนะนำจากผู้คุ้นเคยที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีหลีกเลี่ยงความสูญเสียซึ่งเกิดขึ้นจากสิ่งทำทนาย บุคคลจะสนใจข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องมากขึ้น โดยจะสนใจคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งทำทนายเป็นอย่างมาก แม้กระทั่งคำแนะนำที่ไม่สอดคล้องกับข้อผูกมัดที่มีอยู่ปัจจุบัน โดยปกติแล้วผู้ตัดสินใจส่วนใหญ่มีความโน้มเอียงที่จะยึดถือการกระทำซึ่งตนเองได้ผูกมัดอยู่ในปัจจุบัน แต่หลังจากที่เปิดรับสิ่งทำทนายที่มีอำนาจ บุคคลจะต้องการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับทางเลือกที่ดีกว่า

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นชั่งน้ำหนักทางเลือก (Weighting Alternatives) ขณะนี้ผู้ตัดสินใจได้ดำเนินการมาถึงขั้นตอนของการประเมินข้อดีและข้อเสียของทางเลือกที่มีอยู่ โดยบุคคลจะเลือกการกระทำที่ดีที่สุด และจะพิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกแต่ละอันจนกระทั่งตนเองเกิดความมั่นใจว่าเป็นการเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของตน ระหว่างขั้นตอนนี้ สิ่งเข้ามาในความสมดุลของผู้ตัดสินใจ เป็นสิ่งที่ต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ตัดสินใจจะคำนึงถึงการได้รับประโยชน์และการสูญเสีย ดังนั้นระดับของความสมดุลอาจเปลี่ยนแปลงอย่างมากเป็นการประมาณค่าความพอใจในทางเลือกต่าง ๆ ทางเลือกที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือไม่ก่อให้เกิดผลที่คาดไว้จะถูกละเลย และนำไปสู่การพิจารณาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นพิจารณาการผูกมัด (Deliberating about Commitment) หลังจากตัดสินใจยอมรับการกระทำอันใหม่ ผู้ตัดสินใจจะเริ่มปฏิบัติตามการตัดสินใจ และการถ่ายทอดความตั้งใจไปยังผู้อื่น ผู้ตัดสินใจตระหนักว่า ในไม่ช้าบุคคลในเครือข่ายทางสังคมไม่ว่าจะเป็นครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือคนคุ้นเคย ก็จะรับรู้ถึงการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะคำนึงถึงการไม่เห็นด้วยที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลอาจจะไม่ได้คิดถึงมาก่อน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นยืนยันแม้ได้รับการตอบสนองทางลบ (Adhering despite Negative Feedback) ผู้ตัดสินใจจะพอใจในทางเลือกของตนเอง และการปฏิบัติตามการตัดสินใจโดยปราศจากสิ่งรบกวนได้ขณะหนึ่ง อย่างไรก็ตามสภาวะหลังการตัดสินใจอาจจะถูกขัดขวางจากอุปสรรค หรือโอกาสอันใหม่

ในเรื่องขั้นตอนของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ วรภัทร สังข์น้อย ได้ศึกษาในส่วนของขั้นตอนการตัดสินใจของญาติผู้เสียชีวิต พบว่า ขั้นตอนการตัดสินใจของญาติผู้เสียชีวิตแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ระยะก่อนการตัดสินใจ ระยะการตัดสินใจ และ ระยะหลังการตัดสินใจ (วรภัทร สังข์น้อย, 2541)

Paul Gill และ Lesley Lowes (2008) ได้ศึกษาการให้แลกเปลี่ยนและการบริจาคอวัยวะ ผู้บริจาคและผู้รับบริจาคประสบการณ์ชีวิตที่สัมพันธ์กับการปลูกถ่ายอวัยวะ พบว่า การปลูกถ่ายอวัยวะที่มอบให้แก่ผู้มีชีวิตจะทำให้เกิดความเครียดอย่างมากกับผู้บริจาค และผู้รับบริจาค โดยเฉพาะความเข้าใจของกระบวนการโดยภาพรวม จากการศึกษาทั้งสองฝ่ายก็มีข้อจำกัด การให้แลกเปลี่ยนเป็นทฤษฎีของการจัดการโดยหลักของการให้ การรับและผลต่างตอบแทน และอื่น ๆ อีกมากมายที่คล้าย

ๆ กันกับกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะ จากการศึกษาพบว่า กระบวนการตัดสินใจ (the decision making process) ของผู้บริจาคมีความสัมพันธ์แบบไม่อ้อมค้อม เกิดขึ้นครั้งแรกอย่างทันทีทันใด เป็นการตัดสินใจบริจาคโดยความสมัครใจ ทั้งที่พวกเขาไม่ได้รับการร้องขอ อาจจะมีบ้างหรือไม่มีเลยในการปรึกษาหารือและประสบการณ์ที่ได้รับ แรงกดดันจากการกระทำของคนอื่น ๆ ผู้บริจาคยืนยันการตัดสินใจในการบริจาคของเขาอย่างมีเหตุผลและมีข้อมูล และไม่มีใครใส่ใจกับการตัดสินใจ “ความกล้าหาญ หรือวีรบุรุษ” ความรู้สึกทั้งหมดเป็นเพียง “การกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ” ไม่มีผู้บริจาคคนใดเสียใจกับการตัดสินใจบริจาค เหตุผลเบื้องต้นของการบริจาคไต ก็คือ ช่วยทำให้สุขภาพของผู้รับบริจาคกลับคืนมาสู่สุขภาพแบบเดิม และมีความผาสุก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ภายใต้การตัดสินใจนั้นแฝงไปด้วยปัจจัยหลากหลายที่เข้ามาประกอบการตัดสินใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ วรภัทร สังข์น้อย ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิต ประกอบด้วยปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในตัวญาติผู้เสียชีวิตได้แก่ ความเชื่อ เป็นปัจจัยหลัก และมีปัจจัยเสริม 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้เรื่องชีวิต ความรู้ ความตั้งใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพ ส่วนปัจจัยภายนอกตัวญาติผู้เสียชีวิต ได้แก่ ปัจจัยหลัก คือ บุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยเสริม 3 ปัจจัย ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด ลักษณะผู้เสียชีวิต และสื่อ

ในด้านความเชื่ออันเป็นปัจจัยหลักของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะนั้น ความเชื่อที่เป็นความเชื่อที่ส่งผลต่อการบริจาคอวัยวะมากที่สุด ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา โดย Kingshill กล่าวถึงว่า พุทธศาสนามีความเกี่ยวข้องกับคนไทยตั้งแต่เกิดจนถึงการตาย ทำให้เกิดอิทธิพลความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของการทำบุญ โดยคนไทยนั้นมีความเชื่อว่าการทำบุญหรือสร้างบุญกุศลนั้นเป็นการสร้างกรรมดี (Good Deed) ที่หากสะสมกรรมดีไว้มากจะส่งผลถึงอนาคต ทั้งในชาตินี้และรวมถึงภพชาติหน้าอีกด้วย (มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2535) ในขณะที่ Rokeach ได้จัดประเภทของความเชื่อเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความเชื่อหลัก (Central Believe) ความเชื่อตามกฎเกณฑ์ของสังคม (Authority Believe) และความเชื่อผิวเผิน (Peripheral Believe) และได้อธิบายว่า ความเชื่อหลักเป็นความเชื่อที่เกิดจากการสั่งสมมาจากการได้รับมาจากครอบครัว ศาสนา หรือการสั่งสอนจากสถานศึกษา เป็นระยะเวลาอันยาวนานฝังตัวเข้าไปเป็นความเชื่อในตัวตนบุคคล เช่น ความเชื่อการทำบุญ สั่งสมบุญกุศล ความเชื่อเรื่องผี วิญญาณ หรือภพชาติหน้า เป็นต้น ความเชื่อตามกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นความเชื่อตามการกำหนดทางสังคม หรือทางกฎหมาย เช่น การข้ามถนนทางม้าลาย หรือการเข้าคิว เป็นต้น ความเชื่อตามกฎเกณฑ์ของสังคมนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อกฎเกณฑ์ทางสังคม หรือบุคคลในสังคมนั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางอื่น และความเชื่อผิวเผิน เป็นความเชื่อภายนอกที่ได้รับมาจากการพบเห็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งชั่วคราว เป็นความเชื่อที่เกิดขึ้นตามทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น (พัชนี เขยจรรยา และเมตตา วิวัฒน์านุกูล และ ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2538)

นอกเหนือจากความเชื่อทางศาสนาอันเป็นปัจจัยหลักแล้ว ยังมีปัจจัยประกอบการตัดสินใจอื่น ๆ อีกมาก จากการศึกษาของ Michelle J. Irving (2011) กับผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมี 8 ประการด้วยกัน ได้แก่

1. ความผูกพันยึดเหนี่ยว (Relational ties) ที่เกิดกับบุคคลอันเป็นที่รัก จนเกิดความเต็มใจที่จะบริจาคไตให้กับสมาชิกในครอบครัว

2. ความเชื่อทางศาสนา (Religious beliefs) บอกว่าการบริจาคเป็นศรัทธา ศาสนาสอนให้ไม่ทำสิ่งที่สูญเปล่า หากอวัยวะยังมีประโยชน์และใช้ได้ดีสำหรับบุคคลอื่น ก็ไม่ควรที่จะโยนทิ้ง

3. ความเชื่อทางวัฒนธรรม (Cultural influences) ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมนั้นมีการแลกเปลี่ยนกันได้ ความเชื่อทางวัฒนธรรมจะกำหนดขอบเขตของการดูแลสุขภาพ ความตายและภาวะใกล้ตาย ความเชื่อทางวัฒนธรรมกล่าวถึงว่าการเอ่ยถึงความตายเป็นสิ่งต้องห้าม ในบางวัฒนธรรมกล่าวถึงการปลูกถ่ายอวัยวะว่าเป็นการเปลี่ยนที่ของจิตวิญญาณของผู้ให้บริจาคไปสู่ผู้รับบริจาค

4. อิทธิพลจากครอบครัว (family influences) เนื่องจากการบริจาคนั้นต้องได้รับคำยินยอมจากครอบครัวของผู้บริจาค และบ่อยครั้งที่ครอบครัวให้การยินยอมเนื่องจากมีทัศนคติด้านบวกกับการบริจาคอวัยวะ และบ่อยครั้งเช่นกันที่ทางครอบครัวมักมีการลังเลใจในการตัดสินใจ

5. ความสมบูรณ์ของสภาพร่างกาย (body integrity) สภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ครอบครัวให้การคำนึงถึงเมื่อต้องบริจาคอวัยวะไปแล้ว ครอบครัวจะมีความวิตกกังวลเมื่ออวัยวะถูกนำออกไป เมื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาจะเสียโอกาสในการเปิดโลงศพเพื่อไว้อาลัยผู้เสียชีวิต

6. ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อระบบการดูแลสุขภาพหรือโรงพยาบาล (previous interactions with the health care system) โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ามีคามไม่ไว้วางใจในการบริจาคอวัยวะเนื่องจากมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และมีข้อสงสัยเกี่ยวกับขอบเขตหรือการจำกัดความของภวสมองตาย และการบริจาคอวัยวะ

7. ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ (level of knowledge and information on organ donation) การขาดความรู้เรื่องการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง บุคคลจะยึดถือความเชื่อตามท้องถิ่นของตน เพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการบริจาคอวัยวะ โดยมีการศึกษาที่ผู้บริจาคไม่ต้องการบริจาคอวัยวะจนกว่าจะเข้าใจถึงกระบวนการของการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ

8. ความเชื่อในแง่ดีเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ (major reservations about the process of donation) ที่เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการให้ (gift) สู้สังคม ผู้ให้จะถูกให้ความเคารพว่าเป็นน้ำใจจาก เพื่อนมนุษย์ในสังคม โดยผู้ที่เกี่ยวข้องมีความยินดีที่จะเป็นผู้บริจาคอวัยวะที่ยังมีชีวิตอยู่เพื่อบริจาคอวัยวะให้แก่คนในครอบครัว

กล่าวโดยสรุป ปัจจุบันการบริจาคอวัยวะยังมีความขาดแคลนอยู่มาก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ย่อมเกิดความสงสัยในข้อมูลข่าวสาร และเมื่อเกิดความสงสัย ก็แสวงหาคำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากผู้ที่มีความรู้ หลังจากที่ได้รับคำตอบ และคำอธิบายแล้ว บุคคลต้องนำเอาความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติมนั้นมาคิดพิจารณาประกอบกับความรู้และความเชื่อเดิมของตน ก่อนจะทำการปรึกษาร่วมกันในครอบครัวเพื่อตัดสินใจว่าการบริจาคอวัยวะดีหรือไม่ เป็นการประเมินข้อดีและข้อเสียของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสีย ถ้าข้อดีของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีน้ำหนักมากกว่าข้อเสีย โอกาสในการตัดสินใจก็จะมียาก หากผู้ที่ตัดสินใจบริจาคได้รับการสนับสนุน หรือความเห็นชอบจากบุคคลใกล้ชิด ก็จะส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้นและมั่นใจขึ้น แต่หากบุคคลใกล้ชิดคัดค้าน หรือไม่เห็นด้วย ก็อาจจะไม่ตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ หรือถ้าตัดสินใจบริจาคอวัยวะก็จะไม่มั่นใจในการตัดสินใจของตนเอง และถ้าผู้บริจาคได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะไปแล้ว ก็มักยืนยันการตัดสินใจของตนเองว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว แม้ว่าอาจจะได้รับการไม่เห็นด้วยจากบุคคลอื่น

2.3.4 อวัยวะที่สามารถบริจาคได้

สำหรับอวัยวะที่สามารถบริจาคได้ในปัจจุบัน ได้แก่ หัวใจ ลิ้นหัวใจ ปอด ตับ และไต

1. หัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจระยะสุดท้ายด้วยสาเหตุกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพ และไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดหัวใจได้ จำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ ผู้ป่วยบางรายทำให้เกิดอาการทางปอดด้วย ก็จำเป็นที่จะต้องได้รับการปลูกถ่ายหัวใจพร้อมกับปอด ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจไปแล้ว และหัวใจยังทำงานได้ดีถึงปัจจุบันนานที่สุด คือ 26 ปี

2. ลิ้นหัวใจ ลิ้นหัวใจเป็นอวัยวะที่คอยปิดและเปิดให้เลือดผ่านเข้าออกในแต่ละห้องหัวใจเพื่อให้หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ หากลิ้นหัวใจมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะเกิดการตีบ (Stenosis) หรือรั่ว (Regurgitation) จะทำให้การทำงานของหัวใจผิดปกติด้วย ไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้ตามปกติ และยังสามารถทำให้มีเลือดคั่งในปอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย ถ้าเป็นมากขึ้นจะนอนราบศีรษะต่ำไม่ได้ เนื่องจากอาการแน่น และเหนื่อยหายใจลำบาก

3. ปอด ในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดรุนแรง เช่น ถุงลมโป่งพอง รักษาได้ด้วยการปลูกถ่ายปอด

4. ตับ ตับเป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดในช่องท้อง เป็นแหล่งทำลายสารพิษของร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคตับระยะสุดท้าย หรือตับวายเฉียบพลันที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีทั่วไป ต้องรับการปลูกถ่ายตับใหม่

5. ไต ไตมีรูปร่างคล้ายถั่วเหลือง อยู่บริเวณบนเอวข้างกระดูกสันหลังทั้งสองข้าง มีหน้าที่ขับถ่ายของเสีย ยา หรือสารแปลกปลอมออกทางปัสสาวะ ผู้ป่วยไตเรื้อรังหากไม่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ก็จะต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตไปแล้วและไตยังทำงานได้นานที่สุด 42 ปี

สิ่งทดแทนที่สามารถนำไปปลูกถ่ายให้แก่มนุษย์ ได้แก่ อวัยวะเทียม เกิดจากปัญหาการขาดแคลนและใช้เวลานานของการรออวัยวะเพื่อไปปลูกถ่าย เป็นการยากกว่าที่จะค้นพบผู้ที่สามารถบริจาคได้และเนื้อเยื่อสามารถเข้ากันได้ ด้วยเหตุนี้ แพทย์และนักวิทยาศาสตร์จึงได้พยายามคิดค้นสิ่งประดิษฐ์หรือเครื่องมือมารับหน้าที่แทนอวัยวะที่เกิดปัญหา ซึ่งก็คืออวัยวะเทียม อันได้แก่ ปอดเทียม หัวใจเทียม หรือไตเทียม เป็นต้น อวัยวะเหล่านี้สามารถนำมาใช้ทดแทนอวัยวะที่ผู้ป่วยรอคอยการบริจาคได้ แต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างถาวร เพราะร่างกายปฏิเสธอวัยวะเทียมนั่นเอง

นอกจากอวัยวะเทียมแล้ว อีกทางเลือกหนึ่งของอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่ายสามารถได้มาจากสัตว์ ซึ่งในปี ค.ศ. 1985 มีการปลูกถ่ายหัวใจจากลิงบาบูนให้แก่ทารกแรกเกิด แต่ก็ได้มีข้อถกเถียงทางสังคมและจริยธรรมในเรื่องของความเหมาะสมในการใช้อวัยวะของสัตว์ ส่งผลให้หยุดชะงักไประยะหนึ่ง ต่อมานักวิทยาศาสตร์ได้ค้นพบว่าสามารถนำอวัยวะมาหุ้ปลูกถ่ายให้กับมนุษย์ได้เพราะอวัยวะมีขนาดใกล้เคียงกับมนุษย์ และระบบภูมิคุ้มกันของหมูก็ไม่แสดงปฏิกิริยาแปลกปลอมกับมนุษย์ ทำให้สามารถปลูกถ่ายเนื้อเยื่อระหว่างกันได้ แต่การวิพากษ์วิจารณ์และคัดค้านการนำอวัยวะจากสัตว์มาปลูกถ่ายในมนุษย์นั้นขยายวงกว้างออกไปมากจนทั่วโลกเริ่มต้นตัวปกป้องสิทธิของสัตว์ (Animal right) ทำให้การปลูกถ่ายอวัยวะสัตว์ให้แก่มนุษย์ไม่เป็นที่ยอมรับในสากล อีกทั้งผลข้างเคียงของการปลูกถ่าย ทั้งผลดีในการเพิ่มจำนวนอวัยวะที่จะมาปลูกถ่าย หรือผลเสียที่จะเป็นการนำพาไวรัสจากสัตว์สู่คนก็ไม่ได้มีข้อสรุปอย่างชัดเจน ต้องทำการค้นคว้าต่อไป (ชฎศรีณย์ ธรฤทธิ์, 2544)

2.3.5 หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรับบริจาคอวัยวะและจัดสรรอวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่าย

การจัดสรรอวัยวะเพื่อนำไปบริจาคมานั้น แต่ละประเทศได้มีการจัดตั้งหน่วยงานกลางขึ้นเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมีการขอรับบริจาคอวัยวะจากประชาชนทั่วไปในประเทศ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้เสียชีวิตให้แก่ผู้ที่รอรับบริจาค การจัดตั้งหน่วยงานเหล่านี้มีขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงความเหลื่อมล้ำในสังคม ทำการปลูกถ่ายอวัยวะให้เป็นความเสมอภาคในการปลูกถ่าย ประชาชนโดยทั่วไปที่รอการปลูกถ่าย ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใดจะสามารถได้รับอวัยวะโดยเท่าเทียมและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงเกินความจำเป็น หรือต้องหาทางออกด้วยการซื้อขายอวัยวะที่ผิดกฎหมาย

1. UK Transplant

ในสหราชอาณาจักรจะมีหน่วยงานที่มีชื่อว่า UK Transplant ซึ่งขึ้นอยู่กับ บริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) กระทรวงสาธารณสุขของอังกฤษ หน่วยงานนี้ได้จัดตั้งขึ้นครั้งแรกในปี 1991 ในนามของ UK Transplant Support Service Authority (UKTSSA)

และในเดือนกรกฎาคม 2000 ได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น UK Transplant โดย UK Transplant ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการปลูกถ่ายอวัยวะ นำอวัยวะดังกล่าวไปใช้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์กับ NHS Organ Donor Register มีหน้าที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นว่าอวัยวะที่มีการบริจาคสามารถนำไปใช้กับผู้รับบริจาคที่เหมาะสมที่สุด และอวัยวะที่มีการบริจาคดังกล่าวได้รับการแจกจ่ายไปให้คนไข้ที่รอการปลูกถ่ายด้วยความเป็นธรรม พิจารณาจากการการเข้าถึงได้ของเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะในกรณีของไตมีความสำคัญมาก ดังนั้น ในสหราชอาณาจักรจึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดสรรร่วมกันทั้งประเทศ เพื่อที่จะได้มีอวัยวะในกองกลางที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ความเป็นไปได้ในการเลือกคนไข้ที่เหมาะสมทำได้ดียิ่งขึ้น (NHS Blood and Transplant, 2005)

2. United Network for Organ Sharing (UNOS)

ในสหรัฐอเมริกาได้มีหน่วยงานสำคัญที่ทำหน้าที่ประสานงานการบริจาคและจัดสรรอวัยวะและเนื้อเยื่อที่ได้รับบริจาค เรียกว่า United Network for Organ Sharing (UNOS) ซึ่งมีประวัติการจัดตั้งและดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี 1968 โดยจัดตั้งในนามของ Southeast Organ Procurement Foundation (SEOPF) ทำหน้าที่เป็นองค์กรเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพปลูกถ่ายอวัยวะ และต่อมา SEOPF ได้ริเริ่มนำระบบการจับคู่ (matching) อวัยวะโดยคอมพิวเตอร์เรียกกันว่า United Network for Organ Sharing ต่อมาในปี 1982 SEOPF ได้จัดตั้ง Kidney Center ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของ UNOS Organ Center เพื่อทำหน้าที่ในการจัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาค ในปี 1984 UNOS ได้แยกตัวออกจาก SEOPF และจัดตั้งขึ้นเป็นองค์กรของสมาชิกที่ไม่ได้แสวงกำไรทางธุรกิจ มีจุดประสงค์เบื้องต้นเพื่อ 1) เพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพ และความเท่าเทียมกันในการแบ่งปันอวัยวะในระบบการจัดสรรอวัยวะของประเทศ และ 2) เพิ่มจำนวนอวัยวะที่จะรับบริจาคเพื่อการปลูกถ่าย (United Network for Organ Sharing (UNOS), 1984)

UNOS ได้ก่อตั้ง Coalition on Donation ขึ้นในปี 1993 โดยจัดตั้งเป็นองค์กรที่ไม่ได้แสวงกำไรทางธุรกิจ ซึ่งเป็นพันธมิตรขององค์กรระดับประเทศและระดับท้องถิ่นทั่วสหรัฐอเมริกา ที่มีหน้าที่ให้ความรู้แก่สาธารณชนในเรื่องการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อ เพื่อส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะเพื่อใช้ในการปลูกถ่ายเพิ่มมากขึ้น Coalition on Donation จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่คนไข้ ครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะ เจ้าหน้าที่การสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปเพื่อทำให้สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของการรับรู้ข้อเท็จจริง (informed decisions) เกี่ยวกับการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ นอกจากนี้แล้ว Coalition on Donation ยังทำหน้าที่แก้ไขความเข้าใจผิดๆเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและสร้างความเต็มใจในการบริจาคอวัยวะ เช่น ความเชื่อที่ว่า หากแพทย์ในห้องฉุกเฉินทราบว่า เป็นผู้บริจาคอวัยวะจะไม่ทำงานอย่างเต็มที่เพื่อช่วยเหลือชีวิตของผู้บริจาค ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยไม่ควรจะบริจาคอวัยวะ บริจาคอวัยวะเป็นข้อห้ามทางศาสนา อาจมีการนำอวัยวะบริจาคไปใช้อย่างไม่เป็นธรรมหรืออาจมีการนำอวัยวะไปขายต่อในตลาดมืด (ณัฐสา ฉัตรไพฑูริย์, 2547)

3. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

ในประเทศไทย สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรกลางการกุศล ได้ริเริ่มเสนอโครงการ จัดตั้ง ศูนย์รับบริจาคอวัยวะแห่งสภากาชาดไทยวันที่ 14 มีนาคม 2531 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อ พิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง โดยมี การประชุมร่วมกับคณะแพทย์ จากสถาบันต่าง ๆ ทั้ง ภาครัฐและเอกชน วันที่ 23 กรกฎาคม 2533 จึงมีคำสั่งจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ แห่งสภากาชาด ไทย เป็นการภายใน ในสังกัดสำนักงานกลาง แต่ด้วย ข้อจำกัดบางประการ จึงไม่สามารถดำเนินการ ได้ในขณะนั้น

ปี 2536 สภากาชาดไทยได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะขึ้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2536 โดยมี พลตำรวจเอกเกา สารสิน เป็นประธานกรรมการ มีสถานที่ทำการ อยู่ที่ ตึกกองอาสาสภากาชาด ชั้น 2 และเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537

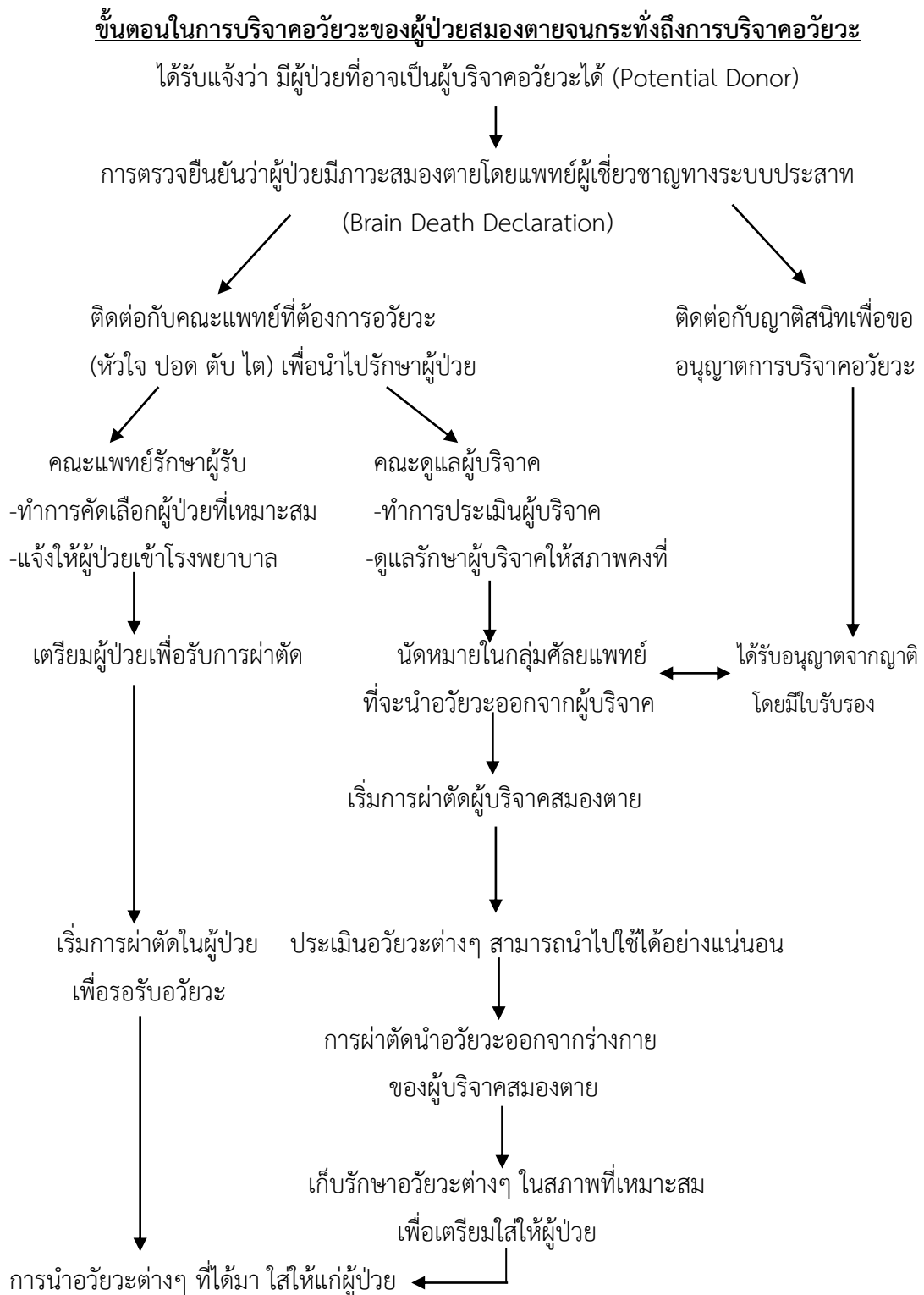
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการบริจาคอวัยวะให้ มากเพียงพอ ต่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายในประเทศ จัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคอย่างเป็นกลาง เสมอภาค โดยไม่มีการซื้อขาย อวัยวะ และให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อการนำอวัยวะต่าง ๆ ไปใช้ โดย มีหลักสำคัญในการจัดสรรอวัยวะตามระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พ.ศ.2545 คือ

1. จัดสรรให้กับผู้ที่มีความจำเป็นก่อน คือผู้ป่วยที่มีการหนักมาก อาจเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการ ปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ ผู้รอรับการปลูกถ่ายหัวใจ ปอด หัวใจพร้อมปอด และผู้รอรับการ ปลูกถ่าย ตับที่มีสถานะด่วนมาก ส่วนผู้รอรับไตสามารถอยู่ได้หากได้รับการล้างไตจึงไม่อยู่ในเกณฑ์นี้
2. จัดสรรตามภูมิภาค ถือว่าอวัยวะที่ได้รับจากชุมชนใดควรให้ประโยชน์แก่ชุมชนนั้นก่อน ดังนั้น ผู้บริจาคอวัยวะอยู่ในภูมิภาคใด จะจัดสรรให้กับผู้รอรับอวัยวะที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล สมาชิกศูนย์ฯ ที่อยู่ในภูมิกษณนั้นก่อน หากไม่มีจึงจัดสรรให้กับส่วนกลาง
3. จัดสรรตามลำดับ ในภูมิภาคเดียวกันถ้ามีโรงพยาบาลสมาชิกที่ปลูกถ่ายอวัยวะชนิด เดียวกันหลายแห่ง ให้จัดสรรตามลำดับ หากมีผู้บริจาคในโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะเอง โรงพยาบาลนั้นจะได้รับการจัดสรรอวัยวะให้ก่อน
4. จัดสรรตามผลของเนื้อเยื่อ ในผู้รอรับไต มีเกณฑ์การจัดสรรไตโดยดูจากคะแนน ที่คำนวณ จาก ความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ ระยะเวลาในการรอไต ระดับภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อ และอายุของผู้ รอรับ

ในการจัดสรรอวัยวะแต่ละประเภทที่จะนำไปบริจาคมีเกณฑ์การจัดสรรตามศูนย์รับบริจาค อวัยวะ สภากาชาดไทย กำหนดไว้ ดังนี้

1. การจัดสรรหัวใจและปอด จะจัดสรรให้กับผู้ป่วยที่มีสถานะด่วนก่อนแล้วจึงจัดสรรตามลำดับ
2. การจัดสรรตับ จะจัดสรรให้กับผู้มีสถานะด่วนมากก่อน แล้วจึงจัดสรรตามลำดับ
3. การจัดสรรไต
 - 3.1. ไต 1 ข้าง จัดสรรให้กับผู้รอไตทั้งหมดที่ลงทะเบียนไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ
 - 3.2. ไตอีก 1 ข้าง จัดสรรให้กับผู้รอไตในโรงพยาบาลที่เป็นทีมผ่าตัดไตอันดับแรก
4. การจัดสรรไตพร้อมอวัยวะอื่น ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นพร้อมกับไตด้วย เช่น หัวใจ ตับ และตับอ่อน เป็นต้น จะจัดสรรอวัยวะให้ตามลำดับการจัดสรรอวัยวะอื่นที่ปลูกถ่ายพร้อมกับไต

โดยสรุปแล้ว หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับและจัดสรรการบริจาคอวัยวะให้เป็นไปอย่างโปร่งใส การมีอยู่ของหน่วยงานเหล่านี้เป็นตัวแทนที่จะทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการบริจาคอวัยวะจะสามารถไปถึงผู้กำลังรอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างแท้จริง ตามลำดับขั้นตอนในการจัดสรรที่ชัดเจนและเป็นธรรม โดยไม่มีการซื้อขาย หรืออิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดสรรการบริจาคอวัยวะ



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนในการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตายจนกระทั่งถึงการบริจาคอวัยวะ

2.4 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)

มนุษย์รู้จักและคุ้นเคยกับคำว่า “ทุน” มานาน ทุนถูกใช้ในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ในภาพรวม คนส่วนใหญ่มักเข้าใจทุนในมิติทางเศรษฐศาสตร์มากกว่าในมิติอื่น ๆ แท้จริงแล้ว ทุนนั้น นอกจากจะใช้แทนวัตถุ สิ่งของ และเงินทองในเชิงมูลค่า ทุนยังสามารถใช้แทนสิ่งที่เป็นนามธรรมในเชิงคุณค่า อันได้แก่ เรื่องของจิตใจ ความดีงาม ทำให้ทุนมีความหมายกว้างมากขึ้น และทุนทางสังคม ก็เป็นทุนประเภทหนึ่งที่เป็นเสมือนทุนในมิติสังคมและวัฒนธรรมที่ช่วยเพิ่มมูลค่าให้สังคม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทุนทางสังคม โดยศึกษาทั้งแนวคิดทุนทางสังคมในมุมมองตะวันตก และศึกษาแนวคิดทุนทางสังคมในบริบทของสังคมไทย เพื่อเป็นกรอบในการวิจัยในครั้งนี้

2.4.1 ทุนทางสังคมในมุมมองตะวันตก

ทุนทางสังคมในตะวันตกปรากฏขึ้นครั้งแรกปี ค.ศ. 1916 ในงานของ Lyda J. Hanifan เป็นหนังสือชื่อ Rural School Community Centres กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการเรียนการสอนในโรงเรียน ซึ่ง Hanifan มองว่าทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นและสัมผัสได้ในชีวิตประจำวันที่เป็นการณ์มีเจตจำนงที่ดี (Good view) ไม่ว่าจะเป็นมิตรภาพ มิตรภาพ ความร่วมมือกัน ความเห็นอกเห็นใจ และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อปัจเจกต่าง ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านของตนเอง แล้วขยายวงออกไปเรื่อย ๆ อย่างกว้างขวางก็จะนำไปสู่การสะสมทุนทางสังคมในชุมชนนั้น ๆ (ชวินทร์ ลินะบรรจง และ คนอื่นๆ, 2547) ในขณะที่ Pierre Bourdieu (1986) ให้ความหมายของทุนทางสังคมในลักษณะของการเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทุนในรูปแบบต่าง ๆ ในสังคมที่สัมพันธ์กับอำนาจ ที่จะแปลงเป็นการกระทำต่าง ๆ ทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลต้องทำงานและมูลค่าของบุคคลขึ้นอยู่กับพลังทางสังคมที่เชื่อมโยงกับการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งทำให้สมาชิกแต่ละคนมีการสะสมทุนที่มาจากลักษณะร่วมของการเป็นหมู่คณะ ชนชั้นและระดับชั้นทางสังคม

James S. Coleman (1988) นักคิดทางสังคมวิทยาในมหาวิทยาลัยชิคาโก ได้เขียนบทความเกี่ยวกับทุนทางสังคม ชื่อบทความ “Social Capital in The Creation of Human Capital” ให้นิยามทุนทางสังคมว่าทุนทางสังคมเป็นเรื่องของโครงสร้างทางสังคมที่เอื้อให้บุคคลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งทุนทางสังคมนี้แตกต่างไปจากทุนอื่น ๆ ทุนทางสังคมเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องของช่องทางข้อมูลข่าวสาร ในบทความของ Coleman ได้ยกตัวอย่าง ตลาดค้าส่งเพชรในนิวยอร์ก เขาพบว่า ระบบของตลาดนี้อยู่ได้ไม่ใช่เพราะบริษัทประกัน แต่อยู่ได้เพราะระบบความไว้วางใจ (Trusty System) ซึ่งระบบดังกล่าวประกอบด้วยความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่เหนียวแน่น (Close Ties) ความเป็นครอบครัว ความเป็นชุมชนและความเกี่ยวข้องใกล้ชิดในศาสนาหรือความเชื่อเดียวกัน (Religions Affiliation) และหากลูกค้ามาซื้อของใน

ร้านแล้วร้านนั้นไม่มีสินค้าดังกล่าวคนขายก็จะไปนำสินค้าจากร้านอื่นมาให้ เนื่องจากชุมชนตลาดแห่งนั้นเป็นชุมชนเครือข่ายและมีความเป็นเพื่อนสูง และจากการศึกษาก็พบว่า บุคคลที่อยู่ในแวดวงการตลาดค้าเพชรนี้มีที่อยู่อาศัยในละแวกบ้านเดียวกันและดำเนินธุรกิจระบบเดียวกัน Coleman กล่าวว่าหากวงการค้าเพชรไม่มีระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เหนียวแน่น วงการนี้ก็จำเป็นต้องใช้ระบบการประกันในตลาดสินค้า Coleman เห็นว่าหากบุคคลมีจุดร่วมที่เหมือนกัน เช่น มาจากสถาบันการศึกษาเดียวกัน มีความเชื่อในศาสนาเดียวกัน เป็นกลุ่มชุมชนเดียวกัน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และยั่งยืน

หน้าที่หลักของทุนทางสังคม คือ การสร้างค่านิยมในสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมของสังคมที่เปรียบเสมือนเป็นทรัพยากรที่มนุษย์สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น ทุนทางสังคมเป็นฐานในการสร้างกระแสนิยมในตัวของคนสร้างความสำเร็จในทางสังคมได้ โดย Coleman ได้แบ่งหน้าที่ของทุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พันธะที่ต้องทำ ความคาดหวัง และความไว้วางใจ ยกตัวอย่างความสัมพันธ์ในประเภทนี้ เช่น กรณี A ได้ทำบางสิ่งบางอย่างให้กับ B และหวังผลตอบแทนในอนาคต จึงทำให้ B เกิดพันธะหน้าที่ที่ต้องกระทำตามความคาดหวังของ A B ก็จะต้องทำพันธะหน้าที่นั้นในอนาคต กรณีนี้ Coleman ได้ยกตัวอย่างของตลาดค้าเพชรดังกล่าวแล้ว ถือเป็นความสัมพันธ์รูปแบบนี้ เป็นโครงสร้างที่แต่ละบุคคลมีความรู้สึกพอเพียงและมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลไว้วางใจกันและกัน รูปแบบของทุนทางสังคมประเภทนี้ขึ้นอยู่กับ 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความไว้วางใจในสภาพแวดล้อมเดียวกันและ 2) มีพันธะหน้าที่ผูกพันกัน เกี่ยวข้องที่ต้อง ร่วมมือกัน

2. ช่องทางข้อมูลข่าวสาร ทุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดช่องทางของข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมประเภทหนึ่ง เนื่องจากการรับข้อมูลข่าวสารของบางคนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารโดยตรง แต่จะรับจากเพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน

3. บรรทัดฐานและการควบคุมทางสังคม การมีบรรทัดฐานร่วมกันในสังคม ถือเป็น การสร้างพลังทางสังคม ซึ่งคือทุนทางสังคมประเภทหนึ่ง บรรทัดฐานได้รับแรงเสริมจากสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ ราชวัลและความสนใจต่าง ๆ ที่ทำขึ้นเพื่อครอบครัว ชาติ เพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมในสังคมที่มีบรรทัดฐานร่วมกันก็จะเป็นการควบคุมทางสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น สังคมที่มีบรรทัดฐานทางสังคมร่วมกันสูง ผู้คนสามารถออกมาเดินนอกบ้านยามค่ำคืนได้อย่างปลอดภัย ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านของตนเองอย่างปลอดภัย ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาแนวคิดทุนทางสังคมในมุมมองของ Coleman สามารถสรุปได้ว่า Coleman มองทุนทางสังคมว่าเป็นชุดของความสัมพันธ์ (Set of relationships) ระหว่างคน เป็นความสัมพันธ์ที่มีผลมาจากความตั้งใจบนพื้นฐานของความคาดหวังในสิ่งที่ต้องใช้ร่วมกัน (Common) เป็นชุดของการมีค่านิยมร่วมกัน (Set of share values) และ การมีสำนึกของความไว้วางใจ (Sense of trust)

ระหว่างกัน มีการรับข้อมูลผ่านทางช่องทางข่าวสารต่างๆ ในสังคม และการมีบรรทัดฐานร่วมกันทางสังคม

Robert D. Putnam ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทุนทางสังคมของชุมชนในสังคมอุตสาหกรรมของประเทศอิตาลีที่ผ่านกระบวนการของการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย และได้สร้างทุนทางสังคมขึ้นมาเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง เป็นการศึกษาวินิจฉัยที่ใช้เวลาประมาณสองทศวรรษ คือตั้งแต่ปี 2513 ถึง 2533 โดยได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงในชุมชนของสังคมอิตาลีทั้งตอนเหนือและใต้ ได้เสนอลักษณะของชุมชนที่เรียกว่า “ชุมชนแบบประชาสังคม” (Civic Community) กล่าวคือ เป็นชุมชนที่สมาชิกในชุมชนร่วมกันสร้างบรรทัดฐานของการพึ่งพาอาศัยกัน (Norms of Reciprocity) ความเป็นพลเมืองในการเข้ามามีส่วนร่วมกันเพื่อส่วนรวม (Networks of Civic Engagement) โดยอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจต่อกัน (Social Trust) ซึ่งถือว่าเป็น “ทุนทางสังคม” (Social Capital) ที่จะช่วยให้เกิดพลังในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้เขาเน้นที่กระบวนการสร้างประชาสังคมที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหลายตัวแปรในชุมชนอิตาลี เช่น ทั้งเรื่องรูปแบบการเมืองการปกครอง ลักษณะผู้นำศาสนา

Putnam (2000) เพิ่มเรื่องความไว้วางใจ (trust) เข้าไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของความไว้วางใจ เป็นสิ่งที่จะช่วยเชื่อมโยงระหว่างส่วนย่อยๆ ของชุมชนเข้าด้วยกัน รวมทั้งการเชื่อมต่อรอยแยกของสังคมเข้าด้วยกันในลักษณะดังกล่าว ทุนทางสังคมจึงเป็นเสมือนสะพานเชื่อมที่จะทำให้เกิดความร่วมมือเพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่หลากหลายในชุมชน และเป็นการเปิดกว้างสำหรับทุกๆ คน ทุนทางสังคมจึงมีทั้งเครือข่ายและธรรมเนียมปฏิบัติที่สมาชิกสามารถร่วมมือกันได้มากขึ้น เป็นการกระทำที่มีการคาดหวังภายใต้เป้าหมายทางเศรษฐกิจ รวมทั้งพฤติกรรมที่ค้นหาเป้าหมายของสมาชิกร่วมกัน

ทุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วยความไว้วางใจกัน การต่างตอบแทน หรือการพึ่งพาอาศัยกัน การมีข้อพันธะกรณีร่วมกันของประชาชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นรูปแบบของทุนทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นในอดีต และพยายามที่จะนำมาใช้ในปัจจุบันหรืออนาคต ทุนทางสังคมดังกล่าวจึงเป็นความสัมพันธ์ที่มีการเชื่อมโยงระหว่างกันของสมาชิกในวัฒนธรรมเดียวกัน เป็นการสร้างความสำนึกในหน้าที่ร่วมกัน และการทำให้รู้สึกปลอดภัยร่วมกันของหมู่สมาชิก นอกจากนี้ Putnam มองเห็นเรื่องของทุนทางสังคมที่มีการสะสม หรือสำรองอยู่ในชุมชน ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้ชุมชนเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง จึงอาจสรุปได้ว่า ทุนทางสังคมที่สะสมและสำรองอยู่ในชุมชน จะเป็นตัวช่วยหล่อเลี้ยงสังคม โดยใช้จารีตหรือธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชน การพึ่งพาอาศัยกันหรือต่างตอบแทน และความไว้วางใจกันของคนในสังคมสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันของคนในสังคมที่ลดการเอาเปรียบของผู้อื่น ผู้คนในสังคมจะเกิดการรวมตัวกัน มีการสร้างสำนึกร่วมกัน เปลี่ยนจากตัวฉัน เป็นพวกเรา และทำให้เกิดค่านิยมในเรื่องของประโยชน์ส่วนรวมระหว่างคนในสังคม (Sirianni และ Friedland, 2009)

2.4.2 ทูทางสังคมในบริบทของสังคมไทย

ทูทางสังคมในประเทศเริ่มมีขึ้นในสังคมไทย ช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 โดยมีนักคิดหลายท่านได้ประเมินว่า การที่ประเทศไทยต้องประสบปัญหาหลายๆ ด้าน จนเกิดวิกฤติ ขณะเดียวกันก็เห็นว่าการที่สังคมไทยยังคงดำรงอยู่ได้ไม่ล่มสลายจากวิกฤตก็เนื่องมาจากการที่ยังมีทูทางสังคมหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร สายใยผูกพันภายในครอบครัว ชุมชน การรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน ภายหลังรัฐบาลจึงได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเพื่อสังคม (Social Investment Fund-SIF) ขึ้นในปี พ.ศ. 2541 ให้มีโครงการเพื่อการลงทุนทางสังคม โดยได้รับการสนับสนุนจากธนาคารโลก ผ่านกระทรวง และหน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในขณะนั้น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสังคม สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมจึงเป็นหน่วยงานแรกที่ใช้คำว่า “Social Capital” หรือ คำว่า “ทูทางสังคม” เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา จากที่ได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเพื่อสังคม (SIF) โครงการของกองทุนเพื่อสังคมดังกล่าวได้พยายามและทำให้สังคมไทยหันกลับไปมองคุณค่าที่เคยมีอยู่ที่เป็นทุนเดิม แต่อาจมองข้ามไปรวมทั้งสิ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล เช่น ความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูล รวมไปถึงสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพชน เช่น ภูมิปัญญา ประเพณี ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งสิ่งที่เป็นศักยภาพในการพัฒนาของชุมชน เช่น ผู้นำ กลุ่ม องค์กรประชาชน เครือข่าย เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวได้เกิดการฟื้นฟูทูทางสังคมที่มีอยู่และเริ่มสูญหายให้มีการนำกลับมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาในระดับชุมชน และหลังจากนั้น คำว่าทูทางสังคมในประเทศไทย ก็ได้ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนักวิชาการไทย หลายท่านอธิบายไว้ ดังนี้

เอนก นาคะบุตร (2545) กล่าวถึงทูทางสังคมว่า มิใช่เป็นเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย หากแต่เป็นคุณค่าเดิมที่สังคมไทยมีอยู่ก่อนแล้ว และไม่ได้หายไปไหน ไม่ว่าจะเป็นความมีน้ำใจต่อกัน การแบ่งปัน การเอื้ออาทร การเกาะเกี่ยวกันทางสังคม การรวมกลุ่มเป็นองค์กร หรือการจัดตั้งเครือข่าย เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรผสมผสาน เครือข่ายโรงสีชุมชน เป็นต้น ทูทางสังคมคือพลังที่จะขับเคลื่อนชุมชนต่างๆ ให้มีความสามารถในการเพิ่มมูลค่าและทูทางสังคมให้กับชุมชนตนเองมากขึ้น มีความเท่าทันต่อปัญหา และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น และในที่สุดชุมชนจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาวนั่นเอง ทูทางสังคมในบริบทของสังคมไทยมี 5 รูปแบบ ได้แก่

1. ทูทางจิตวิญญาณ เป็นระบบคุณค่า ความภาคภูมิใจ ความสำนึกที่มีต่อถิ่นฐานบ้านเกิด เรียกว่า Spirit Capital สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สังคมไทยมีปรากฏอยู่อย่างชัดเจน ทั้งที่เป็นเรื่องคุณค่า พิธีกรรม ความภาคภูมิใจที่อยู่ในจิตใจของผู้คนในพื้นที่ที่อาศัยอยู่
2. ทูทางภูมิปัญญา สิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่นสามารถนำเอากลับมาใช้ใหม่ได้

3. ทุนทางทรัพยากรมนุษย์ หรือทรัพยากรบุคคล เป็นทุนที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ อันได้แก่ ความรักเพื่อนพ้อง ความรักศักดิ์ศรีของคนไทย ผู้นำทางความคิดทั้งในชนบทและเมือง ทั้งที่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำอาวุโส ผู้นำทางการเกษตร ผู้นำสตรี เยาวชน ล้วนแล้วแต่เป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีวันหมดสิ้น อันเป็นบุคคลที่มีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะปรับตัวเข้าสู่ความร่วมมือระหว่างองค์กรกับเครือข่าย เช่น มีอาสาสมัครเข้ามาทำงานช่วยเหลือ แบ่งปัน ขยายเครือข่าย ขยายความรู้ ทรัพยากรบุคคลเหล่านี้มีอยู่หลากหลายมากมาย

4. ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นทุนที่ชุมชน และภาคประชาสังคมนำกลับมาใช้อย่างเต็มที่ และสามารถพึ่งตัวอยู่ได้ในสถานการณ์ที่ปั่นป่วน

5. กองทุนต่าง ๆ (Social Fund) ในทุกชุมชนมักจะมีการจัดการกองทุนประเภทนี้อยู่เป็นพื้นฐานในชุมชน ไม่ว่าจะเป็กองทุนฌาปนกิจ ธนาคารข้าว กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนชะงาดของพี่น้องชาวมุสลิม ก็ชี้ให้เห็นถึงการระดมทุนเพื่อการดูแลผู้ยากลำบากที่คนมุสลิมได้มีการแบ่งปันโดยใช้หลักคำสอนของศาสนา ซึ่งทั้งหมดนี้รวมกันเรียกว่า “ทุนทางสังคม” ที่เป็นมรดกตกทอดอยู่ในสังคมไทย

นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อทุนทางสังคมในมุมมองของ เอนก นาคะบุตร คือการรวมกลุ่มและความร่วมมืออย่างต่อเนื่องของชุมชน และมีความเชื่อร่วมกัน เช่น ศาสนา ความเชื่อของท้องถิ่น ประเพณี ที่นำไปสู่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งสถาบันทางสังคม เช่น วัด โบสถ์ การมีวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันในชุมชน เหล่านี้มีผลทำให้เกิดทุนทางสังคม

ประเวศ วะสี (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า ทุนทางสังคม คือ การที่คนเอาความดีมารวมกัน เอาความรู้มารวมกัน เกิดเป็น ทุนทางสังคม ซึ่งนำไปสู่พลังทางสังคมที่จะแก้ปัญหาของสังคม ทุนทางสังคม มีความใกล้เคียงหรือตรงกับสังคมเข้มแข็ง ลักษณะ ที่สำคัญของสังคมเข้มแข็ง คือ มีการรวมกลุ่มกัน หรือความเป็นกลุ่มก้อนทางสังคม ตรงข้ามกับสังคมที่อ่อนแอจะเป็นสังคมที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจในทางดิ่ง และเป็นสังคมแบบตัวใครตัวมัน แต่สังคมที่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มมีความเป็นชุมชนจะเป็นสังคมที่เข้มแข็ง

อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2541) กล่าวว่าทุนทางสังคม คือ วิธีคิด และระบบความรู้ในการจัดการวิถีของความเป็นชุมชน เช่น การจัดการทรัพยากร การจัดการระบบความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ว่าจะเป็ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ หรือมนุษย์กับธรรมชาติ หรือมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติซึ่งเป็นเรื่องของระบบความคิดเชิงซ้อนที่ต้องอาศัยกฎเกณฑ์เข้ามาประกอบการใช้ความรู้ นั้น ซึ่งอาจมาในรูปของจารีต ประเพณี กฎหมาย พร้อมกับการมีองค์กรเข้ามาทำหน้าที่ในการจัดการ ควบคุมดูแลการใช้ทรัพยากรนั้น ๆ

อานันท์ยังได้กล่าวถึงทุนทางสังคมเดิมของไทย ว่าเป็นจุดเชื่อมต่อกันที่ในการนำไปประยุกต์ใช้ในความหมายในเรื่องต่าง ๆ คือ มิติทางวัฒนธรรม ซึ่งมีนัยสำคัญทางสังคม ไม่ว่าจะเป็ในแง่ของการปลูกจิตสำนึก หรือรักษาสำนึกของชุมชนให้คงอยู่ มักมีความเกี่ยวข้องกับทรัพยากรใน

สังคมกับการดำรงชีวิตของคนในสังคม โดยสะท้อนผ่านงานบุญ งานประเพณี พิธีกรรมต่างๆ เพื่อให้คนในสังคมได้เกิดความสำนึกในคุณค่าของทรัพยากรนั้น และร่วมกันรักษา

นอกจากนี้ อานันท์ได้กล่าวถึงการระดมทุนทางสังคม อันเป็นทุนที่อยู่บนพื้นฐานความคิดและอุดมการณ์ของระบบสวัสดิการในสังคมไทย ว่าอยู่ภายใต้หลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ หลักการตอบแทนกัน (Reciprocity) และ หลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Communality) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หลักการตอบแทนกัน (Reciprocity) ถือว่าเป็นหลักการสร้างพันธะทางสังคมในการตอบแทนกัน เป็นกลไกสร้างความร่วมมือ เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น การแลกเปลี่ยนแรงงานแบบลงแขก การผลัดกันช่วยกันสร้างบ้านให้สมาชิกในชุมชน รวมถึงการระดมแรงงานเพื่อกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนเป็นหลักการที่เน้นความเท่าเทียม เป็นบรรทัดฐานที่ถูกผลิตซ้ำเรื่อยมาจนกลายเป็นสถาบันสำคัญในชุมชน ถือเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงอีกทางหนึ่งของชีวิต

2. หลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Communality) ถือเป็นทุนทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งจะหมายถึงการใช้พื้นที่ส่วนรวมของชุมชนในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ นอกจากจะเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้แล้วยังแฝงนัยของการจัดการร่วมกันของชุมชนโดยกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมาเพื่อควบคุมการใช้พื้นที่อันถือเป็นของสมาชิกในชุมชน

บัณฑิต อ่อนดำ ได้กล่าวไว้ว่าทุนทางสังคม ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เพราะว่าเดิมไม่ได้เรียกทุนทางสังคม อาจเรียกว่า ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ และได้ให้ความหมายของทุนทางสังคมว่า ทุนทางสังคมก็คือ ทุนทางวัฒนธรรม เป็นวัฒนธรรมที่สามารถเอื้อให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เช่น ศิลธรรม จริยธรรม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่สำนึกส่วนรวม และความเป็นชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ บัณฑิต อ่อนดำ เห็นว่า มันมีอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว และบางส่วนก็สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชน บทบาทและหน้าที่ของทุนทางสังคมคือการทำให้กลุ่มคนที่รวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กลุ่มคนในหมู่บ้านรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน และทุนทางสังคมจะต้องมีแนวทางที่นำไปสู่ความสงบ การพึ่งตนเองได้ เป็นสังคมที่มีความเสมอภาค มีวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นและบรรทัดฐาน และทุนทางสังคมเป็นการเปิดโอกาสนำไปสู่สังคมที่มีศีลธรรม จริยธรรม และศาสนาที่มีความเป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์ (Seelaungsawat, 2002)

ส่วนปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อทุนทางสังคม คือ สถาบันทางสังคม เช่น ครอบครัว วัด โรงเรียน รวมทั้งระบบการเมืองที่เอื้อให้เกิดบรรยากาศความเป็นประชาธิปไตย และจิตสำนึกความเป็นชุมชน กระแสสังคม เช่น แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน รวมถึงกลยุทธ์ การพัฒนาที่ให้คนมารวมกลุ่มกันสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาร่วมกัน ประชาชนตื่นตัวในการเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกัน

ทุนทางสังคมในมุมมองของนักคิดไทย โดยส่วนใหญ่มองว่าเป็นทุนที่มีอยู่ในสังคมไทยมาช้านานซึ่ง เกิดจากการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อก่อให้เกิดผลรวมของสิ่งดีงามต่างๆที่มีอยู่ในสังคม ทั้งในส่วนที่ได้จากการสั่งสมและต่อยอด รวมถึงการรวมตัวของคนที่มีความรู้เพื่อสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม บนพื้นฐานของการไว้วางใจ เชื่อใจ สายใยแห่งความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดีงาม และองค์ประกอบ 3 ด้าน ที่ทำให้เกิดทุนทางสังคม ได้แก่

1. ทุนมนุษย์ หมายถึง คนที่มีคุณภาพ เป็นคนเก่ง คนดี คนเสียสละ มีความรู้ และมีคุณธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่าย เพื่อทำประโยชน์ให้ส่วนรวม

2. ทุนทางสถาบัน ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ศาสนา การเมือง รวมทั้งองค์กรที่จัดตั้งขึ้นมา เช่น ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

3. ทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม หมายถึง ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไว้วางใจเชื่อใจต่อกัน การมีคุณธรรม และจิตสำนึกสาธารณะ

องค์ประกอบ 3 ประการนี้ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อให้คนในชุมชนสามารถสร้างระบบความ สัมพันธ์ที่ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ เช่น ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Social Trust) การพึ่งพาอาศัยและร่วมมือกัน ความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือผู้ที่กำลัง ประสบความทุกข์ทรมาน ความสนใจในประเด็นปัญหาสังคม และความสูญเสียที่ประสบร่วมกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทุนทางสังคมจากนักคิดตะวันตก และนักคิดไทย จะเห็นว่าทุนทางสังคมมีความหลากหลายในมิติที่แตกต่างกันออกไป หากจะจัดกลุ่มของทุนทางสังคมอาจจะสามารถจัดแบ่งตามลักษณะของทุนทางสังคมได้ 2 กลุ่ม คือ โครงสร้างหน้าที่ของทุนทางสังคม และอีกกลุ่มคือทุนทางสังคมที่นำเสนอผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์ของทุนทางสังคม เป็นภาพรวมหรือการบูรณาการของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ในความเห็นของ Bain และ Hicks ต่อการมองทุนทางสังคมเชิงโครงสร้างและหน้าที่ จะแบ่งทุนทางสังคมออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับจุลภาค (Micro) และ ระดับมหภาค (Macro) ในระดับจุลภาค ทุนทางสังคมจะเป็นศักยภาพของการรวมตัวกันในแนวนอน ได้แก่ วิธีคิด ระบบของการให้คุณค่า ความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม และบรรทัดฐานของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้คุณค่าในแง่ของ ความไว้วางใจ ความสามัคคี และการต่างตอบแทน เป็นเครื่องมือที่จะทำให้สังคมสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนระดับมหภาค ทุนทางสังคมจะครอบคลุมบริบทขององค์กรหรือสถาบันต่างๆ เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ภายใต้โครงสร้างแบบเป็นทางการ เช่น รูปแบบการปกครอง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมาย ระบบความคิด ความเชื่อที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระดับของการกระจายอำนาจ และระดับของการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย (วรวิทย์ โรมรัตน์พันธ์, 2548)



ภาพที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับระดับของทุนทางสังคม

ที่มา Bain และ Hicks (1998) ภาลงกรณมหาวิทยาลัย

นักคิดส่วนใหญ่พิจารณาว่าทุนทางสังคมเป็น “มิติทางสังคม” โดยเฉพาะในเรื่องของระบบความสัมพันธ์ทางสังคมบนพื้นฐานของความรู้ ความไว้วางใจ ความเอื้ออาทร และเครือข่ายเพื่อประโยชน์ส่วนรวม จากการทบทวนเอกสารเบื้องต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดทุนทางสังคมในมิติทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบและรายละเอียด ดังนี้

1. ทุนความรู้ อันได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ และการถ่ายทอดความรู้ ในการศึกษานี้จะแบ่งออกเป็น การมีทุนความรู้จากการเรียนรู้ขั้ดกลางทางสังคมตั้งแต่เกิดจนปัจจุบัน และการได้รับความรู้เพิ่มเติมจากผู้อื่น เช่น เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้ามาให้ความรู้เรื่องภาวะสมองตาย การบริจาคอวัยวะ
2. ทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม ที่เป็นระบบคุณค่า ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ จิตวิญญาณ ความเอื้ออาทร ความเอื้อเฟื้อ สำนึกความรับผิดชอบร่วมกัน และจิตสำนึกความเป็นพลเมือง
3. ทุนทางด้านความสัมพันธ์ ของบุคคลในสังคมบนบรรทัดฐานของความร่วมมือเพื่อส่วนรวม แบ่งเป็น 1) ระบบความสัมพันธ์ของกลุ่ม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แพทย์และ

ครอบครัว ความไว้วางใจในแพทย์และโรงพยาบาล ความสัมพันธ์นี้จะส่งผลถึงการเข้ามาขอรับบริการ
อวัยวะ 2) ระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ สื่อ หรือนโยบาย

โดยทุนทางสังคมทั้งสามองค์ประกอบนั้นจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เข้ามามีส่วนในการพิจารณา
บริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ซึ่งแต่ละครอบครัวก็จะมีองค์ประกอบของทุนทาง
สังคมที่แตกต่างกันออกไป หรือทุนทางสังคมนั้นอาจมีอยู่แต่ไม่ถูกนำออกมาใช้ในการตัดสินใจก็ตาม
แต่ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในครอบครัวของผู้ป่วยและถูกนำออกมาประกอบการพิจารณานั้นจะเป็นส่วนที่
บ่งชี้สะท้อนกลับไปสู่สังคมว่า สังคมนั้นมีทุนทางสังคมตัวใดบ้างและขาดทุนทางสังคมตัวใดบ้าง

2.4.3 กระบวนการทุนทางสังคม (Social Capital Process)

ทุนทางสังคมยังสามารถนำมาพิจารณาในมิติของกระบวนการได้อีกด้วย การพิจารณาทุนทาง
สังคมให้เป็นกระบวนการช่วยให้ระบบคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคมนั้นมีความชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถ
อธิบายทุนทางสังคมครอบคลุมทั้งส่วนเหตุ คือการอธิบายทุนทางสังคม การเกิดทุนทางสังคม และ
ส่วนของผล คือทุนทางสังคมได้สร้างผลกระทบหรือสร้างพลังให้แก่สังคมอย่างไร หลักใหญ่คือส่วนที่
เป็นกระบวนการ ว่าเกิดขึ้นเป็นกระบวนการอย่างไร วิธีการ และเงื่อนไขใดบ้าง นอกจากนี้ มิติทุนทาง
สังคมหลังจากการอธิบายผ่านรูปแบบของกระบวนการนั้นยังทำให้เห็นภาพของทุนทางสังคมชัดเจน
ยิ่งขึ้น ความเข้าใจทุนทางสังคมสามารถเป็นรูปธรรมและเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น (วรภัทร์ สังข์น้อย,
2541)

กรอบความคิดของกระบวนการทุนทางสังคมดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ส่วนที่เป็นกระบวนการทุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) ระบบคิด อันเป็นส่วนที่มีความเป็นนามธรรมสูง เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม
ประเพณี วัฒนธรรม กฎมณเฑียรณ ที่ปัจเจกชน กลุ่ม หรือองค์กร ได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ อนึ่ง
ระบบคิดส่วนหนึ่งอาจจะได้มาจากการเรียนรู้ในปัจจุบัน ซึ่งก็รวมเอาความเชื่อ ศรัทธา ค่านิยม หรือ
ธรรมเนียมแบบใหม่ สารหลักที่อยู่ในระบบคิด ได้แก่ ระบบคิดเกิดจากค่านิยมที่มีการเอื้ออาทรต่อ
กัน มีการต่างตอบแทนกัน มีความไว้วางใจระหว่างกัน และมีความสามัคคีกันเป็นต้น

2) วิถีปฏิบัติ เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับระบบคิด เมื่อปัจเจก กลุ่ม องค์กร สถาบัน มี
ระบบคิดเกี่ยวกับกับการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อกันด้วยความเอื้ออาทร

3) ผลลัพธ์ เป็นผลสืบเนื่องจากระบบคิดและการปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวก็จะอยู่ในรูป
ของทรัพยากรที่เป็นส่วนรวม

2. ส่วนที่เป็นปัจจัยแวดล้อมกระบวนการ ได้แก่ปัจจัยภายนอกที่มีทั้งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่
เงินทุน ความช่วยเหลือ บุคลากร หรือนักวิชาการจากภายนอก และที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ข้อมูล

ข่าวสารต่างๆ นอกจากนี้ยังรวมไปถึง ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมอีกด้วย

การวิเคราะห์กระบวนการทุนทางสังคมก็จะทำในหลายระดับ เช่น ระดับปัจเจก ระดับครัวเรือน ระดับกลุ่ม องค์กร สถาบัน เครือข่าย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจวิเคราะห์กระบวนการทุนทางสังคมในระดับครัวเรือน คือการตัดสินใจภายในครอบครัวในการบริจาคอวัยวะผู้ป่วยสมองตาย โดยพิจารณาทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ ทุนต่างๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงหรือไม่ รวมถึงวิเคราะห์เชื่อมโยงทุนทางสังคมกับการตัดสินใจภายใต้มิติของทุนทางสังคมที่เป็นกระบวนการว่ามีความเกี่ยวพันหรือมีอิทธิพลต่อกัน

2.5 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction)

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) เป็นทฤษฎีระดับจุลภาคของสังคมวิทยาที่มุ่งเน้นทำการศึกษาการกระทำระหว่างกัน (interaction) และสัญลักษณ์ (symbol) อันเป็นหัวใจของทฤษฎี แล้วขยายวงของการศึกษาออกไปสู่มนุษย์แต่ละคน ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคม และสภาพสังคมของมนุษย์ การกระทำระหว่างกันทางสังคม (Interaction) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อความคิดหรือการกระทำของอีกบุคคลหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำนั้นจะเป็นไปในทิศทางเดียว เช่น การโฆษณาณรงค์ หรือเป็นการกระทำทั้งสองฝ่าย เช่น การสนทนาโต้ตอบกัน และในการกระทำระหว่างกันก็จำเป็นต้องมี สัญลักษณ์ (Symbol) เข้ามาเป็นสื่อกลางในการสื่อสาร สัญลักษณ์ที่เข้ามาทำหน้าที่ดังกล่าว โดยพื้นฐานคือภาษา ที่มนุษย์ใช้ในการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน นอกเหนือจากภาษาแล้วยังมี อากัปกริยา ท่าทาง รูปภาพ ซึ่งมีความหมายหรือสื่อความหมายกันได้ ดังนั้น การกระทำระหว่างกันทางสังคมจึงต้องเป็นการกระทำระหว่างกันทางสัญลักษณ์เข้ามาประกอบด้วย แสดงให้เห็นถึงการเน้นที่ ตัวผู้กระทำ (actor) และการตีความหมายของการสื่อสารและการกระทำระหว่างกัน (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2551)

นักคิดที่โดดเด่นของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ที่จะนำเสนอได้แก่ จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) จากหนังสือ Mind, Self and Society ของมีด เขาได้ขยายขอบเขตของทฤษฎีพฤติกรรมนิยมออกไปสู่จิต (Mind) อัตตา (Self) และสังคม (Society)

จิต (Mind)

มีดมีทัศนะต่อจิตใจของมนุษย์ว่าเป็นกระบวนการ มีกระบวนการพิจารณาไตร่ตรองความคิดมากกว่าสัตว์ เนื่องมาจากสัญลักษณ์เดียวกันแต่อาจมีความหมายหลากหลายขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ขณะนั้น มนุษย์จึงจำเป็นต้องใช้ความสามารถทางความคิดเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์หรือสิ่งที่อยู่ตรงหน้าและแปลความหมายออกมา จิตจึงมีความสามารถในการใช้สัญลักษณ์กำหนดสิ่งต่าง ๆ

ในสภาพแวดล้อม ทำให้สามารถรู้จักสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ นอกจากนี้ ในกระบวนการของการคิด (Thinking process) จิตยังสามารถจัดกระบวนการคิดได้โดยการหยุดไตร่ตรองและค้นหาทางออกที่เหมาะสมในจิตใจก่อนจะตัดสินใจลงมือกระทำจริง ความสามารถดังกล่าวทำให้มนุษย์มีการจัดระเบียบและควบคุมการกระทำของตนเองได้ ยับยั้งการลงมือโต้ตอบอันจะนำพามาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไว้ได้ ซึ่งการยับยั้งการโต้ตอบด้วยการไตร่ตรองนั้นถือเป็นพฤติกรรมที่เฉลียวฉลาด

อัตตา (Self)

มีดัมมัทศนะต่ออัตตาของมนุษย์ว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์จะสามารถให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ต่อตัวเอง เป็นการตีความหมายของท่าทางหรือพฤติกรรมต่าง ๆ แล้วนำมาประเมินผลของตนเอง เป็น “ภาพตนเอง” (Self - image) จากสายตาของคนอื่น ภาพตนเองที่มีลักษณะชั่วคราวนี้จะค่อย ๆ ผังสีก จนในที่สุดกลายเป็น “ความคิดเกี่ยวกับตนเอง” (Self - conception) กลายเป็นความโน้มเอียงที่จะชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนมั่งคั่งถาวรกลายเป็นอัตตาของบุคคลนั้น กระบวนการดังกล่าวเกิดจากสิ่งที่ได้รับมาจากสังคม หรือที่เรียกว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) โดยผ่านสื่อกลางอย่างภาษา และผู้ถ่ายทอด เช่น พ่อ แม่ ครอบครัว เพื่อน ครู หรือบุคคลรอบข้าง จากแรกเริ่มที่ได้รับข้อความและเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีลักษณะชั่วคราวตามลักษณะที่ได้รับมา จนถึงขั้นตีความและฝังรากลึกจนกลายเป็นอัตตา มีดแสดงขั้นตอนของการพัฒนาอัตตาไว้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. Play stage หรือขั้นของการเล่น เป็นขั้นของการสวมบทบาทของผู้อื่นในขณะที่ยังเป็นเด็ก มีความสามารถในการเล่นบทบาทอย่างจำกัด ภาพตนเองจะค่อย ๆ พัฒนาจากการเล่นบทบาทต่าง ๆ จนพัฒนาไปสู่ขั้นต่อไป

2. Game stage ขั้นการเล่นเกมหรือเล่นบทบาท เป็นขั้นที่เด็กโตขึ้นและสามารถสวมบทบาทได้หลากหลายขึ้น เด็กได้พัฒนาความสามารถในการมีทัศนคติต่อสถานการณ์โดยรอบและตนเองได้มากขึ้น ทัศนคติดังกล่าวจะนำไปสู่ความสอดคล้องกลมกลืนต่อตัวเองมากขึ้น บุคคลจะทำงานเป็นระบบมากขึ้น และแม้ภาพตนเองจะมีความซับซ้อนมากขึ้นแต่บุคคลก็จะสามารถร่วมมือกับผู้อื่นได้อย่างดีขึ้น

เมื่อผ่านทั้งสองขั้นตอนจะนำไปสู่ขั้นสุดท้ายคือขั้น Generalize other ขั้นที่บุคคลสามารถสวมบทบาทของบุคคลทั่วไปหรือกลุ่มท่าทีของสังคม บุคคลสามารถยึดถือบรรทัดฐาน ความเชื่อ หรือค่านิยมของสังคมมาเป็นสิ่งชี้นำการกระทำระหว่างกัน

สังคม (Society)

สังคมในทัศนคติของมีดัมมัทศนะเกี่ยวพันถึงจิตและอัตตาของบุคคล เนื่องจากบทบาทและการปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันของบุคคลนั้นเกิดจากจิตที่คิดควบคุมลักษณะการโต้ตอบและเลือกแนวทางของการโต้ตอบ โดยผ่านอัตตาที่มีการประเมินค่าของตนเองจากสายตาของคนอื่นทำให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ตลอด

สังคมจึงกลายเป็นแบบแผนขององค์กรสังคมที่เป็นทั้งการสืบเนื่องและการเปลี่ยนแปลงตามความสามารถในการปรับตัวของจิตและการต่อรองของอัตตา

อีกทัศนะของมิดท์ที่มีผู้คนให้ความสนใจกันมากก็คือ ข้อเสนอเรื่องของอัตตาผ่านแนวคิด I และ ME ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของอัตตา I หรือ ฉัน เป็นผู้กระทำพฤติกรรม ส่วน ME หรือ ฉันเอง เป็นทัศนคติที่บุคคลอื่นแสดงได้ต่อบุคคลและบุคคลนำมาผ่านการจัดระเบียบ สร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นในตัว อัตตาเป็นผลมาจากการทำงานของทั้งสองตัว คือ I จะสะท้อนความเป็นปัจเจกบุคคลต่อทัศนคติที่จัดระเบียบแล้วของสังคม และ ME ของบุคคลก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทัศนคติดังกล่าว

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เป็นทฤษฎีที่เน้นการศึกษาไปที่ปัจเจกบุคคล ซึ่งนอกเหนือจากการศึกษาการกระทำระหว่างบุคคลแล้ว อีกเรื่องที่สำคัญก็คือเรื่องของ บทบาท (Role) ที่เป็นภาพของการแสดงออกในการมีปฏิสัมพันธ์และยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างสังคมกับมนุษย์ จากคอบโมเรโน (Jacob Moreno) นักทฤษฎีชาวอเมริกันได้เสนอแนวความคิดว่าสังคมจะประกอบด้วยเครือข่ายของบทบาทจำนวนหนึ่ง (Network of Roles) ซึ่งเป็นตัวบังคับและให้แนวทางแก่การกระทำต่าง ๆ บทบาทเหล่านี้มี 3 ประเภทคือ

1. บทบาทเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นทางชีวภาพ (Psychosomatic Role) เป็นบทบาทที่ผู้แสดงไม่รู้ตัวแต่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของสังคม

2. บทบาทตามสภาพสังคม (Psycho dramatic Role) เป็นบทบาทที่บุคคลแสดงตามความคาดหวังของสภาพสังคมเฉพาะ

3. บทบาทสังคม (Social Role) เป็นบทบาทที่บุคคลแสดงตามความคาดหวังทั่วไปของสังคม เช่น เป็นเกษตรกร กรรมกร บิดา มารดา เป็นต้น

นักทฤษฎีบทบาทมักจะมีภาพสังคมเป็นละครเวที ที่มีมนุษย์ในสังคมเป็นตัวละครที่คอยแสดงบทบาทบนเวที เหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์อันเป็นปัจเจกกับสังคม โดยสังคมเป็นโครงข่ายขนาดใหญ่ที่มีความคาดหวังเป็นกรอบการปฏิบัติของปัจเจก ซึ่งนักทฤษฎีบทบาทแบ่งความคาดหวังออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความคาดหวังจากบท (Expectation from the script) หากบนเวที บทก็คือสิ่งที่คอยกำกับตัวละคร เมื่อเปรียบกับในชีวิตจริงบทในที่นี้ก็คือ บรรทัดฐานทางสังคม (norms) ซึ่งสังคมจะกำหนดเอาไว้กว้าง ๆ ให้ผู้ที่อยู่ในสังคมต้องทำตามสถานะภาพ เช่น พ่อแม่ต้องอบรมเลี้ยงดูลูก ครูต้องสอนหนังสือนักเรียน แต่เมื่อความคาดหวังถูกกำหนดไว้อย่างกว้าง บทบาทของแต่ละคนจึงแปลกแตกต่างกันออกไปตามขอบเขตของความเข้มข้นของบรรทัดฐานของสังคม

2. ความคาดหวังจากผู้แสดงอื่น (Expectation from other players) ในสังคมมนุษย์ บุคคลอื่นมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของผู้กระทำเช่นกัน ดังเช่นแนวคิดของอื่นของการเล่น (generalized other)

3. ความคาดหวังจากผู้ชม (Expectation from the audience) ผู้แสดงจะต้องคาดเดาจากผู้ชมว่าจะชื่นชอบ หรือไม่ชอบการแสดงบทบาทใด แล้วจึงแสดงไปตามความพึงพอใจของผู้ชม

โดยสรุป ทฤษฎีบทบาทมองสังคมมนุษย์เป็นสังคมขนาดใหญ่ที่ประกอบไปด้วยเครือข่ายของสถานภาพและการแสดงบทบาทต่อกันตามสถานภาพ ในการแสดงบทบาทตามสถานภาพก็จะแสดงไปตามบท ตามผู้แสดงผู้อื่น หรือตามผู้ชม ที่เข้ามาเป็นตัวกำหนดบทบาทอีกนัยหนึ่ง ดังนั้น นอกจากที่ปัจเจกบุคคลจะสร้างบทบาทขึ้นมาเอง เมื่อจะแสดงออกมาจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทางสังคมเหล่านี้ด้วย ทำให้การแสดงหรือการกระทำทางสังคมมีรูปแบบแตกต่างกันออกไปตามองค์ประกอบที่เข้ามากระทบกับปัจเจก

2.5.1 การวิเคราะห์แบบโรงละคร (Dramaturgy) ของ เออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman)

เออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman, 1922 – 1982) นักทฤษฎีชาวอเมริกันในกลุ่มสำนักมหาวิทยาลัยชิคาโก เป็นผู้นำการวิเคราะห์ในแนวโรงละครเวทิมานมาใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างปัจเจก เปรียบเทียบว่าโลกนี้คือละครที่มีผู้คนแสดงบทบาทเป็นตอน เรียกกันอย่างคุ้นเคยว่า ทฤษฎีการละคร (Dramaturgy Theory) โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือ การกระทำต่าง ๆ และการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์มีลักษณะเหมือนกับการแสดงละคร ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์นี้มีความเปราะบาง เมื่อมนุษย์ต้องการจะปฏิสัมพันธ์ก็ต้องการให้ตัวเองที่แสดงออกไปนั้นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรือการดำรงอยู่นั้นก็ต้องเป็นไปด้วยการแสดงออกที่ดีหรือเหมาะสม มีการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้เพื่อสร้างความประทับใจ ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดการหยุดชะงัก ซึ่งมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กอฟฟ์แมนเปรียบเทียบการมีปฏิสัมพันธ์เช่นนี้ว่าคล้ายคลึงกับการแสดงละครในโรงละคร กล่าวคือ ในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้นจะมีบริเวณด้านหน้า (Front stage) เช่นเดียวกับหน้าเวทีของการแสดงละคร ที่มีผู้รอชมอยู่เบื้องล่าง การแสดงจะเป็นไปตามความคาดหวังของผู้มาเข้าชม ผู้แสดงบนเวทีและชีวิตจริงในสังคมจะได้รับความสนใจต่อการปรากฏตัว การแต่งตัวและการสวมใส่เครื่องประดับ กอฟฟ์แมนยังแบ่งเป็นบริเวณระหว่างฉาก (Setting) และจะมีบริเวณด้านหลังหรือหลังฉากอันเป็นบริเวณที่ผู้แสดงจะถอยกลับเข้าไปเพื่อเตรียมตัวที่จะแสดงของตน หลังฉากจึงเป็นสถานที่ซึ่งตัวละครเล็กแสดงบทบาทและกลับเป็นตัวของตัวเอง ถือเป็นส่วนเฉพาะส่วนตัว (Personal front) ที่แสดงลักษณะตามปกติ ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ของเออร์วิง กอฟฟ์แมน นี้มีความสำคัญอยู่ที่ตัวผู้กระทำ การกระทำและการปฏิสัมพันธ์ในการกระทำ เช่นเดียวกับนักทฤษฎีคนอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว (สุเทพ สุนทรภะสิทธิ์, 2540)

ในขณะที่นักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ปฏิเสธไม่สนใจโครงสร้างของสังคม แต่ก็ไม่ได้หันหลังให้กับโครงสร้างเสียทีเดียว นักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์มุ่งให้ทัศนะต่อโครงสร้างที่แตกต่าง

ออกไป โดย **เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer)** ได้เสนอทัศนะของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ในเชิงโครงสร้างว่า สังคมไม่ได้ประกอบขึ้นด้วยโครงสร้างมหภาค แต่สาระของสังคมนั้นสามารถพบได้ในตัวผู้กระทำและการกระทำ การกระทำทั้งหลายที่เกิดขึ้นก่อร่างกลายเป็นสังคม สังคมคือการกระทำที่ไม่ใช่การแยกกันกระทำแต่มีการกระทำบางอย่างที่ปัจเจกบุคคลต่างก็มีแนวทางการกระทำที่สอดคล้องกันอยู่ ข้อเสนอแนะนี้ก่อให้เกิดสิ่งที่มัดเรียกว่า การกระทำทางสังคม (Social act) ในขณะที่บลูเมอร์เรียกว่า (Joint - action) บลูเมอร์ยอมรับว่า การกระทำร่วมกันจะอยู่ภายใต้การชี้นำของระบบที่มีความหมายอยู่ก่อนหน้าแล้ว นั่นก็คือ วัฒนธรรม แต่บลูเมอร์ไม่ได้ยอมรับความเป็นอิสระของวัฒนธรรม เขากล่าวว่า “กระบวนการทางสังคมของสิ่งมีชีวิตภายในกลุ่มเป็นผู้สร้างและยึดเหนี่ยวกลุ่มข้อบังคับ แต่ไม่ใช่ระเบียบและกฎสร้างและยึดเหนี่ยวชีวิตของกลุ่ม” (สุเทพ สุนทรเกสัช, 2540)

จากมุมมองของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์สู่การตัดสินใจบริจาคมัยนั้นมีความเชื่อมโยงกันในการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบมา บุคคลมีการเรียนรู้และตีความอย่างไรต่อประสบการณ์ และเมื่อเกิดปรากฏการณ์ขึ้น บุคคลมีการรับรู้และตีความสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไรเหมือนหรือแตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่มีมาก่อนหน้าอย่างไร ก่อนจะไปสู่กระบวนการไตร่ตรองเพื่อหาทางออกของปัญหาที่กำลังประสบ การกระทำภายหลังจากที่ผ่านกระบวนการตีความนั้นเกิดเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวต่อทีมแพทย์ที่เข้าไปเจรจาเพื่อขอรับบริจาคมัย และการมีปฏิสัมพันธ์นั้นได้สร้างรูปแบบที่จะเชื่อมโยงไปสู่วัฒนธรรมของการบริจาคมัยได้อีกด้วย

2.6 ทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม (Social Constructivism)

ทฤษฎีการสร้างความรู้จากสังคม (Social Constructivism) เน้นความสำคัญของวัฒนธรรมและบริบทในการทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมและสร้างความรู้บนพื้นฐานความเข้าใจ เกิดจากทฤษฎี Constructivism ถูกแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎี คือ 1) Cognitive Constructivism มีรากฐานมาจากทฤษฎีพัฒนา การของพียาเจต์ (Piaget) ทฤษฎีนี้ถือว่าผู้เรียนเป็นผู้กระทำ และเป็นผู้สร้างความรู้ขึ้นเอง เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อปฏิสัมพันธ์นั้นไม่ตรงกับความรู้เดิม เกิดปัญหาที่ขัดแย้งทางปัญญา (Cognitive conflict) หรือ เกิดการเสียสมดุลทางปัญญา ผู้กระทำจะต้องปรับโครงสร้างของความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ให้เข้ากับข้อมูลใหม่ (Cognitive structuring) เพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุลโดยการรับข้อมูลใหม่จากสิ่งแวดล้อม เพื่อมาปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Accommodation) เชื่อมโยงโครงสร้างทางปัญญาเดิม หรือความรู้เดิมที่มีมาก่อนกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเข้ามาใหม่ จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะสมดุล หรือสามารถที่จะสร้างความรู้ใหม่ขึ้นมาได้ ที่เรียกว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้นเอง ส่วนทฤษฎีที่ 2) คือ Social constructivism พัฒนาโดย เลฟ วิกอตสกี (Lev Vygotsky 1896-1934) นักจิตวิทยาชาวรัสเซีย มีแนวคิดที่สำคัญที่ว่า "ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาด้าน

ปัญญา" และมีแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพในการพัฒนาด้านความรู้ที่อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับช่วงของการพัฒนา หรือ ที่เรียกว่า Zone of Proximal Development กล่าวคือ ถ้าผู้เรียนอยู่ต่ำกว่าช่วงการพัฒนา จำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือในการเรียนรู้ ที่เรียกว่า Scaffolding โดยผ่านทางกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ได้แก่ เด็ก กับ ผู้ใหญ่ พ่อแม่ ครูและเพื่อน ในขณะที่เด็กอยู่ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ

จุดเน้นของทฤษฎี Social constructivism คือ ให้ความสำคัญกับความจริง (Reality) ความรู้ (Knowledge) และ การเรียนรู้ (Learning) ในการทำความเข้าใจและปรับใช้รูปแบบของการเรียนรู้ที่เป็นรากฐานของการเรียนรู้ทางสังคม การสร้างความเป็นจริงทางสังคมเป็นกระบวนการที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลา และถูกผลิตซ้ำโดยผ่านการจัดกระทำกับความรู้และการตีความของบุคคล

ความจริง (Reality) เชื่อว่าความจริงถูกสร้างขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ สมาชิกในสังคมร่วมกันพัฒนาทรัพยากรของโลก ความจริงไม่ใช่สิ่งที่ถูกค้นพบแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการสร้างสรรคทางสังคม

ความรู้ (Knowledge) เป็นสิ่งที่มนุษย์เป็นผู้สร้างขึ้น และความรู้ยังสร้างสังคมและวัฒนธรรม ปัจเจกบุคคลสร้างความหมายผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่

การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นกระบวนการอย่างหนึ่ง ที่ไม่ได้มีอยู่แค่ภายในปัจเจกบุคคลหรือเป็นผลจากการพัฒนาของพฤติกรรมที่มีสาเหตุจากภายนอก ความหมายของการเรียนรู้ครอบคลุมถึงเมื่อปัจเจกมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำทางสังคม

2.6.1 สหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตนในการนิยามสังคม (Inter subjectivity of Social Meanings)

สหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตน คือ การแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจระหว่างบุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์กันบนความสนใจพื้นฐานและสมมติฐานที่มีรูปแบบพื้นฐานในการสื่อสาร การสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์กันนั้นนำมาซึ่งข้อตกลงร่วมกันทางสังคมและรูปแบบทางสังคม และกฎของการใช้ภาษา ดังนั้น การสร้างความหมายทางสังคมเกี่ยวข้องกับสหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตนระหว่างปัจเจกบุคคล ความหมายทางสังคมและความรู้ก่อรูปร่างและพัฒนาารูปแบบผ่านการสื่อสารภายในกลุ่ม ทุกการให้ความหมายของบุคคลถูกจัดกระทำให้เข้ารูปแบบผ่านประสบการณ์ที่ได้รับอิทธิพลจากสหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตนของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

สหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตนไม่ได้เป็นเพียงแค่พื้นที่ทางการสื่อสารแต่ยังเป็นเครื่องสนับสนุนบุคคลในการมุ่งทำความเข้าใจความรู้หรือข้อมูลใหม่ ๆ และกิจกรรมในหมู่สมาชิก ความรู้ได้รับมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่บุคคลอาศัยอยู่ การสร้างองค์ความรู้ยังได้รับอิทธิพลจากรูปแบบของสหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตนที่เกิดจากปัจจัย

ทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของสังคม เมื่อสมาชิกในสังคมมีความตระหนักในความหมายของ สหสัมพันธ์ของกระบวนการสร้างตัวตน จะเป็นเรื่องง่ายสำหรับพวกเขาในการทำความเข้าใจข้อมูล ความรู้ใหม่และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในสังคมด้วย (Kim, 2001)

2.6.2 บริบททางสังคมเพื่อการเรียนรู้ (Social Context for Learning)

นักทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคมบางคนมีข้อเสนอสองทางถึงบริบททางสังคมที่ส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อธรรมชาติและขอบเขตของการเรียนรู้ การพัฒนาทางประวัติศาสตร์สืบทอดโดยผู้เรียนใน ฐานะสมาชิกคนหนึ่งในวัฒนธรรม ระบบสัญลักษณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาษา ตรรกะ และระบบทาง คณิตศาสตร์จะถูกเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียน ระบบสัญลักษณ์เหล่านี้จะกำหนดวิธีการและสิ่งที่ได้ เรียน

ธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้เรียนกับสมาชิกของสังคมที่มีความสามารถทาง ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ หากไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้รู้อื่นๆ ก็เป็นไปได้เลยที่จะได้รับความหมาย ทางสังคมของระบบสัญลักษณ์ที่สำคัญและเรียนรู้วิธีการใช้มัน เด็กเล็กพัฒนาความสามารถในการคิด โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ เช่น พ่อ แม่ พี่ หรือครู (Kim, 2001)

วิกอตสกีเชื่อว่าการเรียนรู้ของบุคคลนั้นจะกระทำผ่านกระบวนการคิดซึ่งอาศัยภาษาเข้ามา เป็นตัวกลางในกระบวนการ (กล่าวคือ ภาษา (language) ทำให้เกิดการคิด (thought) และการ เรียนรู้ (learning) ตามลำดับ) การสื่อสารด้วยการใช้ภาษานั้นเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน รวมถึง เป็นการสื่อสารภายในตนเองอีกด้วย การคิดได้ลึกซึ้งซึ่งต้องมีการแลกเปลี่ยนสาระและถกเถียงกันภายใน กลุ่มคนที่มีความแตกต่างหลากหลาย ข้อสำคัญสำหรับการเรียนรู้คือ การรู้ศักยภาพของผู้เรียนเพื่อ พัฒนาจากระดับที่เป็นอยู่ ไปสู่ระดับที่มีศักยภาพสูงกว่าเดิม หรือสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ระยะห่าง ระหว่างระดับที่เป็นอยู่ไปยังระดับสูงสุดเป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยการสร้างความรู้จาก สังคม (สุดาพร ลักษณะียนาวิน, 2550)

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคล คือ

1. การสร้างสื่อกลาง (Mediation) และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม
2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมจะช่วยให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล
3. การได้รับความช่วยเหลือและคำชี้แนะจากผู้ที่มีความชำนาญมากกว่าจะทำให้บุคคล สามารถแก้ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ด้วยตนเองได้
4. ประสบการณ์ที่ได้จากการแก้ปัญหาจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหา ต่อไปได้โดยลำพังในเวลาต่อมา

โดยสรุปทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคมเป็นการสร้างความรู้จากความจริง จากองค์ความรู้ที่เข้ามาเพิ่มเติม เกิดเป็นการเรียนรู้ผ่านสื่อกลาง คือ ภาษา และการกระทำระหว่างกันของคนในสังคม หรือการให้ข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ เช่น การให้คำชี้แนะ หรือโฆษณาที่ให้ความรู้ ทำให้บุคคลรับเข้าไปภายในตัวตนและเกิดกระบวนการในการจัดเรียงความรู้ใหม่ พัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อไปปรับใช้ในการแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้น เช่นเดียวกันกับในสถานการณ์ของการเผชิญกับสภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในอาการสมองตาย ทางครอบครัวอาจเคยได้ยินเรื่องราวของอาการสมองตายในลักษณะของการนอนหลับเป็นเจ้าชายนิทรา แต่ไม่ได้มีการทราบข้อมูลอย่างละเอียด เมื่อคำวินิจฉัยว่าผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะสมองตายญาติจะกระทำการรื้อฟื้นข้อมูลที่มีอยู่เดิม และเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติม จากนั้นจึงตีความออกมาตามกระบวนการเรียนรู้ ภายใต้บริบทสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ การให้ความหมายหรือความรู้ใหม่ที่ได้สร้างขึ้นนั้นถือเป็นการผ่านกระบวนการสร้างความรู้ทางสังคมโดยตัวบุคคลเอง ในเรื่องการบริจาคอวัยวะก็เช่นกัน ครอบครัวอาจจะทราบมาก่อนแต่อาจไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริจาคอวัยวะ เมื่อมีผู้เชี่ยวชาญไปให้ความรู้และพร้อมทั้งขอให้พิจารณาการบริจาค ครอบครัวจะมีการตีความของการบริจาคใหม่ภายใต้การได้รับความรู้เพิ่มเติมและในบริบทขณะนั้น ซึ่งผลจากการตีความเพื่อสร้างความรู้ทางสังคมที่ได้ อาจจะออกมาเป็นอย่างไรก็ตาม ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของครอบครัวเอง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในทศวรรษที่ผ่านมา ในประเทศไทยพบว่ามีน้อยมาก และได้ทำไว้นานเกินกว่าทศวรรษ งานวิจัยที่พบที่เป็นการสำรวจความคิดเห็น ศึกษาในเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ส่วนงานการศึกษาของต่างประเทศจะเน้นไปที่การใช้วิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์เชิงผสมผสาน งานวิจัยมากมายชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์การบริจาคอวัยวะหรือการบริจาคโดยทั่วไปในสังคมไทยนั้นมีแนวโน้มที่จะให้การบริจาคมมากขึ้น

กัลยา อโณทยานนท์ และคณะ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจทัศนคติและความต้องการบริจาคอวัยวะเพื่อข้อเสนอในเชิงนโยบาย โดยสำรวจประชาชนทั่วไปและผู้ที่มาบริจาคอวัยวะที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น เรื่องของทัศนคติของต่อกรบริจาคอวัยวะ จำนวนรวม 493 ราย ด้วยแบบสอบถาม พบว่าร้อยละ 21 ของประชากรทั่วไปมีความต้องการบริจาคอวัยวะ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและการมีบุตร และทัศนคติในเรื่องเกี่ยวกับร่างกายหลังเสียชีวิต ขณะที่หากเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ที่บริจาคอวัยวะกับประชากรทั่วไปที่ต้องการบริจาคอวัยวะแต่ไม่ได้ดำเนินการ พบว่า ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญต่อกรบริจาคอวัยวะ

จุฑามาส ปิ่นมงคล (2547) ได้ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือใน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิตส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 18-30 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และบริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้งมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะเท่ากับ 6.8 จาก 10 คะแนน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ 79.13 จาก 100 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 6.32 จาก 10 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านของผู้ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีค่าสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ($p < 0.001$) ยกเว้นด้านความรู้ที่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และระยะเวลาที่บริจาคโลหิตระหว่าง 6-10 ปี ($p = 0.049$) ด้านทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์แปรผันตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ($p = 0.001$) ด้านพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับอายุระหว่าง 51-60 ปี ($p = 0.005$) ระยะเวลาที่บริจาคโลหิตมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิตตั้งแต่ 16 ครั้งขึ้นไป ($p < 0.001$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในระดับน้อย ($r = 0.122$) ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับปานกลางถึงมาก ($r = 0.413$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 91.25 เคยรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะแต่มีเพียงร้อยละ 25.25 ที่ได้แสดงจำนงบริจาคอวัยวะไว้ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.25 ยังไม่ได้แสดงความจำนงและให้เหตุผลว่าไม่ทราบวิธีการบริจาคอวัยวะมากที่สุด

ทวีป ลิ้มปกรณวัฒน์ (2547) ทำการศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจบุคคลให้มาบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และกลุ่มบุคคลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจำนวน 40 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้โน้มน้าวใจบุคคลประกอบด้วยกลยุทธ์ 5 ประการ คือ 1. กลยุทธ์การใช้สื่อ โดยใช้สื่อบุคคล ได้แก่ การใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือและการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง และการใช้สื่อมวลชน 2. กลยุทธ์การบรรยายให้ความรู้ 3. กลยุทธ์การหาพันธมิตร 4. กลยุทธ์การใช้หน่วยรับบริจาคเคลื่อนที่ และ 5. กลยุทธ์การจัดอบรม/สัมมนา ขั้นตอนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้แสดงความจำนงประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ 1. การประเมินสิ่งทำทนาย 2. การแสวงหาทางเลือก 3. การชั่งน้ำหนักทางเลือก 4. การตัดสินใจ และ 5. การยืนยันการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีขั้นตอนการตัดสินใจไม่ครบทั้ง 5 ขั้นตอน เนื่องจากมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอยู่แล้ว จึงข้ามบางขั้นตอนไป โดยเริ่มจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ จากนั้น ก็คำนึงถึงผลดี-ผลเสียแล้วก็ตัดสินใจเลย

อนงค์ ผ่องศรี (2547) ได้ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ทักษะคิดและการตัดสินใจ ของผู้บริจาค อดิวยวะให้ศูนย์รับบริจาคอดิวยวะสภากาชาดไทย การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ใน ผู้ที่ตัดสินใจในการบริจาคอดิวยวะแล้ว จำนวน 30 คน และผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจในการบริจาคอดิวยวะ จำนวน 5 คน ผลการวิจัยสรุปไว้ ดังนี้ 1. ผู้บริจาคอดิวยวะมีลักษณะทางประชากรด้านเพศและอายุ ต่างกัน จะมีการเปิดรับข่าวสารเรื่องการบริจาคอดิวยวะแตกต่างกัน โดยเพศชายมีจำนวนการบริจาค อดิวยวะน้อยกว่าเพศหญิง ผู้บริจาคอดิวยวะมีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด เพศหญิงมีการเปิดรับ ข่าวสารเรื่องการบริจาคอดิวยวะมากกว่าเพศชาย สื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเรื่องการบริจาค อดิวยวะมากที่สุดคือ สื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือ สื่อบุคคล 2. ผู้บริจาคอดิวยวะมีทัศนคติในเชิงบวก เกี่ยวกับเรื่องการบริจาคอดิวยวะ รู้ว่าการบริจาคอดิวยวะเป็นการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในอาการเจ็บป่วย และ ทราบถึงความเชื่อทางด้านต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อการบริจาคอดิวยวะ เช่น ความเชื่อทาง ศาสนา เรื่องการเกิดใหม่ และความรู้เรื่องการบริจาคอดิวยวะที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริจาค อดิวยวะ 3. ผู้บริจาคอดิวยวะมีกระบวนการตัดสินใจและขั้นตอนในการตัดสินใจบริจาคอดิวยวะ แบ่ง ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการตัดสินใจ ระยะการตัดสินใจ และระยะหลังการตัดสินใจ 4. ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอดิวยวะ จากผู้ที่ตัดสินใจบริจาคอดิวยวะแล้ว จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ตอบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอดิวยวะเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการบริจาคอดิวยวะอย่างแน่นอน เพราะทำให้มีเหตุผลในการตัดสินใจบริจาคอดิวยวะมากขึ้น ผู้บริจาคจำนวน 19 คน ก่อนข้างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการบริจาคอดิวยวะในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดีมาก่อนการตัดสินใจบริจาค อดิวยวะ จึงนับได้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ บริจาคอดิวยวะของผู้บริจาคอดิวยวะเป็นปัจจัยเสริมที่ สำคัญส่วนหนึ่งนำไปสู่การตัดสินใจใน การบริจาคอดิวยวะ

Feeley และ Marshall และReinhart (2006) ได้ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการบริจาคอดิวยวะของ นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย รวมถึงความตั้งใจ และความเต็มใจที่จะบริจาคอดิวยวะและเนื้อเยื่อ ทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา 339 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทั่วไป กลุ่มเฉพาะ และกลุ่มทั่วไปที่มีการอ้างอิง และกลุ่มเฉพาะที่มีการอ้างอิง พบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดี ต่อการให้บริจาค มีความตั้งใจจะเป็นผู้บริจาคในระดับปานกลางถึงระดับสูง มีความยินดีที่จะให้การ ประชาสัมพันธ์ต่อแก่บุคคลอื่น และมีทัศนคติที่ดีมากขึ้น

Gonzales (2003) ได้ศึกษาถึง ทักษะคิด ความรู้ และอัตลักษณ์ที่แตกต่างที่ส่งผลต่อ เจตจำนงที่จะบริจาคอดิวยวะ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้เข้าร่วมในงานตรวจ สุขภาพในทางตะวันตกของเมือง จำนวน 125 คน ผลการสำรวจพบว่า ผู้เข้าร่วมสำรวจ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้บริจาค ผู้ที่มีเจตจำนงจะบริจาค ผู้ที่ไม่ปรารถนาจะบริจาค และผู้ที่ไม่ปรารถนาจะเป็นผู้ บริจาค โดยทั่วไปกลุ่มที่เป็นผู้บริจาค และผู้ที่มีเจตจำนงจะบริจาค จะเป็นผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมดี และมีการศึกษาสูง

Rodrigue (2005) ศึกษาถึงการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัว โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวผู้บริจาค และครอบครัวที่ไม่ได้เป็นผู้บริจาค เป็นการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน เพื่อดูปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาค โดยส่วนใหญ่ครอบครัวจะตัดสินใจบริจาคอวัยวะก็ต่อเมื่อสมาชิกที่เสียชีวิตนั้นยังเด็กอยู่ หากอายุมากแล้วมักจะไม่ได้ตัดสินใจให้บริจาค และการตัดสินใจยังขึ้นอยู่กับ การได้รับรู้ข้อมูล ทั้งการรับรู้ข้อมูลล่วงหน้าจะทำให้เกิดการตัดสินใจบริจาคมาก ประชากรส่วนหนึ่งไม่เคยรับรู้การบริจาคอวัยวะมาก่อน ทำให้ไม่ตัดสินใจบริจาค ความรู้เกี่ยวกับการบริจาค มีความเชื่อในการบริจาคอวัยวะอย่างมาก

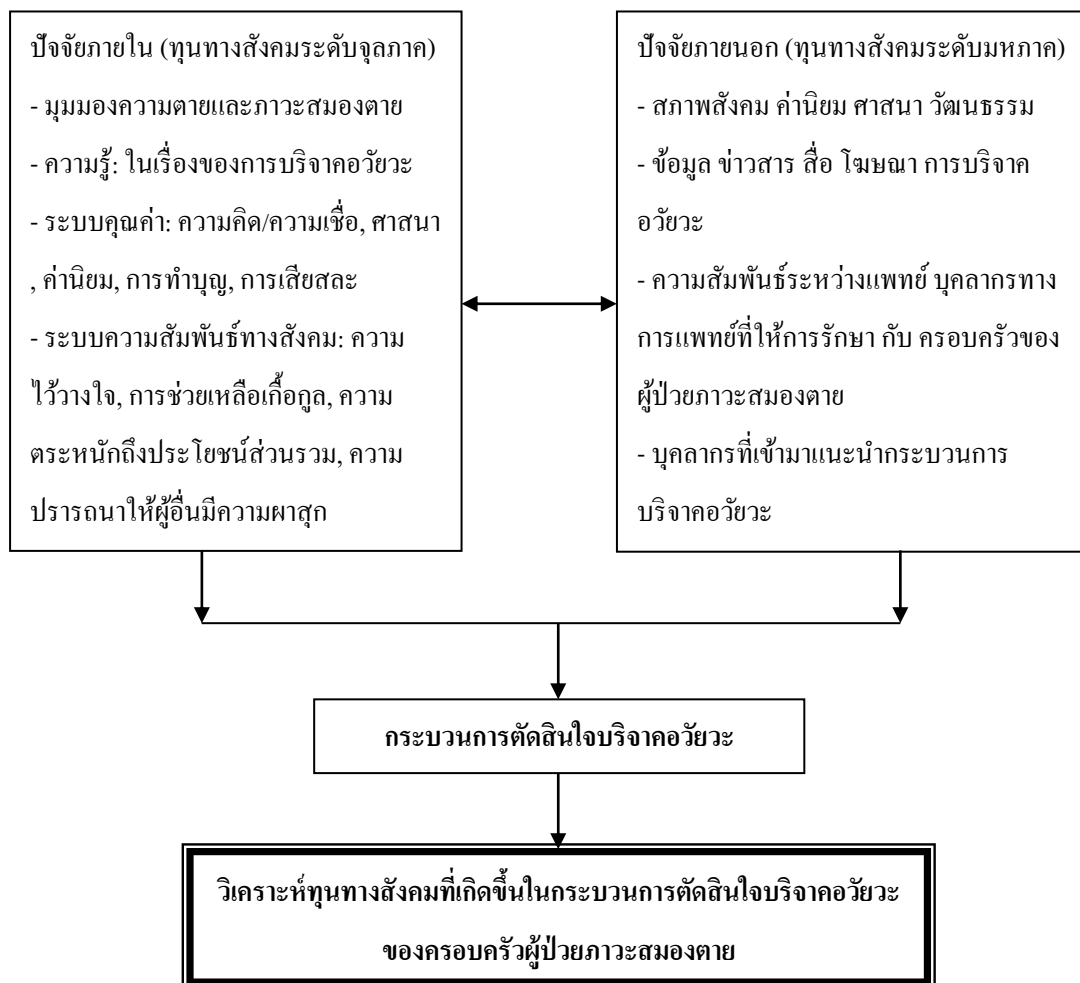
ผู้วิจัยยังได้รวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวกับทุนทางสังคมไว้ที่นี่ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสร้างกรอบแนวคิดและกรอบการศึกษาในการศึกษาคั้งนี้ด้วย

อรทัย ศรีทองธรรม (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการทุนทางสังคมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ซึ่งครอบคลุมถึง ปัจจัยเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับกระบวนการทุนทางสังคมด้วย โดยมีหน่วยในการศึกษาเป็นชุมชนสองแห่งที่เป็นพื้นที่ที่มีผลดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนด้วยทุนทางสังคม จำแนกเป็นพื้นที่ศึกษาหลัก (กลุ่มเป้าหมาย 33 คน) และพื้นที่ศึกษาเปรียบเทียบ (กลุ่มเป้าหมาย 31 คน) โดยกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วยตัวแทนกลุ่ม/เครือข่าย ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ คนในชุมชน ผู้นำ ผู้รู้ และผู้ติดเชื้อ โดยใช้วิธีวิทยาแบบปรากฏการณ์วิทยาในการสะท้อนประสบการณ์ตรงด้านการดูแลผู้ติดเชื้อด้วย ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการทุนทางสังคม ด้านระบบคิดของชุมชนนั้นเกิดจากการมีความเชื่อต่อหลักศาสนา บรรทัดฐานชุมชน (ฮิตลิบสอง คองลิบสี่) และวิญญานบรรพบุรุษ ช่วยหล่อหลอมให้คนในชุมชนมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูล ใ้วางใจกัน ยึดมั่นในความเป็นพี่น้องและเครือญาติ และการยอมรับว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน ที่ต้องแก้ปัญหาด้วยการบูรณาการพลังภายในคือทุนทางสังคม ทำให้เกิดวิถีปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เศรษฐกิจทั้งระดับชุมชน ระดับกลุ่ม/เครือข่าย และระดับปัจเจก ผลลัพธ์คือผู้ติดเชื้อมีความมั่นคงในชีวิต สามารถหาเลี้ยงชีพได้ ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข เข้าถึงการรักษา ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัจจัยเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับกระบวนการทุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ด้านผู้ติดเชื้อ ที่เปิดเผยตัวยอมรับการเจ็บป่วย การดูแลตัวเองและได้รับกำลังใจ ด้านชุมชนคือการยอมรับว่าเอดส์เป็นปัญหาระดับชุมชน ด้านเครือข่ายแกนนำด้านเอดส์มีจุดมุ่งหมายการทำงานชัดเจน และได้รับการพัฒนาศักยภาพ และ 2) ปัจจัยภายนอกชุมชน ด้านองค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายการรักษาที่ให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ การพัฒนาศักยภาพสมาชิกเครือข่ายแกนนำด้านเอดส์ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน ให้ความรู้และบริการรักษาและสร้างพื้นที่ให้

กลุ่มผู้ติดเชื้อได้แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลตนเอง โดยพบว่ามีความแตกต่างในระหว่างสองชุมชน ได้แก่ ด้านระบบคิด คือความเข้มข้นในการปฏิบัติตามความเชื่อและประเพณี วิธีการปฏิบัติ และผลลัพธ์ในระดับชุมชน ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน และความแตกต่างด้านปัจจัยเงื่อนไขคือ ระดับความเข้มแข็งของกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน และบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ ในชุมชนขององค์กรภายนอก

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบของการวิจัยเชิงการให้ความหมายทางสังคม (Social Constructivism) ผ่านวิธีวิทยาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ในการสะท้อนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้ว และมานุษยวิธีวิทยา (Ethnomethodology) ในการค้นหาความจริงและความหมายที่เกิดขึ้นในขณะที่เกิดเหตุการณ์ เนื่องด้วยเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมุมมอง และการให้ความหมายที่ต้องอธิบายความรู้สึก และทัศนคติต่อสถานการณ์ ผ่านวัฒนธรรมและอุดมการณ์ของบุคคล ภายใต้กระบวนการทางสังคมในปัจจุบัน ซึ่งผู้ศึกษาต้องการที่จะสะท้อนมุมมองความตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่มีอยู่เดิมและมีต่อผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย รวมถึงศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพื่อนำไปวิเคราะห์กระบวนการทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิต เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจากปรากฏการณ์ที่แท้จริงในเรื่องที่ศึกษา โดยมีลำดับขั้นตอนการศึกษาดังนี้

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคคลที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย ได้มีผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไปแนะนำการบริจาคอวัยวะ และผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยภาวะสมองตายจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้บริจาคอวัยวะหรือไม่ กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้แทนโดยชอบธรรมจากครอบครัวที่ได้มีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 7 ครอบครัว และครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ จำนวน 3 ครอบครัว รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ครอบครัว กลุ่มเป้าหมายได้รับการแนะนำจากหัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ที่ได้ทำการติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และสามารถติดต่อได้ ซึ่งผู้วิจัยได้มีหนังสือจากที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังหัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในด้านคำแนะนำกลุ่มเป้าหมายและได้เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ด้วย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาปรากฏการณ์การตัดสินใจบริจาควัยวะผ่านมุมมองความคิด และประสบการณ์ ถ่ายทอดจากตัวแทนโดยชอบธรรมในการตัดสินใจบริจาควัยวะของแต่ละครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย เป็นการศึกษาเหตุการณ์ย้อนหลัง ศึกษาข้อมูลรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่มีการตัดสินใจบริจาควัยวะซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยภาวะสมองตายได้เสียชีวิตและเหตุการณ์การตัดสินใจบริจาควัยวะได้เกิดขึ้นแล้ว (After Death In-depth Interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารุ่นนี้ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ มุมมองความตาย ภาวะสมองตาย การบริจาควัยวะ การตัดสินใจบริจาควัยวะ และทุนทางสังคม อันเป็นส่วนที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา จัดทำเป็นเอกสารแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นเพียงแนวคำถามหลักที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่สำคัญ และเมื่อผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่ศึกษาจริงนั้น จะมีคำถามที่สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์เกิดขึ้นอีก

นอกจากแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาเองก็ถือเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยเช่นกัน ผู้ศึกษาใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยโดยการเข้าไปสัมภาษณ์ สอบถาม และสังเกตปฏิกริยาระหว่างการพูดคุยกับครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาควัยวะ การสัมภาษณ์เริ่มต้นจากการใช้คำถามเปิด การสนทนา ได้แก่ การแนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยตรงไปตรงมาแก่ครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจในกรอบของสิ่งที่กำลังจะสัมภาษณ์ จากนั้นได้เริ่มต้นสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น ก่อนจะเข้าสู่การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้เสียชีวิต ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน จนถึงระยะเวลาที่เกิดอุบัติเหตุจนถึงการสูญเสีย ซึ่งเป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลังภายหลังจากที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายได้เสียชีวิตลงแล้ว คำถามที่สัมภาษณ์นั้นเกี่ยวกับมุมมองต่อการตาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย ประสบการณ์ช่วงเวลาในการตัดสินใจบริจาควัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ซึ่งล้วนเป็นคำถามปลายเปิด

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อุปกรณ์จัดบันทึกคำสัมภาษณ์ และสิ่งที่พบเห็นขณะทำการสัมภาษณ์ อุปกรณ์บันทึกเสียง และบันทึกภาพ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกเสียงและภาพก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง และทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยมีการสอบถามเรื่องการเปิดเผยหรือปกปิดชื่อในการเขียนลงในรายงานก่อนกระทำการสัมภาษณ์

3.3 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อหัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพฯ เพื่อขอคำแนะนำในการศึกษาเรื่องการบริจาคอวัยวะ จากนั้นได้จัดทำหนังสือที่ได้รับอนุมัติ จากอาจารย์ที่ปรึกษาและทางคณะไปยังหัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ เพื่อเชิญมาเป็น ผู้เชี่ยวชาญในการสอบโครงสร้างและการทำวิทยานิพนธ์ จากนั้นจึงได้ขอความอนุเคราะห์และ คำแนะนำในการติดต่อครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่เคยทำการเจรจาเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ

3.3.2 หัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะได้กรุณาแนะนำครอบครัวที่มีสมาชิกเป็น ผู้ป่วยภาวะสมองตายและได้รับการติดต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะจนถึงมีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำนวน 10 ครอบครัว แบ่งเป็น ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำนวน 7 ครอบครัว และ ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ จำนวน 3 ครอบครัว เกือบทุกครอบครัวมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต กรุงเทพมหานครฯ จากนั้นผู้ศึกษาได้ทำการติดต่อทางโทรศัพท์ไปยังครอบครัว โดยแนะนำตัวและ ที่มาของการติดต่อ แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ให้บริจาค อวัยวะในการให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

3.3.3 เมื่อครอบครัวตกลงยินยอมให้ทำการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาได้ทำการนัดวัน เวลา และ สถานที่ที่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้ โดยกำหนดจุดนัดหมายตามที่ครอบครัวมีความสะดวก

3.3.4 เมื่อถึงกำหนดนัดหมาย ผู้ศึกษาได้เดินทางไปยังจุดนัดหมายเพื่อพบครอบครัวผู้ป่วย ภาวะสมองตายด้วยตนเอง เมื่อพบกับครอบครัว ผู้ศึกษาได้แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการ วิจัย ขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษรและเสียง รวมถึงบันทึกภาพขณะการ สัมภาษณ์ และขออนุญาตเปิดเผยชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลได้ ผู้ศึกษาจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์

3.3.5 ผู้ศึกษาเริ่มการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่า ข้อมูลอย่างอิสระ ไม่มีการกำหนดลำดับของหัวข้อตามแบบสัมภาษณ์ แต่พยายามควบคุมการ สัมภาษณ์ให้อยู่ในกรอบของการศึกษา เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจ ผู้ศึกษาจะซักถามเพิ่มเติมให้ครบ ประเด็น หากคำตอบในบางประเด็นยังคลุมเครือ ไม่กระจ่างชัด ผู้ศึกษาจะทำการถามซ้ำและปรับ ความเข้าใจให้ตรงกันอีกครั้งจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็นที่กำหนดไว้และอิมตัว ซึ่งพิจารณา จากคำตอบที่สอบถามซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง หากทำการสัมภาษณ์ที่บ้าน จะมีการจดบันทึก ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม และสิ่งที่สังเกตเห็น เพื่อนำมาประกอบในการเขียนรายงาน หาก การสัมภาษณ์ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกจะให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้ศึกษาจะไม่ดึงรั้งผู้ให้ ข้อมูลแต่จะขออนุญาตนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.3.6 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้ศึกษาจะนำบันทึกเสียงและภาพที่บันทึกในระหว่างการให้สัมภาษณ์ไปถอดเสียงให้เป็นลายลักษณ์อักษรบรรทัดต่อบรรทัด เพื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลที่ทำการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ที่ไม่สามารถจดจำได้หมด เช่น อารมณ์ ท่าทาง การแสดงออก

3.3.7 ในการสัมภาษณ์แต่ละกรอบครัว ผู้ศึกษาทำการขอสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง เพื่อพูดคุยในแต่ละประเด็นให้ชัดเจน รวมถึงขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มต้นวันที่ 6 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2556

3.4 การตรวจสอบข้อมูล

ตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ทุกครั้งที่การสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้ศึกษาจะทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อดูความครบถ้วนของคำตอบตามประเด็นคำถามที่ตั้งไว้ เมื่อทำการถอดเสียงที่บันทึกระหว่างการสัมภาษณ์มาประกอบกับคำสัมภาษณ์ที่จดบันทึกมาทั้งหมดแล้ว หากคำตอบหรือข้อความที่ได้รับมายังไม่ชัดเจนเพียงพอ เนื่องจากระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ผ่านมาค่อนข้างนาน จึงทำให้ครอบครัวมีความสับสนในรายละเอียด หรือผู้ศึกษามีข้อสังเกตในข้อมูลที่ได้รับมา กรณีนี้ผู้ศึกษาจะตรวจสอบข้อมูลด้วยการขออนุญาตครอบครัวเพื่อสอบถามซ้ำประเด็นเดิมอีกครั้งและทบทวนความหมายให้เข้าใจตรงกันในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปโดยเว้นระยะเวลาพอสมควร จนมั่นใจว่าได้ข้อค้นพบที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ ณ ช่วงเวลานั้น เมื่อผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงนำมาเปรียบเทียบความสอดคล้องของข้อมูล เพื่อให้ได้แง่มุมที่หลากหลายมากขึ้น ช่วยให้ผู้ศึกษาอธิบายปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมที่ซับซ้อนได้กระจ่างชัดและมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจะเริ่มกระทำไปพร้อมกับขณะเก็บข้อมูลทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้นั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

3.5.2 นำบันทึกเสียงมาถอดคำพูดแบบคำต่อคำโดยละเอียด และทำการบันทึกไว้อย่างครบถ้วน

3.5.3 วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเป็นรายบรรทัด (Content analysis) โดยเปรียบเทียบข้อความอย่างต่อเนื่อง แล้วประมวลผลเป็น 3 ระดับ คือ 1) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายบรรทัดเพื่อค้นหาสิ่งที่เป็นความจริง จากข้อความที่สอดคล้องกัน 2) จัดกลุ่มข้อมูล (Categorize) ตามตารางที่เขียนไว้ รวมทั้งข้อมูลที่ค้นพบเพิ่มเติม 3) อ่านและทำการเชื่อมโยง อธิบายความหมายข้อความ สิ่งที่เกิดขึ้น และสิ่งที่สังเกตพบ

3.5.4 จัดบันทึกข้อความที่สำคัญ (Quoting) เพื่ออ้างอิงข้อความ ก่อนการเขียนบรรยายผลการวิจัย อ่านข้อมูลการสัมภาษณ์ซ้ำ และจดลงในบันทึกตารางการวิเคราะห์ อ่านบทสัมภาษณ์อีกครั้งเมื่อพบการเชื่อมโยงของข้อมูล อ่านบันทึกส่วนตัวที่ผู้ศึกษานำมาบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ไว้เพื่อค้นหาคำอธิบายจนกว่าข้อมูลนั้นจะอิ่มตัว จากนั้นจัดรูปแบบของวิธีนำเสนอข้อมูล

3.6 จริยธรรมการวิจัยในคน

การศึกษาครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้แทนโดยชอบในครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำเป็นต้องมีจริยธรรมการวิจัยเข้ามาปกป้องผู้ให้ข้อมูล จริยธรรมการวิจัยในคนนั้นประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่

3.6.1 หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Respect for human dignity) ซึ่งเป็นหลักสำคัญของจริยธรรมการวิจัยในคน โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1 เคารพในการขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลการศึกษาอย่างครบถ้วน อันได้แก่สาระสำคัญของเรื่องที่จะศึกษา วัตถุประสงค์ เหตุผลที่เลือกผู้ให้ข้อมูลและมาตรการที่จะรักษาความลับของแหล่งข้อมูล ทั้งนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจว่าจะให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือให้สินจ้างรางวัล โดยมีการขอความยินยอมให้ข้อมูลเป็นกระบวนการ (Informed Consent process) เริ่มต้นจากการติดต่อครั้งแรก และต่อเนื่องไปตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลครบถ้วน ไม่ปิดบัง 2) ในการสนทนาเพื่อขอรับข้อมูล ผู้ศึกษาจะต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูล 3) ผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจโดยอิสระที่จะเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัย โดยปราศจากการข่มขู่ การชักจูง และแรงกดดัน

1.2 เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล (Respect for privacy) ให้ความสำคัญเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล พฤติกรรมส่วนตัว พฤติกรรมปกปิด การเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลทำโดยการขอความยินยอมและความสมัครใจในการให้ข้อมูล หรือเคารพการสงวนข้อมูลบางส่วนไม่ให้เผยแพร่ เช่น หากไม่ยินยอมให้เปิดเผยชื่อของบุคคล หรือสถานที่ ผู้ศึกษาจะใช้นามสมมติแทน

1.3 เคารพในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล (Respect for confidentiality) รักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยมีข้อจำกัดข้อมูลเหล่านั้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล (Case report form) การบันทึกเสียงหรือภาพ จะมีมาตรการรักษาความลับ เช่น เก็บอย่างมิดชิดและไม่ทำการเผยแพร่ลงในที่สาธารณะโดยเด็ดขาด

3.6.2 หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence)

การศึกษารั้ครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหรือครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นการขอรับข้อมูลในแง่ของทัศนคติและมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง ดังนั้น จะไม่มีผลกระทบที่เสียหายจากการศึกษาต่อตัวผู้ให้ข้อมูลหรือครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในทางตรงข้าม การศึกษารั้ครั้งนี้ผลการศึกษานำมาซึ่งคุณประโยชน์แก่ผู้อื่น แก่วงการการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรือสังคม และยังประโยชน์ต่อชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่อย่างกว้างขวาง

3.6.3 หลักความยุติธรรม (Justice)

มีการเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างไม่มีอคติ ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายคือ เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ และมีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ



บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะสมองตาย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งเดียวกันในกรุงเทพฯ และได้มีการพูดคุยเรื่องการบริจาคอวัยวะกับเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ จนเกิดการตัดสินใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะขึ้น จำนวน 10 ครอบครัว แบ่งเป็นครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 7 ครอบครัว และครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 3 ครอบครัว ผู้ศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลโดยขอความร่วมมือในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตายที่เป็นคนในครอบครัว บอกเล่าผ่านประสบการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้นโดยตรงกับครอบครัว ด้วยมุมมองความตาย และการตัดสินใจในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ โดยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.2 ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

4.1 ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

4.1.1 กรณีศึกษา 1

คุณมนัส (นามสมมติ) ชายวัยกลางคน อายุ 47 ปี จบการศึกษาระดับชั้นปวช. ปัจจุบันเป็นพนักงานบริษัทที่มีรายได้ค่อนข้างมากพอสมควร แต่รายได้ส่วนมากก็เป็นค่าเล่าเรียนให้กับบุตรชายทั้งสอง ครอบครัวของคุณมนัสเริ่มต้นด้วยการมีสมาชิก 3 คน คุณมนัส ภรรยา และลูกชายคนแรก ชื่อบอล (นามสมมติ) มีอาการของโรคหัวใจเต้นผิดปกติตั้งแต่กำเนิด แพทย์ตรวจพบว่าลิ้นหัวใจปิดไม่สนิท เวลาหัวใจเต้นบีบตัวจึงทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติตามไปด้วย

“ ... ในตอนนั้นน้องเพิ่งเกิดได้กลับบ้านแค่สองวันก็ต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลต่อ จะตัดสินใจผ่าตัดก็มีความเสี่ยงต่อโอกาสรอดที่มันน้อย และค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งในตอนนั้นป้าก็เพิ่งจะ 21 ปี ยังทำงานเป็นเพียงพนักงานบริษัทลำดับล่างเงินเดือนน้อย ฐานะไม่มั่นคง ป้ากับแม่ของน้องบอลจึงตัดสินใจรักษาน้องบอลด้วยการใช้ยา โดยให้น้องอยู่ดูอาการที่โรงพยาบาลต่อ 5 เดือน หลังจากนั้นหมอบอกว่าไม่มีอะไรแล้วก็เลยย้ายออกมาอยู่บ้าน แต่น้องก็ต้องได้รับยารักษาต่อเนื่องอีก 5 ปี พอหลังจาก 5 ปีก็หยุดยาแล้วก็คอยไปตรวจร่างกายเป็นประจำ

แต่ไปตรวจที่ไรก็พบว่าผลการตรวจออกมาปกติดี หลังจากนั้นน้องสามารถใช้ชีวิต เป็นปกติมาได้ตลอด” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

ต่อมาภายหลังภรรยาของคุณมนัสได้เสียชีวิตลงในขณะที่บอกลอายุ 5 ขวบ และ บาส (นามสมมติ) ลูกชายคนเล็กอายุเพียง 2 ขวบ คุณมนัสได้พี่สาวและแม่ของคุณมนัสมาช่วยดูแลเด็ก ๆ เติบโตเต็มในส่วนคุณแม่เท่าที่จะสามารถทำได้ ทำให้เด็กทั้งสองไม่ขาดความรักความอบอุ่น แม้ว่าจะไม่ได้จากผู้เป็นแม่แต่เด็กทั้งสองคนโตมาอย่างสมบูรณ์พอสมควร คุณมนัสเล่าว่าที่บ้านอาศัยอยู่กัน 4 คน คือคุณพ่อมนัส น้องบอล น้องบาส และคุณป้า หรือก็คือพี่สาวของคุณมนัส สำหรับน้องบอล คุณมนัสบรรยายถึงน้องไว้ว่า ในวัยเด็กดูภายนอกน้องบอลก็เหมือนเด็กทั่วไป แต่จะมีนิสัยเงียบ ไม่เคยพูดคำหยาบ ทำให้น้องชายก็มีนิสัยไม่พูดคำหยาบตามไปด้วย ผู้ปกครองของเพื่อนของลูกเคยเอ่ยชื่นชมคุณมนัสว่า ลูกของคุณทั้งสองคนดีจัง พูดครับ พูดผมตลอด คุณมนัสได้ยินก็ถึงกับปลื้มปรีดิ์ไปทั้งใจ สิ่งที่ยพยายามเติมเต็มไม่ให้คุณชายได้รู้สึกขาดนั้นนับว่าประสบความสำเร็จแล้ว

“น้องบอลเขาก็เป็นคนที่มีความรับผิดชอบมาก ไม่ได้โอ้อวดและเข้าใจว่าป้าต้องเลี้ยงเขากับน้องชายเพียงตัวคนเดียว เขาเห็นป้าเหนื่อยเขาก็เลยพยายามทำตัวดี ช่วยป้าทำงานบ้านและดูแลน้องบาสที่ตอนนั้นยังเล็กอยู่โดยไม่ได้ปรี๊ดปากบ่น เขาโตมาโดยมีป้าแล้วก็อาม่า กับป้าเขาช่วยเลี้ยงดูในส่วนที่เขาขาดแม่เขาไป แต่เขาก็ไม่ได้งอแงหรือกลายเป็นเด็กเกเรนะ ตอนแรกเขาก็มีถามว่าแม่ไปไหน ป้าก็บอกไปตามความจริง เขาก็ค่อย ๆ ทำความเข้าใจแล้วก็ไม่ได้ทำตัวเป็นเด็กที่เรียกร้องต้องการอะไร จนกลายเป็นนิสัยนิ่งเงียบตั้งแต่เด็กจนโต” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

คุณมนัสกล่าวว่าตนเองไม่ต้องพร่ำสอนลูกทั้งสองให้เหนียวแน่น เพราะทุกคนสามารถดูแลตัวเองได้ดีตั้งแต่ยังเป็นเด็กประถม โดยทุกวันเด็กทั้งสองคนจะตื่นแต่เช้าโดยที่ไม่ต้องมีคนปลุกเพื่อมาช่วยคุณป้าจัดกับข้าวเตรียมใส่บาตร ครอบครัวคุณมนัสจะใส่บาตรตอนเช้าเป็นประจำ พอใส่บาตรเสร็จก็จะทานข้าวด้วยกัน แล้วจึงไปส่งลูก ๆ ไปขึ้นรถของโรงเรียนที่จะมารับทุกเช้า ที่โรงเรียนเด็ก ๆ ก็จะเอาข้าวกล่องที่คุณป้าทำให้ไปกินที่โรงเรียน เงินค่าขนมก็ใช้เท่าที่คุณพ่อให้ ไม่เคยขอเพิ่ม

เรื่องการเรียนบอลไม่เคยทำตัวเกเร ตั้งใจเรียน และเป็นเด็กค่อนข้างเรียนดี อยู่ในอันดับที่แรกของนักเรียนทั้งชั้นมาตลอด การบ้านที่ครูสั่งมาก็จะตั้งใจทำเองทั้งหมด ได้รับการชื่นชมว่าเป็นเด็กเก่ง เด็กขยัน จัดอยู่ในกลุ่มของเด็กเรียนดีมาโดยตลอด ตั้งแต่ประถมจนถึงช่วงชั้นมัธยมจะได้เกรดเฉลี่ยอยู่ที่ 3.68 – 4.00 และได้อยู่ห้องคิงส์หรือห้องสำหรับเด็กที่มีผลการเรียนระดับดีมาตลอด ทาง

โรงเรียนก็จะมีกรมอบโล่รางวัลมาให้อยู่บ่อยครั้ง จนสุดท้ายทางโรงเรียนได้เปลี่ยนมามอบรางวัลให้กับคุณมนัส ในฐานะที่เป็นผู้ปกครองดีเด่นของชั้นปี เป็นรางวัลที่คุณมนัสความภูมิใจเป็นอย่างมาก

ทางด้านศาสนา บอลให้ความสนใจอย่างมาก คุณมนัสเองก็พอจะทราบ เห็นได้จากเวลาเช้าพากันไปใส่บาตร บอลจะมองพระที่มาบิณฑบาตผ่านหน้าบ้านอย่างสนใจตลอดเวลา มองอย่างมีความอกสนใจ และถามตามประสาเด็กว่าพระคือใคร มีวิถีชีวิตประจำวันอย่างไร ต้องทำยังไงถึงจะได้เป็น แล้วก็บอกว่าอยากจะลองบวชดูบ้าง ตอนนั้นบอลเป็นแค่เด็กเพิ่งจะเริ่มเข้าโรงเรียน แต่กลับมีความคิดความอ่านที่โตกว่าเด็กคนอื่น ในช่วงปิดเทอมป.4 บอลมาขออนุญาตบรรพชาสามเณร

“... พอเขามาขอป้าก็เลยอนุญาตไป ทั้งที่เขาเพิ่งอายุได้แค่ 10 ปี ขณะที่ขอบรรพชา ทางพระผู้ใหญ่ก็ถามว่าน้องจะไหวไหม เพราะยังเด็กและตัวเล็กมากกว่าคนอื่น ๆ แต่น้องบอลก็ไม่ได้ลังเลและกราบเรียนท่านกลับไปว่า ไหวครับ ป้าก็บอกว่าน้องบอลมีความตั้งใจจริงในตรงนี้ที่อยากจะบวชเพื่อเป็นกุศลให้กับแม่เขา แล้วก็อยากจะศึกษาในทางธรรมมะด้วย... ” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

ลงท้ายทางวัดยินยอมให้บวชได้ บอลได้บรรพชาสามเณรเป็นรุ่นแรกในช่วงปิดเทอม ระหว่างที่บวชเณรอยู่ที่ได้ศึกษาประพฤติปฏิบัติตนตามศีลอย่างเคร่งครัด ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนธรรมจนสอบได้เป็นอันดับหนึ่งของรุ่น ได้รับรางวัลเป็นรูปหล่อเหมือนเจ้าคุณนรรัตน ราชมานิต และภาพเก่าของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (เจริญ ญาณวรเถระ) รวมทั้งพระเครื่องชุดใหญ่จากพระพี่เลี้ยง และน้องยังได้ขอลาสิกขาร่วมกับรุ่นสุดท้าย (มีประมาณ 3 รุ่น) ก่อนที่จะเปิดเทอม ทั้งที่เพื่อนรุ่นแรกที่บรรพชาพร้อมกันได้ลาสิกขาออกไปก่อนหน้านี้แล้ว

เมื่อต้องศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา คุณมนัสก็ไม่ได้เข้าไปก้าวก่าย ปล่อยให้ลูกได้เลือกคณะที่อยากจะเรียนด้วยตนเอง บอลก็ได้เลือกเรียนเองและมาบอกกล่าวข่าวดีกับคุณมนัสในช่วงปิดระหว่างภาคเรียนชั้นม.6 ว่าสามารถสอบติด การสอบรับตรงเข้าคณะเภสัชศาสตร์ ได้สองมหาวิทยาลัย คือมหาวิทยาลัยมหิดล และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณมนัสก็ได้แสดงความยินดีและถามกลับไปว่าจะเลือกเรียนที่ไหน ซึ่งบอลได้ให้คำตอบพร้อมเหตุผลกลับมาว่า เนื่องจากการเรียนที่มหาวิทยาลัยมหิดลนั้นจะต้องไปเรียนที่ศาลายาซึ่งอยู่ห่างจากบ้านมาก ทำให้จำเป็นจะต้องมีการอาศัยอยู่หอพัก บอลซึ่งไม่อยากจะอยู่ห่างจากพ่อและต้องการจะดูแลคุณย่าที่อายุมากแล้วจึงตัดสินใจสละสิทธิ์ที่มหาวิทยาลัยมหิดล และเลือกเข้าสอบสัมภาษณ์ที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สุดท้ายก็สามารถสอบผ่านได้เข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ได้สำเร็จ สร้างความดีใจให้กับบอลเป็นอย่างมาก เพราะมีความใฝ่ฝันว่าอยากจะเป็นอาจารย์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเรียนในรั้วมหาวิทยาลัย คุณมนัสกล่าวอย่างมั่นใจว่าไม่มีความเป็นห่วงหรือกังวลกับลูกชายของตนในส่วนนี้เลย เพราะอุปนิสัยเรื่องความขยันเรียนได้ติดตัวมาตั้งแต่ชั้นประถมจนถึงรั้วอุดมศึกษา นอกจากจะตั้งใจเรียนและขยันทำงานส่งตามเวลาที่กำหนดแล้ว บอลยังช่วยสอนหนังสือให้กับเพื่อนที่ไม่เข้าใจบทเรียนอีกด้วย บอลไม่ค่อยจะไปเที่ยวเตร่ที่ไหน เลิกเรียนเสร็จก็จะกลับบ้านมาทบทวนบทเรียนต่อ เป็นคนที่ประหยัดอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น หนังสือเรียน หรือหนังสือสอบก็มักจะหยิบยืมมาจากห้องสมุดแทนการซื้อ หรือซื้อหาจากร้านหนังสือเก่า เสื้อผ้ารวมถึงชุดนักเรียนที่ยังสภาพดีอยู่ก็จะบอกกับพ่อว่าไม่ต้องซื้อใหม่ ขอรับเงินไปมหาวิทยาลัยเพียงวันละ 100 บาท เพื่อเป็นค่าอาหารและค่ารถเมล์ไปกลับเท่านั้น คุณมนัสถึงกับบอกรับปากว่า ประหยัดจนเกินไป ในตอนเด็กที่ต้องประหยัดก็พอจะเข้าใจเพราะว่ามีภาระค่าใช้จ่ายเยอะตรงข้ามกับฐานะทางการเงินของคุณ มนัส แต่ทุกวันนี้คุณมนัสก็มีเงินเดือนมากพอสมควร สามารถจะใช้จ่ายได้อย่างสบาย แต่บอลกลับยังเป็นคนสมถะเหมือนเคยไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป คุณมนัสอธิบายถึงพฤติกรรมที่เรียกว่าสมถะของบอลอย่างขบขัน เช่น การขึ้นรถเมล์ทั้งเดินทางไปเรียนหรือกลับจากเรียนก็จะใช้บริการรถเมล์ปกติ ไม่ยอมขึ้นรถเมล์ปรับอากาศ และค่าใช้จ่ายที่เหลือจากประจำวันก็มักจะเก็บเอาไว้ไปทำบุญหรือบริจาค บางครั้งก็จะบริจาคสร้างองค์พระ คุณมนัสสังเกตจากใบอนุญาตโฆษณาจำนวนมากในท้อง ยิ่งพวกอุปกรณ์สื่อสารที่วัยรุ่นมักจะเรียกร้อยอยากมีกันก็ไม่เคยอยากได้

“โทรศัพท์มือถือเครื่องแรกที่ยอมใช้ก็เป็นเครื่องของป้าที่ใช้มา 3 ปีแล้ว ไม่ได้ซื้อใหม่ และยอมใช้เพราะป้าบอกว่ามันจำเป็น ถ้าเกิดป้าทำงานดึกหรือที่บ้านเกิดมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน อาม่า คุณป้าจะได้ติดต่อหาน้องบอลได้ เขาถึงได้ยอมรับไว้ แต่ก็ไม่เคยเห็นเอาไปโทรเล่นนะ ก็มีแต่คุยกับเพื่อนเรื่องงานกับโทรหาป้า เพราะบางทีที่เขทำงานที่คณะเล็กดึก ป้าก็จะมาจอดรถรอเขาตรงหน้าโอสถศาลา แล้วก็โทรบอกเขาว่าป้ารออยู่ตรงนี้ที่เดิมนะ บางครั้งเขาเลิกดึกก็จะโทรมาบอกก่อนว่า ป้าอย่าเพิ่งมา เขาไม่อยากให้ป้ามารอ แต่ป้าก็มารอเขาแล้วก็จะโกหกเขาไปว่า อ้อ ป้าก็ยังไม่ออกจากที่ทำงานเลย คงจะไปถึงตอนบอลเลิกพอดีนั่นแหละ เขาถึงจะสบายใจ (หัวเราะ)” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

อีกหนึ่งกรณีของความประหยัดของบอลคือเรื่องของคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก คุณมนัสเล่าว่า เคยได้ยินมาว่านิสัยตอนเรียนปี 3 ปี 4 ก็ควรจะต้องมีคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กเอาไว้ใช้สำหรับพิมพ์งานของตัวเองสักเครื่อง ยิ่งทราบมาว่าลูกชายของตนเรียนทางด้านที่เกี่ยวกับการค้นคว้างานวิจัยหาข้อมูลอยู่ตลอดเวลา ต้องพิมพ์รายงานอยู่ตลอด จึงเห็นสมควรที่จะต้องมีไว้ใช้เป็นส่วนตัวจะได้ไม่ต้องหอบหิ้วรายงานไปใช้คอมพิวเตอร์พิมพ์บ้างและกลับมาใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้านพิมพ์ต่อจนดึกดื่น แต่ลูกชายคนโตกลับบอกว่ามันเป็นของที่ไม่จำเป็นมากนักและมีราคาแพงไม่อยากให้พ่อเสียเงินตรงนี้ คอมที่บ้านก็

สามารถใช้ได้ จนใกล้จะขึ้นชั้นปีที่ 5 จึงยอมรับโน้ตบุ๊กเครื่องแรกจากคุณมนัส โดยที่คุณมนัสยังต้องบอกต่อท้ายเพื่อย้ำไปอีกว่าเครื่องนี้นั้นถูกที่สุดในร้าน แล้วก็ซื้อด้วยเงินผ่อน ผ่อน 10 งวด และทางร้านได้ลดให้อีก 10 เปอร์เซ็นต์ บอลจึงยอมให้ซื้อให้ เมื่อได้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กมาบอลก็เอาเกมออก เพราะไม่ชอบเล่นเกม เนื่องจากเป็นเด็กที่ไม่เล่นเกมมาตั้งแต่เด็ก ในคอมของบอลกลับเต็มไปด้วยไฟล์งานจนล้นเครื่อง ตัวคุณพ่อยังแซวเลยว่า เห็นว่าตอนแรกบอกว่าไม่จำเป็นไม่ใช่หรือ บอลก็จะยิ้มและออกเสียง *แฮะ ๆ* ตามนิสัย พร้อมกับบอกขอบคุณ โดยที่ไม่มีใครคาดคิดว่าต่อมาโน้ตบุ๊กเครื่องนั้น เมื่อผ่อนหมดผ่านมาได้เพียง 3 เดือนเท่านั้น บอลก็ไม่ได้อยู่ใช้มันทำงานอีกต่อไป โน้ตบุ๊กเครื่องนั้นตกไปเป็นของน้องชายที่เอาไปใช้เพื่อการเรียนต่อไป

ในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันเรียกได้ว่าบอลเป็นคนมีวินัยมากมาตั้งแต่เด็ก ๆ จะตื่นนอนตอนเช้าเป็นคนแรก ทำธุระของตัวเองเสร็จจึงมาปลุกพ่อและน้อง ระหว่างที่พ่อและน้องอาบน้ำ แต่งตัวบอลก็จะออกไปซื้อกับข้าวเพื่อนำมาเตรียมตักบาตรตอนเช้า นอกจากเรื่องในบ้านแล้ว การดูแลตัวเองนอกบ้านนั้นบอลก็สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ดีและรอบคอบอย่างมาก ในหน้าฝนจะพกร่มและเสื้อกันฝนตลอดเวลา จนเพื่อนถึงกับพูดหยอกล้อว่าถ้าวันที่มีฝน บอลจะสามารถกลับบ้านได้คนเดียว เพราะมีทั้งเสื้อกันฝนและร่มทำให้ตัวและกระเป๋าหนังสือไม่เปียก น้ำดื่มในระหว่างวันก็ได้ซื้อหา สองคนพี่น้องจะกรอกน้ำดื่มที่บ้านใส่ขวดน้ำพลาสติกไปกินที่โรงเรียน โดยบอกว่าดื่มน้ำดื่มนั้นดีกับสุขภาพมากกว่า และไม่ชอบดื่มน้ำอัดลม

เนื่องจากเป็นคนชอบในทางธรรมะมีความสนใจทางพุทธศาสนาและศึกษาทางธรรมอยู่อย่างสม่ำเสมอ บอลได้เข้าร่วมชมรมพุทธศาสนาของทางมหาวิทยาลัย และมักจะฟังธรรมเทศนาในช่วงวันสำคัญทางศาสนาบ่อยครั้ง นำเอาคำสอนทางพุทธศาสนาที่เป็นแผ่นเสียงมาเปิดฟังอยู่เป็นประจำ หรือการใช้คำธรรมะมาพูดให้คนในครอบครัวได้ฟังอยู่บ่อยครั้ง ชัดที่สุดเห็นจะเป็นช่วงที่อาแม่ หรือคุณย่าป่วยหนัก เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็จะหมั่นไปเยี่ยมไปดูแลสม่ำเสมอทุกวัน วันไหนว่างก็ไปวัดเพื่อทำบุญ แล้วก็เอาบุญมาบอกคุณย่า พร้อมกับบอกว่า ให้ตอบรับด้วย แม้เพียงในใจก็ยังดี หรือแม้กระทั่งชอบที่จะนั่งสมาธิ โดยบอกว่า การนั่งสมาธิจะทำให้มีสมาธิในการอ่านหนังสือและสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น สิ่งที่ทำเป็นกิจวัตรตั้งแต่เด็กจนถึงตอนโตคือต้องใส่บาตรทุกเช้า วันปกติใส่ที่บ้าน ส่วนทุกวันพฤหัสบดีทางชมรมจะนิมนต์พระมารับบาตรที่มหาวิทยาลัยเพื่อให้มีสติได้มีโอกาสทำบุญตักบาตร คุณมนัส บอลและบาส น้องชายคนเล็ก (ที่ขณะนั้นศึกษาอยู่คณะเภสัชศาสตร์ปี 1) ก็จะมาตักบาตรที่คณะ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการตักบาตรบอลก็จะอยู่ช่วยเก็บของและค่อยรีบเดินทางไปเรียน บอลมีเพื่อนมากมายจากการทำกิจกรรมทางมหาวิทยาลัย และคุณมนัสก็ได้รู้จักกับเพื่อนและครูบาอาจารย์ของน้องบอลด้วย คุณมนัสบอกว่า

“น้องบอลเป็นคนชอบช่วยเหลือคน ใครให้ช่วยอะไรก็จะช่วยโดยไม่เกี่ยง หรือมีงานอะไรที่ตนพอรับทำได้ก็จะรับผิดชอบทำให้ และบางทีป้าก็เอารถมาขนของช่วยลูก เลยสนิทกับเพื่อนลูกไปด้วย เราคุยกันเหมือนพ่อลูกกันทุกคน เพื่อนน้องบอลก็เรียกป้าว่าป้าเหมือนกัน ซึ่งป้าก็ไม่ได้รู้จักหมดทุกคน ส่วนใหญ่จะสนิทกับกลุ่มเพื่อนในคณะของเขามากกว่า แต่ในวันที่ตั้งสวดศพน้องที่วัดและได้เห็นเพื่อนเขามาร่วมงานก็ถึงได้รู้ว่าน้องบอลเขามีเพื่อนเยอะจริง ๆ แต่ละคนก็ชื่นชมในตัวเขาทั้งนั้น ทั้งช่วยงานกิจกรรมคณะ ชมรม มหาวิทยาลัย แล้วยังช่วยตีหนังสือให้เพื่อนอีกด้วย ป้าได้ยินแล้วก็ปลื้มใจ มาเยอะแค่นี้ก็คิดว่าลัมที่จะแจกให้กับแขกในงานน่าจะเตรียมมาไม่พอเพราะเพื่อนเขามาเยอะมากจนต้องออกไปหอบมาเพิ่มอีกสี่ห้าลัง” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

ครอบครัวพ่อลูกดำเนินมาอย่างมีความสุข จนกระทั่งเริ่มมีเหตุการณ์ที่บ่งบอกถึงการจากไปของบอลนั่นก็คืออาการโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะของบอล ลักษณะเมื่ออาการกำเริบคือหัวใจจะเต้นเร็วผิดปกติต่อเนื่องเป็นเวลานานน้อยสุด 5 นาที จนบางครั้งถึงกับมีอาการเป็นชั่วมอง ซึ่งอาการนี้เคยหายไปเมื่อตอนวัยเด็กและเริ่มกลับมาเป็นในช่วงเข้ามหาวิทยาลัย อาการกำเริบชัดเจนในช่วง 2-3 ปีก่อนจะเกิดเหตุการณ์สูญเสีย ครั้งสุดท้ายก่อนจะบอกกับคุณมนัสคือประมาณสิ้นปี 2552 เป็นเวลากลางคืน หลังจากที่บอลทบทวนรายงานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นช่วงท้ายของการเรียนที่ต้องเน้นมาก ต้องอยู่ทบทวนจนตึก ขณะกำลังจะเข้านอน ซึ่งสามคนพ่อลูกนอนนั้นห้องเดียวกัน คุณมนัสก็เห็นว่าบอลนั่งเอามือกดหน้าอกอยู่ และกดอยู่นานจึงได้ถามว่าอาการกำเริบมานานหรือยัง บอลก็ได้ตอบว่าเป็นมา 2-3 ปีแล้ว เป็นปีละครั้ง ซึ่งอยู่เฉย ๆ หัวใจก็เต้นเร็วผิดปกติทั้งที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ในคืนนั้นหัวใจของบอลเต้นแรงมากประมาณครึ่งชั่วมอง

“... ป้าก็บอกว่าไปหาหมอใหม่ แต่เขากลับบอกว่า เดียวนอนราบสักพักก็คงจะหาย หลังจากเข้านอนสักพัก ป้าก็ดูอาการน้องเป็นระยะ ผ่านไปครึ่งชั่วมองเห็นแกยงนอนเอามือกดหน้าอกอยู่ จึงถามว่ายังไม่ดีขึ้นใช่ไหม แกตอบว่าใช่จึงได้พาแกไปโรงพยาบาล ตอนนั้นเป็นเวลาจะเที่ยงคืนแล้วแกไม่ยอมไปเพราะตอนเช้าต้องไปมหาวิทยาลัยเพื่อทำรายงานต่อ แต่อาการก็น่าเป็นห่วงจึงชวนแกมบังคับให้ไป พอไปถึงโรงพยาบาลหัวใจน้องบอลมันก็ยังเต้นแรงอยู่แต่ก็ไม่ถึงกับอาการตอนที่อยู่ที่บ้าน ซึ่งก็ยังมีอาการให้เห็น แต่ก่อนพอมีอาการแล้ววิ่งไปส่งโรงพยาบาลนะ อาการจะหายเป็นปกติ มันเหมือนตลกร้ายนะ ตอนอยู่ที่บ้านนี้เห็นโครมครามน่ากลัว พอเข้าโรงพยาบาลปั๊บเสียบสนิท เอามือกดก็ไม่รู้สึกเพราะ

อาการทุเลาลงหรือเข้าภาวะปกติแล้ว ทำให้อธิบายอาการได้ยากและหมอก็มักจะบอกว่าไม่มีความผิดปกติอะไร แต่ครั้งนี้ไม่ใช่ อาการยังคงอยู่และรุนแรงขึ้นกว่าเดิม ถ้าสังเกตภายนอกจะเห็นแค่ว่าหน้าอกกระเพื่อมขึ้นลง แต่เมื่อลองเอามือไปวางตรงหัวใจประกว่าหัวใจน้องเต้นแรงมาก เอามือสัมผัสก็รู้สึกเลยว่าเต้นตุบ ๆ อยู่ใต้ฝ่ามือ เหมือนลำโพงเครื่องขยายเสียงที่เปิดดัง ๆ แล้วมันลั่น ตุ้ม ตุ้ม แบบนั้นเลย หมอเขาเลยขอให้นอนดูอาการ 2 คืน ใช้เครื่องวัดการเต้นของหัวใจ และเครื่องจับจังหวะหัวใจตลอดเวลา ห้ามลุกไปไหน จากนั้นคุณหมอก็สั่งยาให้มาทานวันละ 1 เม็ด เป็นยาลดการเต้นเร็วของหัวใจ” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2556)

โดยคุณมนัสก็ได้ชี้แจงอาการของลูกชายให้แพทย์ฟังว่ามีอาการหัวใจรั่วมาตั้งแต่แรกเกิด แต่ไม่มีอาการแสดงให้เห็นมาเป็นระยะเวลาสิบกว่าปีแล้ว และได้มากำเริบในช่วง 2-3 ปีหลังมานี้ จึงอยากให้หมอดูตรวจดูให้ละเอียดมากกว่าการสั่งยาให้รับประทานเพียง 1 เม็ดต่อวัน แต่คุณมนัสก็ได้รับคำตอบจากแพทย์ว่า อาการที่บอกลเป็นนั้นไม่ใช่อาการของหัวใจรั่ว แต่เป็นอาการของหัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งบุคคลทั่วไปก็มีโอกาสเป็นได้เช่นกัน ถ้าเป็นในผู้สูงอายุจะมีอันตรายมาก แต่คนใช้นั้นยังหนุ่มซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าอาการไม่น่าเป็นหวังให้รักษาด้วยยาและดูอาการเป็นระยะ

“ตอนที่คุยกับหมอก็บอกอยู่ว่าน้องเคยมีอาการแบบนี้ตั้งแต่เล็ก ๆ แต่ไม่มีอาการมาสิบกว่าปีแล้ว ซึ่งแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนั้นก็บอกว่าโรคเส้นหัวใจรั่วที่เคยเป็นไม่เกี่ยวกับอาการในตอนนี และน้องก็ยังหนุ่มอาการจึงไม่น่าเป็นหวัง ถ้าเป็นในคนแก่ถึงจะน่าเป็นหวัง หมอบอกว่าน้องบอกลมีอาการกำเริบนี้คือยังโชคดีกว่าคนทั่วไป คือมีอาการให้เห็นแล้วมารับการรักษา ทานยาก็ไม่มียอะไรน่าหวัง คนทั่วไปที่เดิน ๆ อยู่ริมถนนเนี่ย (ชี้ออกไปที่ผู้คนที่เดินผ่านไปมาด้านนอก) หรือว่าอย่างพวกเราที่เห็นว่าแข็งแรงดี ไม่มีอาการอะไร แต่มันจะเป็นโดยไม่รู้ตัว กำเริบขึ้นมาที่หัวใจวายตายเลย หมอเขาก็พูดแบบนี้ละ พูดเหมือนกับว่าลูกเราอาการไม่น่าเป็นหวัง พอฟังหมอสรุปอาการแบบนี้เราก็ไม่ได้ทำอะไรต่อไปเพราะขนาดหมอยังไม่คิดจะทำอะไรต่อ เราก็เถียงเขาไม่ได้ เราไม่ได้เรียนมา ซึ่งป้าก็รู้สึกติดใจกับการวินิจฉัยของหมออยู่จนกระทั่งวันที่น้องเสียชีวิตจนถึงตอนนี้ป้าก็ยังคิดอยู่ตลอดเวลาว่า ถ้าหมอดูตรวจดูให้ละเอียดแล้วเริ่มรักษาอย่างจริงจังตั้งแต่วันนั้น เขาก็คงได้รับปริญญา ได้เป็นอาจารย์ ได้มางานรับปริญญาน้องชายเขาในวันนี้ด้วยกันแล้ว” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

(หมายเหตุ: วันที่สัมภาษณ์เป็นวันซ้อมรับปริญญาคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

การรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นมีระยะเวลา 2 คืน เป็นช่วงเวลาที่ผ่านไปด้วยความปกติ เพราะว่าได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ แต่บอลก็ยังนำรายงานมาทำบนเตียงคนไข้และติดต่อพูดคุยกับเพื่อน เรื่องรายงานเป็นปกติ ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลก็ได้มีการนัดตรวจสุขภาพเป็นระยะ แต่ทุกครั้งไปตรวจสุขภาพก็จะได้รับยาตัวเดิม บอลก็ทานยาเหมือนเดิมและไม่เคยที่จะลืมทานยาแน่นอน เพราะด้วยเป็นนิสัยเกสซ์ จะเข้มงวดเรื่องการทำงานยาเป็นอย่างมาก ทุกครั้งที่คุณมนัสถามถึงอาการก็จะได้รับคำตอบว่าเป็นปกติดี และทานยาอย่างสม่ำเสมอ

วันที่เกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน คือวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 ช่วงเช้าคุณมนัสได้ไปส่งบอลไปเรียนในตามปกติทุกวัน ก่อนก็จะเลยไปทำงานที่ทำงานที่ไม่ห่างจากมหาวิทยาลัยมากนัก ตลอดช่วงเช้าที่ได้พูดคุยกันคุณมนัสบอกว่าลูกชายคนโตของตนไม่ได้มีอาการผิดปกติอะไรให้เห็น เมื่อมาทราบอีกครั้งก็ตอนที่โรงพยาบาลโทรมาแจ้งให้ทราบตอนเวลาประมาณบ่ายสองกว่า ๆ กว่าไปตามไปถึงโรงพยาบาลก็เป็นเวลาประมาณเกือบสี่โมงเย็น เมื่อได้คุยกับพยาบาลก็ได้ทราบว่าบอลล้มลงประมาณ บ่ายสองโมงครึ่ง ตามการลงเวลาเข้าห้องฉุกเฉิน 14.55 น. ในตอนที่คุณมนัสไปถึงหน้าห้องฉุกเฉิน แพทย์กำลังปั๊มหัวใจอยู่ พยาบาลได้มาอธิบายว่าหัวใจของบอลหยุดเต้น แพทย์ปั๊มหัวใจและช็อคด้วยไฟฟ้ามาหนึ่งชั่วโมงแล้ว จึงมาสอบถามว่าคุณพ่อจะให้ทำยังไงดี คุณมนัสที่ฟังมาถึงก็ได้ขอร้องให้ทางแพทย์ปั๊มหัวใจให้ลูกชายของตนอีกสักครั้ง แพทย์ก็ได้กลับเข้าไปปั๊มหัวใจอีกหนึ่งรอบ ประมาณครึ่งชั่วโมง แพทย์ก็ได้ก็เดินมาบอกกับคุณมนัสว่าหมดหวังแล้ว ปั๊มหัวใจมาชั่วโมงครึ่งแล้วเกรงว่าคนไข้จะช็อคหรือหัวใจหยุด คุณมนัสได้รวบรวมสติและได้ขอร้องแพทย์ให้ปั๊มหัวใจให้อีกสักรอบหนึ่ง หากครั้งนี้ยังไม่สามารถจะยื้อชีพจรของลูกกลับมาได้อีกก็จะไม่ขอยื้อเขาไว้อีกแล้ว แพทย์เห็นคุณมนัสยั้งรอคอยความหวังก็ยินยอมกลับเข้าไปปั๊มหัวใจอีกครั้ง และครั้งนี้หัวใจของบอลก็กลับมาเต้นอีกครั้ง

“ตอนนั้นรู้สึกวุ่นวาย บอลคงฟื้นกลับมาเพื่อให้ทำใจ (หัวเราะ) เพราะหัวใจหยุดเต้นไปนานแล้ว สมองก็ขาดออกซิเจนไปตั้ง 2 ชั่วโมง ก็คิดว่า กลับมาก็คงไม่ฟื้นขึ้นมา ก็ทำใจเอาไว้ตั้งนานแล้ว เหมือนเขาคงกลับมาเพื่อเรา เพราะเราอยากให้เขากลับมาก่อน เขาก็กลับมาให้เราได้เตรียมตัวเตรียมใจ” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2556)

ภายหลังจากที่อาการของบอลคงที่แล้ว คุณมนัสก็ได้ทราบเรื่องราวที่เกิดขึ้นในวันเกิดเหตุผ่านการบอกเล่าของเพื่อนกับอาจารย์ตอนที่มาเยี่ยมไข้ เรื่องราวถูกประติดประต่อได้ความว่า ในตอนเช้าที่ไปถึงมหาวิทยาลัยบอลได้ไปพบอาจารย์ตามปกติ จากนั้นก็ไปกินข้าวกับเพื่อน ก่อนจะเข้าคณะ แต่จู่ ๆ ก็ได้บอกขอตัวกับเพื่อนให้เหตุผลว่ารีบกลับโดยไม่ได้บอกเพื่อนว่าเป็นอะไรแล้วก็ออกไปจากคณะทันที ระหว่างทางบอลได้เจอเพื่อนอีกคนเข้ามาถามเวลาในขณะนั้น บอลก็ได้บอกเวลาเพื่อนไปว่าบ่ายสองโมงครึ่ง แล้วก็แยกจากกันไป คุณมนัสมานั่งคิดคำนวณเวลาว่าลูกชายตนนั้นได้เจอและบอกเวลา

กับเพื่อนตอนบ่ายสองโมงครึ่ง ขณะที่เวลาเข้าห้องฉุกเฉิน 14.55 น. จากมหาวิทยาลัยไปถึงโรงพยาบาลกลางจนกระทั่งล้มลงไปนั้นเป็นระยะเวลาเพียง 20 นาทีเท่านั้น คุณมนัสคาดว่าคุณชายของตนคงนั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้างไปทันทีหลังจากที่ออกจากคณะ เพราะอาการกำเริบหนักจริง ๆ ถึงยอมนั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เพราะโดยปกติลูกชายคนนี้ไม่ยอมขึ้นมอเตอร์ไซค์รับจ้างหรือแท็กซี่ จะใช้บริการรถเมล์ร้อน (รถเมล์พัสดุที่ราคาถูกกว่าทุกประเภท) หรือไม่ก็เดินเท่านั้น แต่วันนั้นกลับไปถึงโรงพยาบาลภายในเวลาสิบกว่านาที และเวลาอีกสิบนาทีที่เหลือใช้ไปกับการยื่นรอเรียกคิวเข้าตรวจ

“พยาบาลที่เห็นเหตุการณ์ตอนที่ล้มเขาบอกว่า น้องบอลยังไปต่อคิวขอบัตรคิวเพื่อเข้าตรวจอีก ทั้งที่คนปกติทั่วไปเขาก็ต้องขึ้นไปฉุกเฉินใช้ไหม แต่น้องกลับไปยืนต่อคิว มันคงไม่คิดว่าจะเป็นอย่างนี้ (หัวเราะ) จนได้บัตรคิวกำลังจะเดินมาจนถึงได้ล้มหมดสติลงไปทันที เขาบอกว่าหมดสติเฉียบพลันล้มลงไปทั้งยืนเลย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็เลยพาตัวเข้าห้องฉุกเฉินแล้วก็โทรมาหาป้า” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2556)

บอลนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลกลางหนึ่งคืน ในวันถัดมา อาจารย์ที่ปรึกษาของบอลก็ได้มาพูดคุยกับคุณมนัสขอให้ย้ายตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลของทางมหาวิทยาลัย โดยให้เหตุผลว่าเครื่องมือน่าจะดีกว่าและอาจารย์ก็จะฝากกับแพทย์ที่โรงพยาบาลให้การดูแลเป็นพิเศษเฉพาะส่วน คุณมนัสมีความตื่นตัวกับโอกาสที่ได้มาก กล่าวถึงการได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาของลูกชายขนาดนี้เพราะลูกชายของตนเป็นเด็กดีที่อาจารย์ให้ความรักความเอ็นดู อาจารย์แล้วก็เพื่อนรักบอลทุกคน เพราะว่าบอลนั้นช่วยเหลืองานทุกคนโดยไม่เกี่ยง การรักษาตัวต่อจากโรงพยาบาลกลางนั้นอาจารย์ที่ปรึกษาได้ขอความร่วมมือไปทางคณบดีคณะเภสัชและคณะแพทย์ให้ช่วยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขอห้องพิเศษให้บอลเข้าไปรักษาตัว โดยที่เรื่องค่าใช้จ่ายอาจารย์บอกกับคุณมนัสว่าไม่ต้องเป็นห่วง การออกจากโรงพยาบาลกลางก็ได้รับการอำนวยความสะดวกจากอาจารย์และทีมแพทย์จากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นอย่างดี

การรักษาตัวที่โรงพยาบาล มีระยะเวลา 4 วัน (วันที่ 10-11-12-13) ตลอดระยะเวลาดังกล่าวมีเพื่อน ทั้งเพื่อนในคณะเภสัชและเพื่อนต่างคณะมาเยี่ยมกันจำนวนมาก เพราะว่าบอลทำกิจกรรมเยอะจึงมีคนรู้จักจำนวนมาก บรรดาอาจารย์ก็สลับกันแวะมาเยี่ยมเยียนตลอดเวลา ตั้งแต่เข้าจนถึงเย็น ซึ่งอันที่จริงทางโรงพยาบาล สามารถให้เข้าเยี่ยมได้แค่ช่วงเวลาที่ถึงหกโมงเย็นเท่านั้น แต่แพทย์และพยาบาลนั้นมีความเข้าใจ อนุญาตให้เยี่ยมได้จนถึงสี่ทุ่มแต่ผู้มาเยี่ยมต้องไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วยคนอื่น ๆ แต่ตลอดเวลา 4 วันที่บอลนอนรักษาตัวอยู่ก็ไม่ได้ฟื้นขึ้นมาแม้เพียงสักครั้ง สภาพของบอลนั้นก็เหมือนปกติที่นอนหลับ หน้าตาสดใส ไม่ได้ซูบผอมหรือหมองคล้ำ แต่ก็ไม่ได้ตื่นขึ้นมาพูดคุยแต่อย่างใด คุณมนัสได้ทำใจไว้บ้างตั้งแต่วันที่ตามไปพบที่โรงพยาบาลกลาง มีความคิดอยู่

บ้างว่าต้องเสียลูกชายไปอย่างแน่นอน แต่ที่ยังได้เห็นลูกชายอยู่มาถึงตอนนี้แม้จะไม่มีปฏิริยาตอบสนองก็ถือว่าอยู่ให้ทำใจ ในหนึ่งวันคุณมนัสไม่ได้ทำอะไรนอกเหนือไปจากการเฝ้าไข้ และพูดคุยกับลูกชายบ้าง เพราะได้ยินมาจากแพทย์และพยาบาลว่าถึงบอลจะนอนหลับแต่จิตของเขาก็กังกรับรู้ได้ หลังเลิกงานในแต่ละวันคุณมนัสจึงแวะเวียนมาเฝ้าไข้ดูแลและคอยเล่าให้ลูกชายฟังว่าวันนี้ได้ทำอะไรมาบ้าง คุณย่าฝากความคิดถึงมาให้บ้าง หรือมีใครแวะมาเยี่ยมบ้าง นอกจากนี้ยังพยาบาลที่อยู่ในชั้นเดียวกันนั้นเห็นว่าบอลชอบสวดมนต์และชอบฟังบทสวด จึงให้ยืมเครื่องเล่นซีดีธรรมะมา คุณมนัสก็เอามาเปิดซีดีธรรมะบ้าง บทสวดบ้าง เปิดบทสวดชินบัญชรให้ลูกชายฟังทุกวัน ทำวัตรเช้าเย็นก็เปิดให้เขาฟัง คุณมนัสคิดว่านอกจากการได้พักผ่อนนิ่ง ๆ ในโรงพยาบาล ก็เป็นบทสวดที่ได้ฟังทุกวัน ทำให้หน้าตาของบอลดูอึมเศร้าดีขึ้นขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

คืนสุดท้ายในวันที่สูญเสีย เวลาประมาณ 5 ทุ่ม ก่อนคุณมนัสจะกลับ ก็ได้เข้าไปกอดลูกชายคนโตเหมือนทุกวัน และบอกให้ระลึกถึงคุณพระคุณเจ้า พร้อมทั้งบอกต่อท้ายว่า

“ถ้าบอลยังมีกรรมต้องชดใช้ในชาตินี้ ยังไม่สามารถไปได้ ปีาก็จะดูแลบอลแบบนี้ไปตลอด คิดเสียว่ามันเป็นกรรมที่เราสร้างมาร่วมกัน แต่ถ้าบอลหมดเวรหมดกรรมแล้ว บอลทรมาณเจ็บป่วยกับโรคนานแล้ว ปีาก็ไม่อยากให้หนูทรมาณอีกให้ไปซะ ไม่ต้องเป็นห่วงปีากับน้อง ปีากับน้องอยู่กันได้ หนูไปตามทางสว่างทางธรรมความดีที่หนูสั่งสมมาเถอะ แล้วปีาก็หอมเขาเบา ๆ แล้วกลับบ้าน” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2556)

เมื่อกลับมาถึงบ้าน คุณมนัสก็ได้พูดคุยกับญาติ ๆ ที่ถามถึงอาการของลูกชายว่าอาการนั้นไม่ดีขึ้นจากที่เข้ารักษาตัวจึงได้คิดจะตัดใจ โดยได้บอกเล่ากับญาติของตนว่าลูกชายนั้นได้ทำการบริจาคอวัยวะเอาไว้ จึงคิดจะให้บริจาคเพื่อเป็นการทำตามเจตนารมณ์ครั้งสุดท้าย บรรดาญาตินั้นไม่มีใครขัดขวางเพราะมีความเห็นตรงกันว่าบอลเป็นคนใจบุญ ธรรมะธรรมโมมาตั้งนานแล้ว และในขณะที่คุยกันอยู่ก็ได้เกิดมีลมพัดมาวูบใหญ่เป็นลมแรงที่สามารถทำให้ต้นไม้โยกไหวแต่ต้นไม้กลับไม่ขยับ แต่มีลมที่พัดมากระทบกาย คุณมนัสก็คิดไปว่าลูกชายคงรับรู้ความตั้งใจของตนแล้ว เมื่อถึงเวลาตี 4 ทางโรงพยาบาลได้โทรศัพท์มาบอกว่าบอลอาการทรุด ต้องปั๊มหัวใจและมีการใช้ยาเพิ่ม คุณมนัสรีบไปโรงพยาบาล เมื่อไปถึงก็ได้ทราบข่าวการทรงตัวแล้วจึงได้อยู่เฝ้าไข้จนถึง 7 โมงเช้า คุณมนัสก็ได้กระทำการที่ฝืนใจที่สุดในชีวิตโดยการตัดสินใจเอาบัตรบริจาคอวัยวะของลูกชายไปให้พยาบาล และบอกว่าบอลมีความตั้งใจจะบริจาคอวัยวะมาก หากอวัยวะยังใช้ได้ก็ขอให้รับเอาไว้เพื่อไปช่วยเหลือคนอื่นต่อไป พยาบาลกลับบอกกับคุณมนัสว่าอวัยวะอาจจะใช้ไม่ได้เพราะไม่ได้แจ้งว่าจะให้บริจาคเอาไว้ก่อน ในการรักษาจึงอาจจะมีการให้ยาที่ทำให้อวัยวะใช้ไม่ได้ คุณมนัสได้ยืนดั่งนั้นก็รู้สึกผิดหวังอย่างมากที่ไม่สามารถทำตามความต้องการของลูกเป็นครั้งสุดท้ายได้

“ปีกก็แจ้งไปตั้งแต่แรกแล้วว่าน้องบอลเขาทำบริจาคอวัยวะไว้ตั้งนานแล้ว
เจ้าหน้าที่เขาเลยติดต่อคุณสุภาภรณ์ (คุณอ้วน) ประมาณ 7.30 น. คุณอ้วนมาถึงก็
ได้พูดคุยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนของการบริจาคอวัยวะให้ฟัง ปีกก็
บอกว่าให้ จะให้แน่นอน แต่ขอทำใจก่อนได้ไหม เพราะมันตั้งใจหายแล้วก็เสียใจ
เรากำลังจะเสียเขาไปแบบไม่ได้คืนแล้ว จากที่คุยกัน กลายมาเป็นนอนไม่ได้สติให้
ดูแล จากนั้นจะไม่มีอีกแล้ว ก็ต้องขอเวลาทำใจสักพัก คุณอ้วนก็อธิบายว่ายังเหลือ
เวลา 6-12 ชั่วโมงเพื่อเช็คสภาพสมองระบบของร่างกาย จากนั้นเจ้าหน้าที่เขาก็
เข้ามาตรวจดูระบบสมองว่าใช้งานไม่ได้แล้วจริงๆ ผ่าเส้นเลือดใหญ่ ผ่าท่อ
น้ำเหลือง เราก็ต้องอยู่คอนเซ็นเอกสารทุกขั้นตอน ต้องอยู่กับน้องบอล มองดู
เจ้าหน้าที่เขาวิ่งเข้าว้างออกกตัญญูให้ลูกเพื่อที่จะพุงให้อวัยวะทุกอย่างยังทำงานดี
อยู่เพื่อรอเวลาผ่าตัด” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2556)

ผ่านการตรวจรอบแรก 6 ชั่วโมง และตรวจเพื่อความแน่ใจอีกครั้งเป็นเวลา 6 ชั่วโมง
เจ้าหน้าที่ก็เข้ามาแจ้งว่าร่างกายสามารถที่จะให้บริจาคได้ คุณมนัสก็เกิดความใจหายพร้อมกับดีใจ ใจ
หนึ่งก็ต้องสูญเสียลูกชายคนโตไปอย่างไม่มีวันกลับ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่มากสำหรับคนเป็น
พ่อ อีกใจหนึ่งนั้นคุณมนัสเกิดความดีใจที่สามารถจะทำตามความต้องการของลูกชายได้สำเร็จ และ
เวลาประมาณ 19.09 น. ของวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ทีมแพทย์ก็ลงความเห็นว่าจะบอลได้จากไปโดย
สมบูรณ์ในทางการแพทย์ ด้วยภาวะสมองตาย

ประมาณ 20.00 น. ร่างกายที่ยังอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ กับยาเพื่อรักษาอวัยวะเอาไว้ก็
ได้เวลาที่จะเข้าห้องผ่าตัด คุณมนัสได้เดินไปส่งลูกชายที่ห้องผ่าตัด คุณมนัสกล่าวถึงความรู้สึกใน
ขณะนั้นว่า ยิ่งก้าวเดินก็ยิ่งใจหาย ความรู้สึกที่เหมือนกับว่าตนเองเป็นคนเซ็นเลือดเนื้อเชื้อไขไปให้เขา
เชือดเข้ามาในใจ

“... (ถอนหายใจ) ไม่ได้อยากทำเลยนะ แต่ก็ต้องไป คุณพยาบาลเขาบอกว่าให้ไป
กับน้องนะ ไปเป็นเพื่อนน้อง ไปส่งน้อง กว่าจะเดินไปถึงห้องผ่าตัดนี้ปวดใจมาก
จริงๆ พอไปถึงทีมแพทย์ที่คอยต้อนรับเขาก็เข้ามาขอบคุณมากที่ให้บริจาคอวัยวะ
เขาบอกว่าเราเสียสละอย่างยิ่งใหญ่จริงๆ เหมือนที่เราเป็นวีรบุรุษที่พาความหวัง
ของคนที่ยังรอคอยอยู่มาก แต่เขาจะรู้ไหมว่าในทางกลับกัน ปีกรู้สึกเหมือนจู่จู่
ไปหาความตาย ทีมงานที่ห้องผ่าตัดทำงานกันดีมาก เขาจะทำอะไรก็จะยกมือ
ไหว้น้องบอกน้องตลอดเวลา ปีกก็สบายใจ ก็ปล่อยน้องบอลให้ไปกับความตั้งใจ
ของเขา” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2556)

กล่าวถึงเรื่องของการบริจาคอวัยวะ บอลได้ทำการลงทะเบียนเพื่อบริจาคอวัยวะกับทาง สภากาชาดอยู่ก่อนแล้ว รวมถึงการบริจาคดวงตาเพิ่มด้วย โดยบอลมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะมา ตั้งแต่แรกเริ่ม ครั้งหนึ่งคุณมนัสยังเคยเห็นแผ่นพับที่อธิบายถึงการบริจาคอวัยวะของทางสภากาชาด ไทยมาล่วงหน้า คาดว่าจะเป็นบอลที่เป็นคนหนีบมาศึกษาและวางเอาไว้บนโต๊ะทำงานเพื่อว่าตนจะ สนใจอ่านดูบ้าง ในตอนนั้นก็เคยได้พูดคุยกับลูกชายคนโตถึงเรื่องของการให้ด้วยใจจริง ด้วยความ ประารถนาดี และพอจะทราบอยู่บ้างว่าการบริจาคอวัยวะคือการมอบอวัยวะในร่างกายตนเองส่งต่อ ให้กับผู้อื่นที่รอคอยอวัยวะเอาไปช่วยให้พ้นจากการเจ็บป่วยเป็นโรคที่กำลังประสบอยู่ แต่ก็ไม่ได้มี ความคิดว่าจะไปลงชื่อแสดงเจตจำนง จนวันที่ได้พูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะอย่าง จริงจังกับลูกชาย กลับเป็นวันที่ได้ทราบว่าบอลได้ไปทำการลงทะเบียนและเขียนใบแสดงความจำนง มาอย่างเรียบร้อยแล้วจึงได้เข้ามาพูดคุยเพื่อเป็นการบอกกล่าวขออนุญาตพร้อมกับบัตรแสดงเจตจำนง ว่าต้องการบริจาคอวัยวะและดวงตาที่ทางสภากาชาดส่งกลับมาให้และต้องให้ผู้ปกครองลงลายเซ็นที่ หลังบัตร วันนั้นจึงได้เริ่มพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะให้รับทราบอย่างจริงจัง

“ในวันที่เขามาคุยเขามาพร้อมกับบัตรสองใบ ใบนี้บริจาคตา อีกใบบริจาค อวัยวะ เขามาบอกว่า ป๊า ที่น้องบอลเคยคุยขอบริจาคอวัยวะไว้นะ บอลไปทำ มาแล้วนะ แล้วเขาก็หัวเราะ แหะ ๆ ตามสไตล์ของเขา เขาก็มาขอให้เราเซ็นหลัง บัตรให้หน่อย กับขอเบอร์โทรติดต่อเวลาเขาจะเอาอวัยวะ เราก็แฉวเขาไปว่า ถ้าป๊าเปลี่ยนเบอร์โทรล่ะ เกิดเขาติดต่อไม่ได้ทำไง น้องบอลก็บอกว่าถ้าจะเปลี่ยน เบอร์ก็ให้แจ้งเขาไปว่าเราเปลี่ยนเบอร์ เราก็แฉวเขาอีกว่า ถ้าเกิดเอาตับไตไส้พุง ให้เขาไปแล้ว เกิดชาติหน้าไม่ครบจะว่าอย่างไร ไม่กลัวหรือ คราวนี้มาเป็นชุดเลย เขาอธิบายว่า ตอนนี้เป็นคน เราเหมือนกายหายาบ พอตายไปจิตก็ออกจากร่าง เราไม่ได้เอาร่างกายไปด้วย ร่างที่เหลือก็ต้องเอาไปเผาหรือว่าไปฝังตามพิธี ร่างกายถ้ามันยังเอาไปช่วยคนอื่นได้ก็ให้ไปช่วยคนอื่นดีกว่า ชาติหน้าเกิดใหม่ก็มี ใหม่ แถมยังจะดีกว่าเดิมเสียอีกนะ เขาบอกแบบนี้ ป๊าก็แค่ลองถามเขาดูเท่านั้น อะไรที่เขาคิดและตัดสินใจทำแล้ว เขาจะต้องคิดมาดีแล้ว ป๊าเชื่อมั่นในตัวของคุณ ชาย” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2556)

บัตรแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะใบนั้น เดินทางมาพร้อมกับหัวใจของผู้เป็นพ่อที่บอบช้ำ จากการสูญเสีย แต่ก็ยังคงยึดมั่นที่จะทำตามความตั้งใจของลูกชายเป็นครั้งสุดท้าย คุณมนัสให้ สัมภาษณ์ว่า ใจจริงนั้นทำใจเอาไว้ตั้งแต่ที่บอลหยุดหายใจไปครั้งแรก แต่ก็ได้ซีฟจรกลับคืนมาคล้ายกับ จะมีความหวังแต่ก็เป็นเพียงการยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ทำใจและเตรียมจัดการทุกอย่างเท่านั้น ในขณะที่นั้นคุณมนัสได้รับเอากระเป๋าสตางค์และของติดตัวของลูกชายมาไว้กับตัว รวมถึงบัตรแสดง

เจตจำนงใบนั้นด้วย แรกเห็นก็ทราบทันทีว่าเมื่อวันนั้นมาถึงตนจะมอบบัตรให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อจัดการตามเจตนารมณ์สุดท้ายของลูกชาย

“ใจจริงตอนนั้นอยากวางบัตรไว้ให้เขาแล้วก็กลับบ้าน ตั้งแต่แรกเลยที่รู้ว่าลูกทรุด ก็มาโรงพยาบาลพร้อมบัตรบริจาคอวัยวะของเขา เตรียมจะให้แล้วละ อยากให้เขาแล้วก็ให้เขาไปจัดการเอาเอง ไม่อยากอยู่รอดูเขาทำทุกขั้นตอนเลย ทำใจไม่ได้จริงๆ ลูกเราเราเลี้ยงมากับมือตั้งเป็นสิบปี แล้วเราต้องมาเดินตามเห็นเขาเซ็นลูกไปเข้าห้องผ่าตัดมันยิ่งกว่าสะเทือนใจ แต่เขาก็บอกว่าเป็นครั้งสุดท้ายที่จะได้อยู่กับน้องบอล เราก็อยู่” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2556)

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ เป็นวันที่ต้องไปรับศพ คุณมนัสได้จัดเตรียมเอาชุดสีขาวที่บอลชอบใส่ไปทำบุญหรือไปทำสมาธิไปให้เขาใส่ให้เป็นชุดติดตัวไปสวรรค์ คิดว่าลูกชายของตนจะต้องชอบ เมื่อแต่งตัวเสร็จก็นิมนต์พระมาเคลื่อนศพไปที่วัด ในความคิดแรกคุณมนัสคิดว่าจะจัดงานศพเล็ก ๆ แต่ทางญาติก็บอกด้วยเจตนาดีว่าบอลเป็นเด็กดีมีอาจารย์และเพื่อน ๆ อยู่มาก มีคนรู้จักมาก คนน่าจะมาอำลาเป็นครั้งสุดท้ายกันมาก ควรจัดสถานที่ที่รองรับคนได้สะดวก เพราะขนาดคนมาเยี่ยมก็ยังมีจำนวนมาก คุณมนัสจึงจองศาลาที่วัดเทพศิรินทร์ เป็นวัดที่บอลเคยบวชเรียน บวชเณร บวชพระมาก่อน พระคุณเจ้าทั้งหลายที่วัดท่านก็ให้ความเอ็นดู อาจารย์ที่คณะเภสัชศาสตร์ได้ขอเป็นเจ้าภาพสวดศพ และที่สำคัญ คุณสุภาภรณ์ หัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะได้แจ้งกับคุณมนัสว่าจะขอไฟพระราชทานจากสมเด็จพระเทพฯ ให้เพื่อเป็นเกียรติกับลูกชายของคุณมนัส กำหนดการงานศพนั้นมีการตั้งสวดศพเป็นเวลา 3 คืน ในวันที่ 15,16,17 ซึ่งตรงกับช่วงวันตรุษจีนพอดี คุณมนัสก็ได้ไปตระเวนหาซื้อส้มมาไว้เลี้ยงแขกในงาน ร้านที่ไปติดต่อซื้อก็เป็นร้านที่รู้จักคุ้นเคยกัน เมื่อทราบว่าคุณมนัสต้องการทางร้านได้เก็บเอาไว้ให้จำนวนมาก

“ไปให้มาสามสี่รอบเพราะว่าคนมาร่วมไว้อาลัยน้องบอลเยอะมากจริงๆ เพื่อนเขามากก็แจกไปคนละลูกสองลูก วันหนึ่งไม่ต่ำกว่าห้าหกถัง คนมาขนาดไหนคิดดูน้องบอลคงดีใจที่ทุกคนมาลาเขาเป็นครั้งสุดท้ายเยอะขนาดนี้” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2556)

วันที่ 18 เป็นวันเผา ได้รับความกรุณาจากพระคุณเจ้าพระประสิทธิโสภณ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเทพศิรินทราวาสวรวิหาร ซึ่งเคยเป็นพระอุปชาเมื่อครั้งที่บอลเคยบวช ครั้งนี้ได้เป็นประธานสวดบังสุกุลและจุดไฟพระราชทานเพื่อส่งดวงวิญญาณของบอลไปสวรรค์

การสูญเสียครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นส่งผลให้มุมมองในเรื่องของความตายของคุณมนัสเปลี่ยนไป เนื่องจากการเสียชีวิตของบอลนั้นถูกลงความเห็นทางการแพทย์ว่าเป็นการเสียชีวิตด้วยภาวะสมอง

ตาย สมองนั้นไม่มีการสั่งการอีกต่อไปแต่ยังสามารถอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจและยาไปเรื่อย ๆ คุณมนัสได้ทราบถึงมุมมองความตายที่ต่างออกไปจากเดิมที่เคยมีความคิดว่าคนตายจะต้องเป็นคนที่ยุติหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ดังที่เห็นจากคนในครอบครัวที่ได้จากไปก่อนหน้านี้ทั้งภรรยาและแม่ที่เสียชีวิตไปด้วยโรคต่างก็จากไปพร้อมกับการหมดลมหายใจทั้งสิ้น แต่ในกรณีของลูกชายคนโตนั้นกลับกลายเป็นเจ้าชายนิทราที่นอนนิ่งอย่างมีลมหายใจ ร่างกายมีสภาพปกติสมบูรณ์แต่ไม่มีแนวโน้มว่าจะฟื้นคืนสติ คุณมนัสจึงมองว่าการเป็นอยู่ในขณะที่ยังมีลมหายใจของลูกชายคนโตของตนนั้นเป็นเหมือนการตายทั้งเป็น ไม่สามารถจะทำอะไรได้เลยแม้แต่ลืมตา การได้รับทราบความตายที่ผิดไปจากการตายปกตินั้นไม่ได้ส่งผลให้คุณมนัสมีความแปลกประหลาดใจแต่อย่างใด เนื่องจากเคยได้พบเห็นจากสื่อหรือข่าวมาบ้าง และได้คุยกับแพทย์เกี่ยวกับอาการของภาวะสมองตายที่ร่างกายจะสามารถทรงตัวเช่นนี้ไปได้ในอนาคต แต่ไม่มีแนวโน้มว่าจะสามารถฟื้นคืนมาเพราะว่าได้หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นไปนานเกือบสองชั่วโมง สมองขาดออกซิเจนเกินกว่าจะสามารถกลับมาเป็นปกติ เมื่อได้ยินดังนั้น คุณมนัสก็ใช้ระยะเวลาที่อาการของลูกชายยังทรงตัวเป็นช่วงเวลาในการทำใจ ก่อนจะตัดสินใจที่จะไม่ยื้อให้ลูกทรมานอีกต่อไป

ชั่วโมงของการตัดสินใจของคนที่เป็นพ่อนั้นย่อมหนักหนาสาหัสกว่าผู้ใด คุณมนัสได้ตรึงตรองด้วยเหตุผลที่ว่าลูกชายนั้นเป็นคนที่มีนิสัยเสียสละ เป็นผู้ให้และชอบทำบุญทานมาตลอด เป็นผู้ที่ถูกศรัทธาช่วยเหลือคนอื่น สิ่งเหล่านี้เห็นผ่านตาและการมีส่วนร่วมของคุณมนัสเอง

“เขาชอบทำกิจกรรม งานคณะ งานมหาลัย ค่ายอาสารักทำหมด ไปช่วยเขาหมด มาบอกมาขอให้เขาไปช่วยก็ไป บางครั้งป้าก็ไปช่วยด้วย อย่างงานขนของใช้รถ เขาก็มาขอให้ป้าช่วยเอารถไปชนให้ อย่างเต็นท์ที่จะเอาไปกาง ไม่มีรถชนก็มาขอให้ป้าช่วยเอารถไปส่ง ป้าได้เห็นเขากับเพื่อนทำงานกันก็ดูทุกคนรักเขาดิ เพื่อนเขาก็รู้จักกับป้าหมดเหมือนมีป้าเป็นพ่ออีกคน เขาไม่เคยเกี่ยงเวลาใครจะขอให้ช่วย หรือพวกทำบุญให้เงินเขาก็ทำ หยอดตู้หยอดกล่องบริจาคก็ให้ สอนการบ้านเพื่อนนี้ทำมาตั้งแต่เด็ก ๆ โดมาเข้ามหาวิทยาลัยก็ตีวให้เพื่อนฟรี ๆ เขาเป็นคนที่ให้คนอื่นแบบไม่หวังแล้วก็ไม่เคยคิดเล็กคิตน้อย” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

รวมถึงการที่บอลมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะตั้งแต่แรก คุณมนัสจึงไม่มีความลังเลใจหรือคิดเป็นอื่น แม้ความเชื่อที่บอกว่าหากตัดทอนเอาอวัยวะออกจากร่างกายจะทำให้เกิดชาติหน้าร่างกายจะมีไม่ครบ ก็ได้ลูกชายเป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจเสียใหม่ตามหลักพุทธศาสนาว่าหากได้ให้ผู้อื่นเป็นทานในชาตินี้ ชาติหน้าก็ควรที่จะได้บุญบารมี ได้มีสมบูรณ์เพิ่มพูนมากกว่าเดิม คุณมนัสเองก็เป็นคน

ชอบทางธรรมและชอบทำบุญเช่นกัน แม้จะไม่เคร่งครัดเท่าลูกชายถึงกับนั่งสมาธิหรือสวดมนต์บ่อยครั้ง แต่กลับเน้นทำบุญตามโอกาสและความสะดวกของตนมากกว่า

ในส่วนของการบริจาคอวัยวะ คุณมนัสมองว่าการบริจาคอวัยวะนั้นยังคงเป็นเรื่องที่ห่างไกลตัว กล่าวคือ ตนทราบว่าบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้มีชีวิตอยู่ต่อไป แต่การไปติดต่อลงทะเบียนแสดงเจตจำนงนั้นยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากยังไม่มีเวลาพอและยังคงไม่ต้องการทำการลงทะเบียนไว้ก่อน เพราะตนมีโรคประจำตัวมาก คิดว่าคงจะไม่สามารถนำอวัยวะไปให้ใครได้ หากวันนั้นมาถึง ก็ได้บอกกับลูกชายคนเล็กไว้แล้วว่าถ้าร่างกายสามารถทำการบริจาคได้ก็ขอให้ลูกชายแจ้งกับทางโรงพยาบาลด้วย นอกจากการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ คุณมนัสกลับให้ข้อมูลความรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะกับคนทั่วไปแทน โดยมีทั้งการนำเสนอบนเวทีเสวนาในวันงานของทางสภาอากาศไทย และยังมีการนำเสนอผ่านทางรายการโทรทัศน์เพื่อเป็นตัวอย่างของการเสียสละที่ยิ่งใหญ่อีกด้วย จากกรณีบริจาคอวัยวะของลูกชายคนโตนั้น คุณมนัสในฐานะที่เป็นพ่อที่สูญเสียลูกชาย และในฐานะของผู้หยิบยื่นโอกาสให้แก่ผู้ที่รอคอยได้อธิบายความรู้สึกของเรื่องราวนี้ว่า

“ความรู้สึกในตอนนั้น จะบอกว่าไม่เสียใจก็ไม่ใช่ ลูกเราทั้งคน เราเสียใจมากที่สุด เราอยากให้เราฟื้นคืนมาอยู่กับเรา แต่ถ้ามันเป็นไปไม่ได้ สิ่งที่เราจะทำได้ก็คือ ไม่ให้การสูญเสียนั้นเป็นการสูญเสียเปล่า เรียกอย่างนี้ดีกว่า ว่าสิ่งที่เกิดกับเรามันคือการสูญเสีย แต่ไม่สูญเสียเปล่า” - คุณมนัส (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2556)

คุณมนัสให้ข้อคิดในเรื่องราวของความสูญเสียครั้งใหญ่ว่า การสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และไม่สามารถเลือกได้ว่าจะไม่ให้มันเกิดขึ้น แต่สามารถที่จะเลือกให้เกิดการจากไปอย่างสงบได้ และเลือกที่จะทำความดีได้เมื่อโอกาสมาถึง สิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการบริจาคอวัยวะนั้นเกิดขึ้นเพราะครอบครัวของคุณมนัสมีจิตใจที่เอนเอียงมาในด้านของการเห็นคุณประโยชน์ในสังคมมาเป็นที่ตั้ง จากทั้งการศึกษาในทางศาสนาเรื่องของการทำทาน และความเข้าใจในการบริจาคอวัยวะว่าสามารถช่วยเหลือบุคคลที่กำลังอยู่ในความทุกข์ทรมานให้หลุดพ้น อีกทั้งมีการพูดคุยเพื่อบอกกล่าวเจตนาธรรมแก่กันก่อนจะถึงวาระสุดท้าย การยินยอมดำเนินตามเจตนาธรรมนั้นถือเป็นความเสียสละอันยิ่งใหญ่เท่าที่ชีวิตหนึ่งจะมอบให้อีกชีวิตต่อไป

4.1.2 กรณีศึกษา 2

คุณเอก (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ โดยทำงานประจำที่โรงพยาบาล หน้าที่ในแต่ละวันคือการเซ็นผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด หรือนำเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไปส่งให้ตามหน่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รายได้ต่อเดือนก็ไม่มากนักน้อยประมาณ 13,000 บาท ซึ่งคุณเอก

บอกว่าเงินในแต่ละเดือนสามารถอยู่ได้ไม่ถึงกับเหลือเก็บแต่ก็ไม่ขาดแคลน ปัจจุบันคุณเอกอายุ 54 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมปีที่ 4 รุ่นเก่า ด้วยความที่ทำงานในโรงพยาบาลมานาน มีประสบการณ์ในการเห็นคนเจ็บป่วย รวมถึงคนไข้ใกล้เสียชีวิตหรือเสียชีวิตอยู่บ่อยครั้ง ทำให้มีความคุ้นเคยกับความตายพอสมควร แต่ก็ยังเป็นเรื่องไกลตัว

คุณเอกอาศัยอยู่กับภรรยาและลูกในบ้านเช่าย่านสำโรง ที่ย้ายออกมาจากที่เคยอยู่ร่วมกันกับแม่ โดยภรรยาของคุณเอกบอกว่า เมื่อมีครอบครัวมีลูกก็อยากหาที่อยู่เป็นของตนเอง ไม่อยากต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ นอกจากคุณเอกจะเป็นเสาหลักของครอบครัวตนเองแล้ว คุณเอกยังเป็นเสาหลักของพี่น้องในครอบครัวอีกด้วย ด้วยความที่เป็นพี่คนโตและเป็นผู้ชาย จึงคอยรับหน้าที่ในการตัดสินใจในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แทนน้อง ๆ ที่เหลือ แต่ถึงกระนั้นน้อง ๆ ทุกคนก็ให้ความเคารพคุณเอกเช่นเดียวกัน ทุกคนเติบโตมาอย่างใกล้ชิดสนิทสนม คุณเอกเล่าถึงความใกล้ชิดของพี่น้องว่า

“พี่น้องในครอบครัวนี้สนิทกันทุกคนเพราะว่าโตมาด้วยกันครับ แม่สอนให้พวกเราต้องรักกันแล้วก็คอยดูแลกัน ผมเป็นพี่คนโตก็ต้องคอยบอกคอยดูแลน้อง ๆ พอโตขึ้นมารู้ความ มีงานทำ มีครอบครัวก็แยกกันไปอยู่บ้านใครบ้านมัน น้องสาวเขาแต่งงานก็ย้ายออกไปอยู่กับสามีกับลูกของเขา แต่ว่าเราก็มาเจอกันบ้าง มากินข้าวกันบ้าง เวลารวันหยุดที่เราได้หยุดตรงกันก็ไปหาแม่บ้าง หรือเวลาผมพาแม่มาโรงพยาบาล ถ้าน้องว่างน้องก็จะมาด้วย แต่ถ้าไม่ว่างก็ไม่เป็นไร เราไม่ว่ากัน เราพี่น้องไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน คือตอนเด็ก ๆ มันก็มีทะเลาะกันบ้าง ตีกันบ้าง แต่พอโตมาก็มีอะไรก็พูดจากันดีดี คือมันรู้ความกันแล้ว แล้วถ้ามีอะไรก็ช่วยเหลือกันครับ” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

ถ้าให้บอกระดับความสัมพันธ์ของครอบครัวในปัจจุบัน คุณเอกจัดว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องอยู่ในระดับดี ไม่มีความขัดแย้งและพุดคุยกันด้วยเหตุและผล มีปัญหาเดือดร้อนก็สามารถพึ่งพากันได้ ใครไม่มีเงินก็สามารถขอหยิบยืมกันได้ คุณเอกก็คอยไต่ถามสารทุกข์สุกดิบกับน้อง ๆ อยู่เสมอ เรียกว่าไม่เคยขาดการติดต่อกัน โดยเฉพาะกับ คุณอ้อม (นามสมมติ) น้องสาวที่มีความสนิทสนมกันมากกว่าน้องคนอื่นเนื่องจากทำงานที่เดียวกัน ได้พบเจอกันบ่อยครั้งมากกว่าพี่น้องคนอื่น ๆ เมื่อน้องสาวนั้นมีปัญหาทางครอบครัว คุณเอกก็มักเป็นที่ปรึกษาให้ในฐานะที่มีครอบครัวเหมือนกัน

“คือ ผมถือว่าเป็นคนที่อยู่ใกล้ที่สุด และคนอื่นแยกไปอยู่ที่อื่นไกล ๆ กันออกไป แต่ผมอยู่ใกล้ ๆ กับแม่ และก็ตัวน้องสาวก็อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลเท่าไรร์ ก็เลยจะได้เจอกันบ่อย คุยกันบ่อยกว่าพี่น้องคนอื่น ๆ แล้วยังทำงานที่เดียวกันยิ่ง

คุยกันง่ายเหมือนคนอยู่ในที่เดียวกันเจอเรื่องอะไรเหมือนกันก็จะคุยกันเข้าใจ
กว่า” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2556)

คุณเอกและ คุณอ้อม น้องสาวมีความคิดไปในทางเดียวกัน เนื่องจากว่าทำงานทางสาย
การแพทย์เหมือนกัน พบเจอการเกิด การเจ็บป่วย และการตายอยู่ตลอดเวลาเหมือนกัน มองชีวิต
เหมือนกับการเกิดมาเพื่อชดใช้กรรม ทำงานเพื่อให้มีรายได้มาซื้อข้าวของเลี้ยงปากท้องให้มีชีวิตอยู่ได้
ในวันต่อไป และความตายนั่นจะมาเมื่อไหร่ไม่มีใครรู้ได้ แม่ที่เข้าวัดบวชก็ได้สอนลูกทุกคนให้รู้ถึงเรื่อง
ของบาปบุญคุณโทษ และการทำบุญเพื่อสร้างบุญกุศลเอาไว้ให้เกิดเป็นกรรมดีแก่ตัว พี่น้องจึงมักหา
โอกาสไปทำบุญบ่อยครั้ง แม้แต่ตัวคุณเอกเอง เมื่อมีโอกาสก็ร่วมทำบุญตามกำลังศรัทธา เช่น การ
หยอดกล่องบริจาคหรือการใส่ซองเพื่อร่วมทำบุญผ้าป่าหรือกฐินตามที่มีคนมาชวนเชิญให้ร่วมทำบุญ
วันไหนที่ว่างจากการทำงานก็เข้าวัดไปทำบุญ หรือเมื่อมีโอกาสพิเศษก็จะตักบาตรพระยามเช้า ทั้งนี้
คุณเอกกล่าวว่าเพราะด้วยอาชีพและภาระหน้าที่ทำให้ไม่สามารถไปทำบุญตามสถานที่ต่าง ๆ หรือ
ออกไปช่วยทำจิตกุศลหรือจิตอาสา ด้วยเหตุผลว่าเงินเดือนตนมีน้อย ต้องทำงานเข้าเวรที่โรงพยาบาล
และต้องส่งลูกเรียนหนังสือ

ในทางเดียวกันนั้น จากการบอกเล่าของคุณเอก คุณอ้อม น้องสาวของคุณเอกเป็นคนใจบุญ
มาก ชอบที่จะทำบุญบ่อยครั้ง นอกเหนือจากการทำบุญตักบาตรบ้างในบางโอกาส หรือใส่ซอง
เหมือนกันกับคนทั่วไปที่มีโอกาสเข้าถึงการทำบุญถ้วน ที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือคุณอ้อมก็จะเข้าวัด หากเป็น
วันสำคัญก็จะเข้าวัดเพื่อไปทำบุญ หรือสวดมนต์ เช่น สวดมนต์ข้ามปี หรือในวันสำคัญก็จะหาโอกาส
ไป และหากมีเวลาว่างระยะยาวก็จะเข้าวัดเพื่อไปปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ นอกจากเข้าวัดแล้วใน
เวลาปกติก็จะมีกรเปิดวิทยุฟังธรรมะ ฟังพระเทศน์ ในบางครั้งก็จะเอาหลักธรรมที่ได้ฟังมาบอกต่อ
หรือเผยแพร่ หรือเป็นคำปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงาน แม้แต่ครอบครัวด้วยกันก็มักจะแนะนำให้เข้าวัด
และฟังธรรมอยู่บ่อย ๆ

มุมมองในเรื่องของความตายของคุณเอกนั้นเป็นผลึกของความคิดที่เกิดจากประสบการณ์ใน
การทำงานในโรงพยาบาลมาเป็นเวลานานและการเป็นชาวพุทธด้วยส่วนหนึ่ง จากประสบการณ์การ
ทำงานในโรงพยาบาลทำให้คุณเอกมองว่าความตายหรือคนตายนั่นคือคนที่หมดลมหายใจ และหัวใจ
หยุดเต้น ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาลนั้น ถึงจะเป็นคนที่แก่ชราแต่สุดท้ายก็ต้องตายด้วยโรคใดโรค
หนึ่ง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุก็เช่นเดียวกัน เมื่อถึงวาระสุดท้ายก็ต้องจากไปด้วยไม่หมดลมหายใจก็
หัวใจหยุดเต้นทั้งสิ้น จากการทำงานมานานนั้นคุณเอกมักพบการเสียชีวิตในสองแบบนี้ เมื่อกล่าวถึง
ในทางพระพุทธศาสนาที่คุณเอกก็มีเป็นหลักยึดเหนี่ยวและเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับความตาย คุณ
เอกมองว่าความตายเป็นสิ่งที่ต้องเกิดกับทุกคน ไม่วันใดก็วันหนึ่ง ไม่มีความแน่นอน

“คนเรา ชีวิตไม่แน่นอน เพราะว่าวันนี้เราอยู่ พรุ่งนี้เราอาจจะไม่อยู่ก็ได้ เพราะว่า มันกำหนดไม่ได้ เหมือนกับคนรู้วันเกิดแต่ไม่รู้วันตายครับ” - คุณเอก (สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2556)

ในขณะที่อาการของภาวะสมองตายนั้นคุณเอกก็พอทราบมาบ้างในคำนิยามที่เรียกกันทั่วไปว่า เจ้าหญิงนิทรา จะนอนไม่รู้สีกตัวตลอดไป นอกจากนี้คุณเอกยังมีความคิดเอนเอียงไปทางวิทยาศาสตร์ที่ว่าเมื่อสมองตายไปแล้วก็ไม่สามารถที่จะฟื้นตัวขึ้นมาเป็นปกติได้ ดังนั้น คนที่ตกอยู่ในภาวะสมองตายจึงแทบไม่มีโอกาสรอด อาจมองว่าเป็นการเสียชีวิตไปแล้วครั้งหนึ่งก็ว่าได้ ความคิดเช่นนี้จึงกลายมาเป็นมุมมองความตายในเรื่องของภาวะสมองตายของคุณเอกที่มีต่ออาการของน้องสาว โดยคุณเอกกล่าวว่า

“ก็พอรู้บ้างว่าสมองตายก็เหมือนเจ้าหญิงนิทรา คือสมองไม่ทำงานแล้วแต่ยังหายใจ แล้วก็อนนิ่งไม่ขยับ ถามว่าก็รอปาฏิหาริย์ไหม ก็รออยู่เหมือนกัน อยากให้มีปาฏิหาริย์กับน้องสาวเขาเหมือนกัน เพราะเขาก็อายุยังไม่มาก แต่พอดูจากอาการที่หมอวินิจฉัยออกมาแล้วก็เหมือนว่าหมดสิทธิ์เพราะว่าไม่มีการตอบสนองอะไรเลย เหมือนคนตายแค่งงหายใจอยู่ด้วยเครื่องที่หมอเขาพุงไว้ที่เท่านั้น ก็เลยไม่คิดจะยื้อเขาเอาไว้ยาวนาน กลัวเขาจะทรมาน รู้เลยว่าเราคงเสียเขาไปแล้วละครับ” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2556)

ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์การสูญเสีย คุณอ้อมเคยเฝ้าถึงความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะให้คุณเอกฟัง ในตอนนั้น คุณเอกได้ยินเรื่องของ การบริจาคอวัยวะก็มองว่ามันเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ต่อตนเองพอสมควร เพราะตนเคยได้ยินแต่เพียงการบริจาคร่างกายเพื่อเป็นอาจารย์ใหญ่ให้นิติแพทยได้ใช้ในการศึกษาเล่าเรียนไปประกอบการรักษาคนไข้ การที่รับรู้เช่นนี้ก็เพราะตนเองนั้นทำงานในโรงพยาบาล พอจะได้ทราบเรื่องของ การเรียนโดยใช้ร่างอาจารย์ใหญ่มาบ้าง กอปรกับมารดาของคุณเอกนั้นก็มีความคิดที่จะบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่เพื่อเป็นประโยชน์มหาศาลต่อการเรียนรู้ในทางการแพทย์ จึงได้เคยพูดคุยกันมาก่อน แต่การบริจาคอวัยวะนั้น คุณเอกนั้นไม่เคยได้ยินมาก่อน จึงมีความสงสัยว่าการบริจาคอวัยวะนั้นสามารถเป็นไปได้จริงหรือ ในการที่จะนำอวัยวะจากบุคคลที่เสียชีวิตไปให้กับคนที่ยังมีชีวิต ด้วยความไม่เข้าใจในรายละเอียดจึงมีความคิดเห็นว่าการบริจาคอวัยวะนั้นมีประโยชน์น้อยกว่าการบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่

“เขาบอกว่ามีความรู้สึกว่ายากบริจาคอวัยวะอะครับ ซึ่งผมฟังดูมันก็ใหม่ๆ นะ เพราะว่าแต่ก่อนผมได้ยินว่าบริจาคเป็นอาจารย์ใหญ่อะ แต่ไอ้ตัวอวัยวะนี้มันมาทีหลังนะ แต่ว่าแต่ก่อนผมก็ไม่ได้คิดว่าอวัยวะมันจะช่วยคนได้จริงนะ เพราะว่า

มองดูก็คิดว่ามันไม่น่าเป็นไปได้ ก็ทำลิบทำลิบนะ รู้สึกว่ามีประโยชน์อย่างเดียว
คือเป็นอาจารย์ใหญ่อะครับ เพราะว่าแม่ผมบริจาคร่างกายไว้เป็นอาจารย์ใหญ่” -
คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2556)

หลังจากการพูดคุยกันวันนั้น จวบจนวันที่เกิดเหตุการณ์สูญเสีย คุณเอกจึงได้ทราบว่า คุณ
อ้อมได้ทำการบริจาคอวัยวะกับทางสภากาชาดไทยเรียบร้อยแล้ว

วันที่เกิดเหตุ คุณเอกได้สังเกตเห็นอาการของน้องสาวและพบว่าผิดปกติมีอาการมึนและเดิน
เซจึงได้เข้าไปสอบถาม เมื่อเห็นแล้วว่าน้องสาวอาการไม่สู้ดี คุณเอกจึงขอแลกเวรทำงานที่โรงพยาบาล
เพื่ออยู่เป็นเพื่อน ตลอดเวลายังพยายามสอบถามว่าเกิดอะไรขึ้น มีความเครียดเรื่องอะไรหรือเปล่า แต่
คุณอ้อมก็ไม่ได้บอกอะไรกับคุณเอกเพราะตนก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเป็นอะไร คุณเอกจึงเสนอว่าควรจะ
เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจะได้ทราบแน่ชัด แต่คุณอ้อมก็ยังมีความเป็นห่วงลูก เพราะตนอยู่
กับลูกสาวเพียงสองคน หากต้องไปนอนโรงพยาบาลลูกก็จะต้องลำบากในการอยู่คนเดียว

“คือวันนั้นผมอยู่เวรแต่ผมแลกเวร เห็นเขาเดินเซ ๆ แบบว่าบนถนนฟุตบอลเขา
เดินไม่ได้ เขาเดินตรง ๆ ไม่ได้เลย เขาเดินเซ ๆ ลงข้าง ๆ ถนนตลอด ก็กลัวว่าเขา
จะโดนรถเฉี่ยวหรือหกล้มไป ผมเลยแลกเวรไปอยู่เป็นเพื่อนเขา เพราะว่าบ้านมัน
ติดกัน เพราะว่าเขาอยู่กับลูกสาวแค่สองคน ไม่มีใครมารับ วันนั้นลูกสาวเขาก็ไป
เรียน วันที่เกิดเหตุผมพูดคุยกับเขาเพียงแต่ว่า อ้อม พี่ว่าอ้อมไม่สบายมาก และเห็น
ว่าเบลอลง เดินเซๆ น่าจะนอนโรงพยาบาล รักษาตัว เขายังตัดสินใจไม่ได้เพราะว่าเป็น
ห่วงลูกไง ก็พยายามบอกเขาว่า เออไม่ต้องเป็นห่วงลูกหรอกเดี๋ยวพี่จะดูแล ไปปรับ
ไปส่งให้ เพราะว่าเขาต้องไปปรับไปส่งลูกเรียนนะครับ” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อ
วันที่ 10 ตุลาคม 2556)

จากนั้นคุณเอกก็แยกตัวเพื่อกลับบ้านของตน จนกระทั่งสองก็ได้รับโทรศัพท์ว่าน้องสาวนั้น
พลัดตกบันได ขณะนี้อยู่ในห้องไอซียู คุณเอกมาถึงที่โรงพยาบาลก็ได้พบกับร่างของคุณอ้อมที่นอน
ไม่ได้สติและมีเลือดไหลออกทางจมูกและหูตลอดเวลา คุณเอกไม่ได้ตั้งใจสงสัยในเรื่องอุบัติเหตุที่
เกิดขึ้น เพราะเข้าใจว่าน้องสาวของตนนั้นคงมีความเครียดสะสม จากที่จำได้ว่าเคยเห็นน้องสาวตนไป
พบจิตแพทย์เพื่อขอรับยามาทาน ประกอบกับอาการเดินเซเมื่อตอนกลางวัน ซึ่งน้องสาวของตนคงจะ
รับประทานยาเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการเบลอขณะลงบันไดจึงพลัดตกลงมา

“ผมทราบเรื่องตอนแรกก็รู้สึกแปลกใจและงง ๆ ว่า เอ๊ะ ทำไม เพราะเขาก็ไม่
น่าจะเบลอได้นานขนาดนั้น เรื่องไม่น่าเกิดขึ้นก็เลยเกิดขึ้นได้ ตอนนั้นที่ไปถึงเขา

นอนไม่รู้สีกตัวเลย พุดไม่ได้ เลือดออกหูกออกจมูก หยดลงพื้นจนต้องเอากลังมา
รอง” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

คุณอ้อมรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่หนึ่งคืน ระหว่างนั้นทุกคนครอบครัวที่ได้ทราบข่าวจากคุณเอกก็ได้ตามมาที่โรงพยาบาลเพื่อดูอาการของเธอ ครอบครัวของคุณอ้อมนั้นมีเพียงลูกสาวที่กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมต้นเท่านั้น สามีนั่นแยกกันอยู่นานแล้ว และการเลิกราเป็นไปด้วยดี ไม่มีปัญหาอะไรกันผ่านไปหนึ่งคืน ช่วงเช้าในวันถัดมาคุณเอกก็ได้รับโทรศัพท์จากทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย แจ้งถึงอาการที่ไม่สู้ดีนักของคุณอ้อมที่มีแนวโน้มว่าจะไม่ฟื้นคืนเป็นปกติแล้ว พร้อมทั้งแจ้งให้คุณเอกทราบเพิ่มเติมว่าน้องสาวได้มีเจตจำนงในการบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น โดยทำการบริจาคอวัยวะไว้กับทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เจ้าหน้าที่จึงได้โทรมาเพื่อแจ้งให้ทราบและขอให้พิจารณาเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะตามความตั้งใจของคุณอ้อม นอกจากนี้ทางสภากาชาดไทยที่ได้ติดต่อมา ไกล่กันนั้น คุณสุภาภรณ์ หรือคุณอ้วน หัวหน้าศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับที่ทำงานของคุณเอกและรู้จักสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัว ก็ได้เข้ามาเพื่ออธิบายถึงการบริจาคอวัยวะและความตั้งใจของคุณอ้อม ที่เคยได้พูดคุยกันมาก่อนแล้ว

“ตอนนั้นมันช่วงสาย ๆ หน่อย เราก็มาทำงานปกติ พอดีศูนย์บริจาคอวัยวะเขาโทรมา เพราะว่าเขามีรายชื่ออยู่ที่ศูนย์อวัยวะ แล้วเขาเช็คได้ว่าคนไหนไหนเป็นอะไรมา แล้วคนไหนที่บริจาคอวัยวะไว้เขาก็จะโทรติดต่อญาติ พี่อ้วนได้เข้ามาพูดคุย พูดถึงว่าอาการน้องผมไม่ค่อยดีแล้ว เขาบริจาคอวัยวะไว้ แล้วผมเป็นพี่คนโต เขาก็เลยให้เป็นคนตัดสินใจว่าอวัยวะของน้องนี้จะให้ช่วยเหลือคนต่อไปไหม”
- คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

วันที่ทราบเรื่องที่คุณอ้อมไปทำการบริจาคอวัยวะไว้กับทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เป็นวันเดียวกันกับที่ทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ มาขอให้พิจารณาบริจาคอวัยวะ โดยที่คุณเอกไม่ทราบเรื่องของการไปลงชื่อแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะของน้องสาวเลย แต่ก็ไม่ได้ตั้งใจแต่อย่างใด เนื่องจาก พอจะทราบอยู่แล้วว่าน้องสาวตนมีจิตใจที่เอนเอียงไปทางการทำบุญทำทาน เข้าใจว่าเหตุใดน้องสาวจึงลงชื่อบริจาคอวัยวะ และไม่คิดจะขัดขวาง ในช่วงบ่ายวันนั้น คุณเอกได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะของน้องสาวเพื่อให้ไปช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

“เรื่องบริจาคอวัยวะ เขาไปทำเองครับ เขาสมัครบริจาคอวัยวะเอง ผมไม่รู้เรื่อง ผมไม่ได้ไปทำด้วย มารู้อะไรตอนที่เขาไม่ไหวแล้วอะครับ ศูนย์บริจาคอวัยวะโทรมาบอกว่าเขาไม่ไหวแล้วเนี่ย อวัยวะเขาบริจาคไว้เนี่ย เขาให้ผมตัดสินใจว่าจะบริจาคหรือไม่บริจาค แต่ผมรู้ว่าเขามีใจมาด้านนี้ ก็ตัดสินใจบริจาค และอีกอย่าง

หนึ่ง ตัวเขาก็เคยพูดกับพี่อ้วนว่าถ้าเกิดเป็นอะไรไป เขาบริจาคอวัยวะไว้ซะ ให้พี่
อ้วนจัดการด้วย” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

คุณเอกไม่ได้เป็นเพียงผู้ที่คิดและตัดสินใจบริจาคอวัยวะของน้องสาวเพียงผู้เดียว ในขณะนั้น
ครอบครัวของคุณเอก ญาติพี่น้อง และคุณแม่ของคุณเอกก็อยู่ด้วย รวมถึงหลานสาวหรือลูกสาวของ
คุณอ้อม น้องสาวของคุณเอกเองก็อยู่ด้วย ด้วยวัยเพียงมัธยมต้น แต่คุณเอกก็ได้บอกว่าหลานสาวของ
ตนนั้นมีความเข้าใจในเจตนาของผู้เป็นแม่เป็นอย่างดี เมื่อบอกว่าแม่นั้นได้ตัดสินใจเช่นนี้เอาไว้ ลูกสาว
ก็ได้เสริมว่าแม่ของตนนั้นก็เคยเปรยเอาไว้เช่นกัน และตนเข้าใจดี ไม่ขัดข้องแต่อย่างใด สุดท้าย
ปรารถนาที่จะบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือคนอื่นต่อไปของคุณอ้อม น้องสาวของคุณเอกและแม่อัน
เป็นที่รักและต้นแบบของลูกสาว ก็ได้บริจาคอวัยวะของตนท่ามกลางความยินยอมแล้วความเข้าใจของ
บรรดาญาติ คุณเอกยังเสริมอีกว่า ครอบครัวนั้นไม่ได้มีอคติกับการบริจาคอวัยวะแต่อย่างใด เข้าใจว่า
มีประโยชน์และเคยชินกับการได้ยินเรื่องของกรบริจาค แต่เป็นการบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่
เพราะว่ามารดานั้นได้มีความตั้งใจที่จะบริจาคร่างกายเมื่อเสียชีวิตไปแล้วให้เป็นอาจารย์ใหญ่ของ
คณะแพทย์

“ตอนที่ตัดสินใจ มีคุยกับลูกของน้องสาวครับ ลูกเขาอยู่แคมป์หนึ่งเอง ปีนี้ก็สาม
แล้ว แต่เขาก็เข้าใจ แม่เขาอยากบริจาคเขาก็ไม่ขัด พวกผมก็บอกเข่าว่ามันมี
ประโยชน์นะ ตอนนั้นน้องซิม ๆ เสียใจ เขาร้องไห้ซะ เขากำลังจะเสียแม่ แต่เขาก็
เข้าใจว่าแม่เขาต้องการจะทำอะไร แม่เขาคงพูดไว้บ้าง น้องเขาเลยไม่ปฏิเสธ พอ
ตกลงว่าจะให้แล้ว ตอนที่บริจาคเขาจะมีหนังสือมาให้เซ็น คนที่เซ็นก็มีผมแล้ว
ก็หลานด้วย ก็เซ็นยินยอมแบบไม่มีอะไรนะ ทางครอบครัวก็ไม่ได้ปฏิเสธ
เพราะว่ามีแม่น่ารัก แม่เป็นคนแรกเลยที่คิดจะบริจาคอวัยวะ พวกเราก็เลย
เข้าใจว่ามันก็คงคล้ายกัน มันก็ทำประโยชน์เพื่อคนอื่นได้เหมือนกัน” - คุณเอก
(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

ช่วงก่อนการตัดสินใจ มีการเข้ามาพูดคุยของคุณสุภาภรณ์ เจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานรับ
บริจาคอวัยวะ ได้เข้ามาอธิบายว่า การบริจาคนั้นไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคน แต่เกิดขึ้นกับเฉพาะผู้ป่วยที่
เข้าข่ายภาวะสมองตาย ก็คืออาการที่น้องสาวของคุณเอกกำลังเป็นอยู่ ซึ่งเป็นภาวะของโรคที่เกิดขึ้น
ในไม่กี่คนเท่านั้น และอวัยวะที่มอบให้ก็สามารถนำไปช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ให้หายดีได้ ถือเป็น
การทำบุญที่ยิ่งใหญ่

“ผมได้ฟังที่คุณอ้วนพูดวันนั้นก็เปลี่ยนความคิดไปเลย ว่ามันมีประโยชน์นะ มันไม่
เสียสูญเปล่า อวัยวะน้องที่ให้ไปนั้น มันก็นำมาช่วยต่ออายุให้คนที่ไม่ยาวกลับยาว

ได้ ให้เขาได้หาย ได้มีชีวิตอยู่ต่อ” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

ได้ยั้งตั้งนี้แล้วก็ทำให้คุณเอกที่ไม่เข้าใจถึงเรื่องราวของการบริจาคอวัยวะมากนักได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น คุณเอกถึงกับบอกว่า ได้เปลี่ยนความคิดไปเลย ถึงจะสูญเสียแต่แทนที่จะนำร่างไปเผาทำพิธีกรรมให้หมดใหม่ ก็นำเอาอวัยวะบางส่วนไปช่วยผู้ป่วยแทนจะเป็นการดีกว่า ผู้คนที่รอรับบริจาคนั้นก็รอคอยด้วยความหวัง เมื่อมีโอกาสที่จะช่วยเหลือได้ และโอกาสเช่นนี้ก็ไม่ได้เกิดกับทุกคน คุณเอกพยายามที่จะมองไปในแง่ของการได้โอกาสในการทำบุญครั้งใหญ่ควบคู่กับความต้องการของน้องสาว

“เพราะว่าคนที่จะมาบริจาคอวัยวะเนี่ย สมองตายใช่ไหมครับ มันโอกาสมันมีน้อยนะ ส่วนมากก็จะไม่ค่อยสมบูรณ์แล้วอะครับ ถ้าเป็นพวกประสบอุบัติเหตุมาก อวัยวะก็จะ เรียกว่าพังแล้วอะ เอาไปให้ใครเขาไม่ได้แล้วอะครับ แต่อันนี้ (อวัยวะจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย) ก็ช่วยคนได้ เห็นที่ฟังดูว่าช่วยได้ 6 คน ทางศูนย์เขาเล่าให้ฟังบ้างว่าเอาอวัยวะไปทำอะไรบ้าง ก็ไม่ได้ตั้งใจ แต่วันนั้นผมมางานที่เขาทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้คนที่บริจาคที่ตึกแพทย์พัฒนาอะครับ บริจาคอวัยวะนี้ละ เต็มที่ได้ 7 คน เหลือเชื่อจริงๆนะครับ แล้วคนที่รอรับก็รอคอยกันนานมากกว่าจะเจอคนไข้ที่บริจาคอวัยวะ” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

คุณเอกมีความคิดต่อการบริจาคอวัยวะในมุมมองที่ดีมากยิ่งขึ้น และรู้สึกซาบซึ้งที่ได้ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะของน้องสาวไป โดยไม่คิดอ้อ เพราะได้เห็นว่ามีผู้ที่ได้รับบริจาคอวัยวะกลับมาเล่าถึงวินาทีที่เหมือนได้มีชีวิตอีกครั้ง โดยที่คุณเอกก็ไม่ได้ทราบว่าเป็นผู้ที่ได้รับอวัยวะจากน้องสาวของเขาไปหรือไม่ แต่การได้เห็นหนึ่งชีวิตแลกลับมาด้วยอีกหลายชีวิต คุณเอกก็มีความภูมิใจเป็นอย่างมากที่อย่างน้อยก็มีส่วนในการตัดสินใจร่วมกับความตั้งใจของน้องสาวอีกที นอกจากน้องสาวที่เสียชีวิตไปจะได้บุญกุศลอย่างมากแล้ว ครอบครัวก็ยังได้มีความรู้สึกดีจากการทำดีตอบแทนด้วย

“คนที่ได้รับอวัยวะไปเขาก็ยิ้ม ดูเขายิ้มเหมือนมีความหวัง เหมือนชีวิตต่อชีวิตขึ้นมาอีกครั้ง เพราะเขาก็ต้องรอหมอโทรมาว่ามีคนบริจาคอวัยวะแล้วนะ มาเข้าคิวรับอวัยวะที่บริจาคไป กว่าจะถึงวันนั้นผมว่าเขาคงทรมานมากกับการรอคนโทรไปบอกว่าได้แล้วนะ อวัยวะจากเรานั้นคงยิ่งใหญ่มากเพราะเขายิ้มอย่างดีใจจริง ๆ ” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

การตัดสินใจปรึกษาอัยยะของน้องสาวของคุณเอคนั้น นอกจากจะเป็นไปเพราะความตั้งใจในการปรึกษาอัยยะของน้องสาวที่ได้มีการแสดงเจตจำนงอย่างชัดเจนก่อนหน้าแล้ว ยังเกิดจากความเข้าใจในความเป็นไปของชีวิตคนทุกคนบนโลก หากความตายมารอแล้วมนุษย์ก็ไม่สามารถจะฉุดรั้งได้

“ตอนที่เขามาขอให้ปรึกษาไปก็เสียใจอยู่ แต่พอดีน้อง ๆ และแฟนผมก็พูดบอกกับผมว่าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิดนะ มันแก้ไขอะไรไม่ได้ ผมก็เออ เราจะไปยื้อเขาไว้ยังไงเราก็ยื้อไม่ได้ถ้าเขามาถึงที่ ถึงเวลาสุดท้ายของเขาแล้ว” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

เมื่อพูดคุยไปสักระยะกลับได้เห็นว่าคุณเอมีหลากหลายปัจจัยที่มาประกอบการตัดสินใจปรึกษาอัยยะของน้องสาว เบื้องต้นอยู่บนความเข้าใจทางการแพทย์ นั่นคือเมื่อได้ทราบอาการของคุณเอแล้ว คุณเอกพอจะเข้าใจว่า ภาวะสมองตายนั้นไม่สามารถจะฟื้นคืนได้อีก คุณเอกมีความเข้าใจในการวินิจฉัยของแพทย์เพราะว่าตนเองนั้นก็ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้มานาน มีความเชื่อมั่นในการรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ เพราะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นอันดับต้นของประเทศ จึงไม่มีความคลงแคลงและเสียใจแม้จะไม่สามารถยื้อชีวิตของคนในครอบครัวเอาไว้ได้ก็ตาม

“คุณหมอเขาช่วยแล้ว อย่างดีที่สุดแล้ว มันมาถึงโรงพยาบาล คือตายที่โรงพยาบาลคือไม่เสียใจเลย หมอเขาก็ช่วยจนสุดความสามารถแล้ว ผมมีความเชื่อในทีมแพทย์ของที่นี่นะ ถ้าเขารักษาเต็มที่แล้วแต่เอาไม่อยู่ เราก็ต้องเชื่อเขา เพราะเขามีแต่หมอเก่ง ๆ มีฝีมือทั้งนั้น” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

นอกเหนือจากความเข้าใจในความตายที่ไม่อาจตั้งรั้งไว้ได้ และความเข้าใจในภาวะสมองตายในทางการแพทย์ การยอมรับว่าทั้งสองคือความตายที่กำลังมาสู่น้องสาวนั้น คุณเอกจึงไม่คิดที่จะยื้อชีวิตของน้องอีกต่อไป และพร้อมจะทำตามความต้องการที่น้องสาวได้แสดงเอาไว้อย่างชัดเจน แม้ว่าในส่วนของการคิดความเชื่อที่เกี่ยวกับเรื่องของการที่เมื่อปรึกษาอัยยะหรือนำอัยยะออกจากร่างกายแล้วเมื่อเกิดชาติหน้าอัยยะที่ติดตัวมาจะได้ไม่ครบ ร่างกายจะไม่สมบูรณ์นั้น คุณเอกยอมรับว่าเมื่อก่อนที่ยังไม่ทราบเรื่องของการปรึกษาอัยยะก็ได้มีความคิดเช่นนี้เหมือนกัน แต่ก็ได้เลิกคิดไปหลังจากที่ได้เห็นว่า แท้จริงแล้วการที่ไม่หวังของและมอบของที่เรามาไม่ได้ใช้แล้วให้ผู้อื่นนั้นก็เปรียบเสมือนเป็นการสร้างบุญเช่นกัน ดังนั้น บุญกุศลจากการที่เสียสละอัยยะไปต่อชีวิตให้ผู้อื่นน่าจะเป็นบุญกุศลใหญ่ที่ส่งผลให้ผู้อื่นได้ไปเกิดในสภาพร่างกายที่ดี และอาจรวมไปถึงความเป็นอยู่ที่ดีมากกว่าในภพชาตินี้

“ความคิดคน ผมว่าบางคนเขาก็คิดว่าบริจาคแล้วกลัวเกิดชาติหน้าแล้วไม่ครบสามสิบสอง ส่วนตัวผม ผมคิดว่ามันมีส่วนนิด ๆ นะ มันเป็นความเชื่อของคนรุ่นเก่า แต่ตอนนี้ผมไม่คิดแล้ว บางทีเมื่อก่อนผมก็คิดอยู่เหมือนกัน แต่ก่อนที่เห็นแม่บริจาคร่างกายแม่แล้ว ผมก็แอบขู่ว่า แม่เนี่ยกว่าแม่จะได้เผาเนี่ยสองปีนะแม่แม่ไปนอนแช่ตู้เย็นหนาวตายเลย (หัวเราะ) แต่แม่ผมบอกว่ามันได้บุญ ผมว่าพวกนักเรียนหมอก็จะได้เรียน มันเหมือนก็ช่วยกัน เลยคิดว่ามันคงเป็นประโยชน์มากกว่าที่จะมาหวังไว้ แล้วถ้าเราให้เขาในตรงนี้ เราให้ร่างกายของเราไปเลย มันเป็นการให้ที่มาก มากกว่าให้เงินอีก ชาติหน้าเขาก็ต้องได้รับมากกว่านี้ อาจจะเกิดมากินดีอยู่ดีเลยก็ได้” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

ภายหลังจากเหตุการณ์การสูญเสีย พิธีศพเป็นไปอย่างเรียบง่ายตามธรรมเนียมไทย ความโศกเศร้าระคนไปด้วยความเลื่อมใสในจิตใจเมื่อผู้มาร่วมงานได้ทราบว่าคุณอ้อมนั้นได้จากไปโดยที่ได้มอบอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นให้มีชีวิตต่อแทนเธอ คุณเอกบอกว่าการสูญเสียในครั้งนั้นย่อมต้องมีความเสียใจอย่างมากเป็นสิ่งแน่นอน ญาติพี่น้องไม่สามารถทำได้กับการจากไป แต่ทุกคนนั้นมีความดีใจที่ได้ทำกุศลที่ยิ่งใหญ่ให้กับคนในครอบครัวเป็นครั้งสุดท้าย ความภาคภูมิใจนี้ ส่วนตัวของคุณเอกนั้น ความภูมิใจในการที่ให้บริจาคอวัยวะของน้องสาวนั้นเริ่มเบ่งบานเมื่อครั้งที่ทีมงานทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ที่ล่วงลับไปโดยให้การบริจาคอวัยวะ ซึ่งทางสภากาชาดไทยเป็นผู้จัดงานทำบุญและร่วมรำลึกถึงคุณงามความดี คุณเอกกล่าวว่า เมื่อได้ไปร่วมงาน ได้เห็นสีหน้ายิ้มแย้มยินดี แผงไปด้วยความขอบคุณ ทำให้คุณเอกมีความรู้สึกปลื้มและภูมิใจกับการตัดสินใจของน้องสาวของตน ว่าเป็นไปในทางที่ดีงาม แม้จะไม่ได้ได้เห็นความขอบคุณจากคนที่ได้รับอวัยวะไป แต่ก็คิดว่าต้องสัมผัสได้ และได้รับบุญอย่างมหาศาลแน่นอน

“ส่วนตัวผมในวันงานศพ ผมไม่ได้คิดอะไรมาก ไม่ได้คิดถึงเรื่องพี่น้องทำไป มันยุ่ง ๆ กับงานศพครับ แล้วตอนนั้นเราก็ยังเศร้าอยู่ พี่มาเริ่มมีความรู้สึกภูมิใจหลังจากได้ไปร่วมงานทำบุญให้คนที่บริจาคครับ ไปร่วมงานแล้วมีความรู้สึกอบอุ่น คนเยอะ มีทั้งคนดีใจที่ได้รับอวัยวะไป มีคนเสียใจก็มี เพราะเขายังรอโอกาสอยู่ ผมได้เห็นคนที่ได้รับอวัยวะไป พระก็มี เด็กก็มี เขาได้มาพูดในงานว่าเขาได้รับและ เขาได้รอดตาย พอได้ยินแล้วก็รู้สึกว่ พี่น้องเราตัดสินใจทำมันไม่สูญเปล่าเลย ถึงเขาไม่รับรู้แล้วแต่เขาก็ต้องรู้อยู่แล้วว่าคนที่ได้ไปจะต้องมีความสุข ผมก็ดีใจแทนเขาที่เขาได้ทำความดีอย่างที่ตั้งใจเอาไว้แต่แรก” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

ผ่านเหตุการณ์มา 2 ปี ลูกสาวของคุณอ้อมได้ย้ายมาอาศัยอยู่กับน้องชายอีกคนของคุณเอง ซึ่งเป็นพี่ชายของคุณอ้อม เพราะว่าบ้านคุณเองไม่มีห้องว่างพอให้หลานสาวมาอยู่ด้วย เมื่อสอบถามถึงสภาพจิตใจของหลานสาว คุณเองบอกว่า ดีขึ้นมากแล้ว แต่ก็มีซึมและเจ็บบ้างเพราะก่อนหน้านี้อยู่กับแม่มาโดยตลอด เมื่อต้องสูญเสียคนที่เคยอยู่ด้วยกันทุกวันก็ต้องรู้สึกเหงาและคิดถึงเป็นธรรมดา แต่ว่าหลานของตนนั้นก็ตั้งใจเรียน ไม่ได้เกรแต่อย่างใด และในส่วนตัวของคุณเองนั้นก็ได้เปลี่ยนความคิดในเรื่องของการบริจาคอวัยวะไป จากเดิมที่เคยได้ยินเพียงแค่การบริจาคร่างกาย ตามที่คุณแม่ของคุณเองมีความตั้งใจจะบริจาคให้กับทางโรงพยาบาล ในปัจจุบันคุณเองกลับมองว่า ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคร่างกาย หรือบริจาคอวัยวะนั้นก็ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่กำลังรอคอยความหวังทั้งสิ้น แต่ตนเองก็ไม่ได้บอกต่อกับใครเพราะก็ทำงาน ไม่มีโอกาสได้สนทนาเรื่องเช่นนี้กับใคร และมองว่าสื่อที่นำเสนอเรื่องของการบริจาคอวัยวะนั้นมีมากขึ้นจากแต่เดิมมาก ทำให้คนน่าจะเข้าถึงได้มาก ทั้งจากทางโทรทัศน์ และดาราที่คอยนำเสนอ อีกทั้งหากมาที่โรงพยาบาลก็จะมีป้ายและเอกสาร รวมถึงงานนิทรรศการที่จัดแสดงให้เห็นอยู่แล้ว

“ก่อนหน้านี้ไม่เคยได้รับข่าวสารเรื่องการบริจาคอวัยวะเลยครับ เคยได้ยินแต่ว่าเป็นการบริจาคร่างกายเพื่อเป็นอาจารย์ใหญ่ การบริจาคอวัยวะนี้เคยได้ยินแค่ผ่าน ๆ มันเป็นเรื่องใหม่เนาะ แต่ไม่เคยคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง หลังจากเหตุการณ์นี้ถึงได้เข้าใจมากขึ้น แต่ก็ไม่ได้บอกต่อ เพราะเดี๋ยวนี้มีสื่ออยู่แล้ว ทั้งทีวีที่ดาราไปออกโฆษณาก็มี แล้วก็จัดงานนิทรรศการอยู่แล้ว คนที่มาโรงพยาบาลก็จะได้อ่านได้เห็นกันอยู่บ้าง” - คุณเอก (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556)

การบริจาคอวัยวะตามความเข้าใจของคุณเอก คือ การทำบุญที่ไม่ได้คิดถึงคนที่รับ เป็นการทำบุญแบบไม่ได้เจาะจง คุณเอกยินยอมบริจาคอวัยวะของน้องสาวก็เพราะว่า น้องสาวนั้นมีความตั้งใจที่จะบริจาคอวัยวะอยู่ก่อนแล้ว ไม่ต้องการจะขัดขวาง เมื่อทราบว่าร่างกายของน้องสาวไม่สามารถจะกลับคืนมาเป็นปกติได้อีกคุณเอกก็ไม่ต้องการที่จะดึงรั้งเอาไว้อีกต่อไป อีกทั้งคุณเอกนั้นทำงานในโรงพยาบาลมานานมีความไว้วางใจโรงพยาบาลที่ตนทำงานอย่างมาก และทราบว่าผู้ป่วยทุกคนย่อมรอคอยเวลาให้ร่างกายหายดีดั้งเดิมและไม่ต้องทนทุกข์กับโรคร้ายอีก หากการให้บริจาคอวัยวะจะช่วยพวกเขาเหล่านั้นได้ก็ย่อมเป็นสิ่งที่ดี มุมมองที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้อื่นส่งผลให้การบริจาคอวัยวะของคุณเอกเป็นไปในด้านดีและหมดกังวลต่อการให้บริจาคอวัยวะ สำหรับเรื่องของการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า คุณเอกขอยังไม่ลงชื่อบริจาค ไม่ได้เกรงกลัวว่าจะเป็นการแข่งขันหักกระตุกตนเองแต่อย่างใด เพราะก็เห็นแล้วว่าทำให้บริจาคคนนั้นมีประโยชน์มากเพียงใด แต่ให้เหตุผลว่า

ยังไม่มีโอกาสที่จะไปกรอกเอกสาร และยังไม่สะดวกใจที่จะทำ อยากให้การแสดงเจตจำนงนั้นเป็นไปด้วยความยินยอมพร้อมใจของตนเองมากกว่า

4.1.3 กรณีศึกษา 3

คุณหญิง (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เป็นพี่สาวคนโตของครอบครัวที่มีพี่น้อง 8 คน เป็นน้องชาย 2 คน นอกนั้นเป็นน้องสาวทั้งหมด ซึ่งทุกคนก็เติบโตและแยกย้ายกันไปมีหน้าที่การงานที่มั่นคง คุณหญิงประกอบอาชีพนางพยาบาลที่โรงพยาบาลเลิศจิน ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาอย่างยาวนาน ได้พบเห็นการเจ็บป่วยมาหลากหลายรูปแบบ และมีความเข้าใจลึกซึ้งในเรื่องของการเจ็บป่วยมากกว่าคนอื่น ๆ ในบ้าน ในครอบครัวนอกจากคุณพ่อที่เสียชีวิตไป การสูญเสียก็ได้มาเกิดกับคนใกล้ชิดของคุณหญิงอีกครั้ง และคราวนี้คือน้องชายคนเล็กของคุณหญิงเอง

คุณหญิงเล่าถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวว่า ในพี่น้องที่เติบโตมาด้วยกันนั้น ไม่พันจะต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างทะเลาะเบาะแว้งกันบ้าง แต่นั่นก็เป็นไปตามประสาพี่น้องในวัยเด็กที่ยังพูดจากันด้วยอารมณ์ ไม่ใช่เหตุผล แต่พี่น้องทุกคนก็ไม่มีใครเกลียดชังกัน กลับกันนั้นมีความเข้าใจกันดี การทะเลาะกันนั้นเป็นเหมือนการเชื่อมความสัมพันธ์ให้ครอบครัวมีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น และแม้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่กันหมดแล้ว และแยกย้ายกันไปมีครอบครัวมีบ้านเป็นของตนเอง พี่น้องทุกคนก็ยังคงไปมาหาสู่กันบ่อยครั้ง เมื่อมีปัญหา ก็จะปรึกษาพึ่งพากัน น้องมักจะโทรหาคุณหญิงอยู่บ่อยครั้งในเรื่องการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ เพราะถือว่าคุณหญิงนั้นเป็นพี่คนโต ผ่านการดำเนินชีวิตและเรียนมาสูงกว่าคนอื่น ๆ มักจะมีคำแนะนำที่ดีให้น้อง ๆ ได้เสมอ ส่วนคุณหญิงเองนั้นก็ไม่ได้คิดจะไปก้าวล่วงเรื่องของน้อง หากมีความเดือดร้อนมาขอความช่วยเหลือก็ให้ความช่วยเหลือ แต่ตนนั้นก็ไม่ได้เข้าไปยุ่งกับครอบครัวของน้องเพราะถือว่าทุกคนล้วนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ความสัมพันธ์ของครอบครัวนั้นยึดเหนี่ยวกันไว้ด้วยความไว้วางใจ

“พี่น้องก็มีดีกันมั่งทะเลาะกันมั่ง แต่เพราะเราเป็นที่ เราจะจัดการได้หมด แต่พอเราห่างมา มันก็จะมีปัญหากันมั่งเพราะว่าเราไม่ได้ไปอยู่ตรงนั้น เราต้องทำงานแล้วเราก็กลับบ้านเราต้องเลี้ยงลูกดูแลครอบครัวของเรา ส่วนมากเวลาเราพูดอะไรน้องก็จะเชื่อ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นทุกคนจะต้องโทรหาเราตลอด ไม่ว่าจะยังไง ใครจะไม่มีนมกิน อะไรยังไงโทรหาเราอยู่ตลอด พอดีเป็นที่คนโตไป” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2556)

ในวันที่เกิดเหตุ คุณหญิงกรุณาเล่าให้ฟังโดยละเอียดว่า วันนั้นตนเองไม่ได้อยู่ที่กรุงเทพฯ เพราะมีภารกิจที่ต้องเดินทางไปอบรมที่จังหวัดราชบุรี โดยน้องสาวของคุณหญิงได้โทรศัพท์ไปแจ้งกับคุณหญิงว่า น้องชายนั้นชัก น้องสาวนั้นโทรศัพท์เข้าไปที่บ้านพอดีจึงได้ทราบว่าคุณชายถูกนำตัวส่ง

โรงพยาบาล เมื่อตามมาที่โรงพยาบาล แพทย์ก็ได้เข้ามาแจ้งว่าน้องชายจะต้องทำการผ่าตัดเปิดสมอง และต้องให้ญาติเซ็นยินยอมจึงจะทำการผ่าตัดได้ น้องสาวจึงได้โทรศัพท์มาปรึกษาว่าควรจะยินยอมให้ผ่าตัดดีไหม คุณหญิงจึงได้ขอพูดคุยกับแพทย์โดยได้บอกว่าตนนั้นเป็นพยาบาล สามารถจะเข้าใจสภาพอาการได้ขอให้แพทย์อธิบายให้ตนฟังดีกว่า เมื่อได้ยินอาการคุณหญิงก็พอจะเข้าใจสภาพของอาการโดยคร่าวและได้ตัดสินใจให้น้องสาวเซ็นให้เข้ารับการผ่าตัด ส่วนตนเองนั้นจะพยายามรีบเดินทางกลับไปให้เร็วที่สุด แต่น้องสาวก็ได้โทรศัพท์กลับไปหาคุณหญิงอีกครั้งโดยให้แพทย์เป็นผู้สนทนาเพื่อแจ้งว่าไม่สามารถผ่าตัดได้ เนื่องจากเลือดไม่แข็งตัว คุณหญิงก็เข้าใจและบอกว่าไม่ต้องผ่าตัดแล้วขอให้พยายามทรงอาการของน้องชายไว้แทน และตัดสินใจว่าจะรีบกลับโดยด่วน เมื่อรุ่งขึ้นอีกวัน น้องสาวก็ได้โทรศัพท์มาบอกคุณหญิงว่าแพทย์จะปลดเครื่องช่วยหายใจของน้องชายเพราะไม่สามารถจะรั้งเอาไว้ได้อีกต่อไป ได้ยินดังนั้น คุณหญิงที่กำลังคิดเรื่องของการบริจาคอวัยวะก็ได้โทรศัพท์ไปหาน้องสาวอีกคนหนึ่ง ชื่อคุณตึก ให้รีบไปที่โรงพยาบาลเพื่อติดต่อเรื่องของการบริจาคอวัยวะน้องชายให้กับทางสภากาชาด ซึ่งคุณตึกก็มีความคิดไปในทางเดียวกันจึงรีบติดต่อไปที่นั่น แต่กลับกลายเป็นเรื่องของการสื่อสารกันผิดพลาด แพทย์ไม่ได้จะปลดเครื่องช่วยหายใจเพียงแต่มาอธิบายให้ฟังว่าอาการทรุดลงและใกล้จะจากไป และมีเจ้าหน้าที่จากทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะไทยมาขอพบ

“..น้องสาวเขาโทรไปที่บ้าน ตอนนั้นวันหยุดเราอยู่ราชบุรี เขาบอกว่า น้องคนเนี่ยชั๊ก แล้วมีเลือดออกในสมอง หมอจะผ่าตัด เราบอก ก็บอกให้หมอผ่าไปเลย ให้หมอเปิดกะโหลกไปเลย ไม่ต้องรอเราเซ็น เพราะว่าเลือดออกสมองเราก็ต้องผ่า เช่นไปเลยไม่ต้องรอเรา คนไหนในพื้นที่น้องเซ็นไปก่อน อีกสักชั่วโมงก็โทรกลับมา หมอบอกว่าผ่าไม่ได้แล้วนะ การแข็งตัวของเลือดไม่ดี เราก็เข้าใจแล้ว เขาบอกไม่เป็นไร ถ้าได้เกล็ดเลือดเดี๋ยวจะผ่า สักป้ายโมงโทรมาอีกแล้ว บอกว่าไม่ผ่าแล้ว เราก็เลยขอคุยกับหมอบอกว่าเราเป็นพยาบาลนะ หมอก็บอกเราว่าตัดสินใจไม่ผ่าเพราะว่าการแข็งตัวของเลือดไม่ดี แล้วก็เลือดออกเต็มหัวแล้ว เราก็บอกว่า ถ้าไม่ทำอะไรก็ไม่เป็นไร พอได้ยินว่าเลือดออกเต็มหัวแล้วเราก็คิดในใจ ต้องรีบกลับแล้ว พอตอนเช้าน้องสาวโทรมาอีก บอกว่าอยู่ไหน เราก็บอก กำลังจะไป น้องบอกว่า หมอเขากำลังจะปลดเครื่องแล้วนะ เราก็บอก อย่าเพิ่งปลด ๆ ก็เลยโทรฯไปบอกน้องอีกคน ทำงาน กบข. บอกรีบไปโรงพยาบาลหน่อย ไปเซ็นบริจาคอวัยวะ เพราะเลือดออกในสมองนี่คงสมองตายแน่เลย คือเราคิดไว้เลย คิดไว้ก่อนที่คุณอ้วนจะมาขอ รีบไปเซ็นก่อน ไม่รู้ตายแน่หรือยังนะ พอเดินทางมาถึงเขาก็ยังไม่ได้เซ็นอะไรเลย ที่แท้ที่รีบเรียกมาก็คือ คุณอ้วนมาขอพบ แต่เขาไม่

เข้าใจ เข้าใจว่าเขาจะปลดเครื่อง แต่เราจะไม่บอกเขาไว้ก่อนแล้วว่าให้เซ็นบริจาค
ให้หน่อย เพราะว่าเรารู้ว่าพอบอกว่าเลือดออกในสมอง สมองตายคือมันบริจาค
ได้ เรารู้แล้วว่าเราควรจะทำยังไง” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม
2556)

คุณหญิงกลับมาถึงกรุงเทพฯ ก็ได้ทราบเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับน้องชายทั้งหมดจากคำบอกเล่า
จากคุณแม่ของคุณหญิงเอง คุณหญิงถ่ายทอดเหตุการณ์ในวันนั้นผ่านคำบอกเล่าของคุณแม่ว่า
น้องชายนั้นมีความตั้งใจแรกเริ่มว่าอยากจะบวชเป็นพระ ได้บอกกับมารดาว่าอยากจะบวช แต่คุณแม่
ก็ได้ห้ามไว้ เพราะโดยนิสัยส่วนตัวของน้องชายนั้นเสพติดการดื่มเหล้ามาก ไม่ใช่การดื่มแบบให้เมา
หนัก แต่ชื่นชอบที่จะดื่มเป็นแก้วเล็ก ๆ และดื่มไปเรื่อย ๆ คุณแม่คิดว่านิสัยติดเหล้านั้นจะทำให้ไม่
สามารถบวชเป็นพระได้อย่างสงบได้ ในวันที่เกิดเหตุนี้ น้องชายได้นั่งดื่มเหล้าอยู่ที่บ้าน จนเวลา
ประมาณตีห้า คุณแม่ตื่นขึ้นมากก็ไม่พบเขาอยู่ภายในบ้านแล้ว พออีกวันหนึ่งก็มีพระมาเรียกคุณแม่ที่
บ้านเพื่อแจ้งว่า ลูกชายนั้นได้ไปซุกอยู่ที่หน้าวัดมีผู้พบเห็นแล้วแจ้งพระ พระจึงนำมาแจ้งให้คุณแม่
ทราบจากนั้นจึงพากันส่งตัวไปยังโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทที่ใกล้ที่สุด แต่เนื่องจากน้องชายของคุณหญิง
มีสิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลอีกแห่ง จึงถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลตามสิทธิ

“สุดท้ายมารู้ทีหลังก็คือเขาชัก แอบดูบันทึกการแพทย์ของเขาเห็นว่าแมกนีเซียม
ต่ำ คงชักเพราะแมกนีเซียมต่ำ เลยบอกแม่ว่า “ไม่รู้ว่าชักนานหรือเปล่า แต่คงชัก
นานเพราะมีเลือดออกในสมอง แล้วเขาน่าจะเป็นตบไม่ค่อยดีเพราะว่ากินเหล้า
หนัก พอเป็นโรคทางตบมันจะเก็บเลือดไม่ค่อยดีอยู่แล้ว เราก็รู้ไง ทำให้เลือดออก
ง่าย จากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มันก็ทำให้เลือดออกเต็มหัว เพราะปกติเขาอยู่บ้าน
เขาก็เคยชัก แต่ว่าชักอยู่บ้านมีคนเห็น แม่ก็พามาโรงพยาบาลจุฬานี้แหละ” -
คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2556)

อาการของน้องชายของคุณหญิงนั้น เนื่องจากมีเลือดซึมอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้อาการทรุดลง
ค่อนข้างเร็ว หลังจากนอนโรงพยาบาลได้เพียงคืนเดียวอาการก็ทรุดลงจนน่าใจหาย ระหว่างนั้น
คุณหญิงมีความคิดในเรื่องของการบริจาคอวัยวะอยู่ในใจอยู่ตั้งแต่ทราบว่าน้องชายมีภาวะสมองตาย
พอดีกับที่ทางเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้ามาพูดคุยเรื่องของการบริจาคอวัยวะ
บุคคลที่ได้เข้าไปรับฟังข้อมูลได้แก่ คุณหญิง น้องสาว 3 คน คุณแม่และคุณน้า โดยส่วนตัวคุณหญิงนั้น
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับกับคุณตัก น้องสาวอีกคนหนึ่ง
ที่มีความเห็นไปในทางเดียวกัน ส่วนคนอื่น ๆ นั้นยังคงเต็มไปด้วยความสงสัยในเรื่องของภาวะสมอง

ตาย แต่คุณหญิงนั้นทราบว่ามันคงอยู่ได้ไม่นานจึงขอตัดสินใจเซ็นให้บริจาคไปก่อน แล้วตนนั้นจะไปอธิบายให้กับทางครอบครัวได้เข้าใจเอง

“ตอนที่เขามาพูดเรื่องขอรับบริจาค มีน้องสาวสองคน มีแม่ มีน้ำ มีน้องสาวอีกคนที่ไม่ยอมรับแต่ก็นิ่งเฉย ๆ ทุกคนก็นิ่งฟังเฉย ๆ พอนิ่งฟังก็ไม่มีใครตอบรับหรอก เรบอกไม่เป็นไรคุณอ้วน เราขอเซ็นให้ก่อน เขาจะได้ไปเดินเรื่อง เดี่ยวทางนี้เราคุยให้ญาติ ๆ ฟังเอง เพราะว่าน้องสาวอีกคนหนึ่งบอกถ้าเพื่อไม่เซ็นหรือว่ารอ ก เดี่ยวเขาอวัยวะอื่นล้มเหลวแล้วมันจะใช้งานได้ เลยบอกคุณอ้วน เดี่ยวขอเซ็นก่อนแล้วกัน เดี่ยวทางนี้พี่น้องจะเคลียร์กันเอง เพราะว่ากว่าหมอมจะอธิบายให้ทุกคนเข้าใจ อวัยวะอื่นมันก็จะล้มเหลวซะก่อน มันจะเอาไปช่วยคนอื่นไม่ได้” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2556)

ภายหลังจากที่ตัดสินใจเซ็นยินยอมให้บริจาคอวัยวะของน้องชายไป ทางโรงพยาบาลต้องทำการตรวจร่างกายเพื่อดูว่าร่างกายนั้นสามารถบริจาคได้หรือไม่ และมีอวัยวะใดที่สามารถนำไปปลูกถ่ายต่อได้บ้าง ระหว่างนั้นคุณหญิงต้องต่อสู้กับการอธิบายให้คุณแม่ที่ไม่เข้าใจเรื่องภาวะสมองตาย และการบริจาคอวัยวะ และน้องสาวอีกคนหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ ให้เข้าใจตรงกันว่าอาการของน้องชายนั้นไม่สามารถจะตั้งรับไว้ได้อีก คุณหญิงบอกว่าทุกคนในครอบครัวนั้นก็เห็นอกเห็นใจผู้อื่นเช่นกัน หากการบริจาคอวัยวะจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยคนอื่นได้ ทางครอบครัวก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่จะมอบอวัยวะให้ไปช่วยในตรงนั้น แต่การสูญเสียนั้นก็ยากเกินกว่าจะทำใจให้มันเกิดขึ้นเร็วขึ้น ทุกคนจึงอยากจะทำน้องชายนั้นค่อย ๆ จากไปอย่างช้า ๆ โดยที่ไม่ต้องพรากชีวิตให้จากไปอย่างรวดเร็ว

“จริง ๆ แล้วทุกคนในครอบครัวก็คิดว่า อยากจะให้ แต่ก็ไม่อยากสูญเสียคนในครอบครัวไป อยากจะประคับประคองเขาอยากจะทำสิ่งดีจนถึงที่สุดนะ แม่ก็ไม่ยอม แล้วก็น้องชายอีกคนก็ไม่ยอม เหมือนว่ายังหายใจอยู่ยังไม่ตาย แล้วอยู่ ๆ มาเอาอวัยวะเขาได้ยังไง แต่พอดีเราอยู่ทางวงการนี้ เราก็เข้าใจ เราก็อธิบายเขาคือจริง ๆ แล้ว หมอเขาวินิจฉัยได้ว่าสมองตาย ก็อธิบายว่ามันต้องวินิจฉัยสองครั้ง สมองตายแล้ว ถึงแม้จะรอดมาได้ แต่ไม่นานก็ต้องตายอยู่ดี ในเมื่อสมองมันตายแล้ว แรกๆ เราก็รัก เราห่วง เราอยากให้เขาอยู่ ให้เขาฟื้น แต่พอนานไปมันจะกลายเป็นภาระ ก็ตกลงว่าแล้วใครจะเลี้ยงดู ถ้าสมองเขาตายแต่อวัยวะอื่นๆ เขายังทำงานไปเรื่อย ๆ อย่างนี้ ใครจะเป็นคนเลี้ยงดู ใครจะรับผิดชอบเป็นภาระ” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

คุณแม่และน้องสาวของคุณหญิงนั้นมองว่าน้องชายที่ป่วยเหมือนคนนอนหลับ ยังไม่เสียชีวิต จึงไม่เข้าใจว่าจะมาพรากเอาอวัยวะไปได้อย่างไร หากแพทย์วินิจฉัยออกมาว่าเสียชีวิตแล้วจะมาเอาอวัยวะไปก็จะไม่ขัดขวาง คุณหญิงจึงต้องคอยบอกและอธิบายให้คุณแม่เข้าใจไปที่ละนิด และอธิบายบ่อยครั้งให้คุณแม่นั้นเข้าใจ คุณหญิงบอกว่า แท้จริงแล้วคุณแม่ก็นั้นเข้าใจในระดับหนึ่ง แต่ในสภาวะของการสูญเสียก็มีช่วงของการปฏิเสธและไม่เข้าใจเข้ามาอยู่เสมอ คุณหญิงแนะนำว่าเมื่อประสบกับเหตุการณ์ของความไม่เข้าใจเช่นนี้ ให้คนในครอบครัวคอย ๆ อธิบายให้กันฟัง คอยบอกอยู่ในทุกครั้งที่เขาเกิดความข้องใจ สักวันหนึ่งเขาก็จะยอมรับได้เอง

“แม่ถามว่า เมื่อก่อนเขาหายใจอยู่ แต่ว่าเอาไว้สมองเขาไม่ทำงานแล้ว เอ้า สมองไม่ทำงานแล้ว แล้วไปผ่าเอาไปแล้วทำไมอย่างอื่นยังทำงานอยู่ อย่างอื่นยังดีอยู่ก็ แปลว่าเขายังไม่ตายสิ ของเขาดีดีอยู่เอาไปให้คนอื่น เลยบอกแม่ ของเขาดีดีดีอยู่ ถึงต้องเอาไปให้คนอื่น ถ้ามันเสียแล้วเราเอาไปให้เขาไม่ได้ แต่ถ้าเราปล่อยเขาไว้แบบนี้อีกสามวันหรือเจ็ดวันทุกอย่างมันก็จะเสียหายหมด ก็จะใช้ไม่ได้ เขาเข้าใจว่าของยังดี ของยังดีจะให้คนอื่นทำไม ทำไมไม่ให้เขาที่นั่นกลับมาใช้ของตัวเอง ตรงนี้ต้องอธิบายซ้ำๆ เพราะว่าคนเราพอจะสูญเสีย เขาจะไม่เข้าใจหรอก” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

คุณแม่ของคุณหญิงนั้นเป็นเหมือนตัวแทนของบุคคลที่เป็นช่องว่างของความรู้อย่างใหม่ และการยอมรับความรู้ในช่วงเวลาวิกฤติในขณะที่กำลังจะสูญเสียลูกชายคนเล็กไป คุณแม่นั้นก็อยากให้จากไปด้วยการหยุดหายใจ ตามความเข้าใจของคุณแม่เอง ด้วยความที่ไม่เข้าใจในภาวะสมองตาย แต่คุณแม่ก็ยังมีคุณหญิงที่เชี่ยวชาญทางด้านทางการแพทย์คอยให้คำอธิบายและอยู่อย่างสม่ำเสมอ ในท้ายที่สุด คุณแม่ก็มาปักใจเชื่อว่าลูกชายนั้นได้เสียชีวิตแล้วโดยแท้จริงจากคำบอกเล่าของลูกสาวอีกคนที่ได้เล่าว่าน้องชายคนที่เสียชีวิตได้มาเข้าฝัน ขอให้ลดยังการเขาโดยเร็วเพราะเขาต้องการจะไปภพภูมิอื่นแล้ว ขณะนั้นทางครอบครัวยังไม่ได้ทำการลดยังการเพราะว่าคุณหญิงติดธุระ คุณแม่ได้ยินดังนั้นก็เริ่มเชื่อ และเมื่อผ่านเหตุการณ์สูญเสียไปได้หนึ่งปี คุณแม่เองก็ได้ฝันเห็นคุณพ่อมาบอกกล่าวว่าลูกชายคนเล็กนั้นได้ไปอยู่กับท่านแล้ว

“ทางการแพทย์นะเขายังสงสัยว่าหมอรู้ได้ยังไง เราต้องอธิบายว่าตัวเราก็เรียนแม่เรารู้ หมอเขาก็วินิจฉัยแน่นอนแล้ว เขาไม่ได้วินิจฉัยครั้งเดียว เขาทำถึงสองครั้ง เราก็บอกแม่ลองไปจับเขาดูสิ เขาจะไม่ขยับเลย ที่หน้าอกเขาขยับ เขาหายใจก็เพราะเครื่อง ถ้าเอาเครื่องออกเขาก็หยุดหายใจ เขาก็ตาย อวัยวะข้างในก็ตายตามหมดเลย แต่ตอนนี้ที่เขายังหายใจได้เพราะมีเครื่องช่วยหายใจ แล้วก็ให้ยาขับ

ปัสสาวะ เขารู้ด้วยนะว่าฉี่ยังออกเลย เขาสังเกตนะ เขาเห็นถุงฉี่ ก็ถามว่า เนี่ยยัง หายใจอยู่เลย ก็บอกเขาไปว่ายังหายใจด้วยเครื่อง ถ้าถอดเครื่องช่วยหายใจก็ สมองก็จะไม่ทำงาน คือเขาจะมีข้อสงสัยตามมาเรื่อยๆ นะ จนถึงวันผ่านั้นแหละ”

“เขามาดีขึ้นในวันที่ไปลอยอังคาร เขาบอกว่าจะไปลอยอังคาร เราก็บอกว่าจะไปลอยอังคาร ขอให้รอก่อน เดี๋ยวเราเสร็จงานและกลับบ้านค่อยไปลอย พอวันต่อมาน้องสาวก็ โทรมาบอกว่า ไม่ได้แล้ว ต้องลอยพรุ่งนี้เลย เราก็ ทำไมละ อีกสองวันเราจะ กลับมา น้องบอก เนี่ย น้องมาเข้าฝัน เขาจะไปทำธุระของเขามั้ง เขารอไม่ได้ เขามาต่อว่าว่าทำอะไรอะค่าง ๆ ค่าง ๆ อย่างนี้ ทำไมไม่ทำให้เสร็จ ๆ ไป เราก็ถามมา จริงหรือ น้องก็บอกมาจริง เขาได้กลิ่นกันทั้งบ้าน คือที่บ้านทางครอบครัวจะเชื่อ เรื่องพวกนี้อยู่ เขาก็มีเซ็นส์ เขาจะเห็นอย่างนั้นอย่างนี้เขาก็จะเชื่อ เขาบอกว่า จันทไปลอย ตอนหลังพอไปลอยแม่เขาบอกว่า เนี่ย พอไปลอยแล้วมันดึงไปเลยนะ ของคนอื่นเขาจะค่อยๆ ลอยไป แล้วก็ไม่ได้มาเข้าฝัน ก็จะมีนานๆ มีมาเข้าฝันน้อง บอกว่าเขาไปสบายนะ เวลาผ่านไปจนเมื่อปีที่แล้ว ผ่านเหตุการณ์น้องชายไปได้ปี หนึ่ง แม่เขามาผ่าตา เขาก็มาบอกเรา ว่าเขาไปอยู่ด้วยกันนะ เราก็ถามแม่รู้ได้ไง แม่เขาบอกว่าพ่อเขามาหา” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

ความเชื่อนับเป็นคู่ตรงข้ามกับวิทยาศาสตร์ เพราะมีกลไกการเชื่อที่แตกต่างจากวิทยาศาสตร์ โดยสิ้นเชิง สำหรับสังคมไทยก็ไม่สามารถจะปฏิเสธได้ว่าความเชื่อแบบไร้การพิสูจน์จำเป็นต้องได้นั้นอยู่กับคนไทยจนฝังรากลึกมากเสียจนเมื่อมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ คนก็มักจะเลือกเชื่อในสิ่งลึกลับหรือสิ่ง อันเป็นความเชื่อมากกว่าวิทยาศาสตร์ที่เข้าไม่ถึงด้วยความที่ไม่ได้เรียนมา กลุ่มคนที่เชื่อทาง วิทยาศาสตร์จึงมักจะเป็นผู้ที่รำเรียนมาด้วยวิธีคิดในระบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งคุณแม่ของคุณหญิงนั้นไม่ได้ ถูกปลูกฝังความคิดมาในลักษณะนี้อย่างเข้มข้น จึงเกิดเป็นช่องว่างของความเข้าใจในการรับเอาความรู้ ใหม่ลงไป แต่ถึงกระนั้น การให้ความรู้ การทำความเข้าใจบ่อยครั้งก็จะช่วยถมช่องว่างของความไม่ เข้าใจนั้นลงได้

ในการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะของน้องชาย คุณหญิงตัดสินใจบนความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ของการให้เพื่อเป็นประโยชน์ส่วนรวม โดยทั้งจากการปรึกษาอวัยวะว่าจะสามารถนำไปช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่รอคอยได้ หรือแม้จะปรึกษาอวัยวะไม่ได้ให้บริจากร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่ก็เป็นคุณประโยชน์ เช่นกัน แต่ในมุมมองของญาติต้องการให้บริจาความเป็นอวัยวะเพราะต้องการนำศพกลับไปทำพิธีกรรม

“ถ้าเกิดตายแบบธรรมชาติ ตายแบบคนป่วยอย่างนี้ก็ตายไปเลย แต่นี่ตายแบบอุบัติเหตุ มันมีบางส่วนที่ไปช่วยคนอื่นได้ มันก็เป็นสิ่งดี แทนที่จะปล่อยให้อวัยวะที่ยังดีสูญเสียบ่อยไปโดยเปล่าประโยชน์ คุณอ้วนก็นำใบมาให้เซ็นสองอย่าง หนึ่งบริจาคอวัยวะ สองถ้าอวัยวะไม่ได้ให้เป็นอาจารย์ใหญ่ น้ำเขาบอกว่า ขอให้ได้อวัยวะเถอะ เพราะว่าถ้าเป็นอาจารย์ใหญ่เราจะไม่ได้ศพไม่ได้อะไรกลับมาเลย บริจาคอวัยวะแต่ว่าร่างยังอยู่ เราก็บอกว่า ก็ไม่เป็นไรหรอก จะได้อะไรก็ช่างเถอะ เที่ยงคืนคุณอ้วนโทรมาบอกว่าได้อวัยวะห้าชิ้น ตอนเช้าก็ไปรับศพ” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

แม้การสูญเสียและการบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จะผ่านไป แต่ความขงใจและความไม่เข้าใจที่ทุกคนในครอบครัวต้องเผชิญนั้นยังคงอยู่ในหลายครั้งที่เมื่อมีการรวมตัวกันของครอบครัว จะต้องมีการหยิบยกเอาประเด็นเรื่องของการบริจาคอวัยวะของน้องชายขึ้นมาพูดคุยบ่อยครั้ง และเช่นเคย คุณหญิงต้องรับหน้าที่เป็นผู้ให้การอธิบาย ในฐานะที่เป็นพี่คนโต เป็นผู้มีความรู้ในด้านการแพทย์มากที่สุด และเป็นผู้ตัดสินใจบริจาค

“เมื่อวานเขาก็ยังถามว่า แล้วทำไมแล้ว ๆ บ้านที่เขาอยู่นะ โรงพยาบาลไม่เห็นขอ (อวัยวะ) ก็เลยบอกเขาไปว่า ถ้าป่วยตายเขาก็ไม่เอา แต่ถ้าเป็นอุบัติเหตุร้ายแรงติดเชื้อ เอชไอวี เป็นตับอักเสบบอย่างนี้เขาก็ไม่เอา เขาเลือก แต่ของเรานะ ได้บุญมากเพราะว่าน้องไม่มีสารเสพติด ไม่มีเชื้อโรค แล้วก็ช่วยได้หลายคนมาก เขาก็พลอยยินดีไปกับเขาด้วย” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

มีบางครั้งที่คนในครอบครัวเกิดความสงสัยว่าอวัยวะที่มอบให้มันไปอยู่กับใคร ผู้ที่โชคดียังได้ประโยชน์จากการสูญเสียครั้งนี้จะเป็นใคร และเขาได้ไปจะดูแลรักษาอวัยวะของคนที่ยังดีหรือไม่ คำถามเหล่านี้ยังคงเป็นคำถามของคนที่ยังอยู่ ที่ยังห่วงกังวลทั้งสิ้น คุณหญิงรับหน้าที่อธิบายทั้งในเชิงการแพทย์และเชิงอุปมาอุปไมย เพื่อให้ผู้ที่รับฟังได้เข้าใจในแบบใดแบบหนึ่งเพื่อให้เกิดความสบายใจ

“แต่เขาก็ยังมาสงสัยอีกว่า แล้วคนที่ได้ไปนั้นมันใครบ้าง เราก็บอก แม้มันไม่ต้องไปรู้หรอก ถ้ารู้ไปมันอาจจะเกิดอะไรหลายอย่างตามมา ให้ทำบุญแล้วยินดีกับคนที่เขาได้ไปเถอะ แต่เขาก็ยังเหมือนกับรู้สึก อิจฉาคนที่เขาได้ไป เพราะว่าอยู่ดี ๆ ก็ได้ประโยชน์ขึ้นมาจากความตายของลูกเขา เราก็บอก แม่ เขาได้ประโยชน์สองคน ไตเขาได้ไปสองคน ได้ดวงตาสอง ไตสองข้าง แล้วก็ลิ้นหัวใจ ของเขายังดีไง แต่ว่า สมองตายมันก็คือตายหมด แม้มันก็คิดซะว่าเขายังมีชีวิตอยู่แล้วกันแต่เขาไป

เที่ยว แต่อยู่ดีดีเขาก็คิดขึ้นมาอีกเหมือนว่าเขายังคิดถึง” - คุณหญิง (สัมภาษณ์
เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

ความเชื่อในเรื่องของการให้อวัยวะไปแล้วเมื่อไปเกิดใหม่ก็จะมีอวัยวะไม่ครบก็เช่นกัน หัวข้อนี้ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นคำถามให้คุณหญิงต้องชี้แจงกับคนในครอบครัวที่ยังมีความคิดความเชื่อเหล่านี้อยู่ ซึ่งคุณหญิงก็ได้ใช้การเปรียบเทียบเพื่อบอกกับคนในครอบครัวเป็นนัยว่าอย่าไปยึดติด เพราะการนำเอาอวัยวะออกไปเพื่อไปช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการทำบุญ ผู้ที่จากไปจะมีชีวิตความเป็นอยู่ในภพภูมิต่างที่ดียิ่งขึ้น

“มีน้องกับแม่เขาจะคิด ว่าอย่างนี้ไปเกิดใหม่ก็ไม่ครบสิ ช้างบ้านก็มาพูดอีก เอาตาไปให้คนอื่นเดี๋ยวมาเกิดใหม่ก็ไม่มีตาสสิ เราก็บอกว่า แม่ แล้วพวกที่ปวดๆ เอามาตัดใส่ตั้ง เกิดชาติหน้ามันก็ต้องไม่มีใส่ตั้งสิ แต่เห็นเกิดมากก็มีใส่ตั้งกันทุกคน แล้วคนไข้ที่เป็นเบาหวานตัดแขนตัดขา เกิดมามันก็เห็นมีหมด จันทรวงมาถ้าป่วยเป็นอะไรก็ไม่ต้องตัดสิ เป็นมะเร็งก็ไม่ต้องตัดสิ เขาถึงได้เข้าใจว่า เออ ตอนป่วยทำไมตัดทิ้งได้ แต่พอเวลาตายจะให้เขากลัวว่าเกิดชาติหน้าจะไม่มี ก็บอกมันยังเป็นเสริมบุญว่าเกิดชาติหน้าจะเป็นคนตาสวยร่างกายแข็งแรงกว่าเดิม มันเป็นอานิสงส์” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

นอกจากความไม่เข้าใจของสมาชิกในครอบครัวด้วยกัน มีบางครั้งที่คนในครอบครัวต้องเผชิญกับคำครหาจากคนภายนอก คุณหญิงบอกเล่าถึงสิ่งนี้น้องสาวได้พบเจอว่า น้องสาวเปิดร้านอาหารอยู่ในชุมชนบ่อนไก่ มีคนรู้จักและสนิทสนมพอสมควร เมื่อพวกเขาทราบว่าน้องชายเสียชีวิตและผู้เป็นพี่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ ด้วยความที่เป็นชุมชนแออัดและไม่สันทัดในเรื่องของการบริจาคอวัยวะโดยส่วนมากมักจะรับสื่อในด้านของอาชญากรรมการค้ามนุษย์เสียมากกว่า ทำให้พวกเขามองว่าครอบครัวของคุณหญิงนั้นขายอวัยวะน้องชายเพื่อแลกกับเงินจากทางโรงพยาบาล คุณหญิงก็ได้ให้น้องสาวนำเอาประกาศนียบัตรที่ได้รับพระราชทานนั้นไปติดไว้เพื่อแสดงให้เห็นถึงค่าตอบแทนจากการที่ได้ทำลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ดีและควรค่าแก่การเชิดชู

“คนข้างนอกน่าจะมองอีกแบบหนึ่ง น้องสาวคนหนึ่งเขาขายของอยู่ข้างนอกไป เขาจะบอกว่า เนี่ย บ้านเนี่ย ไอ้คนนั้นมันตาย พี่สาวเขาเอาไตไปขาย น้องก็เสียใจมาก เขามาบอกเราว่า พี่ ช่วยหน่อย ช่วยไปอธิบายหน่อย เราก็บอกว่าข้างเถอะ เขามองว่าครอบครัวเรานะ ขายไต เพราะว่ามันเคยมีข่าวเรื่องขายไต เขาก็เลยมองไปในทางนี้ ก็เลยบอกว่า นี่ ประกาศนียบัตร ของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้โปรดเกล้า เอาไปติดที่ร้าน ก็บอกไม่ต้องพูด เอาไปติดไว้ให้

เขารู้ว่าเราไม่ได้ขาย คนแถวนั้นเขาไม่เคยได้ยินเรื่องการบริจาคหรือ เขาเคยได้ยินแต่เรื่องขายไต เขาก็เลยมองว่ามันเป็นการเอาไปซื้อขาย น้องเขาอยู่ตรงบ่อนไก่ ชุมชนแออัด คนที่อยู่จะมีหลายระดับ ความเข้าใจเขาจะไม่เท่าเรา” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

การสูญเสียนั้นเป็นสิ่งยิ่งใหญ่ แต่การสูญเสียที่จากไปพร้อมคุณความดีนั้นยิ่งใหญ่กว่ามากนัก แม้จะต้องเสียบุคคลในครอบครัวอย่างไม่วินกลับ แต่ผลตอบแทนที่ครอบครัวได้รับจากการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาให้ครอบครัวมีกำลังใจที่จะคิดว่าสิ่งที่พวกตนนั้นทำดีแล้ว และทำมาถูกทางแล้ว ครอบครัวต่างมีความภูมิใจเมื่อได้เห็นว่าคุณคนที่จากไปนั้นไม่ได้จากไปโดยสูญเปล่า หากแต่ได้ทำคุณประโยชน์แก่ผู้ป่วยอีกหลายคน เป็นกุศลที่ยิ่งใหญ่ที่จะส่งให้ผู้ที่จากไปนั้นได้บุญมากจนเชื่อได้ว่าหากภพชาติหน้ามีจริงจะต้องได้ไปเกิดใหม่ในภพชาติที่ดีกว่าเดิม ส่วนครอบครัวก็ได้รู้สึกเป็นเกียรติที่ครั้งหนึ่งบุคคลธรรมดาจะได้รับพระราชทานเพลิงศพให้กับการทำความดีครั้งสุดท้าย

“ตอนนั้นมีหนังสือมาให้ไปทำบุญ เขาก็ดีใจนะ บอกเนี่ย สภากาชาดเขาทำบุญให้มันนะ เพราะแม่บางทีก็ไม่มีเวลาทำบุญให้ทำได้แค่ตักบาตรให้ แต่เนี่ย สภากาชาดเขาทำบุญให้นะ ก็ให้น้องสาวมาวันที่กาชาดเชิญ พอเขามาก็ได้กระเป๋าคัดเสื้อ บอกเนี่ย เขาทำบุญให้จริงๆ นะ พระเทพฯ เสด็จด้วยนะ แม่ก็บอก มันดีกว่าเราอีกนะเนี่ย พระเทพฯ ให้เพลิงศพให้อะไร มีพวงหรีดมีอะไรด้วยนะแม่ แกก็บอกเออ มันดีกว่าเราอีกนะเนี่ย ตอนเราตายจะมีแบบนี้ไหม ตอนนี้นั้นก็เลยเป็นเสริมแรงเป็นสิ่งดี เพราะว่ามีปรมาภิไธย มีของจากสภากาชาด มีของสูงมาก็เลยรู้สึกดี รู้สึกเป็นเกียรติ แล้วยังได้เข็มจากสภากาชาดมาให้ มันเป็นของอันเป็นเกียรติแบบนี้ ของสูง ก็เกิดเป็นความภาคภูมิใจ ยิ่งพอมิจดหมายเชิญมาว่าให้ไปร่วมทำบุญโดยมีพระเทพฯ เสด็จ ยิ่งดีใจ ผิดกันกับตอนแรกที่คิดว่ามันเป็นการสูญเสีย แต่พอพระเทพฯ มีประกาศนียบัตรใส่กรอบทองอย่างดีก็รู้สึกมีเกียรติมาก จากแค่คนธรรมดา ทำไม ราชวงศ์ให้ความสำคัญมากขนาดนี้ รู้สึกว่าก็คือดีนั่น มันก็เป็นเกียรติอย่างสูง ก็บอกเขาว่า ได้ทุกคนถ้าเกิดใครบริจาคทำบุญแม่ก็ ก็ของที่บริจาคไปเนี่ยท่านก็ไม่ได้รับได้อะไรไม่ใช่ว่า เรา ก็บอกว่า มันเป็นในพระอุปถัมภ์ของท่าน ท่านก็ต้องดูแลทุกคน ท่านยังอวยพรให้วิญญาณไปสู่สุคติเลย ตรงนี้เขาก็ชื่นใจ ดีใจ” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

ผ่านเหตุการณ์การสูญเสียและการต้องเสียสละอวัยวะของคนที่รักให้กับผู้อื่นส่งผลหลายอย่างกับครอบครัวของคุณหญิง ตั้งแต่การเริ่มทำความเข้าใจกับความตายที่เป็นภาวะสมองตายแต่ร่างกาย

ยังทำงานอยู่ และการทำความเข้าใจกับการให้บริจาคอวัยวะ จวบจนในวันนี้ เรื่องราวผ่านมาได้เกือบสองปีแล้ว ความเข้าใจของครอบครัวนั้นเปลี่ยนไป จากเดิมที่เข้าใจว่าการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นเรื่องดี แต่ไม่อยากจะบริจาคอวัยวะ เมื่อคุณหญิงให้ความรู้ความเข้าใจและให้การอธิบายอย่างใจเย็นในหลายครั้ง ทุกคนเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะมากขึ้น จนกลายมาเป็นข้อตกลงกันในครอบครัวว่าด้วยเรื่องของการบริจาคอวัยวะเมื่อถึงวันที่จะต้องจากกัน เพียงแต่ยังคงมองว่าการบอกกล่าวในวินาทีที่ใกล้จะจากไปนั้นสะดวกกว่า เพราะในปัจจุบันนี้ทุกคนยังต้องทำงานและไม่สะดวกที่จะไปกรอกรายละเอียดเพื่อลงทะเบียน และยังคงเกรงว่าจะเป็นการแข่งตนเอง แต่ถึงกระนั้นก็เป็นที่ยอมรับว่าเมื่อถึงเวลาคุณหญิงก็จะขอจัดการไปในทางของการบริจาคอวัยวะ

“น่าจะเปลี่ยนนะ น่าจะเข้าใจมากขึ้น ก็เคยบอกกับที่บ้านว่า ถ้าใครป่วยตายก็แล้วไป แต่ถ้าใครอุบัติเหตุแล้วเป็นอย่างนี้นะ ฉันให้โรงพยาบาลหมดนะ ทุกคนก็รู้ ตอนนี้อย่างไรทุกคนรู้หมดแล้วนะ ว่าถ้าใครอุบัติเหตุหรือสมองตาย โคนหมด ถ้าใครซึ่รถไม่ใส่หมวกกันน็อคนะ แล้วไปรถคว่ำนะ เดี่ยวยายหญิงเอาหมดนะ เขาก็ดูน่าจะเข้าร่วม แต่เรายังไม่ได้พาไปเขียนตอนที่ยังมีชีวิต แต่ทุกคนรู้แล้ว ถ้าเผื่อเป็นอะไรตาย เราจะบอกว่าเราบริจาคหมดนะ แต่ไม่ได้ให้เจ้าตัวแสดงความจำนงมันไม่มีเอกสารแล้วมันยังไม่ได้ลง ทุกคนต้องทำมาหากิน เพราะต้องพาไป ต้องไปลงไปเซ็นชื่อ แล้วถ้าเกิดใกล้จะตายต้องโทรแจ้งต้องอะไรมันเหมือนเป็นภาระ เราก็ไม่รู้จะแจ้งกับใคร มันจะแจ้งก็ยากนะ เราจะต้องแจ้งก่อนล่วงหน้า ต้องใช้เวลาเป็นวันนะ ถ้าบริจากร่างกายกำหนดการเขาบอกต้องแจ้งก่อนตอนที่ป่วยอยู่ทางนั้นก็บอกว่าต้องใกล้ตายก่อนค่อยแจ้งนะ ต้องแจ้งตอนกลางวันก็โมงกลางคืนห้ามแจ้งมันปิด แต่ถ้าเราบอกว่า ให้ตายก่อนแล้วจะบริจาคก็ตามใจ ไม่ต้องไปเขียนที่ไหนเซ็นยุ่งยาก ไม่เอาอะ ยังไม่ตาย ถ้าวางแผนล่วงหน้ามันจะเหมือนแข่งหรือเปล่า แต่ถ้าเราบอกว่า ไว้จะตายแล้วเดี๋ยวเราบอกนะ เราบอกแล้วเขาก็จะเฉยๆ เหมือนยอมรับ” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

สำหรับมุมมองในเรื่องของความตาย ในครอบครัวของคุณหญิง คุณแม่นั้นเป็นตัวแทนที่แสดงให้เห็นถึงการได้รับข้อมูลการตายแบบใหม่ที่ไม่เคยพบเจอมาก่อน คุณแม่นั้นต้องทำความเข้าใจกับการตายของลูกชายไปพร้อมกับยอมรับการสูญเสีย นับว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับแม่คนหนึ่งที่ยอมรับลูกชาย จากเดิมที่มีความเข้าใจว่าความตายคือการไม่มีลมหายใจ ร่างกายหยุดทำงานอวัยวะทุกอย่าง ไม่มีการทำงานอีกต่อไป แต่ในวันที่สูญเสียลูกชายกลับกลายเป็นโรคประหลาดสำหรับคุณแม่ โรคที่

มองว่าลูกชายแค่นอนหลับและยังไม่ถึงกับเสียชีวิต แต่ต้องตายเพราะผ่านอวัยวะออกไปช่วยเหลือผู้อื่น การทำความดีและการสูญเสียที่ปะทะกันอยู่นั้นทำให้คุณแม่พยายามจะถามหาข้อเท็จจริง

“แม่เขาคงเคยได้ยินเรื่องบริจาคอวัยวะมาบ้าง แต่ว่าเขาคงไม่เข้าใจรายละเอียดอะไรอย่างนี้ แกคงเข้าใจว่า บริจาคคือบริจาคร่างกายที่ตายไปแล้ว ไม่ได้มาจากที่ไปเห็นไปเยี่ยมยังมีลมหายใจอยู่ เพียงแต่ว่าไม่มีการตอบสนอง เพราะเขาเข้าใจว่าตายจริง ๆ คือการหยุดหายใจ จะต้องหัวใจหยุดเต้นกับการหยุดหายใจ คนส่วนมากเขาไม่ค่อยเข้าใจหรอกว่าสมองตายคืออะไร เพราะแม่เห็นว่ายังมีหายใจอยู่ หัวใจเขายังเต้นอยู่ อ้าว หัวใจยังเต้นอยู่นี่ หัวใจยังใช้ได้ แต่เขาไม่รู้จริง ๆ หรือว่าสมองตายคืออะไร สุดท้ายเขาก็เลือกเชื่อความฝันเขาที่พ่อเขามาบอกว่าลูกไปอยู่ด้วยมากกว่า” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556)

คุณหญิงอธิบายถึงการทำความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตายกับคนทั่วไปว่า ผู้รู้เรื่องเหล่านี้ควรจะต้องให้ความรู้กับผู้ที่ยังไม่รู้ให้มาก เพราะเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องใหม่ที่เข้ามา และจะทำให้เปลี่ยนแปลงความคิดเดิมๆ การอธิบายอาจจะต้องใช้เวลาและการยกตัวอย่างประกอบอย่างที่คุณหญิงได้พูดคุยให้คุณแม่และน้อง ๆ ได้ฟังอยู่เสมอ แต่การพูดคุยหลายครั้งจะช่วยให้พวกเขาเปลี่ยนความคิดได้

“คนหลายคนส่วนมากจะเข้าใจว่าหัวใจหยุดเต้นกับหยุดหายใจถึงจะตาย ต้องพูดซ้ำ ๆ ต้องออกสื่อมาก ๆ ต้องเปลี่ยนความคิดเขา แต่มันเปลี่ยนยาก เพราะว่าถ้าเขายังหายใจไม่มีใครเชื่อว่าตาย ทุกคนแม้แต่ญาติคนไข้ลองถามดูสิ ถ้ายังเห็นว่าหายใจไม่มีใครคิดว่าตาย ก็ต้องบอกเขาว่าอวัยวะทุกอย่างที่ทำงานอยู่เนี่ยสมองเป็นตัวควบคุมยกเว้นหัวใจที่เต้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของสมอง แต่ถ้าสมองหยุดทำงานเมื่อไหร่เขาก็จะหยุดสั่งการการรับรู้ ที่เรารู้สึก เราพูดคุย ทุกอย่างที่อยู่ได้เพราะสมองสั่งการ อย่างเด็กปัญญาอ่อน สมองไม่สั่งการเขาก็ทำอะไรไม่ได้ช่วยตัวเองไม่ได้ บางทีต้องยกตัวอย่างอย่างดาราที่เป็นแบบนี้อย่างคุณอโณเซอร์” - คุณหญิง (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2556)

นอกจากนี้คุณหญิงยังเพิ่มเติมการกระจายข้อมูลความรู้ผ่านทางโซเชียลเน็ตเวิร์ค คุณหญิงมองว่าในยุคปัจจุบันข้อมูลข่าวสารนั้นเมื่อนำเข้าไปในระบบออนไลน์แล้วมักจะไปเร็วและกระจายไปในวงกว้าง ข้อมูลพวกภาวะสมองตายกับการบริจาคอวัยวะก็สามารถที่จะกระจายออกไปได้เช่นกัน การให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลผ่านหลากหลายเส้นทางก็จะทำให้บุคคลรับรู้ข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น การได้รับข้อมูลในระดับที่มากพอจนเกิดความเข้าใจจะทำให้เกิดการยอมรับ อย่างเช่นที่คุณหญิงได้เรียนรู้มาทั้ง

ในระดับปริญญาตรีและการทำงานทางการแพทย์อย่างยาวนาน ในบุคคลทั่วไปแม้จะไม่ได้มีการปลูกฝังเหมือนอย่างในระดับที่เป็นการเรียนทางการแพทย์แต่หากถูกป้อนข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอยู่อย่างสม่ำเสมอ เมื่อถึงเวลานั้น การบริจาคอวัยวะก็จะเป็นการตัดสินใจบนความเข้าใจและการยอมรับได้ของทุกฝ่าย

4.1.4 กรณีศึกษา 4

ร้านรับทำสื่อโฆษณาและข้อความอักษรศิลป์ย่านเจริญนครเป็นกิจการขนาดเล็กและบ้านของคุณประกิต (นามสมมติ) อายุ 34 ปี และครอบครัว อันประกอบไปด้วยภรรยาที่แต่งงานกันมาได้ 2 ปีเศษ และคุณแม่ผู้ให้กำเนิดที่ย้ายเข้ามาอยู่ด้วยหลังจากที่คุณพ่อเสียชีวิตลง เดิมคุณประกิตและครอบครัวไม่ใช่คนกรุงเทพฯ แต่กำเนิด คุณประกิตเป็นคนจังหวัดสระแก้ว เกิดและเติบโตที่นั่นจนเข้าเรียนชั้นมัธยมได้สอบเข้าเรียนในโรงเรียนตัวจังหวัดกรุงเทพฯ ครอบครัวจึงได้ย้ายเข้ามาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพฯ เพื่อให้ครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน ซึ่งคุณพ่อของคุณประกิตก็ย้ายเข้ามาทำงานที่นี้ครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกันโดยตลอด จนคุณประกิตจบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และได้ทำงานเป็นลูกจ้างร้านรับออกแบบสื่อโฆษณาประมาณ 3 ปี สัมผัสประสบการณ์การทำงานและมีเงินเก็บมากพอจึงแยกตัวออกมาตั้งร้านเป็นของตนเอง โดยเช่าห้องเช่าในตึกแถวเปิดเป็นร้านรับออกแบบและทำสื่อโฆษณาของตนเอง

ครอบครัวคุณประกิตเป็นครอบครัวขนาดเล็กที่มีสมาชิกเพียงพ่อ แม่ และคุณประกิต ครอบครัวขนาดเล็กนี้ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความเหนียวแน่นและมีความสัมพันธ์อันดี คุณประกิตกล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตนกับพ่อแม่ขึ้นอยู่กับที่ตนอยู่ในระดับดีมาก สามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง เพราะคุณประกิตเป็นลูกชายเพียงคนเดียวของครอบครัว การพูดคุยเรื่องปัญหาหรือการปรึกษาเรื่องต่าง ๆ สามารถพูดได้โดยไม่ต้องปิดบังกัน คุณประกิตยังอธิบายถึงลักษณะของคุณพ่อกับคุณแม่ให้ฟังว่า คุณพ่อเป็นคนร่าเริง สนุกสนาน ชอบหยอกล้อหรือพูดเล่นให้ทุกคนสนุกสนาน ส่วนคุณแม่ค่อนข้างโศคร้ายที่พิการ ไม่สามารถเดินได้สะดวก แต่ท่านก็เป็นคนจิตใจดี คิดดี ชอบทำบุญ

“พื้นเพเป็นคนจังหวัดสระแก้ว แต่ว่ามาโตที่กรุงเทพฯ มาเรียนหนังสือที่กรุงเทพฯ และคุณพ่อคุณแม่ก็ย้ายมาด้วย ทำงานอยู่กรุงเทพฯ มาตลอด กับคุณพ่อคุณแม่สามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง มีปัญหาอะไรก็ปรึกษากัน จะเอ็นทรานซ์เข้าคณะอะไร จะทำงานอะไรแบบนี้ ความสัมพันธ์กับคุณพ่อคุณแม่ ก็มีความสัมพันธ์กันดีมาก ในครอบครัวสนิทมากเป็นพิเศษเพราะเป็นลูกคนเดียว ไม่ค่อยมีเรื่องทะเลาะ มีก็แต่แม่เขาจะเป็นห่วงตามประสาเพราะเราเป็นลูกชายคนเดียว แล้วก็ตามประสาเด็กผู้ชาย แต่ก่อนก็จะเม้าบ้างกลับบ้านดึกบ้าง เขาก็แค่บ่นแต่ก็ไม่ได้ดุตำหรือตี แม่จะไม่เคยตีเลย เราอยู่ด้วยกันสามคนพ่อแม่ลูกมา

ตลอด นอนด้วยกันในบ้านเช่า เพียงแต่ว่าช่วงก่อนที่คุณพ่อจะเสียชีวิต ก็ไม่ได้นอนด้วยกันแล้ว เพราะว่าแต่งงานแล้วแยกออกมา อยู่ด้วยกันก่อนหน้านั้นยี่สิบสามสิบกว่าปีจนก่อนที่จะเสียชีวิต ผมก็เปิดร้านก็ถึงแยกออกมาอยู่” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2556)

คุณประภิตกล่าวถึงมุมมองความตายโดยส่วนตัวก่อนที่จะเกิดเรื่องราว ตนก็เหมือนคนทั่วไปที่คิดว่าคนตายก็คือคนที่หมดลมหายใจ ซิพจรไม่เต้น หัวใจไม่ทำงาน เมื่อสอบถามถึงความรู้เรื่องภาวะสมองตาย คุณประภิตไม่เคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับการที่สมองหยุดการทำงานแต่ยังหายใจอยู่ได้ กล่าวคือไม่เคยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะสมองตายเลย ต่อมาเมื่อมีภาวะสมองตายเกิดขึ้นกับคนใกล้ตัวอย่างเช่นคุณพ่อ ส่งผลให้ความเข้าใจในภาวะสมองตายของคุณประภิตเปลี่ยนไป

“ในการเสียชีวิต ผมคิดว่าสุดท้ายมันขึ้นอยู่กับซิพจร สุดท้ายถ้าหัวใจไม่ทำงาน ไม่หายใจอีกแล้วก็คือตายเป็นหลัก ในส่วนของเคสพ่อผม ถ้าไม่เกิดกับพ่อผมผมก็ไม่มีความรู้นะ ว่าอ้าว สมองไม่ทำงานหัวใจยังเต้นอยู่ได้ด้วยเหรอ ผมเพิ่งมารู้ก็ตอนที่พ่อเป็นนี้แหละ พ่อเหมือนคนนอนหลับแต่หมอบอกว่าพ่อยังหายใจอยู่ มีสมองแค่ส่วนเดียวที่ไม่ทำงาน เรียกว่าสมองตาย เรื่องนี้ถ้าไม่เกิดกับพ่อตัวเองเราก็ไม่รู้เหมือนกัน ถือเป็นความรู้ใหม่ที่ใช้ประสบการณ์การเสียชีวิตคนใกล้ตัวแลงมาเลย” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2556)

เรื่องราวก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์การสูญเสีย คุณประภิตได้บอกเล่าให้ทราบว่าคุณพ่อของคุณประภิตนั้นป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบมาหลายปี เข้าออกโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัวอยู่บ่อยครั้ง แม้จะเจ็บป่วยก็ไม่เคยนำมาทำให้เป็นเรื่องใหญ่ในชีวิต ยังคงเป็นคนพูดคุยสนุกรสนานกับครอบครัวเหมือนเดิม แม้คุณประภิตจะย้ายออกมาอยู่กับภรรยา แต่คุณประภิตก็มักจะพาภรรยาแวะเวียนเข้าไปเยี่ยมพ่อและแม่บ่อยครั้ง การพบกันแต่ละครั้งทุกคนยังคงพูดคุยกันด้วยความสนิทสนม

“เหตุที่คุณพ่อเข้าโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายเนี่ย คือคุณพ่อไปจ่ายตลาดตอนเช้ามืดแล้วก็รีบกลับบ้านไปนะครับ แล้วก็มีคนในตลาดส่งคุณพ่อไปโรงพยาบาล.... วันที่เกิดเหตุผมไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ เพราะมันอยู่เขตประทุมวันใช้ไหมครับ พ่อดีพ่อเขารักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนี้อยู่แล้ว คุณพ่อท่านก็เลยถูกล่งตัวจากวัดดวงแข(ที่เกิดเหตุ)ไปที่โรงพยาบาล ช่วงเช้าประมาณ 7 โมง ช่วงที่รับโทรศัพท์ ญาติเขาแจ้งมาว่า คุณพ่อชัก ล้ม ทุกคนกำลังเดินทางไปโรงพยาบาล แล้วผมก็ตามไปหาคุณพ่อประมาณ 8 โมง เขาก็ส่งคุณพ่อไปที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลรวมถึงคุณหมอที่ดูแลบอกว่า อาการที่พ่อเป็นคือพ่อเขาชัก ไม่ได้สติ ลื่นจุกปาก คุณหมอ

สันนิษฐานว่าเป็นเกี่ยวกับเส้นเลือด เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เส้นเลือดตีบ ซึ่งก่อนหน้านี้พ่อเขามีโรคประจำตัวนี้อยู่แล้ว แต่มันเพิ่งมากำเริบเมื่อเช้า แล้วคุณหมอบอกว่าแนะนำให้ฉีดยาละลายหลอดเลือด ซึ่งยาละลายหลอดเลือดนี้ คุณหมอบอกว่ามันจะมีผลข้างเคียงที่ว่าถ้าฉีดยาแล้วมันช่วยได้มันก็จะดีขึ้น แต่ถ้ามันช่วยไม่ได้ก็จะมีผลกระทบกับตัวอื่น ๆ ก็เลยต้องให้ญาติผู้ช่วยตัดสินใจ ตอนนั้นผมก็ต้องตัดสินใจเลย เพราะว่าเราต้องทำการฉีดยาในระยะเวลาเท่าไรหรือไม่ทราบ แล้วพอฉีดยาไปปุ๊บ ถึงตอนเย็นก็ยังไม่ดีขึ้น เขาก็แอดมิท พาคุณพ่อเข้าอยู่ในห้องเฝ้าระวัง อยู่ที่ตึกเนี่ยประมาณ 2-3 วันนะครับ ช่วงนั้นก็ได้นอนอย่างเดียว บางทีก็มีไปเอ็กซเรย์สมองดูบ้าง ในส่วนของการดูแล ผมไม่ได้ดูแลอะไรมากครับ เพราะว่าเรามีพยาบาลคอยดูแลคุณพ่ออยู่แล้ว ตัวผมเองก็ต้องทำงาน จะมีเวลาไปหาคุณพ่อก็ช่วงเย็นหลังเลิกงาน ก็ไปจับมือพ่อ ไปคุยกับพ่อ เพราะคุณพยาบาลบอกว่าถึงคุณพ่อจะนอนนิ่ง ๆ แต่ท่านก็รับรู้ ผมก็ไม่รู้นะ แต่เขาบอกมาผมก็ทำตามเขา ก็คุย บอกกับคุณพ่อว่าไม่ต้องเป็นห่วงนะ ผมจะดูแลแม่ให้ดี ประมาณนี้ แล้วก็กลับ ที่เหลือทางโรงพยาบาลดูแลให้หมดทุกอย่าง” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2556)

ระหว่างที่คุณพ่อเข้ารับการรักษาตัว คุณประภิตที่ไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการรักษาได้พยายามหาข้อมูลอาการที่ใกล้เคียงกับคุณพ่อ และการรักษา เพื่อเป็นประโยชน์กับการรักษาคุณพ่อ แต่ภายหลังจากการรับยาไปอาการของคุณพ่อก็ไม่ดีขึ้น นอนหลับอยู่ตลอดเวลาไม่ฟื้นขึ้นมาเลยแม้สักครั้ง พยาบาลประจำชั้นที่รักษาตัวอยู่ก็ได้เข้ามาบอกกับคุณประภิตว่าคุณพ่อยังคงรับรู้อยู่ตลอดเวลาให้พูดกับท่านบ่อย ๆ ซึ่งคุณประภิตก็พยายามพูดคุยกับท่าน ประกอบกับญาติที่มาเยี่ยมก็ได้ให้กำลังใจให้คุณพ่อเข้มแข็งและต่อสู้กับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ พร้อมทั้งบอกให้คุณประภิตเพื่อใจเอาไว้ด้วย

“เคลสนี้ ทั้งปรึกษาคุณหมอด้วย ปรึกษาญาติด้วย เขาบอกว่าค่อนข้างที่จะยากนิดหนึ่ง เพราะว่าเคยมีคนรู้จักเขาก็เป็นแบบเคลสนี้ ถ้าเกิดรักษาหายก็เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตไปเลย เขาเรียกอะไร คือสมองมันตายไปครึ่งหนึ่ง คือไม่ได้กลับมาเป็นปกติ คือถ้าเกิดรักษาคุณพ่อขึ้นมาได้ มันจะเป็นอาการแบบนี้ ตั้งแต่คุณพ่อเข้าโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นซ้ำก็ไม่ได้คุยกันเลย คือคุยกันเหมือนผมสื่อสารให้ท่านฟังแต่ท่านนอน ไม่ได้ตอบอะไรกลับมาเลย ช่วงนั้นก็แค่เรียกญาติสนิทมาดู เขาก็มาเยี่ยมมาบีบมือคุณพ่อแล้วก็ให้กำลังใจ ให้คุณพ่อด้วยให้เราด้วย แล้วบอกให้เราทำใจด้วย” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2556)

ผ่านการเข้ารักษาตัวได้ประมาณวันที่สาม แพทย์ได้วินิจฉัยว่าอาการของคุณพ่อของคุณ ประกิต ไม่มีมีแนวโน้มว่าจะดีขึ้นเนื่องจากสมองได้เสียหายและจะคงสภาวะของการนอนหลับอย่างนี้ ไปจนกว่าร่างกายจะหยุดทำงาน และได้แนะนำว่าหากไม่ต้องการดิ่งรังคุณพ่อเอาไว้ก็มีสิทธิที่จะ อนุญาตให้ทางโรงพยาบาลถอดเครื่องช่วยหายใจให้คุณพ่อจากไปอย่างสงบได้ คุณประกิตซึ่งในตอน นั้นได้รับทราบคำวินิจฉัยก็ตกอยู่ในภาวะเศร้าเสียใจ เป็นความรู้สึกที่คุณประกิตไม่สามารถอธิบาย ออกมาได้ เพราะก็ยิ่งเห็นพ่อนอนอยู่บนเตียงคนไข้เหมือนคนนอนหลับ แต่ว่าแพทย์บอกว่าไม่มีที่ท่าว่า จะฟื้นขึ้นมาแล้ว ซึ่งคุณประกิตก็ให้ความเคารพการวินิจฉัยของแพทย์ เชื่อและยินยอมเซ็นใบอนุญาต ถอดเครื่องช่วยหายใจของคุณพ่อ

“จนกระทั่งประมาณวันที่ 3 พยาบาลเขาก็โทรมา ว่าอยากให้แฟน (คุณแม่) มาดู หน้าหน่อยไหม ท่านอาจจะไม่ไหวแล้ว ผมก็บอกว่าไม่เป็นไร แม่เขามาดูไม่ไหว ให้ผมมาแทน หมอก็มาบอกผมว่าเหมือนว่าอาการพ่อคงจะไม่ดีขึ้น พยาบาลเลย มาถามให้เซ็นใบขออนุญาตถอดเครื่องช่วยหายใจ ถ้าเกิดคุณพ่อเขาไม่ไหว จะให้ ถอดเลยไหมหรือจะให้ต่อไว้ ผมก็มาปรึกษาคุณแม่ คุณแม่ผมท่านพิจารณาไม่ สามารถจะไปหาคุณพ่อได้ เขาก็เลยให้ผมตัดสินใจ ผมก็ ตอนนั้นเหมือนรู้ว่าเขา คงไม่ไหว ไม่อยู่กับเราแล้วละ ก็เลยตัดสินใจเซ็นใบอนุญาตไป” - คุณประกิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2556)

เมื่อคุณประกิตตัดสินใจไปแล้วก็ได้เดินทางกลับมาที่ร้านเพื่อทำงานของตน เพราะคุณพ่อ ยังไม่ได้เสียชีวิตลงและทางโรงพยาบาลยังไม่ถอดเครื่องช่วยหายใจในวันนั้น ในวันถัดมา ช่วงเช้าทาง โรงพยาบาลก็ได้โทรศัพท์มาแจ้งกับคุณประกิตว่าคุณพ่ออาการทรุดลงและไม่น่าจะอยู่ได้เกินวันนี้ แม้ จะทำใจเอาไว้ตั้งแต่วันที่คุณพ่อเข้าโรงพยาบาล แต่เมื่อถึงเวลาที่ได้รับข่าวร้ายเรื่องการจากไป คุณ ประกิตก็ไม่สามารถจะทำใจยอมรับได้และตกอยู่ในอาการเศร้าโศกเสียใจ หลังจากวางสายโทรศัพท์ แจ้งข่าวจากทางโรงพยาบาลไม่นาน โทรศัพท์อีกสายหนึ่งจากเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ก็เข้ามาเพื่อแจ้งเรื่องของการขอรับบริจาคอวัยวะของคุณพ่อ คุณประกิตที่ตั้งตัวไม่ทัน กับที่คุณพ่อกำลังจะจากไปจึงยังไม่ได้ตอบรับคำขอจากทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะแต่อย่างใด ด้วย ความที่ไม่เคยได้ยินเรื่องของการรับบริจาคอวัยวะเลย จึงได้โทรศัพท์ไปปรึกษากับญาติฝ่ายคุณพ่อก่อน แต่ก็ได้รับความคิดเห็นที่บอกว่าไม่ควรให้บริจาคอวัยวะไปเพราะไม่แน่ใจในความโปร่งใสของทาง โรงพยาบาล

“วันก่อนที่ท่านจะเสีย ก่อนที่เขาจะถอด เขามีเจ้าหน้าที่ของสภากาชาดโทรมา บอกว่า เซลล์สมองของคุณพ่อตายแล้ว สนใจที่จะทำเรื่องบริจาคอวัยวะไหม ผม

ก็ช่วงนั้นเป็นช่วงที่รับเรื่องสองเรื่องพร้อมกันเลย คือคุณพ่อเสียก็รู้สึกเศร้าอยู่แล้ว แล้วก็ก็มีเจ้าหน้าที่เข้ามาขออนุญาตให้คุณพ่อบริจาคอวัยวะอีก ตอนนั้นผมก็ยังตัดสินใจไม่ถูก ก็เลยโทรไปปรึกษาญาติ ที่เป็นญาติฝ่ายคุณพ่อ ก็ไม่เห็นด้วย เขาบอกว่าเขาเคยมีเคสที่แบบว่า กลัวโรงพยาบาลอื่นเนี่ยเขาจะเอาอวัยวะของผู้ป่วยไปทำอย่างอื่นหรือเปล่า เขาบอกว่าเคยมีเคสที่ว่าอวัยวะของผู้ป่วยมีมูลค่าที่จะเอาไปสับเปลี่ยนกับอวัยวะของผู้ป่วยรายอื่นโดยที่คุณหมอเขารับงานมาหรือเปล่า ซึ่งข้อมูลตรงนั้นผมก็เพิ่งมารู้จากญาติของผมซึ่งเขาเป็นลูกพี่ลูกน้องผมนี้แหละ ก็ทำให้ผมมาคิดถึงตรงนี้ ซึ่งตอนนั้น ก่อนหน้านั้นผมไม่เคยรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะเลย ไม่รู้เลยว่าเราได้อะไรจากการบริจาคอวัยวะ แล้วอวัยวะที่ได้จากการบริจาคเขาเอาไปทำอะไร ไม่มีความรู้ด้านนี้เลย เคยได้ยินมาบ้าง เพราะว่าช่วงที่คุณพ่อไปโรงพยาบาลเราก็ได้อ่านเอกสารมาบ้าง แต่เอาเข้าจริงนอกจากรู้จักคำว่าบริจาคอวัยวะผมก็ไม่รู้อะไรเลย” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2556)

คุณประภิตบอกว่า แม้ญาติฝ่ายคุณพ่อจะไม่ไว้วางใจในโรงพยาบาลแต่ตอนนั้นค่อนข้างไว้วางใจ เพราะคุณพ่อก็รักษาตัวกับโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นประจำ และทางโรงพยาบาลก็ให้การรักษาเป็นอย่างดี แม้แต่ในการเข้าโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย แพทย์และพยาบาลที่มาดูแลก็ให้การดูแลเป็นอย่างดี ไม่มีที่ท่าว่าจะไม่โปร่งใส คุณประภิตนั้นไม่เข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ แต่ก็ไม่ได้มีความคิดว่าจะไม่บริจาค เหตุเพราะคุณพ่อนั้นเคยพูดกับคุณประภิตและคุณแม่เอาไว้ในช่วงที่เริ่มรักษาตัวแรก ๆ ว่า หากเกิดอะไรขึ้นก็ขอให้บริจาคร่างกายของคุณพ่อให้โรงพยาบาลเลยเพื่อไม่ให้เสียค่าจัดงานศพให้วุ่นวาย พูดเอาไว้วันก่อนจะเกิดเรื่อง แต่คุณประภิตก็ถือว่าเป็นเจตนาธรรมณ์ของคุณพ่ออย่างหนึ่งที่อาจจะทำให้จากไปอย่างหมดห่วงได้

“คือพ่อเขาเป็นคนขี้เล่น ครั้งหนึ่งเขาก็บอกว่า จริง ๆ ถ้าเขาเสียขึ้นมา ก็ไม่ต้องจัดงานศพก็ได้ ให้บริจาคให้เขาไป คือคุณพ่อก็เคยพูดเหมือนว่าเขาเคยอยากบริจาคอวัยวะเหมือนกัน แต่ว่าคุณพ่อทำงานลักษณะของลูกจ้าง ไม่มีเวลาไปทำเรื่องที่โรงพยาบาล ก็มีเคยคุยกับคุณแม่ คุยกันสามคนพ่อแม่ลูก คุณพ่อนิยัยเขาเป็นคนขี้เล่น เขาชอบพูดเรื่องเกี่ยวกับการเสียชีวิตอยู่แล้ว เล่น ๆ ตลก ๆ ไม่ได้เกี่ยวพันว่าพูดแล้วจะเสียชีวิตจริง ๆ แต่เราจำได้ว่าเขาเคยพูดเอาไว้นะ บางทีเขาอาจจะอยากทำแบบนี้ เราก็เลยลองทำตามใจเขา อย่างน้องก็เป็นอะไรที่เขาอยากทำก็ทำให้เขาเป็นครั้งสุดท้าย” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556)

เมื่อคุณประกิตเดินทางมาถึงโรงพยาบาลจึงได้นำเรื่องที่ได้รับฟังมาจากญาติฝ่ายคุณพ่อไปปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งทางแพทย์ก็ได้ชี้แจงให้คุณประกิตทราบว่าตนและโรงพยาบาลไม่มีส่วนได้รับผลประโยชน์จากการบริจาคอวัยวะ เพราะเป็นการทำงานที่แยกจากกัน ทางโรงพยาบาลมีหน้าที่รักษาเท่านั้น

“คือตอนแรกที่ผมไปปรึกษา ผมไม่ได้ไปปรึกษาสภากาชาด ผมไปปรึกษาคุณหมอ ไปเล่าเคลือบว่าคุณหมอมันมีเคลแบบนี่ขึ้นมา คุณหมอคิดว่ายังไง คุณหมอบอกว่า เคลนี้ไม่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาล โรงพยาบาล...ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลประโยชน์กับการบริจาคอวัยวะ คืออวัยวะของผู้ป่วยเนี่ยเป็นของทางสภากาชาดที่ตั้งอยู่ข้างหลังโรงพยาบาลนี่เอง ดังนั้นเรื่องผลประโยชน์ของผู้ป่วยกับคุณหมอเนี่ยเป็นไปไม่ได้ แล้วส่วนเรื่องที่มีการเอาอวัยวะไปให้ผู้ป่วยรายอื่นหรือว่าอะไรนี้ โดยที่คุณหมอมียผลประโยชน์ คือไม่ใช่ อันนี้ที่ โรงพยาบาลนั้นะ คุณหมอที่เขาดูแลพ่อผม ท่านก็แนะนำว่าอย่างนี้ ให้ผมโทรไปหาเจ้าหน้าที่ที่สภากาชาดเพื่อขอข้อมูลรายละเอียดอีกทีนะ” - คุณประกิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556)

ภายหลังจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่ดูแลคุณพ่ออยู่นั้นคุณประกิตก็ได้ติดต่อไปทางเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะซึ่งก็ได้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากมาย รวบรวมว่าในวันนั้นคุณประกิตได้เปิดโลกทัศน์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จากเดิมที่ได้ยินเรื่องราวของการซื้อขายอวัยวะมาจากญาติฝ่ายคุณพ่อทำให้มีความลังเล เมื่อได้สอบถามข้อมูลก็เปลี่ยนความคิดไปว่าการบริจาคอวัยวะนั้นสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ และทางโรงพยาบาลก็มีความโปร่งใสและจริงใจ ไม่ได้บีบบังคับให้ต้องบริจาค ทุกอย่างล้วนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคุณประกิต ซึ่งคุณประกิตก็ได้สอบถามความสมัครใจครั้งสุดท้ายกับคุณแม่ โดยอธิบายเรื่องราวของการบริจาคอวัยวะทั้งหมดให้คุณแม่ฟังและสอบถามความคิดเห็นในเรื่องของการบริจาคอวัยวะของคุณพ่อ โดยคุณแม่ก็ไม่ได้ขัดข้องแต่ประการใด ท้ายที่สุด ในวันนั้นคุณประกิตได้ทำสิ่งที่ป็นทั้งเจตนาธรรมณ์ของคุณพ่อและสิ่งที่เรียกว่าการให้อภัยยิ่งใหญ่ในครั้งเดียว

“วันนั้นผมก็ต้องตัดสินใจเลยละ เขาบอกว่า คือตอนนี้พ่อผมเขาสมองตายแต่ตัวหัวใจยังทำงานอยู่ ถามหมอ หมอบอกว่าต้องบริจาคในช่วงที่หัวใจยังทำงาน แล้วผมก็มาปรึกษาพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่รับบริจาคอวัยวะเขาก็แนะนำมาว่าการบริจาคอวัยวะนั้นดี ช่วยคนอื่นได้จริง คนที่ยังรอความหวังก็มีอีกมาก แล้วคนที่ จะบริจาคได้อย่าพ่อผมก็ไม่ค่อยมี ถ้าผมสามารถให้ได้ ก็เป็นเรื่องที่ดี ได้ทำบุญให้

คุณพ่อครั้งใหญ่เลย คนสุดท้ายเลยที่ผมไปถามคือคุณแม่ บอกคุณแม่ว่าเขาจะมีการควักดวงตาคุณพ่ออะ อวัยวะภายในที่ใช้ได้อาจจะเป็นปอดตับม้ามที่มันสามารถใช้ได้ หัวใจคงใช้ไม่ได้เพราะว่าคุณพ่อเป็นโรคหัวใจ เอาไป ส่วนไหนที่ใช้ได้ก็เอาไปรักษาผู้ป่วยรายอื่น ส่วนไหนที่ใช้ไม่ได้ก็ไม่ได้เอาไป คือคุณแม่ผมก็เป็นคนต่างจังหวัด แก่ก็ไม่มีความรู้เรื่องนี้เท่าไร แต่แกก็ไม่ได้คิดถึงเรื่องว่าศพจะไม่สลาย ไม่ได้คิดถึงว่าตายไปศพจะไม่สมบูรณ์นะนะ แกก็บอกผมว่าก็ถือว่าเป็นการทำบุญไปให้คุณพ่อครั้งสุดท้ายไป แกไม่ขัดข้อง พอแม่ไม่ว่าผมก็เลยตัดสินใจไป คือตอนตัดสินใจนี้ถามทุกคนนะแต่ไม่ได้ถามญาติที่เป็นฝ่ายค้านนะ” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556)

คุณประภิตตัดสินใจบริจาคอวัยวะโดยให้เหตุผลว่าเป็นสิ่งที่คุณพ่อเคยพูดกับครอบครัวเอาไว้ แม้ในสังคมจะมองว่าการให้นำเอาอวัยวะออกจากร่างกายจะเป็นการทำให้ผู้เสียชีวิตจากไปโดยไม่ครบ 32 ส่วน คุณประภิตก็เชื่อแบบนั้นแต่ก็ยินยอมมอบให้เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสร้างบุญกุศลให้คุณพ่อ การที่คุณประภิตไม่บริจาคร่างกายคุณพ่อให้เป็นอาจารย์ใหญ่ก็เพราะว่าไม่อยากให้ร่างกายของคุณพ่อไปกับทางโรงพยาบาลเลย ยังต้องการนำกลับมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นการอาลัยและส่งให้ดวงวิญญาณไปสู่ภพภูมิที่ดีต่อไป จึงได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะและรอจนการผ่าตัดเสร็จสิ้นจึงได้รับร่างของคุณพ่อกลับไปบำเพ็ญกุศล นอกเหนือจากนี้เหตุผลสำคัญที่คุณประภิตตัดสินใจมอบอวัยวะของคุณพ่อให้ เพราะว่าคุณที่เข้ามาขอรับบริจาคนั้นติดต่อผ่านมาจากโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง หากเป็นโรงพยาบาลอื่นที่เข้ามาขอรับบริจาคก็จะไม่ตัดสินใจให้บริจาค

“ผมมองว่าส่วนตัวของผมมันเป็นเรื่องที่ดีนะ เพียงแต่ว่ามันยึดติดกับความเชื่อกลัวว่าสภาพศพไม่สลาย สภาพศพไม่สมบูรณ์ หรือเกี่ยวกับการเกิดชาติหน้า อวัยวะไม่ครบด้วยส่วนหนึ่ง ส่วนที่สองอวัยวะของเรานี้ได้เอาไปให้คนอื่นร้อยเปอร์เซ็นต์หรือเปล่า คุณหมอเขารับงานมาหรือเปล่า ตรงนี้ยังไม่ค่อยโปร่งใส แต่พูดตรง ๆ ของคุณพ่อถ้าเป็นโรงพยาบาลอื่นผมก็ไม่เห็นนะ แต่ว่ามันเป็นโรงพยาบาลนี้ไง เพราะว่าเขาก็มีชื่อเสียงมาด้านนี้ไง แล้วเราก็คิดว่าไม่น่าจะใช้เคลสเรา ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ น่าจะมี ในความคิดผมนะ แต่ด้วยชื่อเสียงของโรงพยาบาลนี้ ผมว่าทางโรงพยาบาลน่าจะให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาคโดยแท้จริง” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556)

ภายหลังจากที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะของคุณพ่อให้กับทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยไปแล้ว เมื่อต้องรับศพคุณพ่อไปบำเพ็ญกุศล ทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยได้เสนอกับคุณประภิตว่าในกรณีของคุณพ่อสามารถขอไฟพระราชทานได้ แต่ด้วยความที่ต้องใช้ระยะเวลาเวลานานคุณประภิตจึงบอกปฏิเสธไป ทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ก็ได้มีของตอบแทนมาให้ ซึ่งหนึ่งในนั้นเป็นหนังสือที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเพื่อนำไปเผยแพร่ในงานบำเพ็ญกุศล คุณประภิตได้มีโอกาสอ่านเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะอีกครั้งจากหนังสือเล่มดังกล่าวก็ยิ่งเหมือนเป็นการสร้างความรู้และความมั่นใจเพิ่มเติมว่าการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นสิ่งที่ดีต่อสังคมโดยแท้จริง

“ผมไม่รู้ข้อมูลเลยว่าบริจาคแล้วจะได้อะไร ก็บริจาคไป แต่วันที่ผมบริจาคปุ๊บ ในวันที่ผมจะเอาศพพ่อกออกจากโรงพยาบาล เขาก็บอกว่า ในกรณีของคุณพ่อขอไฟพระราชทานเป็นกรณีพิเศษได้นะ ซึ่งผมก็แปลกใจมากเลย มันไม่มีข้อมูลผมไม่รู้ตรงนี้ไง แต่เพราะเราไม่ได้จัดใหญ่โต การจะขอไฟขนาดนั้นมันต้องใช้เวลา พุดง่าย ๆ ก็คือเราต้องเลี้ยงศพไว้ 7 วัน 9 วัน เราไม่มีเวลา ก็เลยบอกว่าไม่ขอ รับศพไปทำกิจสงฆ์เลย วันที่ผมไปรับศพ ทางสภากาชาดเขาก็ให้พวงหรีดมา แล้วก็ให้ใบประกาศมา 1 ใบ ให้หนังสือของข้าราชการไว้แจกงานศพ พอผมได้หนังสือนี้มาอ่านผมถึงได้ อ้อ บริจาคอวัยวะนี้มันดีอย่างนี้ ตรงนี้เนี่ย ไม่รู้ก่อนที่จะได้รับข้อมูล ซึ่งถ้าเราได้รับข้อมูลตรงนี้ก่อนเราอาจจะตัดสินใจได้เร็วกว่านี้” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556)

คุณประภิตบอกว่า ตนยังไม่เข้าใจเรื่องภาวะสมองตายอย่างลึกซึ้ง แต่ถ้าเป็นภาวะที่คุณพ่อได้ประสบมาก็พอจะเข้าใจว่าไม่มีโอกาสฟื้นคืนมาได้อีกแล้ว เป็นความรู้ในเรื่องของภาวะโรคแบบใหม่ซึ่งคุณประภิตก็ไม่แน่ใจนักว่าจะเรียกว่าตายได้หรือไม่ แต่มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตายที่สอดคล้องกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะมากขึ้น ว่าสิ่งที่คุณพ่อเป็นหรือที่เรียกว่าภาวะสมองตายนั้นไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นกันได้โดยทั่วไป ผู้ป่วยด้วยโรคไม่สามารถบริจาคอวัยวะได้ แต่คุณพ่อที่อยู่ในภาวะสมองตายนั้นสามารถทำได้ เป็นโอกาสที่เกิดขึ้นและรอคอยให้ครอบครัวตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

“ภาวะสมองตายผมไม่ค่อยมีความรู้มาก ผมก็เพิ่งมารู้ตอนสุดท้ายจากคุณหมอนี้แหละ ว่าคุณพ่อเสียแล้วนะ แต่หัวใจยังทำงานอยู่ แต่ที่ผมรู้มากขึ้นและรู้สึกดีมากคือเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ก็คือโอกาสที่คนจะบริจาคอวัยวะ เสดยอย่างพ่อกผมนี้หาได้ยาก เพราะว่าคนที่บริจาคได้นี้คือต้องไม่เป็นโรคพวกมะเร็งเนื้อร้าย อุบัติเหตุที่รับไม่ได้ คือเกิดน้อยมากที่จะบริจาคอย่างคุณพ่อได้ ผมรู้สึกดีมาก มันเป็นโอกาสที่ไม่ใช่ว่าจะเกิดได้ทุกคน ผมคิดว่ามันโชคดีมาก อย่างที่ผมทราบมาว่า

ถ้าเกิดเรามีโรคอื่นก็หมดสิทธิบริจาคเลย อย่าพ้อผมนี่โชคดีมาก แล้วผมรู้สึกมีเกียรติมากเลยตอนงานศพ เพราะมันมีพวงหรีดของสภาภาษาชาติ ตอนนั้นรู้สึกว่ามันดีใจ เหมือนว่าคุณพ่อกับไปอย่างมีเกียรตินะ มีคนยกย่องที่ท่านทำดีครั้งสุดท้าย แล้วก็เป็นการทำดีที่ได้ทำบุญครั้งใหญ่ให้คุณพ่อด้วย” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556)

การทำบุญในรูปแบบโดยทั่วไป เช่น ตักบาตร เข้าวัด หรือบริจาคทรัพย์สินเงินทอง กับการบริจาคอวัยวะ คุณประภิตมองว่าไม่เกี่ยวข้องกัน ส่วนตัวคุณประภิตนั้นคิดว่าคนไทยนั้นอยู่คู่กับการทำบุญ นิยมชมชอบการทำบุญ ไม่ว่าจะเมื่อไรก็สามารถทำบุญได้บ่อยครั้ง แต่การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องของโอกาสที่จะได้ทำบุญ เป็นโอกาสเพียงครั้งเดียวที่อาจจะเกิดหรือไม่เกิดขึ้นเลยก็เป็นได้

“ผมคิดว่าเรื่องการทำบุญมันเป็นหน้าที่ของชาวพุทธ คนไทยก็ใจบุญนะ แต่การบริจาคอวัยวะมันเป็นเรื่องของโอกาสแค่เสี้ยววินาทีที่เข้ามาในตอนนั้น แล้วมันก็แล้วแต่ว่าใครจะทำหรือไม่ทำ ทำลงไปก็ได้บุญ ไม่ทำก็ไม่ได้ ก็ไปทำบุญอย่างอื่นต่างกันที่โอกาสที่จะเข้ามาหาเราเท่านั้นแหละ ส่วนเรื่องของของตอบแทนนั้นมันเป็นเรื่องของผลพลอยได้” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

คุณประภิตยังกล่าวอีกว่า การบริจาคอวัยวะนั้นยังขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ ซึ่งไม่ใช่การได้รับความรู้เร่งด่วนในวินาทีสูญเสียชีวิต การได้รับทราบข้อมูลมาก่อนจะทำให้การตัดสินใจนั้นง่ายขึ้น หากมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้คนส่วนใหญ่ได้ทราบอยู่ตลอดเวลาจะทำให้ญาติหรือครอบครัวที่ต้องตัดสินใจ เข้าใจและยอมรับได้ง่ายขึ้น โดยคุณประภิตเปรียบเทียบกับบริจาคเลือดที่ครั้งหนึ่งเราก็ไม่เคยเห็นความสำคัญจนมีเหตุการณ์ให้ต้องระดมเลือดเพื่อไปช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ การบริจาคอวัยวะก็น่าจะมีการประชาสัมพันธ์ที่มีความถี่และให้ข้อมูลเหมือนกัน เพื่อช่วยให้คนทั่วไปได้ตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นในการขอรับบริจาคอวัยวะได้ดียิ่งขึ้น

“ทางสภาภาษาชาติหรือที่อื่น ๆ เขาน่าจะทำเอกสารที่ชัดเจน ให้ทางญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเขาทราบก่อน อย่างน้อยก็ให้เขาได้เตรียมตัวล่วงหน้าหรือได้พูดคุยในครอบครัวญาติมิตรเขาก่อนไง อย่างเคลนี้ ถ้ามีเวลาเตรียมตัวหรือว่าได้คุยกันก็จะได้ดีตัดสินใจราบรื่นกว่านี้ ทางโรงพยาบาลก็ได้ผลประโยชน์ตรงนี้ด้วย ผมคิดว่าเรื่องสื่อนี้ยังน้อยไป ต้องลงทุนเรื่องสื่อนะครับ โรงพยาบาลนี้ ค่อนข้างพร้อมน่าจะมีโปสเตอร์ โบรชัวร์ ใบปลิว หรือแบนเนอร์ก็ได้ หรือมีการอบรมสัมมนาาก็ได้ เชิญผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เชิญสัมมนาเล็ก ๆ ให้เขาได้มีความรู้ ได้ทราบผลดี

ให้คนได้เชื่อในเรื่องของการบริจาคอวัยวะมากขึ้น และถ้าเป็นไปได้ เอาไปเผยแพร่ข้างนอกตามวัด หรือตามสถานที่ทั่วไป เพราะถ้ามันเผยแพร่แค่ในโรงพยาบาลมันก็จะรู้กันแค่คนที่ป่วยกับญาติที่มาเยี่ยม แต่ถ้าออกไปข้างนอกให้คนทั่วไปได้พบเห็น หยิบติดมือมาอ่านให้รับทราบก็จะดีกว่า” - คุณประภิต (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556)

กรณีของคุณประภิตนั้นในวินาทีที่ทราบการเสียชีวิตและการขอรับบริจาคอวัยวะ ถึงแม้ว่าคุณประภิตจะไม่เคยทราบเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อนเลย แต่ก็ได้มีการขวนขวายหาข้อมูลและสอบถามไปยังส่วนต่าง ๆ เพื่อการทำความเข้าใจให้มากขึ้น ก่อนจะทำการตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ายากยิ่ง เนื่องจากระยะเวลาที่เหลืออยู่ แทนที่คุณประภิตจะไข่มั่นไปกับความอาลัยคุณพ่อ แต่คุณประภิตกลับพยายามสะกดกลั้นความเสียใจและพยายามที่จะขอทราบข้อมูลทั้งหมดก่อนการตัดสินใจโดยมองเห็นประโยชน์เพื่อผู้อื่น นับว่าเป็นเกียรติอย่างมากที่มนุษย์คนหนึ่งจะกระทำเพื่อมนุษย์คนหนึ่งได้ เป็นสิ่งที่สังคมให้การยอมรับ และแม้รางวัลที่ได้รับจะเป็นเพียงแค่สิ่งที่รับรู้กันภายในวงศาคณาญาติ และผู้ที่รู้จักกับครอบครัว แต่ก็ทำให้คุณประภิตและครอบครัวมีความภูมิใจอย่างยิ่งใหญ่ที่ได้กระทำ ความดี

4.1.5 กรณีศึกษา 5

คุณเดช (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 51 ปี เปิดร้านซ่อมรถจักรยานยนต์อยู่บริเวณถนนท่าบรกรทุก จังหวัดระยอง คุณเดชอาศัยอยู่กับภรรยาเพียงสองคนในบ้านเช่า ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 จนกระทั่งภรรยาเสียไปในปีพ.ศ. 2554 ตลอดระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน คุณเดชและภรรยาไม่ได้มีการจดทะเบียนสมรสกัน แต่ก็อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาอย่างเปิดเผยต่อเพื่อนฝูง คนรู้จักและครอบครัว คุณเดชเล่าย้อนถึงในครั้งแรกที่รู้จักกัน ภรรยาของคุณเดชมีอาชีพหมอนวด ส่วนคุณเดชเปิดร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ร้านเล็ก ๆ เมื่อตกลงคบหากันและตั้งใจจะอยู่กินกันอย่างเป็นเรื่องเป็นราว คุณเดชก็ขอให้ภรรยาเลิกทำงานเพราะอยากจะให้ภรรยาอยู่อย่างสุขสบาย โดยคุณเดชก็รับงานเพิ่มนอกเหนือจากซ่อมรถจักรยานยนต์ก็ยังรับจ้างเป็นช่างเชื่อมเหล็กด้วย การทำงานทั้งสองอย่างก็ทำให้เดือนหนึ่งมีรายได้อยู่ที่ประมาณ 10,000 – 15,000 บาท ซึ่งก็สามารถเลี้ยงดูชีวิตได้โดยไม่ลำบาก ทั้งคู่ไม่มีลูกกันเพราะอายุมากแล้ว คุณเดชมองว่าการจะมีลูกในอายุขนาดนี้คงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก ช่วง 2-3 ปีให้หลัง ภรรยาก็มาขออนุญาตออกไปขายของจำพวกเครื่องประดับตกแต่งตามสมัยนิยม โดยให้เหตุผลว่าอยากช่วยหารายได้บ้าง และได้ตกลงไว้ว่าหากให้ตนออกไปขายของตนจะเอารายได้จากการขายของในแต่ละเดือนมาผลัดกันจ่ายค่าเช่าบ้าน คุณเดชมองว่าภรรยาคงรู้สึกเบื่อหน่ายที่ตัวเองอยู่บ้านตลอดเวลาจึงอนุญาตให้ภรรยาไปรับของมาขาย

“ผมอยู่กับแฟนมาจะ 20 ปี ตอนเจอกันครั้งแรก ผมเป็นแคช่างซ่อมมอเตอร์ไซค์ เขาเป็นหมอนวด ก็ชอบกัน ก็อยู่ด้วยกันมาตลอด แต่ไม่ได้จดทะเบียนกันเป็นเรื่องเป็นราว แต่พ่อแม่ของเขาก็รับรู้ว่าคุณอยู่กับผม เราไม่คิดว่าการจดทะเบียนสมรสมันสำคัญ อีกอย่างผมก็ต้องทำงานทุกวัน ว่างั้นก็ไม่มีรายได้ เพราะว่าพออยู่ด้วยกันผมก็ขอให้เขาเลิกทำอาชีพหมอนวด แล้วก็มาอยู่บ้านเฉยๆ ผมบอกเขาว่า แคแฟนคนเดียวผมเลี้ยงได้ เงินเดือน 10,000 – 15,000 ผมจ่ายค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่ากินอยู่แบบประหยัดหน่อยก็อยู่ได้สบาย เพราะพวกผมไม่มีลูก เราสองคนอายุมากแล้ว จะมีลูกตอนนี้ก็ ก็ดูไม่ค่อยดีเท่าไร แต่อยู่ไปอยู่มาแฟนผมเขาคงเบื่อ เขาเป็นคนมีเพื่อนเยอะแล้วต้องมาอยู่บ้านคนเดียวคงเหงา วันหนึ่งเขาเลยมาขออนุญาตผม ขอไปขายของพวกก็ฟ้อป ก็ฟัดิดผม อะไรพวกนั้นนะ เขาจะไปขายกับเพื่อนที่ตลาดนัด ไปสาย ๆ เย็น ๆ ก็กลับ บอกว่าอยากช่วยผมเรื่องค่าเช่าบ้านคนละเดือน ผมเห็นเขาเหงา ๆ ก็เลยยอมให้เขาไปเจอเพื่อนบ้าง ขายของนะผมไม่สนใจหรอก เพราะเงินเดือนผมแต่ละเดือนก็พออยู่แล้ว” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

การอนุญาตให้ภรรยาออกไปขายของเป็นจุดเริ่มต้นของเรื่องราวทั้งหมด คุณเดชเล่าว่า ภรรยาของตนนั้นไม่มีอะไรบกพร่องในเรื่องงานบ้าน เธอจะปิดกวาดบ้าน ซักผ้าและทำกับข้าวให้เรียบร้อยก่อนจะออกไปขายของตามที่เธอขอ ในตอนแรกคุณเดชมองว่าเธอก็ไม่ได้มีอะไรผิดปกติ นอกเสียจากว่าในทุกวันที่กลับมาบ้านมักจะมีกลิ่นแอลกอฮอล์ติดตัวกลับมาเสมอ การขายของปีที่ 2 ภรรยาของคุณเดชเริ่มกลับบ้านดึก จากเดิมที่กลับจากการขายของในช่วงเย็นประมาณ 16.00 ถึง 17.00 น. ก็เริ่มที่จะกลับดึกขึ้นเป็นช่วงเวลา 21.00 น. จนในบางครั้งก็กลับเวลา 02.00 – 03.00 น. หรือบางครั้งก็ไม่กลับบ้านเพราะไปนอนค้างบ้านเพื่อน และสิ่งที่เปลี่ยนไปอีกอย่างหนึ่งก็คือภรรยากลับมาเสพติดการดื่มสุราอีกครั้ง คุณเดชบอกว่าภรรยาของตนนั้นดื่มเบียร์ตั้งแต่ตอนที่ประกอบอาชีพหมอนวด ที่ต้องนั่งดื่มกับลูกค้าตลอด แม้จะเว้นช่วงการดื่มไปบ้างแต่ก็คงจะเลิกไม่ได้ เมื่อออกไปขายของกับเพื่อน ๆ ก็มีการซื้อเบียร์ไปนั่งดื่ม ขายของไปดื่มเบียร์ไปด้วย ทำให้ทองเงินผิตบ้างถูกบ้าง ส่วนตัวคุณเดชมองว่าการขายของครั้งนี้ไม่ได้กำไร คำสัญญาเรื่องผลัดกันจ่ายค่าเช่าบ้านในตอนแรก ๆ ก็มีเงินมาจ่าย เพราะดูเหมือนจะขายของดี แต่พอหลัง ๆ เริ่มดื่มเบียร์มากขึ้น เงินที่ขายของก็เอาไปซื้อเบียร์มาดื่ม ขายของก็ไม่ได้กำไร ไม่ได้เงิน เหมือนว่าไปนั่งเล่น พักหลังมาภรรยาของคุณเดชจึงไม่ได้ช่วยออกค่าใช้จ่ายอะไรอีก แต่คุณเดชก็ไม่ได้ว่ากล่าวอะไร ให้เหตุผลว่าไม่อยากจะทะเลาะหรือบีบคั้นภรรยา มองว่าเพียงแค่ดื่มเบียร์ก็ไม่ได้สร้างความเดือดร้อน จะไปขายของหรือไม่ไปก็ไม่มีความผลอะไร

เพราะถึงอย่างไรเงินแต่ละเดือนที่หามาได้ก็พอเลี้ยงดูสองชีวิตได้อยู่แล้ว เพียงแต่คุณเดชมีความคิดที่เปรียบกับภรรยาว่าทำไมครอบครัวตนเองจึงไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่านี้

“เขาออกไปขายของตอนแรกก็ขายดี มีเงินมาช่วยจ่ายค่าเช่าบ้าน แต่พอขายไปได้ปีเกือบสองปี เขาเริ่มกลับบ้านดึกขึ้นกว่าเดิม จาก 4-5 โมงเย็น ก็เริ่มกลับบ้านสามทุ่มบ้าง ตีสองบ้าง บางทีก็ไปนอนค้างบ้านเพื่อนไม่ยอมกลับบ้าน เพราะเขาเมามาก เขาไปขายของไปที่ตี๋มเปียร์ไปด้วยกับพวกเพื่อน ๆ เขานั้นแหละ พอเลิกขายของตอนเย็นๆ ก็แบงเสิร์ฟก็ไปเที่ยวร้านอิสาน ร้านพวกที่มีเวที (หน้าฮ้าน) ให้เต้น ก็ไปเต้นอยู่ที่นั่นทั้งคืน เพราะเป็นคนชอบเต้นชอบสนุก ชอบเสียงเพลง ตี๋มเปียร์ด้วย เต้นด้วย เมามาก แต่ผมก็ไม่ได้พูดอะไร เพราะไม่อยากไปบังคับเขา เดี่ยวจะทะเลาะกันเปล่า ๆ เขาอยากทำอะไรก็ทำ มีพูดกันบ้างเรื่องของอนาคตว่าคนอื่นเขามีครอบครัว มีลูก เขาช่วยกันทำมาหากินจนมีบ้าน มีรถ ไปได้ไกลแล้ว ทำไมเราสองคนไม่มีลูกไม่มีภาระที่ต้องเอาไปจ่ายค่าผ้าอ้อม ค่านม ทำไมเราถึงยังไม่มีอะไรเหมือนเขา เราก็อายุมากขึ้นแล้ว ทำงานมานานทำไมไม่มีเงินเก็บ เราไม่มีลูกที่จริงเราควรจะมีมากกว่าเขาด้วยซ้ำ ทำไมไม่ช่วยกันเก็บกันหา ได้เงินมาทำไมถึงเอาไปตี๋มเหล่าเมายาหมด เขาก็ไม่ได้พูดอะไร เหมือนเขายังรักสนุก ยังไม่ได้คิดแบบที่เราคิด เขายังอยากสังสรรค์ ตี๋มเหล่ากับเพื่อนอยู่” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556)

ภายหลังจากที่ตี๋มเปียร์และเที่ยวกลางคืนหนักมากขึ้นส่งผลให้สภาพร่างกายของภรรยาเริ่มไม่ค่อยดี เนื่องจากตี๋มเปียร์มาก กลับบ้านดึกและต้องตื่นเช้าเพื่อมาดูแลบ้านก่อนจะออกไปขายของ ทำให้ภรรยาไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน เริ่มมีอาการใบหน้าหมองคล้ำ ปวดหัวเป็นระยะ และอาเจียนบ่อยครั้ง

“ช่วงนั้นได้สังเกตว่ามีอาการหน้าดำ หน้าเขาจะมีสีหมองคล้ำ ไม่สดใส เหมือนคนไม่สบาย แล้วก็มีอาการปวดหัวเป็นระยะๆ แต่ก็กินยาแก้ปวดปกติ เวลากินเหล้ากินเปียร์กลับมาก็อ้วกทั้งที่ปกติเขาก็จะไม่อ้วกเลยนะ แต่เวลาไปขายของก็ไม่มีอาการอะไร เพราะนั่งขายของเฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร นอกจากนั่งกินเหล้า ที่เสียเขาไปก็เพราะว่ากินเหล้าเมายานี้แหละ” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2556)

กลางดึกคืนหนึ่ง คุณเดชตื่นขึ้นมาเวลาประมาณตีสาม ได้รับโทรศัพท์จากเพื่อนของภรรยาที่ได้โทรศัพท์เข้ามาบอกว่าภรรยาของคุณเดชเมามากจนนอนคว่ำและล้มพับไปในห้องน้ำ และกำลังจะพาไปส่งที่บ้าน สภาพที่เห็นคือภรรยาไม่รู้สีกตัว คุณเดชจึงคิดว่าภรรยาของตนคงเมามากและกลับไป

จึงพามานอนและเช็ดตัวให้ สิ่งที่เกิดสังเกตุคือภรรยาไม่มีการขยับตัวเลย และมีเหงื่อซึมออกตลอดเวลา เบื้องต้นคิดว่าคงจะไม่สบายจึงต้องการจะปลุกให้ลุกขึ้นมารับประทานยา แต่ปลุกเท่าไรก็ไม่ตื่น คุณเดชะอยากพาภรรยาไปโรงพยาบาลแต่ก็คิดว่าตนนั้นไม่มีรถยนต์ มีเพียงรถจักรยานยนต์ซึ่งหากพาภรรยาซ้อนท้ายไปจะเกิดอันตรายได้ จึงได้แต่พยายามเช็ดตัวไปจนถึงเช้าจึงโทรศัพท์หาเพื่อนที่มีรถยนต์ให้ช่วยพาไปส่งโรงพยาบาล

“วันนั้นเพื่อนที่ไปด้วยกันกับเขามาส่งบ้าน เพราะคิดว่ามาแล้วล้มเฉย ๆ ตอนพามาส่งก็นอนหลับเฉย ๆ ไม่ได้มีอาการอะไร แล้วแกก็เคยน็อคมาก่อน คือกินเหล้ามาก ๆ แล้วก็น็อคหลับไปแบบนั้น ก็คิดว่าคงเป็นแบบเดิม แต่พอดูอาการแล้ว เขานอนนิ่งเลย แล้วก็ยังมีเหงื่อออกตลอดเวลา ยิ่งเช็ดก็ยิ่งออก ไม่ขยับเลย จะปลุกให้ลุกขึ้นมากินยาก็ไม่ยอมลุก เขาไม่ได้สติเลย ปกติคนนอนหลับเขย่าตัวเขาก็จะหือจะอือใส่เราใช่ไหม แต่แกไม่มีเลย แกนอนนิ่ง พี่ก็ไม่รู้จะทำยังไง ตอนแรกอยากพาไปส่งโรงพยาบาลแต่รถก็ไม่มี ไม่มีรถยนต์ มีแค่รถมอเตอร์ไซด์ก็กลัวจะพาไปล้มไปคว่ำซ้ำอีก ก็เลยเช็ดตัวไปเรื่อย ๆ โทรหาน้องสาวที่อยู่กรุงเทพฯ ก็ติดต่อไม่ได้ ไม่รู้จะทำยังไงก็เลยต้องรอตอนเช้าแล้วโทรหาเพื่อนให้เขารถยนต์มารับ ไปส่งโรงพยาบาล พอไปถึงโรงพยาบาลหมอก็บีบหัวใจ ใส่ท่อออกซิเจน ลักพักก็มาบอกว่าไม่ไหว จะทำเรื่องส่งตัวให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล..ที่กรุงเทพฯ.” - คุณเดชะ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2556)

แพทย์ได้บอกกับคุณเดชะว่า ภรรยาของคุณเดชานั้นไม่ได้เมาแล้วน็อคหลับแต่เกิดจากการล้มศีรษะกระแทกพื้น ซึ่งคุณเดชะก็ได้ไปตรวจสอบกับพื้นรองเท้าก็พบว่า บริเวณสันรองเท้ามีร่องรอยของการลื่นจริง แต่คุณเดชะก็เข้าใจว่าภรรยาของตนคงเมามาก จึงหวนที่กำลังเดินเข้าห้องน้ำไม่ทันระวังตัว จึงทำให้ลื่นล้มลงไป เพื่อนที่ไปด้วยกันคงไม่ทันได้เห็นตอนที่ล้ม คุณเดชะก็ไม่ได้ตั้งใจอะไร ทำเรื่องส่งตัวภรรยาเข้าโรงพยาบาลนี้ ด้วยความหวังว่าภรรยาจะฟื้นขึ้นมา เนื่องจากวันแรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภรรยายังคงรับรู้ได้ แม้จะสื่อสารไม่ได้ ทำได้เพียงแค่นอนนิ่ง แต่เมื่อบอกให้ยกแขนข้างใด ภรรยาก็จะทำตามแม้ยกขึ้นได้เพียงเล็กน้อยแต่ก็เป็นสัญญาณที่ดี

“วันแรกที่มาถึงโรงพยาบาลอาการยังถือว่าดีอยู่ คือยกแขนยกขาได้ บอกเราบอกให้ยกก็จะยก ขยับแขนขยับขา แต่ไม่สามารถลืมนตาได้ เป็นอย่างนี้อยู่ได้วันสองวัน ก็นั่งไป หมอบอกว่าน่าจะเป็นเส้นเลือดโป่งพองและแตก พอวันที่ 2 - 3 อาการก็ทรุดลงเรื่อย ๆ พุดอะไรก็ไม่ตอบสนอง จากตอนแรกบอกให้ยกแขนขาได้ ก็ได้แค่นอนนิ่ง ๆ จนประมาณวันที่ 4 - 5 หมอมาบอกว่าเหลือโอกาสรอดแค่ 10

เปอร์เซ็นต์ ถ้าผ่าสมองถึงจะช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อได้แต่ก็จะกลายเป็นเจ้าหญิงนิทราไปเลย ก็เริ่มทำใจ จริง ๆ ก็เริ่มทำใจมาตั้งแต่วันที่เขายับตัวไม่ได้แล้ว” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2556)

จากประสบการณ์ของคุณเดช คนตายคือคนที่ไม่หายใจ รูปร่างเปลี่ยนไป คุณเดชให้สัมภาษณ์ถึงอดีตว่าตนนั้นเคยข้องเกี่ยวกับศพมาก เคยพบเจอทั้งศพคนในครอบครัวและศพจากที่ไปร่วมพิธีล้างป่าช้า แต่ละคนที่ได้ขึ้นชื่อว่าเสียชีวิตต่างก็มีรูปร่างที่เปลี่ยนไป ผิวหน้าเหี่ยวย่น ไม่หายใจ ไม่มีชีพจร

“คนตายก็คือคนที่หยุดหายใจ หัวใจไม่เต้น รูปร่างก็เปลี่ยนไป คนเป็นก็คือคนอย่างเราๆ ใจใหม่ละ สภาพดีอยู่ คนตายก็คือร่างเน่าเปื่อย ผมเคยอุ้มศพ อุ้มคนตายนะ พ่อก็ฟังเสียไปเมื่อต้นปีก็ไปอุ้มศพอาบน้ำศพ เขาก็คือร่างเน่าเปื่อย ไม่มีวิญญาณแล้ว คือคนตาย คือความตาย คือการจากเราไป ส่วนเราคนเป็นก็คือคนที่ยังอยู่รับความสุขเสียนั้น คนตายก็เหมือนหมา ไก่ ตาย ก็ไม่หายใจเหมือนกัน” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2556)

ต่างกับภรรยาของคุณเดชที่ดูราวกับคนนอนหลับ สภาพภายนอกที่เหมือนคนปกติธรรมดาทำให้ความคิดในเรื่องของความตายของคุณเดชเปลี่ยนไป เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าภรรยาของคุณเดชตกอยู่ในภาวะสมองตายและโอกาสรอดชีวิตเพื่อกลับฟื้นคืนแทบจะไม่มี คุณเดชก็ได้รับทราบเรื่องราวอาการของภาวะสมองตายในคราวนี้ผ่านการบอกกล่าวของแพทย์ ด้วยความที่แพทย์เป็นผู้อธิบายให้ฟัง คุณเดชจึงให้ความเชื่อถือแพทย์และไม่ได้มีข้อโต้แย้ง เพราะตนอยู่กับภรรยาตั้งแต่ยังสามรถยับยั้งตัวตอบสนองตนได้จนกระทั่งอาการทรุดลงไม่สามารถยับยั้งตัวได้ ระหว่างนี้แพทย์ก็เข้ามาอธิบายลำดับอาการให้ฟังโดยตลอด จึงมีความน่าเชื่อถือเพราะสอดคล้องกับสิ่งที่คุณเดชได้เห็นเอง

“สมองตายก็ฟังมารู้จักจากหมอนี้แหละ หมอเขาบอกว่าจะไม่เน่าเปื่อย แต่ไม่พิน เหมือนตายแต่ร่างไม่เน่ามั่ง คิดแบบนี้ละ ก็เขาไม่ฟื้นขึ้นมาแล้ว ก็เหมือนเขาตายไปครั้งหนึ่งแล้วละ แคร่ร่างกายไม่ได้เน่าเหมือนคนที่ตายทั้งตัว ทั้งเอาไว้ร่างก็จะเน่า กลายเป็นศพ เหมือนศพหมา ศพไก่ ประมาณนั้น สมองตายก็แค่ไม่เน่า แต่ถ้าเขาไม่พินก็เหมือนตายไปแล้ว ก็เชื่อหมอนะว่าเขาไม่รอดแล้ว เพราะเราก็เห็น ๆ อยู่ตั้งแต่เขาดีจนทรุดจนเขาไม่ตอบสนองเราอีกแล้ว เขาคงจะไปแล้ว ก็เชื่อหมอ” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2556)

เมื่อส่งตัวเข้าโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ วันแรก คุณเดชได้ติดต่อกับญาติของภรรยาให้มาที่โรงพยาบาล ซึ่งภรรยามีน้องสาวหนึ่งคนอยู่ที่กรุงเทพฯ และมีคุณแม่กับคุณยายอยู่ที่ต่างจังหวัดไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลได้ อาการในแต่ละวันคุณเดชก็จะรายงานให้ทุกคนได้ฟังเนื่องจากน้องสาวของภรรยาต้องทำงานไม่มีเวลามาเฝ้าไข้ ส่วนตัวคุณเดชนั้นปิดร้านและมาอยู่กับภรรยาทุกวัน ตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้าย คุณเดชเล่าว่า วันก่อนที่ภรรยาจะออกจากบ้านไปขายของและพบว่าสิ้นลมศีรษะกระแทกพื้น ภรรยาได้เข้ามาขออนุญาตไปเที่ยวร้านเหล้า ซึ่งปกติคุณเดชก็ไม่ได้ห้ามอยู่แล้ว แต่ในวันนั้นภรรยาได้เข้ามาบอกว่าขออนุญาตไปเที่ยวเป็นครั้งสุดท้าย คล้ายกับเป็นการบอกลา

“ถามว่าตอนนั้นรู้สึกยังไงที่แฟนกำลังจะตาย เสียใจแน่ ๆ อยู่แล้วเพราะว่ารักเขามาก อยู่ด้วยกันมา 20 ปี อยู่ด้วยกันตลอด สู้ด้วยกันมานาน ใจหายที่จู่ ๆ เขาก็จะมาจากไปกะทันหันแบบนี้ แล้ววันที่เกิดเรื่องเราก็แปลก เราไม่ได้ห้ามเขาไม่ให้ไปเที่ยว ปกติจะห้าม ถึงรู้ว่าห้ามไม่ได้ก็จะบอกจะเตือนเขาก่อนออกไปตลอด แต่วันนั้นไม่รู้ทำไมไม่ได้พูดอะไรกับเขาเลย เหมือนที่เราเหนื่อยจะพูดแล้วนะ เขาก็เข้ามาพูดว่า ขออนุญาตไปครั้งสุดท้ายนะ เขาก็พูดแบบนี้บ้างแต่ไม่บ่อย ปกติจะขออนุญาตไปเฉย ๆ แต่วันนั้นไม่รู้ทำไมเขาถึงติดคำว่าไปครั้งสุดท้ายมาด้วย คงจะเป็นกลางจริง ๆ” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

การรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลมีระยะเวลาประมาณ 7 - 8 วัน ในช่วงวันท้าย ๆ ที่ภรรยาอาการทรงตัวแล้ว คือนอนแน่นิ่ง ทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะก็ขออนุญาตเข้ามาคุยกับคุณเดชและน้องสาวของภรรยา บอกเล่าถึงภาวะสมองตายที่ภรรยาของคุณเดชกำลังเป็นอยู่ที่เชื่อมโยงไปสู่โอกาสที่จะบริจาคอวัยวะให้กับผู้ที่ยังคอยความหวังได้ คุณเดชที่ได้เห็นสภาพของภรรยาอยู่ทุกวัน มีความคิดว่าภรรยาคงไม่สามารถฟื้นขึ้นมาได้อีกแล้ว และเท่าที่ฟังเรื่องการบริจาคอวัยวะก็เป็นการช่วยเหลือคนที่เป็นเรื่องดีงาม จึงไม่มีข้อโต้แย้งใด แต่ทั้งนี้เนื่องจากคุณเดชไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับภรรยา สิทธิขาดในการตัดสินใจจึงไม่ได้เป็นของคุณเดช ต้องให้น้องสาวของภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจ

“ทางกาชาดเข้ามาคุยวันเกือบจะสุดท้ายก่อนจะเขาจะไปแล้วละ ก็เข้ามาคุย มาพูดให้ฟังแล้วก็มาขอ ถามว่าจะให้ไหม อวัยวะของเขาเนี่ยยังดีอยู่ ถ้าปล่อยไปก็เน่าก็เผาไปเฉย ๆ เอามาช่วยชีวิตคนอื่นดีไหม ให้เขาได้มีบุญกุศลติดตัวไป เราก็พูดอะไรไม่ได้ เพราะว่าไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับเขา เราเลยกลายเป็นไม่มีสิทธิ์ตัดสินใจ ต้องให้น้องสาวเขาตัดสินใจแทน” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

คุณเดชหารีกับน้องสาวเรื่องของการบริจาคอวัยวะ โดยออกปากในส่วนของตนเองว่าตนเองไม่ขัดข้อง เพราะเห็นว่าการบริจาคอวัยวะก็เป็นการสร้างบุญกุศลให้ติดตัวภรรยาได้ไปเกิดในภพภูมิที่ดีขึ้น ส่วนตัวน้องสาวของภรรยา นั้น เนื่องจากทำงานในกรุงเทพฯ ได้พบสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะมาบ้าง และมีความคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี และตัวเองก็ได้ทำการลงทะเบียนแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะของตัวเองไว้แล้วเหมือนกัน เมื่อได้ทราบว่าพี่สาวของตนอยู่ในภาวะสมองตายจนไม่สามารถฟื้นคืนได้อีกแล้วก็ยินดีที่จะให้บริจาค แต่ก่อนจะตัดสินใจขออนุญาตแม่และยายก่อนเพราะทั้งสองคนเป็นผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูมา หากผู้มีพระคุณทั้งสองคนบอกว่าให้ น้องสาวก็จะเซ็นลงชื่อให้บริจาคเลย

“ตอนที่ตัดสินใจก็คุยกัน น้องสาวเขามีความคิดที่อยากจะให้อยู่แล้ว เพราะเขาก็ได้ยินเรื่องบริจาคมา เขว่ามันดี เขาก็บริจาคของตัวเองอยู่เหมือนกัน แล้วก็ทำเรื่องบริจาคเอาไว้แล้วด้วย เพียงแต่ว่าพี่สาวเขาไม่ได้ทำเพราะไม่ได้อยู่ด้วยกัน ไม่ได้ชวนกันไปทำ อยู่คนละจังหวัด เลยคิดว่าถ้าพี่สาวมีโอกาสตรงนี้มันก็เป็นเรื่องที่ดี ไม่ใช่เรื่องเสียหาย แต่เขาตัดสินใจคนเดียวไม่ได้ เพราะเป็นแค่น้อง ต้องถามแม่เขาที่ให้กำเนิด แล้วก็ยายที่เลี้ยงเขามา ก็โทรไปถาม คุยกันสักพักเขาก็บอกว่า แม่เขาก็เห็นด้วย ถ้ามันจะไม่รอดจริง ๆ ก็ให้เขาไป เป็นเรื่องทำบุญทำดี เขาก็ไม่ขัด อยากให้ลูกเขามีกุศลติดตัวไปตอนตาย จะได้ไปสวรรค์ ส่วนยาย ยายบอกว่าถ้าร่างกายมันทำกุศลให้คนอื่นได้ก็ให้เขาไป มันจะได้ทำประโยชน์ให้สังคมได้อีกเยอะก็ไม่ถือว่าเป็นการเสียอะไร เพราะยังไงเราก็สูญเสียชีวิตอยู่แล้ว เผลอไปก็เป็นเจ้าเป็นกระดุกเก็บไว้วัดเฉย ๆ ทำบุญครั้งสุดท้ายไป” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

เย็นวันนั้นน้องสาวของภรรยาของคุณเดชก็ได้ลงลายเซ็นในใบยินยอมให้การบริจาคอวัยวะ พี่สาว ท่ามกลางความใจหายที่คนสำคัญกำลังจะจากไป แต่ก็เกิดความยินดีขึ้นมาใจจิตใจที่การจากไปครั้งนี้จะไม่สูญเปล่าเพราะได้ช่วยเหลือคนอื่น อีกทั้งทุกคนยังเชื่อว่าผลบุญจากการบริจาคจะส่งผลให้ผู้เสียชีวิตได้มีบุญติดตัวไปยังภพชาติหน้า และอาจจะได้เกิดเป็นคนที่มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิม

“ส่วนตัวผมคิดว่ามันคือการสูญเสียครั้งใหญ่ ขาดเขาไปก็เหมือนเราเสียตัวตนไปข้างหนึ่งเพราะเราอยู่ด้วยกันมานาน แต่ถ้าครอบครัวเขาจะให้เราก็มิ่ว่า เรารู้ว่าการบริจาคอวัยวะไปช่วยให้คนอื่นได้หายเจ็บหายป่วยคือการทำดี ก็ขอให้เขาได้บุญจากการช่วยคนครั้งนี้เยอะๆ ชาติหน้ามาเกิดขอให้เจอกันจะได้อยู่ดีกินดีกว่านี้ ไม่ต้องลำบาก” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

ภายหลังจากการมอบอวัยวะให้กับทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ร่างที่ไร้
 วิญญาณของภรรยาของคุณเดชก็ได้กลับไปยังบ้านเกิดที่จังหวัดสระแก้ว เพื่อประกอบพิธีกรรมทาง
 ศาสนาต่อไป พร้อมกับทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะได้มอบหนังสือที่เกี่ยวกับการบริจาค
 อวัยวะให้เพื่อนำไปแจกในงานศพ ซึ่งหนังสือส่วนนี้ก็ได้แจกจ่ายให้กับคนที่มาร่วมงานและชาวบ้านได้
 อ่านกัน คุณเดชกล่าวว่า เมื่อบอกว่าภรรยาให้บริจาคอวัยวะ ทุกคนก็ไม่ได้มีใครพูดอะไร ต่างก็มองไป
 ว่าเป็นการเสียสละและได้ทำบุญครั้งใหญ่ก่อนที่จะจากไป

“หลังจากบริจาคไป เขาก็เอาร่างไปผ่าตัด 1 คืน ก่อนไปก็ไม่ได้ล่ำลาอะไรเขามาก
 ก็บอกให้เขาไปดี เกิดชาติหน้าก็ขอให้ได้มาเป็นคู่กันอีก สองทุ่มเขาก็มาเซ็นไป
 ออกมาอีกทีก็เสร็จตอนตีหนึ่ง พอเช้าพวกญาติ ๆ ก็มารับร่างเขาไปประกอบพิธี
 ศพที่บ้าน ที่สระแก้ว บ้านเขาอยู่ที่นี่ วันที่ออกจากโรงพยาบาล ทางกาชาดก็ให้
 หนังสือมา วันงานศพก็เอาไปวางไว้ ชาวบ้านเขาก็มาดูมาอ่าน ก็ได้พลอยรู้เรื่องไป
 ด้วย แต่ก็ไม่มีใครมาพูดอะไรเรื่องที่เราบริจาค ถือเป็นเรื่องของเรา พอบอกให้
 เอาไปช่วยคนอื่นพวกเขาก็เข้าใจละ เพราะเราไม่ได้เอาไปขาย เอาไปช่วยคนอื่น
 มันเป็นเรื่องที่ดี เขาก็ยอมรับได้” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน
 2556)

เสร็จงานบำเพ็ญกุศล ภรรยาของคุณเดชก็ได้มาเข้าฝันคุณเดชบ่อยครั้ง แต่แต่ละครั้งมาด้วย
 ใบหน้าแจ่มใส แต่งตัวสวยงาม และมาทำกิจวัตรประจำวันเมื่อครั้งที่ยังอยู่ ทำให้คุณเดชได้ทราบว่า
 ภรรยาของตนนั้นจากไปด้วยดี จากไปอย่างสบาย ความคิดความเชื่อที่ว่าเมื่อให้บริจาคไปแล้วภรรยา
 จะไม่พอใจหรือร่างกายไม่ครบนั้นถูกลบล้างด้วยภาพในฝันที่ภรรยามีสีหน้าอ้มเอิบ สดใส คุณเดช
 พยายามคิดให้เป็นวิทยาศาสตร์ด้วยการมองว่าตนเองอาจจะคิดถึงภรรยาจนเกินไปฝันก็เป็นได้
 แต่ลึก ๆ แล้ว คุณเดชก็รู้สึกดีใจที่ได้ฝันเห็นภรรยาในรูปลักษณะที่ดี แปลว่าภรรยาของเขาคงได้รับบุญ
 กุศลจากที่ให้บริจาคอวัยวะไปมากพอสมควร

“หลังจากเผาเขาเสร็จก็มีมาเข้าฝัน 5 - 6 ครั้ง มาแต่ละครั้งก็มาแบบสวยงาม
 หน้าตาดี ดีกว่าตอนที่ติดเหล้าเยอะมาก เขาแต่งตัวสวย ๆ มาหา ไม่ได้มาไม่ครบ
 นะ ที่เราคิดว่าให้ไปแล้วร่างกายเขาจะไปไม่ครบก็ไม่ เขามาหาก็เหมือนปกติ
 มาบ่ดกวาดบ้านให้ พอเห็นเราก็กามว่า พี่กินข้าวมาหรือยัง แล้วยิ้มให้ เราก็ตอบ
 เขาไปในความฝันนะนะ ว่ากินแล้ว เขาก็ไม่ว่าอะไร ทำงานบ้านของเขาไป ตื่นมา
 ก็คิดว่าเขาคงเป็นห่วงเราเลยมาเข้าฝัน หรือเพราะเราคิดถึงเขามากก็ไมรู้ คนมัน
 อยู่ด้วยกันมานานอะเนาะ แต่เห็นเขาแบบนี้ก็สบายใจ เขาคงไปดีแล้ว ผมตัดสิน

จากประสบการณ์ของตัวเอง ที่ว่าเขาบริจาคไปแล้วจะตายไปไม่ครบ ไม่สบาย ก็ไม่เห็นจะจริง เขาก็ยังกลับมาหาผมสภาพสวยงาม มาครบ ดูสวยกว่าตอนที่ยังอยู่ด้วยซ้ำ คุณน้ำมีนวลเหมือนว่าเขาไปสบายจริงๆ คงได้รับผลบุญที่ทำครั้งสุดท้ายเลยมีสภาพที่ดีเวลามาเข้าฝัน” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

ความคิดของคุณเดชในเรื่องของการบริจาค่นั้น คุณเดชเคยได้ยินเรื่องของการบริจาคแต่ไม่เคยรับรู้รายละเอียด ฟังจะได้รับรู้รายละเอียดก็ตอนที่เกิดเหตุกับภรรยาและได้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้ามาคุยเรื่องของการบริจาค สำหรับการตัดสินใจบริจาค่นั้น คุณเดชมองว่าการบริจาคเป็นเรื่องที่ดีที่คนในสังคมควรช่วยเหลือกัน ถึงแม้ว่าจะมีเรื่องของการค้ามนุษย์เอาอวัยวะของผู้ป่วยไปขายให้ได้พบเห็นอยู่ในหลายครั้ง แต่ด้วยเพราะผู้ที่มาขอรับบริจาคอวัยวะเป็นเจ้าหน้าที่ที่มาจากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ และแต่งกายเป็นพยาบาลทำงานในโรงพยาบาล เมื่อขึ้นชื่อว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ก็มั่นใจและเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลนี้จะไม่กระทำผิดตามที่ตนเคยได้เสพข่าวมาแน่นอน หากเป็นโรงพยาบาลอื่นเข้ามาขอรับบริจาคอวัยวะก็อาจจะไม่เชื่อมั่นมากเท่านี้

“เขาก็เป็นโรงพยาบาลหลวง ก็ไม่คิดว่าเขาจะเอาอวัยวะไปทำไม่ดี เขาคงเอาไปให้คนที่รออยู่จริง ๆ แต่โดยทั่วไปถ้าเป็นโรงพยาบาลอื่นมาพูดว่าขอรับบริจาคอวัยวะ ก็จะเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง คิดว่าอาจจะต้องมีการซื้อขาย เอาอวัยวะไปเป็นสินค้า แบบจ่ายเงินเพื่อให้ได้ก่อน มันต้องมีอยู่แล้วละ เพราะบางทีข่าวการค้ามนุษย์มันก็มีเยอะจนเราไม่รู้ว่าเราจะเชื่อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์หรือเปล่า คนที่เอาไปเป็นใครก็ไม่เปิดเผย เราก็เลยคิดว่าเราจะเชื่อเต็มร้อยก็ได้ แต่ถ้ามีการซื้อขายจริง ถึงจะมีเงินซื้อเป็นแสนเป็นล้าน ก็ไม่ใช่เรื่องที่ดี ส่วนเราที่เป็นคนบริจาค ถ้าให้ไปแล้ว ก็ถือว่าให้ ถือว่าคนที่ตายได้บุญ คิดแบบนี้ก็สบายใจ ก็พอแล้ว” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

เรื่องราวการสูญเสียจบลง คุณเดชกลับมาอยู่บ้านเช่าที่ระยอง สิ่งที่ได้รับจากเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้คุณเดชมองชีวิตของคน เกิดมาหนึ่งครั้งก็มีเพียงแค่นี้ หาเลี้ยงตัวเองมาได้เท่าไรก็ใช้จ่ายเท่านั้น ไม่จำเป็นจะต้องหามาให้มากหรือกั้มเพื่อไปซื้อมาให้เหมือนคนอื่น เพราะในท้ายที่สุด เมื่อคนเราจากไปก็ไม่สามารถนำสิ่งที่ตนเองหามาได้ติดตัวไปด้วย สิ่งที่ดีติดตัวไปได้ก็มีเพียงบุญที่ได้ทำไว้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ คุณเดชเชื่อในความฝันที่ฝันเห็นภรรยากลับมาหาในฝันอย่างมากว่าเป็นเพราะผลบุญที่ภรรยาได้ทำไว้ในนาที่สุดท้ายด้วยเสียชีวิตทำให้เขาได้จากไปด้วยความสบายใจ ไม่รู้สึกติดค้าง และมีความสุข คุณเดชก็คาดหวังว่าตนเองจะมีโอกาสส่งสมบุญได้เท่ากับภรรยาบ้าง

“ชีวิตของคนหนึ่งคนก็มีอยู่เท่านี้ ไปดีนรนให้มีมากเหมือนคนอื่นเขาก็ไม่ดี ทุกวันนี้ไม่มีบัตรเครดิตเพราะไม่อยากเป็นหนี้ เวลาเห็นเขามาชนของ ขนตู้เย็น ที่วีไปจากบ้านแล้วมันก็ดูไม่ดี อยู่อย่างสมถะดีกว่า เพราะสุดท้ายตายไปก็เอาอะไรไปไม่ได้ และไม่คิดว่าจะอยู่ที่นี้ (ระยอง) หรือ อยากจะกลับไปตายที่บ้าน (พะเยา) ถ้ามีโอกาสที่ก็จะทำบุญไปเรื่อย ๆ จะไปรอให้ทำบุญครั้งเดียวเหมือนแฟน ก็ไม่รู้จะมีโอกาสไหม ขนาดหมอยังบอกว่าคนสมองตายนี้เกิดยาก เราก็ควรทำบุญไปแบบไม่ต้องเลือกวิธี เดี่ยวพอตายไปผลบุญก็จะส่งให้เราไปเกิดใหม่ให้มีดีกว่าเดิมแน่นอน” - คุณเดช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)

แม้ว่าคุณเดชจะไม่ใช่มุสลิมในการตัดสินใจบริจาคโดยตรง แต่ภรรยาที่อยู่ด้วยกันมานานก็ทำให้ครอบครัวต้องสอบถามความคิดเห็นของคุณเดชเช่นกัน ซึ่งเมื่อได้ฟังการบริจาคด้วยวะทั้งจากเจ้าหน้าที่และจากน้องสาวของภรรยา รวมถึงการบริจาคเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลที่คุณเดชมองว่าเป็นโรงพยาบาลหลวงที่มีความน่าเชื่อถือ อีกทั้งความที่ผ่านความตายมา มาก พบเห็นคนตายมาก่อนหน้านี้จึงทำให้คุณเดชไม่มีความยึดติดกับร่างกายของภรรยา เมื่อหมดหนทางรักษาก็เข้าใจได้ว่าหมดเวลาที่จะอยู่ต่อไปแล้วเช่นกัน ทั้งหมดนี้ทำให้คุณเดชเชื่อมั่นว่าสิ่งที่กำลังจะมอบให้ต้องเป็นการนำไปทำให้เกิดสิ่งดีอย่างแน่นอน ดังนั้นในการตัดสินใจครั้งนี้แม่คุณเดชจะไม่ได้เป็นผู้มีสิทธิขาด แต่คุณเดชก็ไม่ได้ขัดขวาง ด้วยมีทั้งความเข้าใจในความตายของมนุษย์และการบริจาคด้วยวะอย่างแท้จริง

4.1.6 กรณีศึกษา 6

ครอบครัวของคุณนุช (นามสมมติ) ประกอบด้วย คุณแม่ของคุณคุณนุช อายุ 89 ปี สามีของคุณนุช คุณบุญส่ง อายุ 62 ปี คุณนุชมีลูกทั้งหมด 3 คน ลูกชาย 2 คน คนโตอายุ 30 ปี คนรองอายุ 26 ปี ทั้งสองคนทำงานรับจ้างก่อสร้าง มีครอบครัว และต้องโยกย้ายถิ่นฐานบ่อยตามการจ้างงาน และลูกสาวคนสุดท้อง อายุ 21 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านกับคุณนุช ซึ่งลูกสาวก็ได้แต่งงานและพึ่งจะมีลูก สามีของเธอจึงให้เลี้ยงลูกอยู่บ้าน เธอจึงนำลูกมาอยู่บ้านกับแม่และยายเพื่อให้ไม่รู้สึกเหงา ภายในบ้านหลักเล็กที่คุณนุชกับสามีร่วมกันสร้างมีเพียงคุณนุช สามี คุณแม่หรือคุณยาย ลูกสาวคนสุดท้องและหลานตัวน้อย ด้วยวัย 50 ปี แต่คุณนุชยังคงต้องทำงานต่อไปเพื่อให้มีรายได้เข้ามาในครอบครัว แม้ลูกชาย 2 คน และลูกสาวจะเติบโตและมีหน้าที่การงานหมดแล้ว แต่ภาระหน้าที่ของคุณนุชก็ยังไม่หมดไป ด้วยคุณแม่ที่เป็นอัมพฤกษ์ติดเตียงดูแลอยู่ตลอดเวลา ค่าใช้จ่ายภายในบ้านที่ต้องใช้สอย ทำให้ไม่สามารถจะหยุดงานได้แม้เพียงวันเดียว

ในหนึ่งสัปดาห์ คุณนุชยึดอาชีพกวาดถนนในช่วงเช้าตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ส่วนวันเสาร์และวันอาทิตย์คุณนุชไปรับจ้างเย็บผ้าที่โรงงานใกล้บ้านที่ตั้งอยู่ในเขตพระประแดง โดยทำเฉพาะช่วงเช้า ช่วงบ่ายต้องกลับมาดูแลป้อนอาหารและทำกายภาพให้กับคุณแม่ ส่วนสามีของของคุณนุช คุณ

บุญส่งที่ตอนนั้นยังไม่เกษียณก็ทำงานหลายอย่างไม่แพ้กัน ในช่วงเช้าของวันธรรมดา คุณบุญส่งจะขับรถจักรยานยนต์ออกไปส่งคุณนุชที่ทำงาน จากนั้นก็จะไปแจกหนังสือพิมพ์ที่บริเวณสถานีรถไฟฯ เมื่อแจกหนังสือพิมพ์จนหมดแล้วก็จะไปหาภรรยาที่บริเวณที่ทำงาน ช่วยเหลืองานเล็กน้อยในส่วนที่ภรรยาทำไม่ไหว ก่อนกลับเข้าบ้านมาดูแลคุณแม่ของคุณนุชให้เรียบร้อย จึงออกไปเข้าเวรยามเป็นผู้รักษาความปลอดภัยให้กับโรงงานแถวบ้าน คุณนุชเล่าถึงอุปนิสัยของสามีผู้เป็นคู่ชีวิตและเป็นผู้เสียสละในครั้งนี้ว่า

“ลุงเป็นคนขี้เล่น ชอบหยอกล้อ เป็นคนอารมณ์ดี สนุกสนาน เขาจะมีอะไรมาทำให้เรากับลูกหัวเราะตลอดเวลา อย่างเวลาเราทำงานมาเครียด ๆ ลูกอารมณ์ไม่ดี เขาก็จะมาหยอ มาหยอกให้เราเลิกคิดเรื่องงาน แล้วก็อารมณ์ดีขึ้นมาได้ เป็นคนที่ไม่ค่อยจะเครียดหรือคิดมาก แล้วก็เป็นคนจริงใจ ใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือคนอื่นเขาไปทั่ว อย่างตอนที่ลุงยังทำงานอยู่ เช้า ๆ เขาก็จะไปยื่นรอแจกหนังสือพิมพ์อยู่ตรงบีทีเอส ถ้าหนังสือพิมพ์ที่จะแจกยังไม่มา หรือคนที่จะไปทำงานเขายังมาไม่เยอะ เขาก็จะไปช่วยแม่ค้าแถวนั้นตั้งแผงขายของ ไปช่วยยกลังยกอะไรให้ เพราะว่าเขาเป็นผู้ชายแรงเยอะกว่าแม่ค้า แกก็จะคุยเล่น สนุกกับคนแถวนั้นไปหมด” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556)

ใบหน้าที่มีความสุขในยามที่นึกถึงสามีที่เคยใช้ชีวิตร่วมกันมาอย่างยาวนานทำให้คุณนุชเล่าเรื่องของสามีออกมาอย่างช้า ๆ และเต็มไปด้วยรายละเอียดที่อัดแน่นในความทรงจำ สำหรับคุณนุชแล้วคุณบุญส่งเป็นคู่ชีวิตที่ดีทั้งในด้านการครองคู่ การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย และรวมถึงการดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัวทุกคน คุณบุญส่งดูแลเอาใจใส่ทุกรายละเอียดแม้กระทั่งภรรยาไม่มีแรงที่แขนก็อาสาไปยกตะกร้าเศษขยะให้ หรือหากคนในครอบครัวอยากจะรับประทานอะไรก็ขอให้บอกคุณบุญส่งจะไปซื้อหาเพื่อมาปรุงทำให้รับประทานกัน คุณนุชชื่นชมสามีที่อยู่ด้วยกันมาหลายสิบปี

“กับป้ากับครอบครัว เขาก็จะดูแลเอาใจใส่ดี ดีมาก จนไม่คิดว่าจะได้สามีที่ดีขนาดนี้ คอยช่วยป้าทุกอย่างเลย อย่างเช้า ๆ ขับรถไปส่งป้าตรงที่จะทำงาน ส่งเสร็จก็จะไปทำงานของแก ก็คือลุงเขาทำงานแจกหนังสือพิมพ์ตอนเช้า หนังสือพิมพ์ M2F นะ แกก็จะแจกเสร็จก่อนป้า เพราะว่าพอเก้าโมงคนก็หมดแล้ว คนเขาไปทำงานแต่เช้า พอแจกหมดลุงแกก็จะมาหาป้า มาหาตรงที่ป้ากวาดถนนอยู่ มาช่วยป้ากวาดบ้าง มาช่วยยกตะกร้าใส่เศษใบไม้เศษขยะให้ เพราะว่าป้าก็ยกไม่ค่อยไหว แล้วก็กลับบ้านไปก่อน ไปซื้อกับข้าว เข้าบ้าน เพราะว่ายายนะ แม่ของป้าเอง เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ต้องคอยดูแล ก็กลับมา

จัดหาข้าวให้ยายแกลกิน แล้วช่วงที่ยังไม่เกษียณแกลก็ไปทำงานเป็นยามเฝ้าโรงงาน แกลบ้าน ก็ไปอยู่เป็นกะ เป็นช่วงครึ่งวัน แกลอยู่ทั้งวันไม่ไหวนะ แกลแก่แล้ว แล้ว ป้าก็จะกลับมาทีหลัง หรือบางวันเขาก็จะถามว่าป้าอยากกินอะไร ลูกอยากกินอะไร หลานอยากกินอะไร เขาจะไปหาซื้อมาทำให้ หรือเขาบอกว่า ถ้าอยากกินอะไรก็บอกเขา เขาจะไปหามาทำให้ เขาว่าเขาอยากทำให้ เห็นป้าออกไปทำงานเหนื่อย ๆ กลับมาก็ไม่ยากให้ต้องมาทำกับข้าวให้เขาอีก แกลงานที่ทำอยู่ป้าก็ยังจะทำไม่ไหว เพราะป้าก็ป่วยหลายโรคอยู่ แต่ถ้าเราไม่ทำเราก็ไม่มีเงินใช้ วันที่เขาขับรถไปเจออุบัติเหตุ คือหลานอยากกินไข่ตุ๋น เขาก็ขับรถไปซื้อไข่จะมาทำให้ หลานกิน แต่ก็ไม่ถึงบ้าน อันนี้ฟังจากที่กุ๊กยกเขาเล่าให้ฟังนะ เพราะที่ที่แกลถล่มมี ถูกับข้าวพวกผัก แล้วก็มีไข่ด้วย แกลเพิ่งจะซื้อมา คงจะเอามาทำให้หลานกินนั่นแหละ” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556)

วันเกิดเหตุนั้นครอบครัวของคุณนุชดำเนินชีวิตในรูปแบบเดิมเช่นทุกวัน ตื่นเช้าเพื่อออกไปทำงาน คุณนุชส่งยังคงขับรถไปส่งคุณนุชที่ทำงานเหมือนเช่นเคย และบอกกับคุณนุชว่าจะไปซื้อกับข้าวที่ตลาดและจะกลับบ้าน คุณนุชทำงานเสร็จก็กลับบ้าน พบเพียงคุณแม่นอนอยู่ลำพังจึงสะกิดใจว่าสามีของตนนั้นหายไปและได้ออกตามหา ตามตามที่รู้จักก็ไม่มีใครพบเจอคุณลุงเลยแม้แต่คนเดียว ร้อนใจจึงได้โทรศัพท์บอกให้ลูกสาวที่อยู่ที่บ้านออกมาช่วยกันตามหา เวลาว่างเลยไปถึงตอนเย็น คุณนุชออกไปตามหาสามีถึงตลาดหน้าวัดบางน้ำผึ้งจึงได้ทราบจากคนแถวนั้นว่าเมื่อช่วงสายเกิดอุบัติเหตุ คุณนุชจึงขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อให้ลูกสาวติดต่อสอบถามไปทางร่วมกตัญญูที่เข้ามาจัดการในพื้นที่เพื่อสอบถามว่าจะเป็นคนของตนหรือไม่ ใจหนึ่งคุณนุชก็ภาวนาว่าขอให้ไม่ใช่คนของตน แต่เพราะตามหาจนเย็นค่ำแล้วก็ไม่เจอคุณนุชจึงเริ่มวิตกกังวลว่าจะเป็นสามีของตน เมื่อลูกสาวได้พูดคุยกับทางร่วมกตัญญูก็ได้พบกับข้าวร้าย

“วันเกิดเหตุ ลุงขับรถไปส่งป้าไปทำงานเป็นปกติ ส่งเสร็จก็กลับบ้าน แต่ว่าไม่ถึงบ้าน บ้านป้าอยู่พระประแดง แต่ป้าต้องเข้าไปทำงานในกรุงเทพฯ ตอนเช้าทุกวัน ลุงก็จะขับรถมอเตอร์ไซด์ไปส่งแล้วก็กลับมารอที่บ้านก่อน พอสาย ๆ ประมาณ 9 โมง 10 โมง ป้าก็เลิกงานกลับมาบ้านก็ไม่เจอ ตามหาก็ไม่เจอไม่รู้ไปไหน เลยโทร ๆ หาลูกสาวให้มาช่วยหา บอกว่าพ่อหาย มารู้อเอาตอนเย็นจากที่ให้ลูกโทรไปหา ร่วมกตัญญูว่ามีอุบัติเหตุรถชน คู่กรณีเจ็บทั้งคู่ แยกกันส่งไปคนละโรงพยาบาล คนของเราเราส่งไปที่โรงพยาบาลนี้ เราก้เลยตามไป” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556)

คุณนุชกับลูกสาวโทรศัพท์แจ้งข่าวกับลูกชายก่อนจะรีบไปโรงพยาบาลด้วยความหวังว่าคุณบุญส่งจะปลอดภัย หรืออย่างน้อยอาการบาดเจ็บก็คงไม่หนักหนาмаก แต่เมื่อได้เห็นสภาพของสามีอันเป็นที่รักมีร่องรอยบอบช้ำบริเวณใบหน้าอย่างสาหัส พร้อมกับได้รับฟังอาการของสามีจากปากของนายแพทย์ที่ให้การดูแลก็ถึงกับทำให้คุณนุชอดใจ คุณนุชที่ผ่านโลกมามากเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว ความหวังที่มีหมดหายไปเมื่อแพทย์บอกว่าแรงกระแทกกับพื้นนั้นสาหัสมาก สมองของคุณบุญส่งเสียหายไปครึ่งหนึ่ง โอกาสที่จะฟื้นคืนมีน้อยมาก คุณนุชก็ทราบในทันทีว่าสามีของตนนั้นคงกำลังจะหมดบุญที่ทำคู่กันมาแล้ว

“พอไปถึงแกก็ไม่ได้สติแล้ว นอนอยู่เฉย ๆ เนื้อตัว หน้าตาบวมซ้ำไปหมด เขาคงล้มแรง กระแทกกับพื้นแรงมาก หมอบอกว่า โอกาสรอด 20 ไม่รอด 80 ป้าอยู่มานาน เห็นอุบัติเหตุก็เยอะ ตอนที่หมอพูดแบบนี้ป้าก็คิดเลยว่าลุงแกคงไม่รอด ก็ถามคุณหมอ คุณหมอบอกว่า ถ้าเอาไว้ก็จะเป็นอัมพาต เพราะเขาขยับไม่ได้ ครึ่งตัวในตอนนี้ สมองเขาตายไปครึ่งหนึ่งแล้ว แต่หมอก็บอกว่าเขาคงจะไม่อยู่มากกว่าเพราะโอกาสที่จะหยุดทำงานมีสูงมาก หมอบอกว่ารอดแค่ 20 โอกาสไปมีถึง 80 ถ้ามัน 50 - 50 เราก็คงพอจะสู้จะยื้อเขาไว้ให้อยู่กับเราอยู่ แต่มีมันเหลือ น้อยจน น่าใจหาย” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556)

เมื่อหมอบอกถึงภาวะสมองตาย แม้คุณนุชจะไม่เคยเรียนรู้เรื่องของภาวะสมองตายมาก่อน แต่ด้วยวัยที่มากด้วยประสบการณ์ เคยพบเจอเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สมองไม่ทำงานก็พอจะทราบได้ว่าภาวะที่สามีกำลังเผชิญอยู่นั้นคล้ายกับสิ่งที่ตนเคยได้ยินมา และคงไม่มีโอกาสที่จะยื้อหรือรั้งให้สามีอยู่กับตนได้ เพราะถึงสามีของตนจะไม่เสียชีวิต แต่การนอนไม่ได้สติและต้องให้การดูแลตลอดเวลา นั้น คุณนุชไม่ต้องการให้สามีต้องตกอยู่ในความทุกข์ทรมานเช่นนั้น อีกทั้งเมื่อคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่จะต้องดูแลไปตลอด คุณนุชก็ยอมโดยคิดว่าเงินที่ตนหามาได้ในแต่ละวันนั้นไม่เพียงพอที่จะแบกรับภาระนี้ได้

“ถ้าพูดว่าสมองตายคืออะไร ป้าก็อธิบายเป็นภาษาสวย ๆ ไม่เป็นหอรกนะ แต่ป้าเคยเห็นมาบ้างก็เลยพอจะรู้ว่าสมองตายก็จะมีอาการเหมือนของลุง คือเหมือนคนตายทั้งเป็น ลูกเดินเหินไม่ได้ ได้แต่นอนอย่างเดียว สมองก็พังแล้ว กลับมาเป็นเหมือนเดิมไม่ได้แล้ว ถ้ารั้งเขาเอาไว้ เขาก็เดินไม่ได้ เข้าห้องน้ำไม่ได้ อยู่ก็ต้องเป็นภาระให้เราดูแล ซึ่งเราก็ต้องทำงาน หาเงิน มาดูแลเขามาจ่ายค่ายา ค่าของที่ต้องมาพยาบาลเขา เราก็ทำได้ไม่เต็มที่ แล้วเขาก็ดูไม่ไหว เจ็บหนักมาก เราก็ไม่อยากจะเห็นเขาต้องมาทรมาน แล้วถ้าเขารู้ว่าเราจะเอาเขาไว้ แล้วเราต้องหาเงิน

มาดูแลเขา เขาก็คงไม่ชอบใจหรอก อะไรที่ทำให้เราให้ลูกลำบากเขาคงไม่อยากให้เราทำหรอก” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556)

เนื่องจากอาการของคุณลุงบุญส่งค่อนข้างหนัก แพทย์จึงแจ้งให้ทราบว่าคงจะอยู่ได้อีกไม่นาน นักครอบครัวต่างโศกเศร้าเสียใจ เมื่อคนที่เคยอยู่ร่วมกันมานานกำลังจะจากไปโดยที่ไม่มีใครตั้งตัว คุณบุญส่งพักรักษาตัวอยู่เพียงคืนเดียว รุ่งเช้า สมาชิกในครอบครัวทุกคนก็เข้าไปเยี่ยมดูอาการอย่างใกล้ชิด เวลาสายของวันเดียวกันเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือ หมอภาษาตามที่คุณนุชเรียก ได้เข้ามาเพื่อพูดคุยเรื่องการขอรับบริจาคอวัยวะ ในเวลานั้นครอบครัวทุกคนต่างรับฟังกันพร้อมหน้าแต่ไม่มีใครกล้าตัดสินใจ คุณนุชขอเวลาให้ครอบครัวได้พูดคุยกันก่อน และได้สอบถามคุณบุญส่งด้วยตนเอง เพราะคุณนุชเชื่อว่าคุณบุญส่งยังคงรับรู้ทุกคำพูดของทุกคนที่ได้สื่อสารให้ แม้จะนอนนิ่งไม่สามารถขยับร่างกายได้ แต่น้ำตาที่ไหลและมือที่ยังคงบีบกระชับยามเมื่อจับมือก็ทำให้คุณนุชเชื่อว่าคุณบุญส่งยังคงรับฟังตนและลูกอยู่

“หมอกษาดก็เข้ามาคุย ประมาณ 10 โมง เขาแต่งชุดกษาด ติดเข็มมา ก็เลยรู้ว่าอยู่กษาด เขาก็มาพูดให้ฟังว่าถ้าบริจาค คนให้ก็จะได้บุญ เป็นการทำบุญครั้งใหญ่นะ เราก็คิดว่าดี ถ้าเขาไม่อยู่กับเราแล้ว เอาไปเผาไหม้ไฟไปเฉย ๆ คนตายก็ไม่ค่อยได้ทำบุญ ถ้าให้ไปก็เท่ากับทำบุญครั้งใหญ่ให้เขาไปด้วย พอเขามาถามเรา ตอนบ่ายเราก็ประชุมกันกับครอบครัว ช่าง ๆ เติงลุงนั่นแหละ แล้วก็ถามลูกว่าเขามาขออวัยวะของพ่อ จะให้ไหม ยอมไหมลูกก็บอกว่าแล้วแต่แม่ ถ้ามญาติฝั่งลุง เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร บอกแค่ทำให้ป่าตัดลนใจเอง คือทำมันก็ดี” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556)

ครอบครัวของคุณนุชไม่ได้มีอคติกับการบริจาคอวัยวะ หรือมีค่านิยมที่มองว่าการบริจาคอวัยวะจะทำให้ไปเกิดใหม่แล้วมีร่างกายไม่ครบ ทุกคนนั้นเติบโตมากับผู้ใหญ่ทั้งสองรุ่น คือรุ่นพ่อแม่ และรุ่นคุณยาย ต่างก็สอนให้ลูกหลานเข้าใจในบาปบุญและเข้าใจในการทำทานเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อการบริจาคอวัยวะก็เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่ดีอีกทางหนึ่ง ลูกทุกคนก็ไม่ขัดข้อง ทั้งนี้ยอมยกสิทธิขาดให้กับการตัดสินใจของผู้เป็นแม่ คุณนุชนั้นเมื่อลูกไม่ขัดข้องก็ยังคงสอบถามไปทางญาติของสามีด้วย เพราะถือว่าสามีก็ยังมีญาติพี่น้องจะหาสิ่งใดก็ต้องสอบถามความคิดเห็นให้ครบทุกฝ่าย เมื่อได้รับคำยินยอมโดยไม่ทักท้วง บุคคลสุดท้ายที่คุณนุชจะสอบถามความต้องการก็คือสามีของตนเอง

คุณนุชนั้นเห็นว่าสามียังมีน้ำตาไหลตลอดเวลาจึงเชื่อว่ายังคงรับฟังอยู่ การขออนุญาตครั้งสุดท้ายจึงเป็นการขอจากเจ้าของร่างกายเอง

“ป่าถามทุกคนแต่ก็ยังไม่ได้ตัดสินใจอะไร ลูกชายลูกสาวก็ชอบเรื่องทำบุญ เหมือนกัน เขาเป็นคนใจบุญก็คิดเหมือนป่า คิดว่าถ้าเราให้อวัยวะของพ่อไป เราก็ได้บุญ พ่อก็ได้บุญ เขาก็เลยไม่ได้ขัดขวางอะไร สุดท้ายป่าก็คิดว่าต้องถามที่เจ้าตัว เขา ก็เข้าไปพูดกับลุงเขา จับมือเขาขึ้นมา น้ำตาเขาก็ไหล แล้วเขาก็บีบมือป่า ป่า คิดว่านะ เขาบีบเบา ๆ ตอบกลับมา ป่าก็บอกกับลุงไปว่า พี่ ถ้าพี่คิดว่าพี่จะอยู่ ก็ขอให้แข็งแรง ถ้าคิดว่าไม่ไหวก็ขอให้ไปดี ให้เห็นแสงสว่าง แล้วลุงเขาก็ น้ำตาไหล เหมือนรับรู้ ก็เลยเป็นที่มาที่ตัดสินใจบอกเขา ว่าเราจะบริจาค ถ้าเขาให้ก็ขอให้ไปสบาย เขาก็ น้ำตาไหล กิ่ง ๆ จะตอบว่าให้ ป่าก็ให้ลูก ๆ เข้าไปลาพ่อเขาซะ ยิ่งพ่อกถามหมอบ หมอบบอกว่าโอกาสสรอดน้อย ก็คิดว่าเขาคงไม่ไหว ดูแล้วคงจะยื้อไม่อยู่ก็เรียกลูก ๆ มาบอกลาพ่อ ลูกก็เข้ามาจับมือพ่อแล้วก็บอกให้พ่อไปสบาย ไม่ต้องเป็นห่วง แล้วเราก็ตัดสินใจบริจาค บอกหมอกาชาว่าเราจะยกให้ ถือเป็นบุญกุศลให้คนตายเขาไป แต่ป่าไม่รู้หนังสือ ไม่รู้วิธีการเขาทำยังไง ก็ให้ลูกชายจัดการ ส่วนป่าก็กลับบ้าน ไปเตรียมวัดเตรียมกับข้าวเลี้ยงแขก” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556)

คุณนุชตัดสินใจบริจาคอวัยวะบนความเชื่อว่าสามีของตนนั้นสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่นได้อีกหลายคน หากร่างกายสามารถบริจาคได้ก็ยินยอมที่จะให้บริจาค ไม่คิดจะยื้อไว้นานเพราะตนก็เป็นผู้ใหญ่แล้ว ความเสียใจนั้นยังคงมีแต่ก็ต้องทำใจว่าการจากไปต้องเกิดขึ้นในสักวัน คุณนุชมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ นอกจากเชื่อว่าให้บริจาคอวัยวะไปช่วยเหลือผู้อื่นแล้วยังเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญครั้งสุดท้ายให้กับผู้ที่กำลังจะจากไป ให้ได้ไปเกิดในภพภูมิที่ดีและเมื่อไปเกิดใหม่จะได้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

“ที่ตัดสินใจเลย ก็เพราะว่าหมอบอกว่าลุงไม่น่าจะรอดแล้ว โอกาสรอดมีน้อย แล้วก็ ถ้าเราตัดสินใจช้า แล้วคนของเราตายก่อน อวัยวะมันจะเน่า มันจะใช้ไม่ได้ เราก็อยากช่วยคนอื่น ก็เลยตัดสินใจไป อยากให้มันเป็นบุญกุศลให้กับลุงเขาด้วย ช่วยคนอื่นแล้วได้บุญให้ลุงแกไปเกิดใหม่มีรูปร่างสมบูรณ์ก็ดี เพราะลุงแกก็เป็นโรคปากแห้งเพดานโหว่ เป็นข้อต่อของแกอยู่แล้ว” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556)

ภายหลังจากตัดสินใจให้บริจาค คุณนุชนั้นไม่รู้หนังสือจึงยกหน้าที่ของการลงลายมือชื่อในเอกสารเป็นธุระของลูกชายคนโต ส่วนตนเองเดินทางกลับบ้านที่บ้านเพื่อไปจัดการสถานที่ในการเตรียม

รับร่างของสามีกลับมาบำเพ็ญกุศล การตัดสินใจบริจาคอวัยวะในครั้งนี้คุณนุชไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย จึงได้ให้ค่าตอบแทนเป็นสินน้ำใจแก่เจ้าหน้าที่ที่พาร่างของสามีมาหาเธอเป็นครั้งสุดท้ายแทน

“พอให้ไป ลูกก็เอาเอกสารมาให้เซ็น แล้วก็บอกว่า ยังเอาศพพ่อก่อนไม่ได้ในวันนี้ ไม่รู้ว่าติดอะไร เราก็เลยเอาไปให้หมอกาชาดเขาจัดการให้ เขาก็บอกว่า เอามาให้หนูเดี๋ยวหนูทำให้ แล้วก็เอาไป เราก็นั่งรอสักพักก็บอกลูกว่าขอกลับก่อน จะไปเตรียมงาน พอ 4 - 5 โมงลูกชายก็โทรมาบอกว่าเอาพ่อก่อนได้แล้ว ป้าก็ถามว่าต้องเอาโลงอะไรไปใส่ไหม ลูกเขาก็บอกว่าไม่ต้อง แต่ให้เราทำแค่นิมนต์พระไป ไปสวดนำตอกออกจากโรงพยาบาล เราก็จพาหลวงพ่อกับ หลวงพ่อบุญไป หลวงพ่อบุญพาเราไปส่ง ตอนเอาออก กาศาตเขาก็ให้โลงมาด้วย แล้วก็เอารถมาส่งให้ด้วย ไม่ได้เสียเงินเลย มีแต่ป้าให้ทิปคนขับรถเอาศพมาส่งให้ ให้ไปคนละ 500 บาท เขามากันสองคน คงเพราะกาศาตเขาทำเรื่องให้เราเลยไม่ได้เสียเงินอะไรเลย แล้วก็ยังมีกิตติบัตร กับหนังสือเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมาให้ด้วย เราก็เอาไปไว้ในงานให้คนที่มาร่วมงานได้อ่าน เขาก็อ่านกัน” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2556)

อีกสาเหตุที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ ได้แก่ ความไว้วางใจในตัวเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาพูดคุยเรื่องของการรับบริจาค และความไว้วางใจในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมานาน คุณนุชเห็นการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาติดต่อและเป็นการเข้ามาติดต่อภายในโรงพยาบาล ก็เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของคนที่คุณนุชรักในครั้งนี้จะไม่ผิดหวังในภายหลัง เพราะเชื่อมั่นว่าทางเจ้าหน้าที่จะนำพาเอาอวัยวะของสามีของเธอไปมอบให้กับคนที่ยังรอคอยความหวังโดยแท้จริง หากเป็นโรงพยาบาลอื่นหรือโรงพยาบาลเอกชน จะไม่มีความมั่นใจในการที่จะให้บริจาคอวัยวะมากเท่ากับที่โรงพยาบาลแห่งนี้

“บอกตามตรง วันนั้น ถ้าไม่ใช่โรงพยาบาลนี้ แล้วก็ยังเป็นหมอกาชาด แต่งชุด กาศาตมาพูดเรื่องบริจาคแล้วก็มาขอ ก็คงจะไม่ให้ เพราะสมัยนี้มันก็หลอกลวงกันง่าย ชุดก็หาได้ง่าย แต่ว่าหมอกาชาดเขามีเข็ม เราก็เลยรู้ว่าเขาเป็นตัวแทนของกาศาตจริงๆ มาจริงๆ ไม่ได้มาหลอกเรา ที่ตัดสินใจให้ไปก็เพราะเชื่อว่าเขาคงจะเอาไปให้คนที่ยังรออยู่จริงๆ ให้เขาได้ต่อชีวิตตัวเองออกไปแทนลูกที่จะหมดอายุขัยในวันนี้ด้วย ก็เชื่อว่าเขาคงไม่มาหลอกลวง แต่อีกใจก็กลัว เพราะว่า เราก็ไม่รู้ว่าให้ไปแล้วใครจะได้ก่อนได้หลัง ใครจะมาขอซื้อไปหรือเปล่านั้น มันก็คงจะมี แต่อันนี้เราก็ไม่รู้ เราถือว่าได้ทำบุญไปแล้ว” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2556)

นอกจากเกียรติบัตรว่าคุณบุญส่งได้บริจาคอวัยวะให้กับทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และหนังสือที่เป็นความรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะมาแจกจ่ายในงานบำเพ็ญกุศล ของคุณบุญส่งแล้ว ผู้ที่มาร่วมงานสวดศพ เมื่อได้ทราบว่าคุณบุญส่งนั้นได้บริจาคอวัยวะในร่างกายให้ ไปต่อชีวิตผู้อื่นต่างก็ให้ความชื่นชมในการกระทำความดีแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต ความเข้าใจและ การยกย่องนี้ส่งผลให้คุณบุญมีความภูมิใจในตัวของคุณบุญส่งมากยิ่งขึ้น

“คนที่มาร่วมงานก็เป็นพวกที่ทำงานป่ากับลุง เขาก็อยู่ในกรุงเทพฯนี่แหละ ถึงจะเป็นคนต่างจังหวัดแต่มาทำงานในกรุงเทพฯ เขาก็พอจะผ่านหูผ่านตาเรื่องของการบริจาคมาบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็จะคุ้นกับการบริจาคสร้างให้เป็นครูของนักศึกษา แพทย์มากกว่า ไม่ค่อยรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะ แต่ก็ไม่มีใครคิดว่ามันไม่ดี ไม่มีความเชื่อว่าให้แล้วจะตายไปเกิดใหม่ไม่ครบนะ เขาก็จะคิดว่าให้ไปก็ถือว่าได้ ทำบุญใหญ่ เป็นการช่วยเหลือคนครั้งสุดท้าย เป็นกุศลให้กับคนตายมากกว่า อย่างลุงก็มีคนมาบอกว่า ลุงเขาคงได้ไปเป็นเทวดานะ ตอนอยู่ก็เป็นที่รักของทุกคน พอตายก็ยังทำประโยชน์อีก คงจะได้ไปเกิดในที่ที่ดีกว่านี้ แล้วก็ไม่มีเจ็บปวดอีกต่อไป นอกจากนี้ส่วนใหญ่จะมาถามว่าอาการหนักหรือ ทำไม่ไปเร็ว เราก็บอกได้ แค่ว่า คนเจ็บอาการหนัก ตอนเราไปถึงโรงพยาบาลก็ใกล้ตายแล้ว แสบไม่มีโอกาสรอดแล้ว ก็เลยตัดสินใจให้เขาไปจะเป็นประโยชน์กว่า เขาก็เข้าใจนะ พอบอกว่าช่วยคน ใคร ๆ เขาก็บอกว่าดีทั้งนั้น ก็อวยพรให้ลุงไปเกิดในที่ดีๆ” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556)

คุณนุชมีความคิดในเรื่องของความตายว่าเป็นสิ่งธรรมดาที่คนทุกคนต้องเผชิญ อาชีพของคุณนุชที่ต้องทำงานริมถนนในทุกวัน ทำให้พบเห็นอุบัติเหตุบ่อยครั้งจนทำให้รู้สึกถึงความตายนั่นไม่ใช่สิ่งที่ห่างไกล เพียงแต่ไม่สามารถรู้ได้ว่าจะมาเมื่อไร และความตายไม่สามารถซื้อได้ด้วยเงิน แม้จะมีเงินทองมากมายแต่เมื่อถึงเวลาที่ต้องจากไปก็ต้องไป คุณนุชมีความเชื่อในเรื่องหลังความตายว่าเมื่อคนจากไปนั้นจะไปสวรรค์หรือนรกก็ขึ้นอยู่กับบุญหรือบาปที่สั่งสมไว้ก่อนตาย ส่งผลให้คุณนุชมักจะทำบุญอย่างสม่ำเสมอ และส่งผลมาถึงวินาทีที่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะลงไปก็เพราะอยากให้คุณบุญส่งผู้เป็นสามี ได้มีบุญกุศลติดตัวไปสู่สวรรค์

“ส่วนตัวป้ามองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ ใครๆ ที่ได้เกิดมาแล้ว สุดท้ายก็ต้องตาย เพียงแต่ว่าเราจะตายช้าหรือตายเร็วก่อนวัยอันควร เท่านั้น ป้าทำงานในกรุงเทพฯ ทำงานริมถนน ก็เห็นอุบัติเหตุมาเยอะ คนเราชีวิตมันไม่แน่นอนนอน อยู่ดี ๆ ออกจากบ้านมาแล้วก็ต้องมาตายก็เป็นได้ อะไรก็เกิดขึ้น

ได้ เราไม่มีทางรู้เลย พอตายแล้วก็เหมือนว่าร่างกายเรามันตายลงไป ส่วนวิญญาณก็ลอยไปซดใช้กรรม ทำดีก็ได้ไปสวรรค์ ทำไม่ดีก็ตกนรก แต่คนเราก็มีแต่สร้างบาป ไม่ค่อยทำบุญกัน ก็คงต้องไปใช้กรรมในนรกก่อนแล้วถ้าทำดีไว้มาก ก็คงค่อยให้ไปสวรรค์ ส่วนตัวป่าเชื้อแบบนี้ป่าก็เลยชอบทำบุญ ชอบเข้าวัดไปทำบุญทำทานอยู่แล้ว ป่าก็เลยเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ก็เหมือนเราบริจาคเงินบริจาคทานนั่นแหละ เพียงแต่เปลี่ยนรูปร่างจากเงินไปเป็นเครื่องในคน เพราะเอาเงินให้เขาไป แต่เขาป่วยจะตาย เงินมากมายก็ซื้อชีวิตเขาไม่ได้ เหมือนลุงนะ มีเงินมากแค่ไหน แต่ลุงไม่มีโอกาสรอดก็ไม่รอด คนที่รอก็เหมือนกัน จะเอาเงินไปซื้อชีวิตเขาก็ไม่ได้ ที่เขาอยากได้ก็คืออวัยวะ เอาไปช่วยชีวิตเขา ถ้าเราไม่ให้อวัยวะลุงที่ยังคืออยู่ไปช่วยเขา อวัยวะลุงก็จะตายตามร่างกายลุงไป คนตายอวัยวะตาย มันก็เหมือนกัน เพราะอวัยวะไม่ทำงานคนก็อยู่ไม่ได้ ป่าเข้าใจแบบนี้” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556)

คุณนุชยังเพิ่มเติมเรื่องของการรับรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะว่าแม้จะไม่รู้หนังสือ แต่ตนนั้นก็เปิดใจรับฟังข่าวสารที่เข้ามาตลอดเวลา เคยได้พบเห็นการณรงค์เรื่องของการบริจาคอวัยวะผ่านทางสื่อต่าง ๆ ทำให้พอทราบเบื้องต้นว่าการบริจาคอวัยวะคือการนำอวัยวะจากร่างกายคนหนึ่งไปให้อีกคนเพื่อให้เขารอดชีวิต เสมือนเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง แต่ยังคงลังเลที่จะลงนามบริจาคอวัยวะของตนเอง

“เรื่องบริจาคอวัยวะ ป่าก็รู้มานานแล้ว รู้เรื่องนี้ล่วงหน้า เพราะป่าก็ทำงานในกรุงเทพฯ เขาก็มีข้อมูลข่าวสาร เราก็ได้รับฟังมาบ้างเหมือนกันตอนที่เขารณรงค์ให้บริจาค ถึงเราจะทำงานแบบนี้ เราจะได้เรียนหนังสือไม่รู้หนังสือ แต่ป่าก็ใช้ฟังที่เขาพูดเอาป่าก็พอรู้เรื่องมาบ้าง แต่ป่าก็ไม่ได้ทำเรื่องบริจาคแบบเขียนหนังสือนะนะ เพราะป่าไม่รู้หนังสือ แล้วก็ไม่ว่าจะไปทำที่ไหน ที่สภากาชาดเขาจะทำให้ไหม เพราะป่าเขียนหนังสือไม่ออกสักตัวเลย แล้วก็ไม่ว่า พอทำแล้วเขาจะมาเอาอวัยวะเราเลยไหม สมมติถ้าเราตายไป เขาจะผ่าเอาออกไปเลยโดยไม่บอกลูกเราหรือเปล่า ถ้าลูกเราไม่เข้าใจจะเกิดเรื่องทะเลาะกับหมอกาชาดเขาหรือเปล่า ก็มีคำถามเยอะ แล้วอีกอย่างที่ไม่กล้าทำเพราะว่าป่ามีโรคเยอะ เป็นความดัน เบาหวาน ไชข้อ ก็กลัวโรงพยาบาลเขาจะไม่เอาเรา ร่างกายเราคงใช้ไม่ได้หรอก เพราะว่าต้องกินยาตลอด อวัยวะคงไม่ดีแล้ว ” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556)

ปัจจุบันคุณนุชยังคงอยู่อาศัยที่บ้านหลังเดิมกับคุณแม่ ลูกสาวพร้อมกับหลานสาว ที่เปลี่ยนไปจากเดิมคือสิ่งที่คุณบุญส่งเคยทำให้ คุณนุชก็ต้องเริ่มทำเอง และบางหน้าที่อย่างขับรถไปส่งคุณนุชที่ทำงาน หรือทำกับข้าว ดูแลคุณยายที่เป็นอัมพฤกษ์ก็ต้องให้ลูกสาวรับหน้าที่แทน

“ทุกวันนี้ลุงไม่อยู่แล้ว ป้าก็อยู่กับลูก กับยาย ก็เหงาบ้างนิดหน่อย อะไร ๆ ที่ลุงเขาเคยทำให้ เราก็ต้องทำเองบ้าง ให้ลูกทำแทนบ้าง อย่งไปทำงานก็ต้องให้ลูกขับรถไปส่ง ป้าขับเองไม่ไหว ตามองไม่เห็น ตาป้าไม่ค่อยดีแล้ว กลัวขับไปล้มกลางทาง ป้าก็ได้ลูกสาวมาช่วย ลูกสาวอยู่บ้านกับป้า ไม่ได้ทำงาน เขาก็มาทำทุกอย่างแทนลุงที่ลุงเคยทำ ไปส่งป้า ซื้กับข้าวทำกับข้าว เพราะว่าเขาต้องเลี้ยงลูกด้วย ก็เลยอยู่บ้านดูแลลูกด้วยดูยายด้วย” - คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2556)

สำหรับครอบครัวที่มีฐานะระดับพอมือพอกิน การสูญเสียสมาชิกที่ทำหน้าที่หารายได้ก็ทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง แต่คุณนุชก็กล่าวว่าจะไม่ถึงกับเดือดร้อน ลำพังเงินเดือนของตนเองก็พอที่จะจ่ายค่าที่กู้มาสร้างบ้านและค่าใช้จ่ายในบ้านได้ แต่ค่าใช้จ่ายบางอย่างก็ต้องลดลง แม้รายได้จากสมาชิกคนหนึ่งจะลดลงแต่คุณนุชก็สามารถอยู่ได้ด้วยความประหยัดนั่นเอง

“การเงินทางบ้าน พอสูญเสียไปก็เหมือนเสียรายได้ บำนาญจากที่ได้จากของลุงมาช่วยด้วยก็ขาดหายไป เงินป้าก็หมดแล้วเพราะเอาไปปลูกบ้านหลังที่อยู่ปัจจุบันนี้แล้ว พอปลูกโตก็กู้เงินหลวงมาปลูกบ้านทำบ้าน หลังนี้หมดไป 2-3 แสน ต้องทยอยกู้ครั้งละ 50,000 บาท มาทำเสาบ้าน ทำได้ที่ละต้น ๆ พอหมดเงินก็กู้อีก พอวางเสาเสร็จก็กู้เงินมาต่อเติม กว่าจะได้มานั้นลำบากมาก ลุงกับป้าก็ช่วยกันสู้ เพราะอยากมีบ้านเป็นของตัวเอง เป็นทรัพย์สินสุดท้ายที่เราจะมีจะหามาได้ บ้านเสร็จไม่ถึงปีลุงก็มาเสียไปก่อน หนี้ที่กู้มาสร้างบ้านก็ต้องทยอยใช้ ทุกวันนี้ป้าได้เงินเดือนเดือนละ 10,000 บาท ก็ไม่ได้เดือดร้อน หักค่าใช้จ่ายแล้วมันก็พออยู่ ลูกชายสองคนก็มีเอาเงินมาให้บ้าง แต่ไม่ได้ส่งมาประจำ ป้าไม่อยากจะบวกรเขา เพราะเขาก็มีครอบครัว มีคนที่ต้องรับผิดชอบ เขายังจะต้องกินต้องใช้มากกว่า เพราะว่าลูกยังเล็ก บางทีเงินไม่มีก็มาขอป้า ป้าก็ให้ สองพัน สามพัน มีให้ได้ก็ให้ไป ถือว่าช่วยค่าเลี้ยงหลาน แต่ส่วนมากลูกเขาจะพาลูกเขามาหา เอาหลานมาให้ย่าเล่น ไม่ได้เอาเงินจากเราหรอก ยกเว้นแต่เขาจะเดือดร้อนจริงๆ เงินถ้าเขาอยากจะให้ก็แล้วแต่เขาจะให้ เราไม่ได้ไปขอ เพราะเราไม่ได้เดือดร้อน ไม่ได้กินอะไรฟุ้งเฟ้อ เงินเดือนเดือนหนึ่งก็อยู่ได้ ลูกสาวเขาก็มีสามีส่งเงินมาเลี้ยงดูอยู่ ก็

ไม่ได้รบกวนเรามากมาย แต่ผู้หญิงสามคนกับหลานตัวเล็ก ๆ มันก็ไม่ได้กินได้ใช้
อะไรมากอยู่แล้ว เรื่องเงินก็ถือว่ารายได้จากทางลุลดลงไป แต่เราก็ยังอยู่ได้” -
คุณนุช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2556)

เมื่อได้พูดคุยในหลายครั้งก็ได้พบว่ามุมมองของหญิงวัย 50 ปี เป็นมุมมองที่ผ่านประสบการณ์อันหลากหลาย แม้จะต้องประสบกับการสูญเสียและความโศกเศร้าแต่คุณนุชก็ยังคำนึงถึงความต้องการที่ยังรอคอย และไม่ยึดติดกับความอาลัยอาวรณ์ กลับเชื่อมั่นในสิ่งที่ดีได้ตัดสินใจลงไป โดยไม่ลืมที่จะสอบถามความคิดเห็นและคำยืนยันสิ่งที่คุณต้องการกระทำแม้กระทั่งกับตัวสามีที่กำลังจะจากไป และยังเชื่อมั่นว่าสามีจะต้องเห็นด้วยกับการทำความดีในครั้งนี่ของคุณ คุณนุชคือตัวอย่างบุคคลที่สังคมควรจะมีบุคคลเช่นนี้อยู่ในสังคมให้มากเพื่อช่วยให้สังคมอยู่ได้ด้วยความปลอดภัยต่อกัน

4.1.7 กรณีศึกษา 7

คุณลูกจัน และคุณแม่อร (นามสมมติ) เดินทางจากจังหวัดอ่างทองเพื่อที่คุณแม่อรจะได้มาตรวจร่างกายตามที่แพทย์นัด เนื่องจากโรคกระดูกที่เป็นอยู่ต้องมีการติดตามอาการภายหลังจากรับยาเป็นระยะ แม้ระยะทางจากจังหวัดอ่างทองมายังกรุงเทพฯ ค่อนข้างไกล แต่ด้วยความไว้วางใจในการรักษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคที่เป็นที่ที่สุดของทางโรงพยาบาล ทำให้ทุกคนในครอบครัวเลือกที่จะมาเข้ารับการรักษาที่นี่ทุกครั้งที่มีความเจ็บป่วย โดยผู้ที่มาเข้ารับการรักษาตัวนานจวบจนวาระสุดท้ายคือคุณพ่อที่แสนดีของครอบครัวนั่นเอง

คุณลูกจันบอกเล่าถึงครอบครัวของตนเองที่อาศัยอยู่ที่จังหวัดอ่างทองว่า ครอบครัวประกอบด้วยสมาชิก 4 คน คุณพ่อ อายุ 63 ปี คุณแม่ อายุ 56 ปี พี่สาว อายุ 29 ปี และคุณลูกจันเอง อายุ 27 ปี โดยที่บ้านเปิดกิจการส่วนตัวเป็นร้านขายของโดยมีคุณพ่อคุณแม่เป็นคนดูแลเป็นหลัก ส่วนคุณลูกจันและพี่สาวเมื่อเรียนจบจากมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ ก็กลับไปรับราชการที่จังหวัดอ่างทองบ้านเกิด เพื่อที่จะได้ดูแลพ่อแม่ด้วย เนื่องจากท่านทั้งสองมีโรคประจำตัวที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ในเรื่องฐานะทางการเงิน คุณลูกจันบอกว่ารายได้จากทั้งการขายของและรายได้จากเงินเดือนราชการของทั้งตนเองและพี่สาวก็ทำให้ครอบครัวอยู่ในฐานะปานกลาง พอกินพอใช้อย่างสบายและไม่ขัดสน

“ครอบครัวเรามีสมาชิกทั้งหมด 4 คนนะคะ มีคุณพ่อ คุณแม่ แล้วคุณพ่อคุณแม่ก็มีลูกสาวสองคน คือพี่กับพี่สาว เราก็เรียนจบแล้วรับราชการทั้งคู่ ส่วนที่บ้านก็เปิดเป็นร้านขายของ ขายพวกของใช้ในบ้านทั่วไปคะ ที่ร้านค่อนข้างจะยุ่ง จะสังเกตว่าไม่ค่อยว่างเลย พี่กับพี่สาวทำงานเสรีจก็ต่อมาช่วยพ่อแม่ขายของเสาร์

อาทิตย์ตลอด ครอบครัวเราไม่ถึงกับร่ำรวยนะคะ รายได้ส่วนหนึ่งจากการขายของและรับราชการ รายได้ก็ถือว่าพอเพียง ไม่ลำบาก ถือว่าพอดีค่ะ” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556)

ในด้านของความสัมพันธ์ในครอบครัว คุณลูกจันอธิบายว่า เนื่องจากครอบครัวมีลูกสาวสองคน คุณพ่อและคุณแม่ค่อยข้างเป็นห่วงจึงทำให้เปิดใจและมีการพูดคุยกันตลอดเวลา เมื่อมีเรื่องที่เป็นห่วงก็จะเอ่ยตักเตือนกันโดยตรงไปตรงมา จึงทำให้สามารถพูดคุยปรึกษากันได้ในทุกเรื่อง อีกทั้งคุณลูกจันและพี่สาวก็ยังไม่มีการวิวาทวิวาทกันใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ทำให้รับทราบถึงความเป็นไปนิสัยใจคอของแต่ละคนอย่างดีและทำให้ไม่มีปัญหาเวลาเข้าหากัน

“ที่บ้านอยู่กัน 4 คน มีความผูกพันสนิทกันมาก พ่อแม่มีอะไรก็คุยกัน พ่อแม่มีอะไรก็คุยกับลูกตลอด ทุกคนจะรู้นิสัยใจคอกันดี มีอะไรก็จะว่ากล่าวตักเตือนหรืออะไรก็พูดกันตรง ๆ คุณพ่อคุณแม่จะไม่เคยดุว่ารุนแรงเลยคะ เราค่อยพูดค่อยจากันก็เข้าใจ เพราะว่าพี่กับพี่สาวเป็นผู้หญิงเลยคุยง่าย สามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง ครอบครัวเราก็เฮฮาสนุกสนานคะ ไปไหนก็ไปด้วยกัน มีกิจกรรมร่วมกันไปเที่ยวกันตลอดเวลา อยู่ด้วยกันตลอดเวลา อาจจะเป็นเพราะยังไม่มีครอบครัวทั้งคู่ด้วย ก็อาศัยอยู่กับพ่อแม่มาตลอด” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556)

คุณลูกจันกล่าวถึงคุณพ่อผู้จากไปให้ฟังด้วยความยังอาลัยว่า คุณพ่อเป็นผู้ชายที่ใจดี อบอุ่น และชอบหยอกล้อภรรยาและลูก ๆ ให้เกิดความสนุกสนานในครอบครัวตลอดเวลา เป็นผู้ที่คอยเปลี่ยนบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นไปในทางที่สดใส อีกทั้งท่านยังเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี รักและหวังดีกับคนในครอบครัวตลอดเวลา แม้คนภายนอกจะมองว่าน่ากลัว เพราะท่านก็มีมุมที่เอาแต่ใจตามวัยที่เริ่มมากขึ้น หากใครขัดใจก็จะโวยวายบ้าง แต่จะต้องเป็นกรณีที่ทนไม่ไหวแล้วจึงทำ

“พ่อเป็นคนใจดีคะ ชี้เล่น ชอบเล่นชอบแหย่ โดยปกติคนอื่นมองจะดูน่ากลัว เพราะบางทีที่พ่อโมโหมาก ๆ หรือทนอะไรไม่ไหวเขาก็จะระเบิดออกมาแบบไม่เอาใครเลย มันเลยดูน่ากลัวนะคะ แต่กับคนในครอบครัวคือสนิทกันคุยกันได้เล่นกันได้ พ่อไม่ซีเรียสคะ ไม่ใช่คนคิดมากเลย บางทีหยอกแรงไปกลายเป็นเราที่คิดมาก พ่อจะไม่ค่อยเก็บไปคิดคะ พ่อรักครอบครัวคะ รักแม่ แล้วก็รักลูก จะทำอะไรเขาจะคอยห่วง คอยโทรหา โทรฯ ถามตลอดว่าเอ้ออยู่ไหนนะ เป็นยังไง ขับรถถึงไหนแล้วคะ นี่ถ้าเขายังอยู่เขาก็จะโทรมาถามแล้วว่าถึงหรือยัง ตรวจจ

หรือยัง หมอให้ยามาก็กำ เขาจะแขวอยู่ตลอดค่ะ” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556)

สำหรับคนเป็นภรรยา คุณแม่ออร์ก็มีมุมมองที่ได้รู้จักกับสามีมานานกว่าลูก ๆ แต่คุณแม่ออร์ก็พูดในทำนองเดียวกันว่าสามีของตนนั้นเป็นคนตลกขบขัน ชอบพูดเล่น หยอกล้อด้วยคำพูดน่ากลัว หรือสีหน้าน่ากลัวบ้างแต่ลึกลงไปในใจ สามีของตนเป็นคนจิตใจดี

“เขาเป็นคนชอบพูดเล่น พูดตลก จริง ๆ ไม่มีอะไรหรอก บางครั้งเขาก็จะทำหน้าดุ แล้วก็บอกว่าทำไมทำแบบนี้ไม่ชอบนะ แต่สักพักเขาก็จะยิ้มแล้วถามว่ากลัวไหม แกล้งเล่นนะ อะไรแบบนี้ เขาเป็นยังไงก่อนลูกจะเกิด ตอนนี้เป็นแบบนี้แหละ” - คุณแม่ออร์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556)

“ช่วงที่คุณพ่อรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ท่านก็จะคุ้นเคยกับคุณหมอ กับพยาบาลค่ะ เพราะท่านเป็นคนอารมณ์ดี คุยเล่นได้กับทุกคน คุณลุงเตียงข้าง ๆ ท่านก็คุยเล่นด้วย นิสิตแพทย์ตามอาจารย์หมอมาเรียนมาดูคุณพ่อ คุณพ่อก็คุยเล่น พอมีช่วงที่คุณพ่อเครียดมากเพราะท่านอยากกลับบ้านมาก แล้วท่านก็แผลดุด่าไล่คุณพยาบาลจนลูกจันกับแม่ต้องไปขอโทษคุณพยาบาล คุณพยาบาลก็ไม่โกรธเลยคะ คุณพยาบาลเข้าใจ แล้วก็ดูแลดีมาก ๆ จนลูกจันมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลนี้ดีมาก ๆ เลยคะ รู้สึกขอบคุณมากที่ไม่โกรธพ่อลูกจันเลยแล้วก็ดูแลคุณพ่ออย่างดีจนวันสุดท้าย” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อ 30 กันยายน 2556)

สิ่งที่ปรากฏคนดีของครอบครัวให้จากไปก็คือโรคร้ายที่คุณพ่อพยายามต่อสู้รักษาอยู่นาน คุณลูกจันกรุณาเล่ารายละเอียดถึงโรคที่คุณพ่อเผชิญมาเป็นระยะเวลาช้านาน คือ โรคเกล็ดเลือดไม่แข็งตัว และเกล็ดเลือดต่ำ คุณพ่อของคุณลูกจันต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นระยะเวลาสิบปี ต้องพักอยู่โรงพยาบาลแต่ครั้งค่อยข้างนานเพราะต้องมีการตรวจเลือดและรอผลเป็นระยะ ทำให้คุณพ่อได้มีโอกาสพบเห็นการทำงานของแพทย์และการเรียนของนิสิตแพทย์ จนเกิดความคิดที่จะบริจาคร่างกายให้ทางโรงพยาบาลได้นำไปให้นิสิตแพทย์ได้เรียนรู้ เมื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาล คุณพ่อของคุณลูกจันก็ได้แอบไปทำการลงชื่อบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่โดยที่ไม่ได้บอกกับทางบ้านให้รับทราบ เพราะเกรงว่าทางครอบครัวจะห้าม ผ่านไปกว่าสามปีจึงได้มาบอกกับครอบครัวให้รับทราบ

“คุณแม่ออร์ : เขาไม่ได้จะพืงมาพูดเอาตอนนี้ เขามาหาหมอ หมอเขาจะนัดบางทีก็สองเดือน สามเดือน แล้วพอเขามา เขาก็มาทำเรื่องของเขาเอง เขาไม่ได้บอกใคร

แม่คิดว่าน่าจะมาทำนานแล้ว มาทำเป็น 2 - 3 ปีแล้วมั้ง บอกว่าทำเรื่องบริจาค ร่างกายในโรงพยาบาลไว้ เขาอยากเป็นอาจารย์ใหญ่

คุณลูกจัน : คือพ่อเขาจะเป็นคนชอบเรื่องบุญ ชอบทำบุญบริจาคอยู่แล้ว ก็คุย กันตลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรักษาหรือว่าการบริจาคร่างกาย

คุณแม่อร : พ่อเขาทำแล้ว กลับไปถึงได้ไปเล่าให้ฟังว่าเขาบริจาคร่างกายไว้นะ เราก็บอกเขาว่า เออก็ดี แล้วแต่เขา เขาอยากทำอะไรก็ทำเถอะ

คุณลูกจัน : เขาก็กลัวว่าบอกเราแล้วจะไม่ให้ทำ แบบนี้ แต่จริงๆ เราก็ไม่ได้เชื่อในเรื่องของว่าตายไปแล้วชาติหน้าอวัยวะจะไม่ครบ เราไม่ได้คิดถึงเรื่องแบบนี้ แต่เราคิดว่าเราทำบุญ เพราะว่าพ่อเขาจะชอบทำบุญ จะพาไปวัดตลอด และเราก็คิดว่าเรื่องแบบนี้มันเป็นความเชื่อของแต่ละคนด้วย และพ่อก็คิดอยู่ตลอดเวลาว่าเขาทำบุญ เขาก็เลยมาทำ แต่ว่ากว่าจะบอกครอบครัวก็สองสามปีค่ะ” – คุณลูกจัน และคุณแม่อร (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556)

ครอบครัวให้ความเคารพในการตัดสินใจของทุกคน และในการตัดสินใจของหัวหน้าครอบครัวก็เช่นกัน คุณลูกจันกล่าวว่า ตนเองก็ไม่ได้คิดว่าจะเป็นนางหรือสิ่งไม่ดี เพราะว่าคุณพ่อก็มี การเจ็บป่วยมานานแล้ว ทุกคนรับรู้ถึงอาการของคุณพ่ออยู่ตลอดเวลา เมื่ออาการทรุดลงก็ไม่ใช่ว่า ระยะเวลาอันสั้นหลังจากที่คุณพ่อตัดสินใจบริจาคร่างกาย แต่เป็นระยะเวลา 2 - 3 ปี

“คุณลูกจัน : จริงๆ แล้วต้องพูดว่า เตรียมใจกับเรื่องนี้นาน เพราะพ่อป่วยมานาน แล้ว แล้วมาอยู่โรงพยาบาลตลอด ตอนนั้นที่ไปเพราะว่าเขาเห็นว่าตามแขนมีจ้ำ เลือดขึ้นค่ะ เขาคิดว่าเขาขับรถแล้วแขนไปกระแทกอะไรหรือเปล่า แต่ญาติที่ ทำงานอยู่โรงพยาบาลนี้ก็แนะนำให้มาตรวจ ก็เจอว่าเป็นโรคเกล็ดเลือดต่ำ

คุณแม่อร: แกเป็นมานานแล้ว

คุณลูกจัน : สิบลกว่าปีอะค่ะ พอตรวจไปอีกก็เจออีกหลายโรคเลยคะ คุณพ่อก็ไป เข้ารับการรักษา โดยที่ท่านจะเดินทางไปเองคะ ท่านจะนั่งรถจากที่บ้าน(จ. อ่างทอง)มาลงตรงรังสิตแล้วก็นั่งรถตู้เข้าไปโรงพยาบาล เดินทางเองอย่างนี้อยู่ เกือบสิบปีคะ จนอาการเริ่มทรุดลงเรื่อย ๆ จนคุณหมอขอให้นอนโรงพยาบาล อะ คุณพ่อก็นอนคะ แต่แรก ๆ ก็อยู่ไม่ค่อยนาน เพราะท่านไม่ชอบนอน โรงพยาบาลคะ ท่านเหงาและท่านก็หงุดหงิด ที่แกทรุดไม่ได้เป็นเพราะแก

ตัดสินใจปรึกษาอวัยวะหระกัษะ เป็นเพราะอาการของโรค วันที่เป็นคือเส้นเลือด
ในสมองตีบและด้วยความที่เกล็ดเลือดต่ำหมอเขาก็ผ่าตัดไม่ได้ มันเป็นเหตุ
สุดวิสัยแล้วมันก็เป็นทีตัวคนไข้ แล้วพ่อเขา แกก็ผ่าตัดไม่ได้เราก็กลัวว่าคนไข้จะ
ไม่ไหว เพราะว่าผ่าตัดใหญ่ ก็คือก็ทำใจ แต่ก็เสียใจนะ เพราะอยู่ด้วยกันตลอด”
- คุณลูกจัน และคุณแม่อร (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556)

คุณพ่อของคุณลูกจันที่ต้องการจะกลับบ้านแต่ทางแพทย์ไม่อนุญาตมีความเสี่ยงหากให้
เดินทางกลับไปอาจเกิดอันตรายได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม ความดันโลหิตสูงจนเส้นเลือดใน
สมองตีบ และมีเลือดซึมออกในสมอง ประกอบด้วยอาการของโรคเกล็ดเลือดต่ำและเลือดไหลไม่หยุด
ที่เป็นอยู่เดิม ทำให้ไม่สามารถที่จะผ่าตัดได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังอายุมากเกินกว่าจะทนรับการรักษาด้วยการ
ผ่าตัดเปิดกะโหลก แพทย์จึงทำได้เพียงแค่การพองอากาศไว้ให้ทรงตัวมากที่สุดเพื่อรอดูอาการวันต่อ
วัน

“คุณลูกจัน : ไม่สามารถผ่าตัดได้เลยค่ะ เพราะอายุก็มากแล้วด้วย เลือดก็ออก
เลย เกล็ดเลือดก็ต่ำมาก ก็เลยทำอะไรไม่ได้ นอนอย่างเดียว และอีกอย่างหนึ่งที
อาการกำเริบเพราะว่าเป็น พ่ออาจจะเครียดก็เป็นได้นะ พ่ออยากกลับบ้าน ไม่
อยากนอนโรงพยาบาล เพราะว่าไม่ได้นอนโรงพยาบาลนานแล้ว ก็คือครั้งสุดท้าย
นี่ก็นอนยาวเป็นเดือน ๆ คงอาจจะเครียดด้วยใจ เลยไม่อยากอยู่ คือมานอนไป
ครั้งหนึ่งก็ขอลากลับ ทั้ง ๆ ที่ความดันก็สองร้อยกว่า แต่หมอก็ต้องให้กลับเพราะ
คนไข้เครียด พอกลับไปบ้านก็ดีขึ้นนิดหน่อยค่ะ แล้วจนไม่ไหวความดันขึ้นมาก
แกปวดหัวเราก็พากลับมานี้.....เรามาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ค่ะ (หันไปถามคุณแม่)

คุณแม่อร : อืม ต้นเดือนกุมภาพันธ์ แล้วก็นอนอยู่นี่เดือนนึง

คุณลูกจัน : ทีเรีเริ่มว่าเป็นเยอะ ก็คือเอามาส่งก็ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ และวันที่เรา
เอากลับก็วันที่เสียเนาะ ก็วันที่ 20 มีนาคม ก็เป็นเดือนค่ะ” - คุณลูกจัน และคุณแม่
อร (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556)

ก่อนที่คุณลูกจันจะพาคุณพ่อมาส่งโรงพยาบาล คุณลูกจันได้ขอร้องคุณพ่อให้กลับมาที่
โรงพยาบาลด้วยการบอกว่าจะขอพาไปเป็นครั้งสุดท้าย คุณพ่อจึงยอมกลับมาเข้ารับรักษาตัวใน
โรงพยาบาลอีกครั้ง ทั้งที่คุณพ่อไม่ชอบใจนัก เมื่อมาเข้ารับการรักษา ก็มีบ่อยครั้งที่มีอาการเครียด
จนกระทั่งตำทอพยาบาลที่เข้ามาดูแล จนคุณลูกจันต้องเข้ามาขออภัยกับทางโรงพยาบาล แต่ถึงอย่าง
นั้นคุณลูกจันก็กล่าวชื่นชมว่าทางโรงพยาบาล ให้การดูแลคุณพ่อของตนด้วยความอดทน มีน้ำใจ ไม่

ถือสาการกระทำของคุณพ่อ แม้คุณพ่อจะต้องเสียชีวิตที่โรงพยาบาล คุณลูกจันก็ยังคงเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลนี้ได้ให้การรักษาที่ดีที่สุดแล้วกับคุณพ่อของเธอ

“เรากลับไปวันอาทิตย์ วันจันทร์หมอกก็โทรมาบอกว่าพ่ออาการแย่มาก ทั้ง ๆ ที่ก่อนเรากลับไปเขาก็ยังดี เขาก็ทานข้าวได้ แต่เราก็เข้าใจนะ เราไม่ได้โทษทางคุณหมอว่าเขาดูแลไม่ดีหรืออะไร เราก็เข้าใจว่าโรคที่คุณพ่อเป็นนะ ถ้ามันอ่อนแอมันจะกำเริบ แล้วพ่อก็อ่อนแอโรคเก่า ๆ ที่เคยเป็นก็จะกลับมาหนักขึ้นเหมือนว่ามาซ้ำ เราก็เข้าใจ ก็ไม่เป็นไร หมอกก็ดูแล หมอที่นี้ดูแลดีมากค่ะ ความอดทนสูงมาก เพราะบางครั้งพ่อด่าพยาบาล ถึงกับต้องมาขอโทษ พยาบาลเขาก็เข้าใจค่ะว่าคนไข้อยากกลับบ้าน พ่อเขาบอกว่าเลยเอาเขากลับบ้าน เขาไม่ยากอยู่ ถึงได้บอกว่าโรงพยาบาลที่นี้ดีมาก เพราะคุณแม่ก็ผ่าตัดหมอนรองกระดูกทับเส้น ที่นี้ก็จะมาตลอด สองปีแล้ว” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556)

ภายหลังจากได้รับข่าวการทรุดตัวของอาการของคุณพ่อ คุณลูกจันก็ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อได้ทราบจากแพทย์ว่าสมองของคุณพ่อมีภาวะของเส้นเลือดตีบลามไปทั่วบริเวณสมอง และไม่สามารถผ่าตัดเพื่อทำการรักษาได้ อาการที่ลูกถามทำให้เกิดภาวะสมองตาย แม้คุณลูกจันไม่เข้าใจภาวะสมองตายโดยแท้จริงแต่เมื่อไม่เห็นหนทางของการรักษา เธอก็เข้าไปในทิศทางของการกำลังจะสูญเสียคุณพ่อในทันที

“คุณลูกจัน : ไม่เคยรู้เรื่องเกี่ยวกับทางแพทย์ คือเราไม่เคยรู้เลยว่าสมองตายคืออะไร สมองตายแต่อวัยวะมันก็ยังเอาไปใช้ได้ คือไม่เคยทราบเลย เท่าที่รู้คือตายก็คือตาย เราก็รู้สึกว่าจะตายก็รับศพกลับ ก็เพิ่งมารู้ตอนพ่อของเราเนี่ยละค่ะ ถ้าตอนนั้นหมอยังไม่ได้มาพูดเรื่องอวัยวะ เราก็คิดว่าเขาตายแล้ว เราไม่ได้คิดว่าเขาอยู่ คือเขาทำอะไรไม่ได้ เขาไม่มีการตอบสนอง แต่ชีพจรเขายังเต้นอยู่ ยังตอบสนอง ถึงแม้มันจะแผ่ว ๆ วันที่เอาเขากลับบ้านเขาก็ยังไปได้อยู่ ก็ยังคิดอยู่ว่าเขาอืด เขาแข็งแรงนะ

คุณแม่อร : ตอนนั้นเราก็ไม่รู้ พอหมอบอกแบบนั้นเราก็ต้องฟังเขา หมอบอกว่าเส้นเลือดมันตีบแล้วมันลามไปเรื่อย รักษาไม่ได้ เราก็ไม่รู้ เราก็เชื่อคุณหมอ ก็คิดไปแล้วล่ะว่าเขาคงกำลังจะไปแล้ว ก็รอแค่ให้เขาหัวใจหยุดเต้น แต่ก็ไม่หยุด มาทราบจากหมอว่าเขายังไม่เสียชีวิตจริง ๆ นะ เขายังอยู่ แต่เขาก็ไม่ฟื้น แต่อวัยวะเขายังทำงาน” - คุณลูกจัน และคุณแม่ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556)

ขณะที่คุณพ่อยังรักษาตัวอยู่ในห้องไอซียู คุณลูกจันได้พบและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ที่เข้ามาให้รายละเอียดและอธิบายเป็นอย่างดี เมื่อได้รับฟังแล้วก็เข้าใจและเห็นว่ามีประโยชน์มากกว่าที่จะให้ร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่ แม้ว่าคุณพ่อตัดสินใจบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่แต่คุณลูกจันและครอบครัวก็คิดว่าจะเปลี่ยนมาบริจาคอวัยวะก็คงจะไม่ผิดไปจากความตั้งใจของคุณพ่อนัก หากแต่สิ่งที่ยังติดค้างใจและคอยทำให้คุณลูกจันไม่ยอมบริจาคอวัยวะหรือแม้แต่ร่างของคุณพ่อให้ทางโรงพยาบาลก็คือ สิ่งที่คุณลูกจันได้รับปากกับคุณพ่อเอาไว้ก่อนที่เธอจะพามาว่าเธอจะพาคุณพ่อกลับบ้านเป็นครั้งสุดท้ายและเธอจะพาคุณพ่อกลับ ประกอบกับช่วงที่รักษาอยู่ คุณพ่อได้เอ่ยปากบ่อยครั้งว่าต้องการจะกลับบ้าน อยากจะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ด้วยความที่อยากกลับบ้านอย่างมากจึงได้เอ่ยออกมา ผู้รับฟังอย่างคุณลูกจันมีความเห็นใจคุณพ่ออย่างมาก จึงต้องการที่จะนำคุณพ่อกลับบ้านมากกว่า

“คุณลูกจัน : สองวัน ก่อนเสียชีวิตสองวัน เพราะว่าไปนอนที่ห้องไอซียู แล้วมีที่พยาบาลที่เขามาขอ คุณหมอบอกเขาก็บอกว่าอาจารย์ใหญ่นี้ค่อยข้างที่จะเยอะอยู่แล้ว ขอเป็นอวัยวะได้ไหม เราเองเราก็สนับสนุน ไม่ได้ไปว่าอะไรเขา เพราะว่าได้ฟังก็ทราบว่าเอาไปมีประโยชน์ ไปช่วยคนได้ ก็อย่างว่า ตายไปประกอบพิธีก็คือเผา มันไม่ได้มีประโยชน์แล้วอะ แต่ว่าในเมื่อพ่อเขาตั้งใจมาในทางนี้เราก็ทำให้

คุณแม่อร : แต่จริงๆแล้ว เขาอยากจะทำอวัยวะทั้งร่างกาย เขาจะไม่บริจาคแบบว่าเป็นอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง

คุณลูกจัน : แต่ว่ามันก็พอดี การที่เราจะทำอะไรหลาย ๆ อย่างมันก็ต้องมีองค์ประกอบค่ะ ตอนแรกเราจะไม่ให้ เพราะอยากเอาพ่อกลับไปตายที่บ้าน แต่ก็นะ ก็คือคุยกันนะ พ่อเขาเครียด เขาอยากกลับบ้านมาก ก็เลยบอกว่าอยากกลับไปตายบ้าน แต่ว่าเราก็ให้ชนะคะ ถือว่าเป็นความตั้งใจแรกของเขา ก็ยอมให้ตรวจให้อะไร แต่ว่าถ้าเซลล์มันไม่ได้ เราก็บอกว่าเราไม่รอนะ ถ้าคุณตรวจแล้วไม่ได้เราก็จะเอาพ่อกลับ เขาเข้ามาตรวจสองคน” – คุณลูกจัน คุณแม่อร (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556)

ในการพูดคุยเพื่อหาข้อตกลงในเรื่องของการบริจาคอวัยวะก่อนที่จะตัดสินใจไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในครอบครัว แต่รวมไปถึงญาติทั้งทางฝ่ายคุณพ่อและญาติทางฝ่ายคุณแม่ด้วย ทุกคนเมื่อรับทราบว่าคุณพ่อเป็นคนชอบทำบุญ และมีเจตนารมณ์ที่ต้องการจะบริจาคอยู่เดิม อีกทั้งการบริจาคอวัยวะก็เป็นการช่วยเหลือคนที่เป็ประโยชน์มากกว่าการปล่อยร่างกายให้สูญหายไปกับกองเพลิง ทุกฝ่ายจึงไม่มีข้อขัดแย้งใด และยกให้ครอบครัวของคุณลูกจันเป็นผู้ตัดสินใจ เพราะถือว่าคุณพ่อของคุณ

ลูกจันทน์นั้นใกล้ชิดกับครอบครัวตนเองมากกว่า ครอบครัวจะต้องตัดสินใจที่ถูกต้องกับความคิดของผู้ที่กำลังจะจากไปอย่างแน่นอน

“ตอนที่ตัดสินใจก็อยู่กับครอบครัวนะ ญาติพี่น้องของพ่อด้วย แล้วก็พี่น้องขอแม่ด้วย ก็คุยกันนะคะ ทุกคนก็โอเคค่ะ อาจจะเป็นเพราะว่าพ่อมาอยู่อย่างนี้นาน ทุกคนก็รู้ว่าพ่อเป็นคนชอบทำบุญ เขาก็เลยปล่อย ทุกคนเขาก็ไม่ว่าอะไร เขาก็เห็นดีเห็นงาม เขาก็บอกว่าแล้วแต่เราจะให้หรือไม่ให้ เพราะเราอยู่ใกล้คุณพ่อมากที่สุด เราดีที่สุดว่าคุณพ่ออยากได้แบบไหน คือถ้าหมอเขาเอาตรงไหนไปใช้ประโยชน์ได้ก็เอาไป มันเป็นเรื่องที่ดี ทุกคนก็ไม่มีใครรู้สึกแย่อะไรหรือคะ รู้สึกดีเสียอีก” - คุณลูกจันทน์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556)

ภายหลังจากการตัดสินใจ คุณลูกจันทน์ก็รับฟังขั้นตอนและรายละเอียดปฏิบัติของการตรวจร่างกายก่อนทำการผ่าตัดนำอวัยวะออกจากร่างกาย โดยคุณลูกจันทน์ก็รอให้ทางโรงพยาบาลตรวจร่างกายของคุณพ่อและตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อของผู้รับบริจาค แต่ว่าผลการตรวจนั้นกลายเป็นว่าผู้รับบริจาคไม่สามารถรับอวัยวะของคุณพ่อของคุณลูกจันทน์ได้ คุณลูกจันทน์จึงได้ขออนุญาตทางโรงพยาบาลว่า ตนและครอบครัวได้ทำตามความต้องการแรกของคุณพ่อแล้ว เมื่อไม่สามารถทำได้ก็ขอให้ตนได้ทำตามความต้องการอีกสิ่งของคุณพ่อ นั่นคือการพาคุณพ่อกลับไปยังที่บ้านที่คุณพ่ออยากกลับไปหมดลมหายใจที่นั่น

“ก็เซ็นใบให้เขาไปแล้วก็บอกว่า ในเมื่อหมดประโยชน์กับทางโรงพยาบาลแล้วเนี่ย ก็ให้ทางโรงพยาบาลแจ้งกลับมา แล้วเราก็จะมารับพ่อกลับบ้าน ตอนนี่ ตอนที่ยังไม่เสีย เขาก็บอกหมด เขาจะบอกว่าต้องทำอะไรยังไง แล้วพอวันที่สมองเขาหยุดทำงาน หมอก็แนะนำว่าเป็นบริจาคอวัยวะดีไหม เราก็คุยกัน ก็คุยกับแม่ นะคะ คือตอนแรกพ่อเขาขอไว้ว่าเขาอยากกลับไปตายที่บ้าน เราก็ไม่อยากจะให้หรืออวัยวะเนี่ย เพราะว่าถ้าให้ก็เท่ากับว่าพ่อเขาต้องตายที่นี่ เราก็ไม่ได้ไม่อยากจะให้คือเราอยากให้ร่าง แต่เขาไม่อยากจะ เขาอยากได้แค่อวัยวะ เราก็คุยกับแม่ แต่แม่ก็ยอมค่ะ แม่ก็ให้ แต่ตรวจแล้วอะไรแล้วมันเข้ากันไม่ได้ พอมันเข้ากันไม่ได้เราก็ต้องบอกหมอว่าขออนุญาตเอาพ่อกลับบ้าน ก็เลยให้ไปชาร์ตออกซิเจนที่บ้าน ก็เลยได้ทำตามเจตนารมณ์ให้พ่อกลับไปตายที่บ้าน” - คุณลูกจันทน์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556)

ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะคุณลูกจันทน์และครอบครัวพอจะทราบอยู่บ้างว่าการบริจาคอวัยวะคือการมอบอวัยวะให้กับทางโรงพยาบาล แต่ก็ไม่ทราบรายละเอียดในจุดที่ว่าอวัยวะใดสามารถ

บริจาคได้บ้างและบริจาคไปให้กับใคร มาได้ทราบเมื่อวันที่เจ้าหน้าที่จากทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไปพูดคุยด้วย เกิดเป็นความรู้ที่แปลกใหม่กับครอบครัว จนเปลี่ยนความคิดจากการบริจาคร่างกายให้เป็นอาจารย์ใหญ่ ไปเป็นการบริจาคอวัยวะ เพราะเห็นว่าสามารถนำไปทำประโยชน์ได้มากกว่า สามารถช่วยชีวิตคนที่กำลังจะจากไปให้กลับฟื้นคืนมามีร่างกายที่สมบูรณ์ได้

“จริง ๆ แล้วรู้ค่ะว่ามีการรับบริจาคอะไรแบบนี้ แต่ไม่ค่อยจะทราบเรื่องรายละเอียดเท่าไร ก็ฟังจะทราบจากหมอ คือถ้าบริจาคร่างกาย นิสิตแพทย์ก็จะเอาร่างกายเราไว้ศึกษาเฉย ๆ แต่ถ้าบริจาคอวัยวะก็จะสามารถนำไปช่วยต่อชีวิตของคนอื่นได้อีก รู้สึกว่าจะสามารถนำไปต่อชีวิตได้ถึง 7 คน ก็เลยบอกว่า มันดีกว่านะ นิสิตแพทย์เขาก็ต้องเรียนเหมือนกัน แต่ว่าถ้าเราสามารถเอาไปช่วยชีวิตคนอื่นได้อีกตั้ง 7 คน มันก็คงดีกว่า ก็ยังคุยกันในบ้าน คุยกันตลอด ตั้งแต่ตอนพ่อยังอยู่ เวลาพ่อจะมามาหาหมอกแกจะพูดตลอด เพียงแต่ไม่เคยคิดว่าจะมีคนในครอบครัวอย่างคุณพ่อจะมาบริจาคแบบนี้ ไม่ได้คิดถึงขนาดนั้น แต่พอวันที่คุณหมอกเข้ามาพูด เรามารู้ทีหลังเราก็คิดว่า ก็ดีเหมือนกันนะ คือเราตายก็ทำประโยชน์ให้คนอื่นได้” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2556)

เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นในเรื่องของการทำการบริจาคอวัยวะ คุณลูกจันก็ได้ให้คำตอบว่าตนเองเห็นเรื่องของการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องดีและมีประโยชน์กว่าการมาปนกิจศพให้ร่างกายถูกเผาไหม้ไปโดยเปล่าประโยชน์ หากช่วยเหลือได้ก็ยินดีที่จะช่วย มองว่าการให้บริจาคอวัยวะนั้นเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดบุญกุศลกับตนเองและครอบครัวได้ทางหนึ่ง แต่หากพูดถึงว่าคิดจะบริจาคในขณะนี้เลยไหม คุณลูกจันกล่าวว่าเรื่องของความตายนั้นเป็นเรื่องในอนาคต ตนยังไม่กล้าตัดสินใจ เมื่อมีครอบครัวอาจจะต้องพูดคุยเรื่องนี้กันอีกที

“มีโอกาสราก็ทำค่ะ ไม่ได้มองไปถึงเรื่องว่าต้องพอตายเอาศพไปทำนั่นทำนี่นะ เรามองแค่ว่า พอตายเราก็คืออยากทำประโยชน์ เพราะถ้าเราตายก็แค่เผา เผาเสร็จแล้วก็แค่ไปอยู่ในโกฏี แต่ว่าถ้าเกิดเราเราส่วนของเราไปทำประโยชน์ต่อ ให้เขาได้มีชีวิตต่อ บางคนที่รอเขาอาจจะมามีครอบครัวมีโน่นมีนี่ให้ต้องดูแล ก็คิดว่ามันเป็นเรื่องที่ดี มันได้ประโยชน์จากตรงนั้น เพราะคิดว่ามันเป็นเรื่องที่ดี แต่กับพี่สาวยังไม่เคยคุยกัน คือยังไม่รู้ แล้วอีกอย่างเพราะว่าเรายังไม่มีครอบครัวด้วย ถ้าถามตอนนี้เราอาจจะยังไม่คิดตรงนั้น แต่วันหนึ่งที่มีจนถึงจุดจุดหนึ่งมันอาจจะมามีหรือไม่มี มันก็ต้องดูเรื่องอนาคตด้วย เพราะว่าตอนที่ที่บ้านเหลือกันแค่สามคนแล้วก็มีแต่ผู้หญิงด้วย เราก็เลยยังไม่ได้วางแผนเรื่องตรงนี้ไว้ แต่ถ้าถามว่า ถ้ามีโอกาส

อยากทำใหม่ เราก็อยากนะคะ มันก็ได้บุญ” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2556)

ในความคิดเห็นของคุณลูกจัน หากคุณพ่อไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ คิดว่าคุณพ่อของเธอก็คงไม่ไหวร่างกาย เพราะความคิดแรกเริ่มของคุณพ่อของเธอคืออยากให้ญาติแพทย์ที่ท่านได้เห็นเข้ามารียนรู้พร้อมกับการตรวจร่างกายของท่านในทุก ๆ วัน ได้มีร่างกายเอาไว้ใช้ในการศึกษา และความคิดเห็นส่วนตัวของคุณลูกจันเองก็คือความไว้วางใจในโรงพยาบาลแห่งนี้ ทั้งครอบครัวให้ความไว้วางใจในการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แม้จะต้องขับรถทางไกลมาก็ยินยอม เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีการรักษาที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ

“ถ้ามองกันแล้วคุยกันแล้ว ถ้าไม่ใช่ที่นี่ คุณพ่อก็ไม่น่าให้ คิดในทางของพ่อนะคะ จริง ๆ แล้ว เมื่อก่อนเขาจะไม่ได้มาทางนี้นะคะ บุญทานเขาก็ไม่ค่อยให้ เขาเริ่มที่จะทำบุญเริ่มจะอะไร แล้วเราคิดว่าช่วงที่เขาอยู่มานอนที่โรงพยาบาล เป็นเดือนเนี่ย ญาติแพทย์จะต้องมาเรียนมาดูอาการเขาตลอดว่าอาการเป็นยังไง เลือดเป็นยังไงนะคะ เขามองเห็นตรงนั้น ทำให้เขาตัดสินใจที่จะบริจาคร่างกาย เขาบอกว่าเขาอยากให้นิสิตแพทย์ที่นี่ดูว่าร่างกายเขาเป็นอย่างไร จะได้เอาไปรักษาคนอื่น คนอื่นจะได้ไม่เป็นแบบเขา นี่คือเขาบอกไว้แบบนั้น แต่ถ้าเป็นส่วนตัวลูกจันเอง ครอบครัวลูกจันก็รักษาที่นี่กันทุกคนนะ โรงพยาบาลเขาก็มีชื่อเสียงในทุกด้าน เรื่องบริจาคอวัยวะเขาก็ต้องโปร่งใส คงไม่เอาอวัยวะไปขายหรืออะไรหรอกคะ เราเชื่อใจเขาทุกอย่างเลยละ” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2556)

แม้ว่าการบริจาคจะไม่เกิดขึ้น แต่ความปรารถนาดีที่อยากจะให้อวัยวะไปช่วยเหลือผู้อื่นก็ได้ถูกถ่ายทอดออกมาผ่านประสบการณ์ชีวิตวินาทีของการที่กำลังจะสูญเสียบุคคลสำคัญของครอบครัว โดยที่คนในครอบครัวนั้นรู้ดีว่าผู้ที่กำลังจะจากไปมีความต้องการอย่างไร แม้สิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่ครอบครัวจะทำให้จะแตกต่างกันแต่สุดท้ายทั้งสองสิ่งก็อยู่บนพื้นฐานของการต้องการที่จะช่วยเหลือเพื่อมนุษย์ด้วยกันทั้งสิ้น แม้คุณลูกจันจะต้องการนำคุณพ่อกลับบ้านสักเท่าไร แต่เมื่อทราบว่าการบริจาคอวัยวะเป็นประโยชน์ เธอก็ยอมที่จะเอาความต้องการของเธอไว้ก่อน และทำตามความต้องการของคุณพ่อและทำเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นก่อน ถึงแม้การบริจาคจะล้มเหลว แต่ความคิดและความปรารถนาดีของคุณลูกจันและครอบครัวจะยังคงแสดงออกได้ในอีกหลากหลายการกระทำและโอกาสต่อไป

4.2 ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

4.2.1 กรณีศึกษา 1

หอพักรวมแห่งหนึ่งย่านรามคำแหง คุณเดือนเพ็ญ (นามสมมติ) อายุ 48 ปี อาศัยอยู่กับลูกสาวเพียงสองคน คุณเดือนเพ็ญ ไม่ได้ประกอบอาชีพใดภายหลังจากแต่งงานกับสามีที่เป็นชาวต่างชาติ สามีของคุณเดือนเพ็ญ มีหน้าที่การงานอยู่ที่ประเทศเยอรมันบ้านเกิดจึงไม่สามารถอยู่ร่วมกันที่ประเทศไทยได้ ทว่าก็ยังส่งค่าใช้จ่ายประจำเดือนมาให้ไม่ได้ขาด และเมื่อมีเวลาพักก็จะบินมาหาที่เมืองไทยเป็นประจำ น้องอุ้ม ลูกสาวของคุณเดือนเพ็ญ นั้นเรียนอยู่มหาวิทยาลัยใกล้ที่พัก ด้วยความที่เรียนทางด้านภาษาจึงไปสมัครและทำงานที่โรงแรมเพื่อเป็นการฝึกการใช้ภาษาไปในตัว เงินเดือนที่ได้มานั้น คุณเดือนเพ็ญ เล่าว่ากว่าจะมีอย่างทุกวันนี้ได้ก็ต้องปากกัดตีนถีบมามาก เริ่มจากที่ต้องทำงานมาตั้งแต่ยังเล็ก อายุ 14 – 15 ปี ต้องออกจากบ้านไปทำงานโรงงาน ก่อนจะมุ่งหน้าลงใต้ตามคำชวนของเพื่อนสนิทเพื่อไปทำงานเป็นเด็กเสิร์ฟที่ร้านอาหารริมชายทะเล คุณเดือนเพ็ญ ทำงานอยู่หลายปีพอมีเงินเก็บบ้างก็ส่งกลับมาให้พ่อแม่ที่บ้านเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย ทำงานไม่นานก็ได้พบกับสามีคนแรกและแต่งงาน ก่อนจะมีเหตุให้แยกย้ายกันไปเพราะทัศนคติไม่ตรงกัน ขณะนั้นคุณเดือนเพ็ญ มีน้องอุ้ม ลูกสาวคนเดียวที่ต้องเลี้ยงดูด้วยตนเอง แต่ก็ไม่เคยทอดทิ้ง เธอยึดมั่นในการทำดีแม้จะต้องหาเลี้ยงทั้งตนเองและลูก รวมไปถึงจนเจ็ครอบครัวข้างหลังก็ไม่ย่อท้อ รับประทานอาหารอย่างจนกระทั่งได้พบกับสามีคนปัจจุบัน

คุณเดือนเพ็ญพื้นเพเป็นคนจังหวัดสุรินทร์ เกิดและเติบโตที่อำเภอห่างไกลจากตัวเมือง ครอบครัวเป็นชาวนบพ พ่อแม่มีอาชีพทำนา มีพี่น้องทั้งหมด 12 คน คุณเดือนเพ็ญเป็นลูกคนที่ 7 พี่น้องลำดับต้นเป็นผู้ชายทั้งหมด ถัดจากคุณเดือนเพ็ญ มีน้องชายหนึ่งคน (สามีของผู้เสียชีวิต) และเป็นน้องสาวทั้งหมด พี่น้องทุกคนยังอยู่ครบและยังติดต่อกันเป็นประจำ และยังช่วยเหลือกันแม้จะแยกไปมีครอบครัวของตนเองกันหมดแล้ว ทั้งในยามที่ตกทุกข์ได้ยากและแม้ในภาวะของการสูญเสียคุณเดือนเพ็ญ และพี่น้องก็ได้ร่วมมือกันเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่น้องชายผู้ประสบเหตุให้ผ่านพ้นมาได้ด้วยดี

เรื่องราวที่เกิดขึ้นถูกถ่ายทอดผ่านคุณเดือนเพ็ญ ผู้เป็นคนกลาง ผู้ประสบเคราะห์กรรมนี้คือครอบครัวของน้องชายแท้ ๆ ที่คุณเดือนเพ็ญ ให้ความเอ็นดูเป็นพิเศษ ผู้ที่จากไปคือน้องสะใภ้ เนื่องจากครอบครัวน้องชายและน้องสะใภ้นั้นไม่ได้มีชีวิตที่ดีอย่างเช่นพี่น้องคนอื่น คุณเดือนเพ็ญ เล่าถึงความเป็นมาของครอบครัวน้องชายก่อนจะเกิดเหตุการณ์การสูญเสียว่า น้องชายของตน ภรรยา และลูกนั้นไม่ได้ย้ายไปไหนไกลจากบ้านของตนเอง เมื่อตกลงใจแต่งงานกัน น้องชายและภรรยาก็ได้ย้ายเข้าไปอยู่ที่บ้านแม่ของภรรยาที่อยู่อีกอำเภอหนึ่ง แต่ก็ยังคงไปมาหาสู่กันสม่ำเสมอ โดยส่วนมากน้องชายจะเป็นฝ่ายมาเยี่ยมเยียนคุณเดือนเพ็ญ ถึงที่บ้าน และไม่เคยเล่าถึงความเป็นอยู่ของตัวเองกับครอบครัวเลยสักครั้ง คุณเดือนเพ็ญ อธิบายว่า น้องชายของตนนั้นเป็นคนไม่ค่อยพูด เป็นคนที่มีความเกรงใจผู้อื่นสูงมาก ไม่กล้าที่จะรบกวนใคร ไม่มีกินไม่มีใช้ก็ไม่พูดไม่บอกพี่น้อง แม้กระทั่งคุณเดือน

เพ็ญ ซึ่งเป็นพี่สาวที่ถือได้ว่าค่อนข้างสนิทเพราะวัยใกล้เคียงกันก็ไม่เคยได้รับรู้เลยว่าน้องชายและครอบครัวมีสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงเป็นอย่างไร

“น้องชายพี่เป็นคนไม่ค่อยพูด ขนาดบ้านไม่มีข้าวกิน ไปบ้านพี่ แทนที่จะพูดว่า พี่ผมไม่มีข้าวกินนะ เขายังไม่พูดเลย จนวันหนึ่งเขาแยกออกมาจากแม่เขา ออกมาจากบ้านใหญ่ คือบ้านแม่ยายเขา เขาขอโถล่วมอันเก่าของพี่ พี่เลยให้ลูกสาวขับรถเอาไปส่งให้ เชื้อไหม ที่เขาอยู่เขาเอาป้ายที่สส.ติดประกาศเอามางูให้ลูกนอนตัวเองมีถังกะสีแค่ 6 แฉ่น พี่ไปเห็นวันนั้นตอนทุ่มหนึ่ง (หนึ่งทุ่ม) พี่ก้าวขาไม่ออก พี่ก็... (ถอนหายใจ) พูดไม่ออกเลย ตื้อไปหมด เอาของให้เสร็จ พี่บอกน้องอุ้มพาแม่ขึ้นรถหน่อย พอขึ้นรถได้พี่ก็ไปแอบร้องไห้ในรถ วันต่อมาพี่บอกน้อง มีเงินจัดแจงเอาซีดี(ดิน)เข้า (นำดินไปถมที่บริเวณบ้านน้องชาย) แล้วพรงี้ก็ไป มีเงินเอาไอ้โกโรโกโสมีงออก ฟังออก รื้อออก แล้วเอาซีดีเข้า แล้วพี่ก็เลยไป ไปจัดแจงสร้างบ้าน ปลุกบ้านให้เขา” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2556)

หลังจากที่คุณเดือนเพ็ญ ได้เห็นสภาพบ้านของน้องชายที่แยกออกมาจากบ้านแม่ยายแค่เพียงรั้วกัน คุณเดือนเพ็ญ ก็ถึงกับเสียใจมากที่น้องชายมีสภาพความเป็นอยู่ที่แย่มากขนาดนี้ จึงได้ติดต่อไปที่ญาติพี่น้องทุกทางที่พอจะช่วยเรื่องวัสดุอุปกรณ์การก่อสร้างบ้านได้ให้ระดมสิ่งของเพื่อมาช่วยกันสร้างบ้านให้น้องชาย โดยในส่วนของเรื่องเงิน คุณเดือนเพ็ญ ได้โทรศัพท์ไปขอหยิบยืมเงินจากน้องสาวอีกคนเป็นจำนวนเงินหนึ่งแสนบาท แต่น้องสาวของคุณเดือนเพ็ญ เป็นโรคภูมิแพ้ตัวเอง เงินเก็บที่มีจึงต้องกันไว้เพื่อรักษาตัวเอง ดังนั้นจึงไม่สามารถจะมอบเงินมาช่วยเหลือทางนี้ได้ ซึ่งคุณเดือนเพ็ญ ก็เข้าใจในตรงนี้ คุณเดือนเพ็ญ จึงยอมสละเงินทั้งหมดเกือบสามแสนบาทเพื่อปรับปรุงบ้านจากกระท่อมมุงด้วยสังกะสีเป็นบ้านขนาดเล็กพอให้ครอบครัวเล็กอยู่กันได้ อีกทั้งยังนำข้าวเปลือกที่บ้านตนเก็บเกี่ยวมาได้ไปสีข้าวให้พร้อมหุงแล้วนำมาให้น้องชายและครอบครัว ในวันนั้นน้องชายของคุณเดือนเพ็ญ ได้ก้มกราบแทบเท้าคุณเดือนเพ็ญ ด้วยความซาบซึ้งใจ

“มันหนักเข้าพี่เลยโทรฯ ไปหาน้องชายให้เตรียมที่ทางไว้ บ้านก็อยู่เป็นกระท่อมพี่ทนไม่ไหว พี่เลยไปสร้างบ้านให้ เห็นแล้วสงสารน้อง กูจะมีไม่มีก็ช่าง กูมีสองสามแสน กูช่วยหมดกระเป๋ายายแล้ว พ่อดีมีลูกน้ำทางแม่พี่ ก็โทรฯ ไปบอกเขาถึงคนของมาจากคริสสะเกษมาช่วย เขาแต่งงานไป 20 กว่าปี พี่ไม่เคยไปเยี่ยมเขาเลย มีแต่น้องมาเยี่ยมที่บ้าน น้องก็ไม่บอกอะไรสักคำ ณ ขณะนั้นเขาย้ายออกจากบ้านแม่ยายเขาไปอยู่กระท่อมเล็ก ๆ ไอ้โห ไปเห็นน้อง ทนไม่ได้ ยิ่งไปเห็นถึง

ข่าวสารก็ถามน้องว่า ไหนว่าไม่มีเงินซื้อข้าวสารกิน ทำไมซื้อข้าวมาให้ไก่กินเป็น
 ครึ่งถัง ข้าวในถังเป็นข้าวหักข้าวปลายที่เขาให้ไก่กิน พอน้องสะใภ้บอกว่าเอามา
 ไว้หุงกิน เท่านั้นละ หัวอกคนเป็นป่าแทบจะละลาย ก็เลยซื้อข้าวที่บ้านไปให้เขา
 แล้วก็ไปสร้างบ้านให้ หมดเกือบสามแสน จัดการมีห้องน้ำเรียบร้อย พวกญาติ ๆ
 เขาก็ออกค่าวัสดุบางอย่างให้ฟรี มันซื้อไม่ได้จริงๆ นะ น้ำจิตน้ำใจพวกญาติ ๆ
 เราเนี่ย” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2556)

ในวันที่พบเห็นความเป็นอยู่ที่แท้จริงของน้องชาย คุณเดือนเพ็ญ ถึงกับตั้งคำถามว่าทำไม
 น้องชายถึงได้ขาดแคลนแม้กระทั่งข้าวปลาอาหาร แต่คำตอบที่ได้กลับมานั้นเป็นจุดเริ่มต้นของเรื่อง
 ทุกอย่าง

“พี่บอกว่า เอ็งเกิดที่นี่ เป็นคนที่นี่ แทนที่จะหาปูหาปลามาได้ เอาไปแลก
 ข้าวเปลือกเขามาสิเป็นข้าวสารกิน ก็ไม่มีปัญญาเลยเธอ น้องสะใภ้เขาบอกเขา
 ไม่มีแรงเดิน เขาเหนื่อย เขาเดินนิดเดียวเขาก็เหนื่อยหอบ จากที่ตัวใหญ่เหลือ
 ผอมนิดเดียว อยู่บ้านแต่ก่อนเขาขับรถตึก ๆ รถไถนาเดินตามนะ มันคงกระตุก
 จน...(จับหัวใจ)” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2556)

เพราะเหตุนี้ น้องสะใภ้จากที่มีร่างกายอ้วนท้วมสมบูรณ์กลับผอมแห้งลงไปจนขาดตา และ
 เจ็บป่วย เมื่อสอบถามว่าทำไมจึงดูเปลี่ยนไปมากเช่นนี้ก็ได้คำตอบกลับมาว่า น้องสะใภ้นั้นกำลังป่วย
 ด้วยโรคหัวใจรั่ว และไม่มีเงินที่จะไปเข้ารับการรักษาตัว และไม่มีความรู้ในเรื่องของการขอรับบริการ
 สวัสดิการสังคม อาการที่เป็นส่งผลให้ครอบครัวขาดแรงงาน รายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องกินอยู่ตามที่
 หาได้จากค่าซ่อมรถวันละ 200-300 บาท ซึ่งคุณเดือนเพ็ญ เล่าว่า เมื่อก่อนน้องชายและน้องสะใภ้
 ช่วยกันทำมาหากิน น้องชายทำอาชีพซ่อมรถมอเตอร์ไซด์ส่วนน้องสะใภ้ก็ออกไปรับจ้างในบริเวณ
 ชุมชนที่อาศัย ได้แก่ รับจ้างไถนาด้วยรถไถเดินตาม และตัดไม้ยูคา ซึ่งเป็นงานหนักที่ได้ค่าแรงน้อย แต่
 ก็ต้องทำเพราะงานในชนบทนั้นไม่ได้มีมากนัก

“เขาหัวใจรั่ว เขาเป็นมานานแล้วนะ พี่ก็ไม่รู้ เราอยู่คนละอำเภอ ห่างกัน
 ประมาณ 40 กิโลเมตรจากอำเภอที่เราอยู่ เราก็ไม่มีฐานะที่จะไปหาเขาเราก็ไม่รู้
 พอไปเห็นเขา เราก็ถามเขาว่า ทำไมเอ็งผอมจังละ เขาบอกว่า หมอบอกว่าเป็น
 หัวใจรั่ว แล้วเขาก็ไม่ไปกินยารักษา รักษาเขาก็ไม่รักษา คล้าย ๆ เขาไม่มีสตางค์
 พุดง่าย ๆ แคะเงินจะซื้อกับข้าวเขาก็ไม่มี แล้วเขาก็ไม่กล้าที่จะไปใช้บริการ 30
 บาทรักษาทุกโรค ไปที่ตัวอำเภอให้ส่งมาที่ตัวสุรินทร์ก็ได้ ทำไมไม่ใช้สิทธิ์ละ เขาก็
 ไม่พูดไม่เสียง คือเขาไม่กล้า อะไรก็ไม่กล้า พี่เลยกระโดดลงไปช่วยตรงนี้ ถ้ารู้ก่อน

หน้านั้นพี่ก็อาจจะช่วยเขาได้อยู่” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2556)

เมื่อทราบอาการดั่งนั้นคุณเดือนเพ็ญ ที่ขณะนั้นได้ย้ายมาอาศัยในกรุงเทพฯ แล้ว จึงได้บอกให้น้องสะใภ้เข้ามารักษาที่กรุงเทพฯ และมาพักกับตนที่นี่ โดยคุณเดือนเพ็ญ เป็นคนจัดการเรื่องพาไปที่โรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด แต่ด้วยความที่น้องสะใภ้ไม่เคยจากบ้านและครอบครัวมานาน ไม่เคยมาอยู่ต่างถิ่น จึงเกิดความร้อนใจที่อยากจะกลับบ้าน คุณเดือนเพ็ญ ก็ได้ขอร้องไว้ว่าให้อยู่เพื่อรอเข้ารับการรักษาเอกซเรย์หัวใจ แต่น้องสะใภ้ซึ่งเต็มไปด้วยความเครียดได้ร้องขอว่าตนอยากจะกลับบ้าน คุณเดือนเพ็ญ โหม่มากจนถึงกับเอ่ยปากว่า ถ้ากลับไปคราวนี้ถึงตายก็จะไม่สนใจอีกต่อไป

“ คือแม่เขาไม่สนใจ ในฐานะเขาเป็นน้องสะใภ้ แล้วเสียงเขาไม่ไหวแล้ว พี่ก็ เออ โอเค นั่งรถตู้รับจ้างมาเลย มาถึงพี่พาไปส่งโรงพยาบาล ก็จัดการให้ครั้งแรก คือเขาไม่มีอะไรเลยฐานะเขา พี่ก็ช่วยในครั้งแรกแทนที่เขาจะรอเอกซเรย์หัวใจแล้ว ให้มันดีขึ้น เขาไม่เคยจากแฟนมานานและไม่เคยเข้ากรุงเทพฯ เขาเลยไม่รอเอกซเรย์ข้างใน คือมันต้องรอคิว ที่โรงพยาบาลใหญ่มันต้องรอคิวเราก็เข้าใจ มันรอแค่อาทิตย์เดียวก็รอไม่ได้ ป้าก็เลยบอกว่า มึงเป็นใคร กูยังอุตส่าห์สละเงินทุกอย่างเพื่อมารักษา มึง เป็นแค่น้องสะใภ้ แค่อาทิตย์เดียวก็รอไม่ได้ “ไม่จะกลับ” ร้องให้จะกลับเหมือนกับเด็กๆ โอเค กลับก็กลับ จันมึงตายก็เรื่องของมึงกูไม่สนใจแล้ว หลังจากเขากลับไปได้ไม่นาน กลับมาอีกทีก็นี้ออกมาเลย ” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2556)

ช่วงแรกหลังจากที่น้องสะใภ้กลับบ้านไป ก็เข้ามารักษาตัวตามที่โรงพยาบาลนัดอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ได้มาพักกับคุณเดือนเพ็ญ เพราะกลัวที่ไปปฏิเสธความหวังดี น้องสะใภ้ไปขออาศัยอยู่กับครอบครัวของน้องสาวและน้องเขยของคุณเดือนเพ็ญ อีกที่หนึ่ง ซึ่งในแต่ละครั้งที่น้องสะใภ้เข้ามารักษาตัวคุณเดือนเพ็ญ ไม่เคยไปเยี่ยมสักครั้ง ด้วยทฐิและความโกรธที่ถูกละทิ้งความหวังดีในคราวก่อน คุณเดือนเพ็ญ จึงเลือกที่จะไม่รับรู้การมาของน้องสะใภ้ แต่แล้ววันหนึ่งน้องสาวที่ให้ที่พักกับน้องสะใภ้ก็ได้มาบอกกับคุณเดือนเพ็ญ ว่าให้ไปโรงพยาบาล เพราะน้องสะใภ้ นั้นถูกส่งตัวเข้ามากะทันหันในสภาพอาการที่ไม่รู้สึกตัว

“ เขาก็กลับไปแล้วก็นี้ออก เพราะพี่บอกเขาว่า มึงอย่ามาอยู่กับกู คราวนี้จะตายก็เรื่องของมึง พอเขาป่วยเขาเลยไปพักกับน้องเขยกับน้องสาวอีกคนนึง พี่ก็แข็งใจไม่ไปเยี่ยม อยู่ ๆ น้องที่พักอยู่กับไอ้อ้วน(น้องสะใภ้)มาบอกว่า มึงไปโรงพยาบาลนะ ถ้ามึงไม่ไปเกิดอะไรขึ้นแย่อย่อย พี่ก็ถามว่าเป็นไงมั่ง น้องก็บอกว่า ไม่รับรู้อะไร

แล้ว มาคราวนี้ไม่รับรู้อะไรแล้ว พี่ก็ตัดสินใจไป พอไปเห็น (มีสีหน้าเจ็บปวด) ทำไมภูทิจูสูงจัง ถ้ากูมาเร็วกว่านั้นกูอาจจะช่วยเขาได้ พุดก็พูดเนาะมันก็ขึ้นอยู่กับญาติคนไข้ที่จะกระตุ้นหมอได้แค่ไหน” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2556)

จากการสอบถามน้องชาย คุณเดือนเพ็ญ ก็ทราบว่า แทนที่จะนำตัวส่งไปโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ที่ใกล้กว่า แต่น้องชายกลับจ้างเหมารถแท็กซี่ให้นำส่งยังโรงพยาบาลในจังหวัดกรุงเทพฯ เพราะคิดว่าเป็นคนไข้ของทางโรงพยาบาลอยู่จึงต้องนำตัวส่งโรงพยาบาลที่มีประวัติการรักษาเดิม และใกล้วันนัดตรวจร่างกายของภรรยาแล้วจะได้ทำการรักษาไปในคราวเดียวกัน แต่ด้วยระยะทางไกล และอาการที่ค่อนข้างหนักโดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลมาก่อนจะถูกส่งตัว เมื่อมาถึงอาการของน้องสะใภ้ก็อยู่ในขั้นไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่มีการตอบสนองแล้ว ประกอบกับมีเลือดไหลซึมในสมองอยู่ตลอดเวลา ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 5-6 วัน ในแต่ละวันนั้นผู้ป่วยมีอาการคงที่ คือไม่มีการตอบสนอง ไม่มีรับรู้หรือการฟื้นคืนสติ และยังคงมีเลือดซึมออกอยู่ตลอดเวลา พยาบาลได้แนะนำว่า หากจะพูดคุยกับผู้ป่วยนั้นสามารถทำได้ แม้เขาจะไม่สามารถลืมตาตื่นมามองว่าเราต้องการจะสื่อสารอะไร แต่ผู้ป่วยนั้นสามารถรับรู้ได้ทางจิต คุณเดือนเพ็ญ ได้ยินดังนั้นก็จับมือน้องสะใภ้และพูดคุยด้วยในทุกวันที่มาเยี่ยม

“พยาบาลเขาบอกว่าพี่ ถ้าพี่จะคุยกับคนไข้ยังไงก็คุยได้นะ ถึงเขาจะไม่รับรู้แต่จิตสัมผัสนะ เขาสัมผัสได้ ตอนที่พุด พี่ไปจับมือเขา ขนพี่จะลุกเป็นระยะๆ เหมือนเขาจะรับรู้” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2556)

วันสุดท้าย แพทย์ได้เข้ามาบอกว่าผู้ป่วยนั้นความดันลดต่ำลง ไม่สามารถจะยื้อเอาไว้ได้อีกต่อไปแล้ว ขณะนั้นก็ให้มีตัวแทนจากทางศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้ามา

“คือหมอบอกว่ายังไงก็พุงไว้ไม่ได้แล้ว หมอช่วยเต็มที่แล้ว ตอนนี้อยู่แค่นางบัวผันหมดลมหายใจเท่านั้นเอง หมอไม่ได้พูดเรื่องสมองตาย แต่หมอบอกว่าเลือดมันซึมออกอยู่ตลอดเวลา หมอบอกว่าเขากลับบ้านไปกินยาทำให้เลือดไม่เกาะตัว ทำให้เลือดไหลออกอยู่ตลอดเวลา มีศูนย์บริจาคอวัยวะเขาขอ เขามาคุย ก็หลายรอบเหมือนกัน น้องนอนโรงพยาบาลประมาณห้าหรือหกวันนี้แหละ น้องโคมาดูแล้วไม่ไหว เขาถึงมาขอ วันสุดท้ายนี้แหละ หมอก็บอกว่าหมอยื้อไม่ได้ หมอขอโทษ” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2556)

คุณเดือนเพ็ญ ไม่เคยทราบเรื่องของภาวะสมองตายมาก่อน ไม่ทราบว่าอาการที่น้องสะใภ้ของตนกำลังเป็นอยู่นั้นคืออาการภาวะสมองตาย ทราบแต่เพียงว่าสมองของน้องสะใภ้ นั้นถูก

กระทบกระเทือนและมีเลือดออกมาจนไม่สามารถทำการรักษาได้ และตลอดเวลาคนไข้ก็ไม่ฟื้นเลย แต่การที่โรงพยาบาลแจ้งว่าไม่สามารถยื้อชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ได้ และได้มาติดต่อขอรับบริจาคในเวลาไล่เลี่ยกัน ทำให้คุณเดือนเพ็ญ เกิดความระแวง จากประสบการณ์ของคุณเดือนเพ็ญ ที่ได้พบเจอเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางสมองของคนรู้จักมาก่อน และเกิดความข้องใจกับการทำงานของโรงพยาบาล รวมถึงข่าวการค้ำมนุษย์ที่เกิดในโรงพยาบาลทำให้มุมมองเบี่ยงเบนไปในทางด้านของอาชญากรรม

“สมัยพี่เป็นสาว เพื่อนของเพื่อนชื่อธรมอไชค์ไปชน กะอีแค่หัวแตก กะโหลกร้าว เลือดมันก็ออกเยอะ ไปถึงโรงพยาบาลก็เอาไปใส่ออกซิเจนพะงาบๆ ไม่ถึงลิบนาที่ เขาบอกว่า คนไข้ไม่ไหวแล้ว ณ ตรงนั้นญาติเขาจะเปลี่ยนเสื้อผ้า ทำไมต้องมาผ่า เขาบอกผ่าดูว่าคนไข้เครื่องในว่าคนไข้กินอะไรมา เป็นอะไรมาไหม มันไม่ใช่อะไร เรื่องของเรื่องคุณบอกมาเลยว่าคุณเอาตับได้ใส่ฟุ้งเขาไป เพราะมันไปช่วยคนอื่น ได้ แต่ทำไมคุณไม่ขอตัด แต่พี่ไม่พูด ความลับนั้นก็อยู่กับพี่ พี่สันนิษฐานเอาเอง มันไปเกี่ยวอะไรหัวแตก มันไปเกี่ยวอะไรกับท้อง ถ่านอนตายเฉยๆ แล้วต้องไปผ่า ดูว่าโดนวางยาไหม (เหตุการณ์นี้เกิดที่ โรงพยาบาลนี้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ซ้ำเดิม จึงทำให้มีความหวาดระแวง)” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

ขณะพูดคุยรายละเอียดการบริจาคอวัยวะ คุณเดือนเพ็ญ รับฟังและมองว่าเป็นเรื่องที่ดีที่สมควรจะทำ อีกทั้งบุคคลที่เข้ามาให้ข้อมูลนั้น จากการสังเกตพบว่ามีอาการแต่งกายชุดพยาบาล และมีเข็มติดบ่งบอกว่ามาจากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ในตอนนั้น คุณเดือนเพ็ญ กลับมองว่าการให้บริจาคอวัยวะนั้นเป็นประโยชน์ อีกทั้งครอบครัวน้องชายไม่มีเงินที่จะนำศพออกจากโรงพยาบาล การให้บริจาคเพื่อแลกเปลี่ยนกับการได้รับการอำนวยความสะดวกในการจัดส่งศพไปยัง ศาลาเผาศพโดยไม่คิดค่าตอบแทนนั้นเป็นเรื่องที่เมื่อมองจากเม็ดเงินแล้วก็เป็นที่น่าสนใจพอสมควร

“พยาบาลเขาบอกว่า มันก็ดีนะพี่ สภากาชาดเขามาเอง ตอนเขามาญาติเราก็ออยู่กันครบ มีพี่มีน้องสาว แต่เขาเรียกเข้าไปแค่พี่ น้องชาย แล้วก็หลาน อีกส่วนหนึ่งรออยู่ข้างนอก เขา(เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ)บอกว่า มันทำใจลำบาก เป็นกู กูก็ไม่ให้ แต่ในตอนนั้นความรู้สึกพี่บอกว่า ก็มันยังมีลมหายใจอยู่นะ น้องชายพอเขาพูดให้เหตุให้ผล พี่ก็ให้เหตุให้ผล เรากับน้องนะ บอกว่าให้ เพราะยังมีคนรอตับแล้ว..เราไม่รู้เนาะข้างในเราไม่ได้เรียน คือส่วนที่ใช้ไม่ได้คือหัวใจรื้อแล้วนั้นเอง อย่างอื่นใช้ได้ เอาไปเป็นประโยชน์ได้ แล้วอีกอย่างหนึ่งถ้าเราให้เขา เขาก็ช่วยเงินมาแล้วก็นำส่งฟรี น้องชายไม่มีตั้งค์ ก็เข้าใจ ณ

ตรงนี้ แต่เขาตัดสินใจไม่ได้ก็ให้สิทธิลูกเขา เขาก็ไม่ให้ จะทำยังไงละ ในเมื่อเราไม่
สิทธิตัดสินใจขาด” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

การรับฟังข้อมูลที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนในระยะเวลาที่กำลังจะสูญเสียนับเป็นเรื่องยากในการทำ
ความเข้าใจ ครอบครัวของน้องชายคุณเดือนเพ็ญ ไม่เคยได้ยินเรื่องของการบริจาคมาก่อน อีกทั้งไม่
เคยได้ยินเรื่องของภาวะสมองตายเลย ดังนั้น การบอกว่าผู้ป่วยที่ยังมีลมหายใจอยู่นั้นกำลังจะจากไป
ทำให้ครอบครัวมองว่าขัดกับสภาพความเป็นจริงที่ยังนอนหายใจและมีชีพจรอยู่นั้น ทั้งครอบครัวจึงไม่
ยอมรับการวินิจฉัยและยังคาดหวังให้มีปาฏิหาริย์ว่าจะสามารถรักษาให้หายขาดและกลับฟื้นขึ้นได้ใน
สักวันหนึ่ง การนำอวัยวะออกจากร่างกายจะด้วยเหตุผลใดก็ตามถูกมองว่าเป็นการพรากเอาชีวิตไป
ถือเป็นการทำให้ตายเร็วขึ้น ซึ่งไม่สามารถยินยอมได้

“น้องอีกคนหนึ่งก็พูดออกมาว่า ไปถามอ้อม ลูกสาวที่ บอกว่า ถ้าเป็นมึงมึงจะให้
ไหมอ้อม อ้อมบอกว่าไม่ เพราะว่าแม่ยังมีลมหายใจอยู่ น้องสาวอีกสองคนบอกว่าไม่
ถ้าสมมติว่าตาย ตายปุ๊บไปผ่าเอาปั๊บ เขาไม่มีปัญหา เพราะตอนเขาจะเอาไปนี่
คนยังมีลมหายใจอยู่ คือลูกมันร้องไห้ปานจะขาดใจตาย เราก็เห็นใจหลาน ดีไม่ดี
มันจะค่าหมอมว่าแม่มันยังไม่ตาย เอาแม่มันไปผ่า มันก็ไม่ยอม คือเราก็เห็นอยู่ว่า
หัวใจเขายังเต้นอยู่ ก็เขายังไม่ตาย ยังมีลมหายใจอยู่ ถ้าเราอนุญาตปั๊บเขาก็จะ
เซ็นไปทั้งที่มีลมหายใจนั้นแหละ ไปผ่าปั๊บแล้วถึงจะถอดออก” - คุณเดือนเพ็ญ
(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

เหตุผลประกอบการตัดสินใจนั้นไม่ได้อยู่บนความเชื่อในเรื่องของความตายเพียงอย่างเดียว
การทำบุญครั้งสุดท้ายให้ผู้ที่กำลังจะจากไปได้มีบุญกุศลติดตัวไปเกิด และเหตุผลในเรื่องของการเงิน
นั้นก็ได้นำมาพิจารณาด้วย คุณเดือนเพ็ญ ได้เน้นนำน้องชายและหลานด้วยเรื่องของการทำบุญ
ครั้งสุดท้ายโดยบอกว่าการให้บริจาค่นั้นเป็นการช่วยเหลือคนที่กำลังเดือดร้อน คนที่ช่วยก็จะได้บุญ
กุศลอย่างยิ่งใหญ่ แม้จะเป็นครั้งสุดท้ายก็ตาม นอกจากนั้นก็ช่วยให้น้องชายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน
การนำศพออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย ครอบครัวของผู้ป่วยนั้นมีความลำบากทางการเงินอยู่ก่อนแล้ว

“พอมาคูยกันเอง น้องชายบอกว่า แล้วแต่พี่ เพราะว่าตอนนี้มันก็ท้อไปหมดแล้วรู้
ว่าเมียไม่อยู่แล้วมันกำลังท้อ แล้วแต่พี่ น้องอีกสองคนเข้าไปดู คนหนึ่งบอกว่าให้
อีกคนหนึ่งบอกว่าไม่ให้ คือญาติทางเขาไม่มีเลยสักคน มีแต่ญาติทางพี่ สมมติมี
อยู่ห้าคน อีกสองคนบอกว่าให้ อีกสามคนบอกไม่ให้ คนที่ให้คือให้เหตุผลว่า หนึ่ง
เราไม่มีเงิน เขานำส่งถึงบ้านศพ สองคนที่รอความช่วยเหลือมันได้กุศลมาก นี่คือ

พี่ที่เป็นคนพูด คือให้ไปเถอะไหน ๆ ก็ตายแล้ว” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์
เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

เมื่อได้ฟังการโน้มน้าวด้วยเหตุผล ผู้เป็นสามีก็ได้นิ่งไปและยกให้ลูกเป็นคนตัดสินใจ เพราะยังอยู่ในภาวะของการตกใจกับเหตุการณ์การสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้นและเศร้าโศกเสียใจอย่างมาก ส่วนลูกชายนั้นไม่เคยได้รับรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะมาก่อน ประกอบกับคิดว่าแม่ของตนยังหายใจอยู่ ยังไม่เสียชีวิต จึงมองว่าการบริจาคอวัยวะคือการนำเอาอวัยวะออกจากร่างกายของแม่ทั้งที่ยังมีชีวิต เมื่อเอาออกไปแม่ก็ต้องตายทันที และตายไปก็จะมีอวัยวะไม่ครบ 32 ชิ้น เมื่อไปเกิดใหม่ก็จะมีไม่ครบ จึงไม่ยินยอมให้ทำการบริจาคอย่างรุนแรง เมื่อสิทธิในการตัดสินใจเป็นของครอบครัวที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย นั่นก็คือ สามีและลูก ดังนั้น ครอบครัวจึงลงความเห็นว่าจะไม่ให้บริจาคอวัยวะ

“ บ่ เฮาบ่ให้ บ่ บ่ให้ อีแม่เฮาสิบมีตบไตใส่ฟุง บ่” มันก็ร้องไห้ไป ถ้าเธอไม่ได้เรียนมา การตัดสินใจ ความกล้าให้ เธอจะกล้าหรือ แม่ยังนอนพะงาบ ๆ ยังไม่ทันลมหายใจขาด เขาก็เอาไปผ่าแล้ว ถ้าลมหายใจขาดแล้วเอาไปเลยก็ว่าได้ว่า แต่เนี่ยหล่อนยังมีลมหายใจอยู่ แค่อุดออกซิเจนก็จบ ถ้าเธอไม่ได้เรียนมาเธอจะกล้าให้หรือ เธอก็ไม่กล้าเหมือนกัน เด็กน้อย(ลูกของผู้ป่วย)มันคิดว่า เหมือนกับแม่ มันตายไป ตบไตใส่ฟุงบ่มีไปเกิด แล้วก็คิดว่า ลมหายใจแม่มันยังมี เอาแม่มันไปผ่าก็ตายนะ ใสไปใจกว้างขนาดนั้น หนึ่งเขาเป็นเด็กน้อย สองถ้าเธอไม่ได้เรียนมา เธอก็ไม่กล้าให้เหมือนกัน แต่ถ้าหมดลมหายใจแล้วขออะ ก็คงไม่มีปัญหา หมอมาจั่งซี่ ขอบบั้นแล้วเอาไปผ่าทั้งที่ยังมีลมหายใจอยู่ ตามความเป็นจริงมันก็ไม่ม่ใครกล้าให้หรอก” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

จากการพูดคุยกับคุณเดือนเพ็ญ นั้นสื่อให้เห็นถึงมุมมองของครอบครัวน้องชายต่อการบริจาคอวัยวะว่าพวกเขาไม่มีความรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อนจึงทำให้ไม่เข้าใจ และไม่เข้าใจในเรื่องของภาวะสมองตายว่าเป็นการตายในอีกรูปแบบหนึ่งเช่นกัน ไม่ช้าก็เร็วผู้ป่วยจะต้องมีอาการที่ทรุดลงและเสียชีวิตไปในที่สุด ถึงแม้ว่าจะไม่ให้บริจาคแต่แพทย์ก็ลงความเห็นว่าคุณป่วยก็ต้องเสียชีวิตอยู่แล้ว แต่ครอบครัวของน้องชายนั้นไม่มีความรู้ในตรงนี้ และมีความเชื่อว่าการตายคือการหมดลมหายใจ ดังนั้น จึงไม่มีความคิดที่จะให้บริจาคอวัยวะ แม้จะไม่มีเงินทองคำทำศพหรืออยากทำบุญมากแค่ไหนก็ตาม หากผู้ป่วยนั้นเสียชีวิตจริง โดยที่หมดลมหายใจแล้ว พวกเขาพร้อมจะยกให้ แต่ก็ไม่ได้เต็มใจเพราะยังติดความเชื่อว่าการตายไปทั้งที่อวัยวะไม่ครบจะส่งผลถึงชาติหน้าที่เกิดมาไม่ครบอีกด้วย คุณเดือนเพ็ญ สะท้อนว่าพวกเขาเรียนมาน้อย ความคิดทั้งหมดเป็นความคิดที่เกิดจากการไม่รู้ข้อมูล

เท็จจริง หากพวกเขาได้เรียนหรือได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างคนที่ได้เรียนรู้มา พวกเขาก็คงจะตัดสินใจให้บริจาคโดยดี

“เรามีความเชื่อเรามีความคิดว่า ถ้าสมมติว่า เหมือนกับแม่เขาตายไป ไม่มีตบไต ไล่ฟุ้งข้างในอะไรอย่างเนี่ย มันไม่ใช่ เขาก็เลยไม่ให้ ถ้าอย่างพวกน้องเรียนมากถือว่่าเป็นเรื่องปกติ ร่างกายถือว่่าเรื่องปกติ แต่อย่างพวกเรา ๆ ที่ไม่ได้เรียน แล้วก็แฟนเขากับน้องชายแล้วก็ลูกเขาไม่ได้เรียน คือถ้าเป็นในฐานะคุณไม่ได้เรียน เห็นแม่คุณกำลัง เฮือก ๆ จะตาย ๆ แล้วมีคนมาขอตบไตไล่ฟุ้ง โอเค ให้ไปเลย เช่นไปต่อหน้าต่อตา มันก็ยากที่จะทำใจได้” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2556)

ในการตัดสินใจครั้งนี้ คุณเดือนเพ็ญ นั้นทำได้เพียงเป็นผู้ร่วมรับรู้ ไม่สามารถตัดสินใจได้ เพราะสิทธิขาดอยู่ที่ครอบครัวของผู้ป่วย เมื่อทั้งสองตัดสินใจว่าไม่ต้องการให้บริจาค คุณเดือนเพ็ญ ก็เข้าใจ เพราะเมื่อมองย้อนกลับมาดูตนเอง หากไม่ได้ออกจากบ้านเกิดเพื่อไปทำงานที่ต่างจังหวัด ไม่ได้พบเจอข้อมูลใหม่ ๆ มากมายที่เข้าไม่ถึงคนชนบท คุณเดือนเพ็ญ ก็คงจะมีความรู้ความเข้าใจในระดับเดียวกันกับน้องชายและหลานชาย คนที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจแล้วต้องมารับรู้ข้อมูลที่กะทันหันก็ยากที่จะสามารถจะยอมรับได้ในระยะเวลาสั้น แม้จะต้องการให้บริจาคอวัยวะของน้องสะใภ้มากเพียงใด คุณเดือนเพ็ญ ที่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจก็ไม่สามารถจะทำได้ ทั้งหมดจึงบอกปฏิเสธทางเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ และเดินทางกลับไปยังที่พักเพื่อพักผ่อน ทว่าถึงที่พักได้ไม่นานก็มีโทรศัพท์จากโรงพยาบาลแจ้งว่าน้องสะใภ้ได้จากไปแล้ว

“ในฐานะบ้านที่เข้าใจทั้งสองฝ่าย โอเคนะ เรานะบอกว่่าอย่างน้อย ๆ เครื่องข้างในเรายังช่วยคนอื่นได้ ไม่ว่าจะตบไตไล่ฟุ้ง ไอ้ที่ใช้ได้มันยังช่วยคนอื่นได้ ตอนแรกพี่ก็พูดอยู่กับน้องสาวว่่า ให้เขาเอาไปเถอะ แต่มาคิดอีกอย่าง อย่าไปยุ่งเลย เหมือนกับเรา มันไม่ค่อยโอเคอะ มันดูไม่ดี เมื่อพูดแล้วน้องชายกับลูกเขาบอกไม่ให้ สิทธิขาดมันอยู่ที่เขา เราก้แล้วแต่ตามใจ พอเรากลับยังไม่ถึงห้องดีเลยพยาบาลก็โทรมาบอกว่่า นางบัวผันหัวใจหยุดเต้น เสียชีวิตแล้วนะ เราก้มีความรู้สึกว่่าใจแป้ว เสียใจที่น้องตายด้วย แล้วก็คิดถึงอวัยวะมันไม่ได้ไปช่วยใครน่าเสียดาย เรารู้ว่่าการบริจาคมันช่วยคนอื่นได้ แต่เราไม่ได้สิทธิขาดในตรงนั้นที่เราก้จะตัดสินใจ สิทธิขาดก็ให้ผัวกับลูก พ่อเขาก็โยนไปให้ลูก แล้วมันก็ร้องไห้ ปานใจจะขาด แล้วเราจะทำไง เราก้เห็นใจหลาน “บ่ บ่ให้ บ้าหนู ผมบ่ให้เด้อบ้า

หนู ๆ” พี่ก็บอก “อ้อ ไม่ให้ก็ไม่ให้ บ่เป็นหยั่ง เขาก็บ่เอาดอก” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

ความกะทันหันของการจากไปนั้นสร้างความเสียใจผสมกับความข้องใจ เพราะการจากไปนั้นเกิดขึ้นภายหลังจากทางโรงพยาบาลมีความต้องการอวัยวะแต่ครอบครัวปฏิเสธ ส่งผลให้คุณเดือนเพ็ญมีความคิดถึงการหาผลประโยชน์จากผู้ที่มีฐานะยากจน เมื่อไม่มีประโยชน์ก็ไม่ทำการรักษาต่อ แม้ว่าโรงพยาบาลที่น้องสะใภ้เข้ารักษาจะเป็นโรงพยาบาลใหญ่และเป็นโรงพยาบาลอันดับหนึ่ง แต่คุณเดือนเพ็ญ ก็เชื่อว่าจะต้องมีบุคลากรที่มีความละโมภโลภมากแฝงตัวอยู่อย่างแน่นอน

“เชื่อเลยว่า หนึ่งโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลรัฐที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย สองทุกสิ่งทุกอย่าง ถ้าได้โอกาส ดูจากญาติตาตาสา กุพินได้กุพินเลย มันเห็นอีกกรณีหนึ่ง บางทีก็เอาคนไข้ไปเป็นหนูทดลองยา ให้นักศึกษาทดลองว่าคนไข้คนนี้ต้องให้ยาตัวนี้ลองดูมันจะดีขึ้นไหม ทั้งที่ก็รู้ว่าถ้าให้ยาตัวจริงลงไปช่วยได้แน่นอน แต่คุณก็ลอง คุณก็อ้อ เหมือนกับคุณอ้อให้เป็นอาจารย์ให้กับนักศึกษา เป็นร่างเป็นหนูทดลองยา ความรู้สึกที่เชื่ออย่างนั้น” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลายครั้ง ทำให้คุณเดือนเพ็ญ เกิดความกังวลว่าจะเกิดขึ้นกับน้องสะใภ้ของตนแบบเดียวกัน คุณเดือนเพ็ญ แยกความคับข้องใจเดินทางกลับมาที่โรงพยาบาลเพื่อรับศพกลับไปบำเพ็ญกุศล เมื่อได้เห็นสภาพศพของน้องสะใภ้ คุณเดือนเพ็ญ ก็เกิดความคิดว่าจะต้องเกิดการลักลอบนำเอาอวัยวะของผู้เสียชีวิตออกไป สาเหตุที่คิดเช่นนั้นเพราะว่า สภาพศพของน้องสะใภ้มีลักษณะบวมที่ท้องซึ่งผู้ป่วยไม่ได้เจ็บป่วยที่ท้องท้อง จึงทำให้คิดว่าทางโรงพยาบาลผ่าแล้วนำเอาสิ่งอื่นใส่ลงไปแทนเครื่องในที่นำออกไป และความบังเอิญที่น้องสะใภ้มาเสียชีวิตหลังจากที่เพิ่งผ่านการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ จึงคิดเอาเองว่าทางโรงพยาบาลคงจะต้องการอวัยวะมาก เมื่อพิจารณาว่าญาติของคนไชนั้นเป็นผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษาและไม่น่าจะทำการฟ้องร้องคืนกลับมาได้ จึงรีบจัดการหลังจากคล้อยหลังญาติคนไข้ แต่ทั้งหมดนั้นคือการสันนิษฐาน คุณเดือนเพ็ญ กล่าวว่าจะหากนำเอาออกไปจริงก็จะถือว่าอวัยวะนั้นได้เดินทางออกไปช่วยเหลือผู้คน

“วันนั้นไม่รู้เขาได้ไปผ่าเอาหรือเปล่านั้นไม่รู้ พอเราออกมาได้ประมาณสิบนาทีเขาก็นั่งแท็กซี่ออกจากโรงพยาบาลยังไม่ทันถึงห้องปั๊ม เขาก็โทรมา คุณเดือนเพ็ญ ใช้ไหมคะ นางบัวผันเสียชีวิตแล้ว แสดงว่าพอเราหันหลังให้ปั๊ม เขาก็เซ็นไปผ่าเอาแล้ว คิดว่านะ ในความรู้สึกพี่นะ พี่คิดว่า เขาคงเอาอยู่หรอก คิดว่านะ เพราะตอนเอาศพกลับ เอาออกจากห้องเย็น คนตาย ก่อนตายท้องมันแข็งใช้ไหม ตอน

ที่น้องสะใภ้ตายนิหน้าห้องปี่มโหรีเลย พอเอาเข้าห้องเย็นปั๊บ คนตายเอาเข้าห้องเย็นรับรองเครื่องในมันคงไม่บวมหรอก ทุกอย่างจะอยู่ครบ แต่วันที่เอากลับ ห้องมันบวมบักใหญ่ เขาคงผ่าแล้วก็คงลียดอียังเข้าไป แล้วก็เย็บติดไว้ ตอนไปเอาศพพี่บอกไม่ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ถ้าจะใส่เสื้อผ้าก็ใส่ทับไปเลย พี่มีความรู้สึกว่าเขา คงจะผ่าเอาอยู่หรอก พี่คิดว่านะ เขาก็คงจะเบ้งจากตัวญาติว่าพอจะฟ่องร้องกลับได้ไหม พอไม่ได้เขาก็ผ่าเอาเลย พี่ถึงได้บอกว่าเป็นให้ถอดเสื้อโรงพยาบาลออก เพราะว่ากลัวจะเห็นรอยเย็บที่ห้อง คือเราไม่อยากจะแบบนี่พี่ฟ่องร้องก็ได้ เราไม่ได้อนุญาต คุณถือวิสาสะมาตัดเอาของของเราไปทำไม เพราะว่าเบ้งจากการหายใจ การรับรู้ ความดันของน้องเราไม่ได้โลว์(low)แรง(ต่ำมาก) ถึงเราจะไม่ได้จบปริญญา ประสบการณ์เราพอรู้ ในคืนนี้เขาบ่เสียแน่นอน ถ้าปล่อยให้เขาหมดลมหายใจด้วยตัวเขาเอง แต่พอญาติบอกว่าจะกลับ กลับมาถึงห้องเขาโทรมาบอกว่านางบัวผันหัวใจหยุดเต้น ชัวร์ร้อยเปอร์เซ็นต์ เขาไปผ่าเอาแน่นอน แต่ว่า ณ ตรงนั้นก็ ช่างมันเถอะ เพื่อความสบายใจเพื่อการรับรู้ตรงนั้นให้คุณเดือนเพ็ญรับรู้อยู่คนเดียว ของทุกอย่างเขาก็จะได้เอาไปช่วยเหลือคนอื่นได้” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556)

ภายหลังการตาย ภาระทางการเงินที่ทางครอบครัวต้องประสบนอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้ว ยังมีค่านำศพไปส่งที่วัด และค่าจongsศาลาวัดเพื่อสวดศพก่อนที่จะเผา ซึ่งคุณเดือนเพ็ญ เปิดเผยถึงยอดเงินของการใช้จ่ายเพื่อทำศพในปัจจุบัน โดยเฉพาะวัดในกรุงเทพฯ นั้นไม่ใช่จำนวนเงินที่น้อยเลย แม้จะติดต่อกับวัดขอให้เผาอนาถา ไม่ต้องมีพิธีมากนักก็ยังมีค่าใช้จ่ายเฉียดแสน ครอบครัวของน้องชายนั้นไม่มีเงินทองมากถึงขนาดนั้น เพียงแค่หนึ่งพันบาทน้องชายของคุณเดือนเพ็ญ ยังมีไม่ถึง และทางแม่ของน้องสะใภ้ก็ติดต่อกลับมาว่าให้เผาที่กรุงเทพฯ ไม่ต้องนำกลับมาเผาที่บ้าน(จ.สุรินทร์) เพราะไม่มีเงินค่าจัดงานศพ คุณเดือนเพ็ญ ได้ยินดังนั้นก็เกิดอารมณ์โกรธจนยอมออกหน้าเป็นคนจัดการเรื่องงานศพและออกค่าใช้จ่ายเกือบทั้งหมด แต่อาจจะเพราะกรรมดีที่เคยได้ทำมา พยาบาลที่โรงพยาบาลจึงช่วยเรื่องติดต่อรถที่จะขนส่งศพให้ และเจ้าหน้าที่รถนั้นก็ยินยอมที่จะลดราคาให้ โดยให้เหตุผลภายหลังว่าได้ยินเรื่องราวครอบครัวจากปากของคุณเดือนเพ็ญ ว่ามีความรู้สึกถูกชะตากับคุณเดือนเพ็ญ ที่เป็นคนเสียสละเพื่อน้องชายอย่างมาก

“พวกคุณโชคดีนะ ฐานะครอบครัว มีกินมีใช้ แต่บ้านนอกนี่ลองคนจนจริง ๆ ก็จนสุด ๆ ของสุด ๆ จริง ๆ นะ ตอนที่น้องสะใภ้ตายถามน้องชายว่ามีเงินกี่บาท น้องชายบอกว่ามีอยู่สามร้อย แม่ของคนตายก็โทรมาบอกให้เผาที่นู่น(เผาที่กรุงเทพฯ) เพราะเขาไม่มีเงิน ณ ตรงนั้น พวกเราก็ไม่ใช่ว่ารวยอะไรมากมาย เรา

ก็มีแค่พอกินพอใช้ จะให้มารับผิดชอบ ทั้ง ๆ ที่ลูกตัวเองเขายังไม่รับผิดชอบเลย เราก็เลยไปถามวัดตรงมัทกะสัน ศาลาอนาถา เผาอนาถา 80,000 บาท แล้วจะ ให้พี่ออกคนเดียวหรือ แล้วพี่จะไปเอาที่ไหน ถ้าพี่มีพี่เอาไปให้หมด แล้วพี่ละ พี่จะเอาที่ไหนกิน พี่ก็ไม่ได้ทำงาน ลูกพี่ก็เรียน ก็เลยไปบอกหมอ ให้หมอช่วยด้วย ว่านี่น้องชาย แฟนเขา ลูกเขา ไม่มีเงินจริง ๆ หมอก็ตามรถมาให้ คนรถที่จะไปส่ง บ้านเขาก็จะเอาหมื่นนึง (10,000 บาท) ตอนแรกเขาจะเอาหมื่นหก (16,000 บาท) พอเขามาเห็นพวกเราแล้ว พอหมอขอให้ จากหมื่นหกเขาลดได้เต็มที หมื่นนึง (10,000 บาท) ไป ๆ มา ๆ ด้วยคำพูดของเรา หรือเพราะเขาสงสารเราก็ไม่รู้ เขาบอกว่า โอเคนะพี่ ผมไม่รู้ว่าเป็นใครมาจากไหน แต่ผมถูกชะตา พี่ก็ช่วยคนอื่นสุด ๆ ทั้งที่มันไม่ใช่หน้าที่ของพี่ เขาก็ลดให้เหลือหกพัน ขนาดลูกเขา อยู่โรงพยาบาล มานอนสี่ห้าวัน จะตายแล้ว แม่เขายังไม่ขึ้นมาดูเลย เขาบอกเขา ไม่มีสตางค์ คนเราจะตายแล้วแทนที่จะมาดูดำดูดีสักหน่อย ไม่มีเลย แต่เราก็คิดว่าไหน ๆ เขาก็มาใช้นามสกุลกับเราแล้ว น้องพี่เขาก็ลงขันกันมาคนละห้าพัน น้องกันสี่ห้าคนเก็บมาได้สองหมื่นกว่า เหลือจากนั้นพี่ก็เป็นคนออก พี่ก็นำศพไป ตั้ง ศพไปถึงสามทุ่มแม่เขาโทรบอกตื่นเช้าขึ้นจะเผา มันเกินไป ยังไม่ได้สวดสักคืน พี่เลยบอกว่า พุดหายาบ ๆ เลย เนี่ย ลูกคุณผลิออกมาเอง ทำไมคุณไม่มีความ รับผิดชอบเลย มันจะตายลิบหนไหม แคื่อยี่หมื่นห้าพันก็ได้ มาอเมริกันแซร์ เราก็จะช่วยออก แต่นี่บาทหนึ่งก็ไม่มี แค่ประทัดแค่จะจุดศพไปถึงบ้านก็ไม่มี เขาเป็นญาติกับเรามันก็ใช่ แต่ถ้าเขาเลิกกับน้องเราเขาก็เป็นคนอื่นไม่ใช่ไหม สรุปพี่ก็เลยไป ตั้งสวดหนึ่งคืนแล้วก็เผา จัดงานก็หมดไปห้าหมื่นกว่าบาทนี่แหละ ” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2556)

คนจากไปนั้นคือคนที่ปลดแล้วซึ่งภาระทุกอย่าง น้องสะใภ้ของคุณเดือนเพ็ญ จากไปด้วยวัยเพียง 34 ปี ครอบครัวที่เหลือเพียงพ่อและลูกชายที่อายุยังไม่ถึง 15 ปีบริบูรณ์ต้องดิ้นรนกันต่อไปเพียงสองคน คุณเดือนเพ็ญ เล่าถึงเส้นทางชีวิตที่เหลือของทั้งสองว่า ลูกชายต้องจบจากโรงเรียนแค่ชั้นมัธยมที่ 3 แม้คุณเดือนเพ็ญ บอกว่าจะส่งเขาเรียนจนถึงปริญญา แต่หลานก็ไม่ขอรับไว้ โดยให้เหตุผลว่าจะออกไปทำงานช่วยพ่อ เพื่อได้เงินมาจะได้เอาไปใช้หนี้ที่เคยยืมตอนที่พาแม่ไปรักษาตัว ทุกวันนี้ลูกชายนั้นทำงานอยู่โรงงานโกที่จังหวัดนครราชสีมา เป็นฝ่ายบรรจุกล่องหีบห่อก่อนนำส่งไปขาย ส่วนผู้เป็นพ่อนั้นก็ยังคงรับจ้างซ่อมรถมอเตอร์ไซด์อยู่แถวบ้าน ได้ค่าจ้างวันละ 400 บาท ส่วนบ้านที่คุณเดือนเพ็ญ ไปสร้างไว้ให้ นั้น ตอนนี้แม่ยายต้องการขอที่ดินคืน และเอ่ยปากไล่ให้น้องชายกับหลานออกไปจากพื้นที่ของตนเพราะลูกสาวของตนก็เสียชีวิตไปแล้ว ไม่มีความเกี่ยวข้องกันอีกต่อไป ที่ดินที่ปลูก

บ้านนั้นถือเป็นสินสมรสของคุณแต่งงาน ดังนั้น น้องชายของคุณเดือนเพ็ญ จึงมีสิทธิเต็มทีในพื้นที่นั้น แต่น้องชายก็บอกคุณเดือนเพ็ญ ว่า หากแม่ยายต้องการเขาก็พร้อมจะคืนให้ ทำให้คุณเดือนเพ็ญ โกรธมากเพราะตนเป็นคนลงเงินสร้างบ้านหลังนั้นขึ้นมา คุณเดือนเพ็ญ จึงบอกให้น้องชายอยู่ในบ้านนั้นต่อไป

จากเรื่องราวของการสูญเสียในครั้งนี้ ถึงแม้จะไม่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะก็ตาม แต่เรื่องราวของการให้นั้นก็ยังคงมีอยู่อย่างยิ่งใหญ่ นั่นคือการเสียสละของคุณเดือนเพ็ญ ที่มีต่อน้องชายและครอบครัว จนถึงทุกวันนี้คุณเดือนเพ็ญ มีสามีที่ดี มีลูกสาวที่ขยันทำงาน มีเงินให้ใช้อย่างไม่ขาดมือ อยากรู้อีกไหมก็สามารถไปได้ทุกที่ คุณเดือนเพ็ญ บอกว่า สิ่งดีดีทั้งหมดที่ตอนนี้คุณเดือนเพ็ญ ได้รับ เกิดจากการที่คุณเดือนเพ็ญ เป็นผู้ให้มาก่อน การให้นั้นส่งผลบุญถึงคุณเดือนเพ็ญ ให้อยู่อย่างสุขสบาย คุณเดือนเพ็ญ ยังพูดถึงการบริจาคอวัยวะว่า หากทางโรงพยาบาลเอาอวัยวะของน้องสะใภ้ไปจริง ก็ขอให้เกิดเป็นผลบุญให้น้องสะใภ้ได้มีติดตัวไปเกิด

“น้องคนไหนเดือดร้อนก็ช่วยไป เท่าที่จะช่วยได้ พี่ก็มาสำรวจตัวเองว่า เนี่ย ชีวิตเราเกิดมาเพื่อให้เธอ เกิดมาเพื่อให้จริง ๆ ตอนนี้ก็จะให้พวกเธออีก(ให้ข้อมูล) หลายสิ่งหลายอย่างพี่เจอกับตัวเอง พี่เห็นกับตัวเอง เชื่อแล้วว่าทำดีได้ดี คำว่าบุญกุศลนี้มีจริง ๆ ความดีมันช่วยได้จริง ๆ แต่ก่อนยังไม่เชื่อว่าชีวิตจะมีวันนี้ได้ไหม คนอื่นเขาตื่นเช้าขึ้น ตาลีตาเหลือกออกทำงาน แต่พี่ พี่หิวพี่ก็กิน พี่อยากได้พี่ก็ซื้อ พี่อยากไปเที่ยวไหนพี่ก็ไปกับลูก เราก็มีพอกินพอใช้ตามสมรรถภาพที่เรามีอยู่ นี่ก็คือบุญกุศลเรา แต่ก่อนพี่คิดว่าทองหยอง ฉันไม่มีฉันก็ไม่ใช้ของปลอม ณ ตรงนี้ ณ ตอนนี้ แหวนนี้มีแต่เนี้ยวจะใส่แหวนเพชร แล้วของพวกนี้มาอยู่กับพี่ได้ไง มันก็คือความดี มันเหมือนกับเราถูกหวย ที่นี้พูดถึงน้องสะใภ้ที่เสียไปนี้ ถ้าเขาเอาดับไตใส่ฟุ้งน้องไป บุญกุศลก็จะมาหนุนหล่อนด้วยในตรงหนึ่ง” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2556)

ในเรื่องของการใช้ชีวิต คุณเดือนเพ็ญ มองว่าอยู่มาถึงตอนนี้ก็ถือว่าคุ้มแล้ว ผ่านทุกข์ สุข ความยากลำบากมาได้มีวันที่ได้กินอยู่หลับนอนอย่างสุขสบาย คุณเดือนเพ็ญ ก็พอใจแล้ว แม้ว่าจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคตามอายุบ้างก็ไม่ติดใจอะไร และแม้ว่าจะตายก็คงจะหมดห่วง เพราะลูกสาวก็มีการศึกษา มีงานทำแล้ว แต่ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะนั้น คุณเดือนเพ็ญ ที่เชื่อในเรื่องของบาปบุญคุณโทษอย่างมากนั้น แน่ใจว่าต้องเชื่อในเรื่องของการบริจาคอวัยวะว่าเป็นการทำดี เมื่อมีโอกาสที่ต้องการที่จะบริจาคอวัยวะ โดยได้คุยกับลูกสาวบ้างเหมือนกัน แต่ในตอนนี้ ทั้งลูกสาวและคุณเดือนเพ็ญ นั้นก็ยังไม่มีความคิดในเรื่องของการบริจาคอวัยวะของตัวเอง เพราะยังคงต้องการที่จะให้นำศพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา มองว่าการนำศพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาจะช่วยส่งให้

ผู้ตายไปสู่ภพภูมิที่ดี คุณเดือนเพ็ญ บอกว่า ในความคิดตอนนี้ยังคงเป็นเช่นนี้ ต้องการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เพราะไม่รู้อนาคตล่วงหน้าว่าจะอยู่ได้ถึงอายุเท่าไร และเมื่อถึงวาระที่ต้องจากไป จะตกอยู่ในภาวะเดียวกันกับที่น้องสะใภ้เป็นหรือไม่ เพราะหากจากไปเพราะรูปแบบอื่นก็คงไม่ได้บริจาคอวัยวะ จึงอยากจะรอให้เมื่อผ่านเวลาไป ทั้งสองได้ปลงในสังขารมากขึ้น ถึงตอนนั้น ทั้งตนและลูกอาจจะตัดสินใจไปบริจาคอวัยวะด้วยตัวเองเลยก็เป็นได้

“เคยถามน้องอุ้ม น้องอุ้มก็บอกว่า ถ้าไม่มีแม่แล้ว เขาก็จะไปบวชชี พอตาย ร่างกายเขาก็จะบริจาคให้โรงพยาบาล ให้กาชาดไป แต่ยังไม่ได้ทำเรื่องบริจาค เพราะว่าแม่ยังอยู่ เราต้องเอาศพลูกเรามาทำตามประเพณี ส่วนเรื่องของเรา คิดว่าร่างของเราก็ต้องถามอุ้ม ว่าเขาเต็มใจไหม อย่างอุ้มก็ต้องถามแม่ อย่างเราเวลาแม่ตายก็อยากจะส่งสการ(ทำศพ)แม่ด้วยตัวเจ้าของเองแน่นอน ถ้าบริจาคปุ๊บตาย ปีโรงพยาบาลก็มาเอาไปเลยแน่นอน เอาไปให้นักศึกษาเขาผ่าเขาแผ่ ก็ยังไม่ใช่ ก็ยังคิดอยู่ว่าให้ถึงตอนนั้นก่อนค่อยว่ากันอีกที เคยคุย แต่น้องอุ้มก็ไม่ยอม น้องเขาอยากส่งสการตามประเพณี แม่ก็มีความคิดเหมือนกันลูกก็มีความคิดเหมือนกัน ณ ตรงนี้ แต่ถ้าแก่ไปกว่านี้ เข้าวัดบ่อยๆ อาจจะบอกลูกว่าให้เขาไปชะลูก” - คุณเดือนเพ็ญ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2556)

แม้ว่าการบริจาคอวัยวะจะไม่ถูกตอบรับ แต่การได้พูดคุยเพื่อให้ความรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะก็ทำให้ครอบครัวของคุณเดือนเพ็ญ รวมไปถึงครอบครัวของผู้เสียชีวิตได้เห็นถึงความดีงาม ประโยชน์ และบุญกุศลของการบริจาคอวัยวะ เชื่อว่าเมื่อมีความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีเวลาทำความเข้าใจและค่อย ๆ รับรู้ ทุกคนก็จะเข้าใจและหันกลับมามองว่าเมื่อมีโอกาส การบริจาคอวัยวะก็เป็นสิ่งที่คุ้มค่า

4.2.2 กรณีศึกษา 2

คุณกริช (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัวของตนเองและเป็นผู้นำให้กับน้องอีกด้วย เนื่องจากคุณกริชเป็นพี่ชายคนโตในพี่น้อง 6 คน ถัดจากคุณกริชเป็นน้องสาว 4 คน และมีน้องชายคนสุดท้อง 1 คน คุณพ่อและคุณแม่ันั้นได้จากไปนานแล้ว คุณกริชจึงกลายมาเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก็มักจะได้รับหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของคนในครอบครัวและบ่อยครั้งที่ต้องกลายเป็นผู้ตัดสินใจเมื่อมีเหตุให้ต้องเลือก และในเรื่องราวครั้งนี้ก็เช่นกัน คุณกริชต้องกลายเป็นผู้ตัดสินใจอีกครั้ง

คุณกริชกรุณาเล่าถึงความเป็นไปของครอบครัวว่า ครอบครัวของตนเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ แต่พี่น้องทุกคนก็มีความสนิทสนมกลมเกลียวกันดี ไม่มีปัญหาเรื่องการทะเลาะเบาะแว้งเพราะอยู่

ด้วยกันมาโดยตลอดตั้งแต่เล็กจนถึงแต่งงานออกเรือน เมื่อมีปัญหาหากเป็นเรื่องของครอบครัวจะจัดการกันเองภายในครอบครัว ไม่ก้าวร้าวกัน เพราะถือว่ามิใช่ภาวะและมีครอบครัวแล้ว แต่เมื่อมีการตัดสินใจที่ไม่สามารถทำกันเองภายในครอบครัวหรือมีความเดือดร้อนก็มักจะมาขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากคุณกริช ซึ่งการช่วยเหลือก็ให้ได้เท่าที่จะทำได้ ไม่เคยบ่ย้างเบี่ยงน่อง

“ครอบครัวมีกันทั้งหมด 6 คน พี่น้องนะนะ พ่อแม่เสียไปหมดแล้ว ผมก็เป็นหัวหน้าครอบครัวแทนท่าน มีน้องสาว 4 คน น้องชายคนหนึ่ง น้องคนที่ป่วยก็คือ น้องชายคนสุดท้าย ก่อนที่จะป่วยก็อยู่ด้วยกันดี น้องสาวแต่งงานแล้วแต่ก็ยังอยู่บ้านก็มีเพราะเขารอจะปลูกบ้าน 2 ปี ก่อนย้ายออก น้องเขยก็เป็นคนดีขยันทำงาน ไม่มีอะไรน่าเป็นห่วงเลย เขารักน้องเรา แล้วก็ห่วงเราด้วย เราก็วางใจเขาสนิทกันเหมือนเป็นพี่น้องท้องเดียวกันก็ว่าได้ ไม่เคยทะเลาะกันเลย น้อง ๆ เวลาจะทำอะไร ถ้าเป็นเรื่องของครอบครัวเขาเขาก็จัดการเอาเอง แต่ถ้าตัดสินใจไม่ได้ก็มาหาผม หรืออยากขอยืมเงินก็มาถามผมก่อน ถ้าผมมีผมก็ให้ ไม่เคยแล้งน้ำใจกับเขา เพราะตอนผมแต่งงานเอาภรรยาเข้าบ้าน พวกเขา ก็ช่วยเหลือผมเหมือนกัน” – คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2556)

จนกระทั่งคุณกริชได้เริ่มการประกอบธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับการขนส่งอาหารทะเลไปยังต่างจังหวัด รายได้ค่อนข้างดี ในหนึ่งเดือนสามารถทำรายได้ 50,000 – 100,000 บาท มากขึ้น การทำงานที่ไม่เป็นเวลาทำให้ต้องเดินทางบ่อยครั้ง เมื่อกลับเข้าบ้านดึกคืนก็เป็นการรบกวนครอบครัวที่อาศัยอยู่ ประกอบกับทำงานมาได้สักระยะก็มีเงินเก็บมากพอสมควรที่จะมีบ้านเป็นของตนเองจึงได้แยกตัวออกไป โดยย้ายไปอยู่บ้านใหม่ที่จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อให้สะดวกกับการทำกิจการ นอกจากนี้ครอบครัวคุณกริชที่ย้ายออกไปก็ยังมีครอบครัวน้องสาวอีกสองคนด้วยที่แยกตัวออกไปอยู่บ้านของตนเอง คนละที่แต่ก็ยังอยู่ภายในบริเวณจังหวัดกรุงเทพฯ บ้านเก่าจึงเหลือน้องสาวกับครอบครัว และน้องชายคนเดียวของคุณกริชที่ทำงานรับจ้างอยู่กับบ้านไม่ได้ย้ายออกไปไหนอาศัยอยู่ โดยน้องสาวนั้นก็แต่งงานมีครอบครัวและนำครอบครัวมาอยู่ที่บ้านด้วยกัน คุณกริชและครอบครัวก็ยังคงไปมาหาสู่กับพี่น้องอยู่เสมอ ๆ และเหตุการณ์ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้นกับน้องชายคนเดียวของคุณกริชภายในบ้านหลังเก่าที่พึ่งจากมาได้ไม่นาน

คุณกริชอธิบายถึงลักษณะของน้องชายของตนเท่าที่พี่ชายคนหนึ่งจะจดจำน้องชายคนหนึ่งมาได้ทั้งชีวิตได้ว่า น้องชายนั้นเกิดมาในตอนที่คุณกริชอยู่ชั้นมัธยมต้น ซึ่งแรกเกิดนั้นน้องชายก็มีเคราะห์กรรมติดตัวมาตั้งแต่แรกนั่นคือตาขวาของน้องชายนั้นมองไม่เห็นโดยสมบูรณ์ ส่งผลให้น้องชายมีการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างลำบากแต่ก็ไม่ได้ทำให้น้องชายนั้นเป็นคนเหลวไหล กลับเป็นคนขยันมาตั้งแต่เด็ก ๆ แม้จะเรียนไม่เก่งแต่ก็พยายามตั้งใจเรียนจนจบปวช. แต่ก็ไม่สามารถสมัครงานได้เนื่องจากไม่มี

ที่ได้รับ น้องชายจึงต้องทำงานรับจ้างอยู่บ้าน น้องชายก็มีเพื่อนสังสรรค์บ้างแต่ก็ไม่ใช่มุขคนที่ดื่มหรือเที่ยวจนเสียผู้เสียคน

เรื่องราวในวันที่เกิดเหตุนี้ คุณนิภา (นามสมมติ) ภรรยาของคุณกริชเป็นผู้ถ่ายทอดให้ฟัง เพราะในวันนั้นคุณกริชติดธุระต้องออกไปติดต่อค้าขายกับลูกค้านอกบ้าน ผู้ที่ได้รับรู้เรื่องราวก่อนจึงเป็นคุณนิภา โดยได้รับโทรศัพท์ในตอนสายจากหลานสาวที่อาศัยอยู่บ้านเก่าน้องชายของคุณกริชนั้นล้มลงและไม่ได้สติ เกรงว่าศีรษะจะกระแทกกับพื้น หลานสาวนั้นตกใจทำอะไรไม่ถูกเพราะอยู่บ้านกับแม่(น้องสาวของคุณกริช)สองคน โดยเธอบอกว่าคุณแม่ได้โทรศัพท์ไปแจ้งตำรวจและได้ประสานงานกับรถพยาบาลส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้วและขอให้เธอโทรศัพท์มาแจ้งให้ทราบและบอกให้คุณกริชตามไปที่โรงพยาบาล

“วันที่เกิดเรื่อง หลานโทรมาบอกหลังจากพาน้องไปส่งโรงพยาบาลแล้ว หลานก็เสียงสั่นเลย เราต้องบอกให้พูดช้า ๆ ตั้งสติแล้วค่อยพูด พอเขาตั้งสติได้แล้วเขาก็บอกว่า น้ำชายล้มหัวฟาดพื้น พี่ได้ยินก็เข้า ไปทำอิท่าไหนยังไง หลานก็บอกไม่รู้ เจออีกทีก็นอนนิ่งเลย แม่เลยโทรฯเรียกรถพยาบาลมารับแล้วให้โทรมาบอก พี่ก็ถามโรงพยาบาลเสร็จ รู้ว่าเป็นโรงพยาบาลนี้ ก็โทรฯตามสามีกลับมาบ้านแล้ว พวกพี่ก็พากันไปโรงพยาบาล” – คุณนิภา (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

เมื่อคุณกริชและคุณนิภาไปถึงยังโรงพยาบาล อาการเบื้องต้นที่ได้รับทราบก็คือน้องชายนั้นศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรงจนมีเลือดออกในสมอง แพทย์บอกว่าต้องทำการผ่าตัดเพื่อลดการคั่งของเลือดในสมอง ขอให้คุณกริชซึ่งอยู่ในฐานะผู้ปกครองของน้องชายให้เซ็นยินยอมให้เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งคุณกริชในตอนนั้นก็ไม่ค่อยเข้าใจอาการมากนัก แต่หากการผ่าตัดนั้นจะช่วยเหลือน้องชายให้อาการดีขึ้นได้ คุณกริชก็ยินยอมเซ็นให้น้องชายเข้ารับการผ่าตัดแต่โดยดี แต่การผ่าตัดนั้นก็ทำให้อาการของน้องชายทรงตัว ไม่ได้ดีขึ้นหรือเลวร้ายลงแต่อย่างใด น้องชายของคุณกริชยังคงนอนนิ่งเหมือนคนนอนหลับเป็นเวลาหลายวัน ไม่มีการตื่นขึ้นมาแม้แต่ครั้งเดียว จนกระทั่งการรักษาตัวดำเนินมาจนเกือบครบสัปดาห์ คุณกริชก็ได้พบกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้ามาพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของอาการที่น้องชายกำลังประสบอยู่ตอนนี้คือภาวะสมองตาย เจ้าหน้าที่อธิบายถึงรายละเอียดของอาการของภาวะสมองตาย รวมถึงพูดคุยถึงการบริจาคอวัยวะตามหลังด้วย

“หมอบอกว่าต้องผ่าตัด ก็เซ็นยินยอมให้ผ่าไป แต่ว่าผ่าแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น น้องก็นอนไม่ได้สติตลอดเวลา รักษาตัวอยู่โรงพยาบาล 1 อาทิตย์ ก่อนหน้าจะครบอาทิตย์หมอก็เข้ามาคุยเรื่องอาการของน้องที่มันจะไม่ดีขึ้นไปกว่านี้แล้ว คือถ้า

ความดันตกเมื่อไหร่ก็คงไปเมื่อนั้น แล้วเขาก็มาขอ มาพูดเรื่องบริจาคอวัยวะ เขา ก็พูดดีนะ มาอธิบายทุกอย่างจนผมมองว่ามันก็เป็นเรื่องที่ดีนะ แต่พอกลับมามอง น้องชาย เราก็ไม่สามารถจะให้ได้จริง ๆ ” – คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

คุณกริชและครอบครัวได้รับฟังถึงรายละเอียดของภาวะสมองตายที่น้องชายกำลังเผชิญอยู่ โดยแพทย์ได้ให้การอธิบายว่าหากน้องชายยังมีชีวิตต่อไปได้ก็จะอยู่ในภาวะของการนอนหลับเช่นนี้ไป ตลอด ไม่สามารถฟื้นขึ้นมาได้อีกเนื่องจากสมองส่วนของการสั่งการให้ลิ้มตา หรือลุกขึ้นมาทำกิจกรรม นั้นได้เสียหายไปหมดแล้ว แต่สมองส่วนที่ควบคุมการหายใจยังทำงานอยู่และหัวใจยังคงเต้นอยู่ ซึ่งเป็นภาวะที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย เมื่อเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยจะมีจิตรับรู้แต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ซึ่ง จากที่คุณกริชได้สังเกตอาการของน้องชายก็พบว่าตรงตามที่แพทย์บอก และยังมีน้ำตาไหลตลอดเวลา เมื่อญาติพี่น้องไปเยี่ยมก็จะมีอาการน้ำตาไหลเสมือนว่ารับรู้ได้แต่ไม่สามารถฟื้นขึ้นมาได้ตอบได้

“ตอนที่น้องนอนรักษาตัวอยู่ ก็เหมือนคนนอนหลับ แต่หมอบอกว่าสมองเขาไม่ ไหวแล้ว มันไม่สั่งงาน เราก็ถามว่าสมองไม่ทำงาน แต่หัวใจยังเต้นอยู่ได้อย่างไร หมอก็อธิบายว่าสมองกับหัวใจมันทำงานแยกกัน ก็ไม่รู้หรอกว่าเขาเรียกว่าสมอง ตาย หมอบอกว่าอย่างนี้ก็เชื่อหมอ เพราะเขาก็รักษาเต็มที่ เท่าที่ดูนะนะ น้องเรา ก็เหมือนคนนอนหลับธรรมดา แค่ไม่ลิ้มตาตื่นมาเท่านั้น นอนไปเรื่อย ๆ แต่ สังเกตดูน้ำตาเขาจะไหลตลอดเวลา เหมือนเขาร้องไห้ มันจะไหลตลอด ยิ่งเวลาที่ น้องไปเยี่ยมก็จะไหล คล้ายกับว่าเขารับรู้แต่เขาทำอะไรไม่ได้เขาเลยร้องไห้ เหมือนเด็ก เวลาไปจับมือเขาเขาก็เหมือนจะบีบตอบกลับมา ก็ถามหมอบอกว่าเขาจะ ฟื้นไหม หมอก็บอกว่าถ้าเขาไม่เสียชีวิตก็อาจจะนอนเป็นเจ้าชายนิทราไปแบบนี้ ตลอด ซึ่งใจก็คิดว่าน้องคงเป็นเจ้าชายนิทรานั้นแหละ” – คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

ส่วนตัวคุณกริชและครอบครัวไม่มีความคิดที่น้องชายกำลังจะเสียชีวิต กลับมองว่าน้องชาย กำลังป่วยเป็นโรคเจ้าชายนิทรา จึงได้พูดคุยกับครอบครัวในเรื่องของการดูแล ซึ่งด้านค่าใช้จ่ายที่ต้อง ใช้ดูแลค่อนข้างมาก น้องแต่ละคนก็มีภาระของตัวเอง ไม่สามารถที่จะรับเอาน้องชายไปดูแลได้โดย ตลอด จะให้เวียนการดูแลรักษาไปแต่ละครอบครัวก็ไม่สามารถทำได้อย่างสะดวกเพราะน้องชายก็มี สภาพที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เลย คุณกริชและน้อง ๆ มองว่าน้องชายคนเล็กของครอบครัวนั้นกำลัง ทรมาณกับสภาพที่เป็นอยู่ ครอบครัวจึงตัดสินใจที่จะปล่อยให้น้องชายได้จากไปอย่างสบาย ซึ่งคุณกริช และน้อง ๆ ก็ได้เข้าไปพูดคุยกับน้องชายคนเล็กกว่าให้ปล่อยวางและจากไปโดยไม่ต้องเป็นห่วง ต่อมา

ในช่วงปลายสัปดาห์ของการรักษา อาการของน้องชายค่อย ๆ ทరుกลง เจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะก็ได้มีการเข้ามาพูดคุยอธิบายให้เห็นถึงโอกาสที่ไม่อยากจะปล่อยให้ผ่านไปในการช่วยเหลือผู้ที่ยังคงรอคอยความหวัง และการทำบุญครั้งใหญ่ให้กับผู้ที่กำลังจะจากไป

ในระยะเวลาที่ไล่เลี่ยกันระหว่างการทรุดตัวของอาการของน้องชายและการเข้ามาพูดคุยเรื่องของการบริจาคอวัยวะ พาให้คุณกริชและพี่น้องเกิดความคลางแคลงใจในการทำงานของทีมแพทย์ขึ้น เมื่อแพทย์เสนอว่าจะขอถอดออกซิเจนของน้องชายออกเพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไป ยิ่งเป็นเหมือนการไปบีบบังคับให้ตัดชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังขึ้น ซึ่งทางครอบครัวเกิดความไม่พอใจกับข้อเสนอนี้และมองไปในทางของการรักษาเพื่อหวังจะนำอวัยวะไปให้ผู้อื่นเมื่อครอบครัวไม่ยินยอมให้บริจาคจึงเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะไม่ต้องการทำการรักษาอีกต่อไป แต่เมื่อครอบครัวได้พิจารณาถึงการรักษาตั้งแต่รับตัวผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลก็ทำให้เห็นว่า ทีมแพทย์นั้นได้มีการให้การรักษาอย่างดีและทำอย่างเต็มที่ การที่น้องชายกำลังจะจากไปอาจจะเป็นเพราะน้องชายนั้นคงถึงคราวที่ต้องจากไปแล้ว

“ผมได้ยินจากหมอก็คงไม่ได้คิดว่าเขาตายนะ แต่ถ้าเขาเป็นเจ้าชายนิทราใครจะมาดูแล พี่น้องก็มีครอบครัว มีภาระหน้าที่การงานกันหมด ก็ต้องยอมปล่อยให้เขาไป ประจวบเหมาะกับพอท้าย ๆ สัปดาห์เขาก็ไม่ไหวแล้ว ตอนที่มาบอกว่าจะถอดออกซิเจนพวกพี่ก็เคือง ทำไม่ต้องรีบถอด เขาจะเอาเตียงไปให้คนอื่นหรือเปล่า ก็เลยคุยกับหมอว่าขอให้น้องไปเอง อย่าไปถอดเขา เขาสบายใจจะไปเมื่อไหร่ก็ให้เขาหมดลมหายใจไปเอง แล้วหมอก็คงเข้ามาคุยเรื่องบริจาคอวัยวะพอดี ก็มีแอบคิดนะว่าหมอเขารักษาเอาไว้เพื่อจะเอาอวัยวะหรือเปล่า รักษาไม่เต็มที่เพราะอยากได้ พอไม่ได้ก็ปล่อยให้เราตาย แต่ก็แค่คิดแว็บนึงนะ ครึ่งหนึ่งก็คิดว่าคนจะตายจะทำยังไงก็รังไว้ไม่ได้ มันขึ้นอยู่กับอายุไซ้ เขามีอายุมาถึงแค่นี้ก็ต้องปล่อยให้เขาไป เราไม่มีสิทธิ์ไปยื้อหรือไปกล่าวหาว่าหมอไม่ยอมช่วย เพราะหมอก็คงช่วย ดีที่อยู่มาได้ตั้งอาทิตย์หนึ่ง ไม่ได้ตายไปตั้งแต่วันแรกที่เอามาส่งโรงพยาบาล ก็เข้าใจว่าคนจะตาย ตายช้าตายเร็วก็คือตาย เอาเงินไปกองให้เป็นล้าน ๆ แต่ไม่พินก็มิก็เข้าใจ แต่พอมันเกิดกับญาติเรา เราก็คงไม่อยากเป็นคนไปฆ่าเขา เขาจะตายก็ให้เขาได้ค่อย ๆ ไปอย่างสบาย ไม่ใช่ไปยื้อแย่งเอาชีวิตเขา” - คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

คุณกริชและครอบครัวนั้นได้ปรึกษากันในหมู่พี่น้อง และลงความเห็นว่ายากให้น้องจากไปอย่างสบาย ให้เขาจากไปเมื่อต้องการที่จะไป โดยจะไม่ไปยื้อแย่งเอาลมหายใจของน้องชายมาเป็นอันขาด และการบริจาคอวัยวะนั้น ทางครอบครัวก็ได้ลงความเห็นว่ายากให้บริจาคอวัยวะ โดยให้

เหตุผลหลักว่า น้องชายของพวกเขาคนนั้นก็เกิดมาพร้อมกับความไม่ครบอยู่แล้ว ทางญาติไม่ต้องการที่จะไปพรากเอาอวัยวะส่วนอื่นของน้องชายอีก เมื่อเกิดมาไม่ครบ ตอนตายก็ไม่อยากให้จากไปแบบไม่ครบ อยากให้จากไปครบทั้งหมด แม้จะขาดไปก็ขอให้ขาดไปเพียงเท่าที่ไม่ได้รับมาตอนเกิดเท่านั้น ซึ่ง คุณกริชและครอบครัวนั้นทราบดีเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคว่าจะสามารถไปช่วยเหลือคนที่ยังเจ็บป่วยได้อีกมาก แต่เขาก็ขอความเห็นใจในเหตุผลนี้ของครอบครัวด้วย

“วันที่เขามาคุยก็อยู่กันหมด แต่ว่าคนป่วยนะ เขาไม่สมประกอบ ร่างกายไม่สมบูรณ์อยู่แล้ว ญาติก็ไม่อยากไปซ้ำเติมด้วยการเอาของเขาออกไปอีก ก็เลยไม่ให้พี่ชายพี่สาว ญาติ พี่สาวกับญาติ ๆ เขาก็ลงความเห็นกันว่าไม่ให้ เพราะพวกเขาคิดว่าน้องมันมีปมด้อยแล้ว คนตายมีปมด้อยที่ตาเสียไปข้างหนึ่ง มองไม่เห็น ใช้ชีวิตลำบาก แต่น้องก็ไม่เคยพูดนะ แต่คนเป็นพี่ เรามีครบแต่เห็นน้องขาดมันก็ต้องรู้สึกละว่าน้องต้องคิดว่าตัวเองมีปมด้อย แค่มันเกิดมาไม่ครบก็เป็นความเสียใจแล้ว สงสารน้องมัน แล้วจะมาเอาตัดไปใส่ฟุ้งออกไปอีก เขาจะคิดยังไง คนเรา ใครๆ มันก็อยากมีร่างกายครบ เกิดมาครบ ตายไปก็ตายแบบครบ 32 ชิ้น แต่น้องเกิดมาก็ไม่ครบแล้ว ตาเสียไปข้างหนึ่งแล้ว ตอนตาย อะไรที่เหลืออยู่ก็ขอให้อยู่ให้ครบดีกว่า อยากไปพรากจากเขาไปอีกเลย” - คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2556)

“โดยส่วนตัวรู้ว่าการบริจาคอวัยวะคืออะไร รู้ว่ามันจะเอาไปช่วยคนอื่นได้อีกหลายคนให้มีชีวิตอยู่ รู้ว่ามันคือการทำบุญ ทำแล้วได้บุญ แต่ว่าพอมองดูน้องแล้วน้องก็มีไม่ครบ ก็เหมือนกับคนที่เขารอเปลี่ยนอวัยวะนั้นแหละ ก็ไม่ครบเหมือนกัน ก็อย่ามาเอาจากคนไม่มีด้วยกันเลย ขอให้น้องได้ไปเกิดได้มีอะไรครบกว่านี้เถอะ” - คุณนิภา (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2556)

อีกเหตุผลที่ทางคุณกริชให้มาควบคู่กันคือเหตุผลในเรื่องของการลงชื่อบริจาคอวัยวะ โดยคุณกริชและคุณนิภา ภรรยา นั้น มีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องนี้ว่า ผู้ที่จะบริจาคอวัยวะควรต้องมีการบอกกล่าวถึงเรื่องของการบริจาคอวัยวะกับญาติพี่น้องล่วงหน้า หรือมีการทำการลงทะเบียนบริจาคอวัยวะอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการแสดงความต้องการ และเป็นเสมือนพินัยกรรมของผู้ตายที่บ่งบอกว่าต้องการให้ทำอย่างไรกับร่างกายของตนเอง เมื่อกระทำเช่นนี้แล้วทุกคนก็จะให้ความเคารพในการตัดสินใจและไม่ขัดขวาง พร้อมทั้งจะทำตามความต้องการอย่างแน่นอน เพื่อให้ผู้ที่กำลังจะจากไปได้จากไปอย่างหมดห่วง แต่เมื่อไม่มีลายลักษณ์อักษรมาเป็นตัวบ่งบอกความต้องการแล้ว ทาง

ครอบครัวก็ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยนั้นต้องการที่จะให้บริจาคหรือไม่ เมื่อตัดสินใจลงไปแล้วเกิดความไม่พอใจ ทำให้จากไปอย่างไม่เป็นสุขก็เป็นสิ่งที่ครอบครัวไม่ยากให้เกิดกับคนที่จากไป

“อีกอย่างที่เราคิดกันก็คือ คนตายไม่ได้พูดเรื่องนี้เอาไว้ ไม่เคยพูดถึงเรื่องบริจาค อวัยวะไว้ล่วงหน้าเลย ไม่ได้สั่งเสียไว้ด้วย ไม่ได้ลุกขึ้นมาพูดมาบอกว่าจะเอาอย่างไร ตายแล้วจะให้ทำอย่างไร เขามาขอจะให้ไหม เข้าใจว่าอวัยวะมันจะช่วยคนได้ แต่มันก็ต้องดู ถ้าน้องลงชื่อไว้ เราก็จะไม่ขัดเขา เพราะถือว่าเขาตั้งใจที่จะทำในตรงนี้ แต่นี่ขนาดพูดถึงเขายังไม่เคยพูดถึงเลย เออ ถ้าลุกขึ้นมาบอกว่าให้ เราก็จะให้ จะไม่ขัดขวางเพราะถือว่าชีวิตใครชีวิตมัน เขาตัดสินใจด้วยตัวเอง เราก็เคารพการตัดสินใจของเขา แต่นี่ตั้งแต่เขาป่วยมาอาทิตย์หนึ่งก็ไม่ฟื้นเลยก็ไม่กล้าตัดสินใจ แทน ถึงจะเป็นพี่ พี่ก็ไม่กล้าหอรอก กลัวว่าถ้าตัดสินใจให้ไป แล้วเขาตายไปแล้วมารู้ทีหลังว่าให้ไปก็จะไม่พอใจอีก เขาก็อาจจะ จากตายอย่างสงบก็จะไม่สงบ คอยห่วงดับได้ใส่ถุงเขาจะไปอยู่ที่ใคร แล้วเกิดชาติหน้าเขาจะมีครบไหม เราก็ไม่อยากจะไปซ้ำเติมให้เขาไม่มีหนักกว่าเดิม ชาตินี้ก็ไม่ มี ชาติหน้าก็ไม่ มีอีก มันก็น่าสงสารเกินไป กลายเป็นตายไม่สงบสุขอีก มาหลอกญาติพี่น้อง มันก็ไม่ใช่เรื่องดี ใช่ไหมละ” - คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2556)

ในมุมมองของเรื่องความตายนั้น คุณกริชและคุณนิภามองว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยที่มนุษย์ไม่สามารถเข้าไปยื้อหรือรังความตายเอาไว้ได้ คุณกริชเปรียบเทียบสัจธรรมของความตายกับเงินว่า แม้มีเงินมากเพียงใดก็ไม่สามารถจะรังความตายไว้ได้ แม้จะยื้อระยะเวลาได้แต่เมื่อถึงคราวที่จะต้องจากไปทุกคนก็ต้องจากไปเหมือนกันทั้งหมด คุณนิภาเสริมว่าการตายนั้นมีรูปแบบโดยแต่ละรูปแบบนั้นขึ้นอยู่กับกรรมที่ได้ทำไว้ หากทำกรรมดีก็จะได้ตายดี อย่างไม่หมดลมหายใจไปโดยไม่ทรมาน เช่นน้องชายที่นอนหลับและค่อย ๆ หมดลมหายใจจากไปเอง ในทางตรงกันข้าม หากก่อกรรมชั่วก็จะได้รับความตายแบบกะทันหัน หรือภาษาทั่วไปเรียกว่า ตายโหง

“คนตายถ้ามันจะตายก็ต้องตาย เราไปห้ามเขาไม่ได้ เอาเงินเป็นล้านๆ มากี่ทำได้ แค่อึดเวลาออกไป เอาเงินมาเยอะแค่ไหนเขาก็ต้องไป มันเป็นอายุขัยของเขา” - คุณกริช (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

“จะตายแบบไหน ขึ้นอยู่กับบาปบุญที่ทำ ถ้าทำบาปมาเยอะ ก็ตายไม่ดี ที่ชาวบ้านเรียกว่าตายโหง เพราะว่าคนมีบุญทั่วไปเขาก็จะแก่ตาย หรืออย่างหนักหน่อยก็ป่วยตาย ป่วยตายที่ดีเพราะว่าได้นอนโรงพยาบาล ยังได้รับการรักษา ไม่ใช่ตายโหง ตายไม่รู้ตัว บุปบตายเลย น้องก็ยังถือว่าตายดี ยังได้มีโอกาสค่อย ๆ หมด

ลมหายใจไปเอง ถือน้ำองตัดสินใจไปเอง คิดว่าน้องคงไปดีเพราะไปสบาย ไม่ได้ ร้องโอดโอย บางโรคอย่างมะเร็ง เขาเจ็บปวดจะเป็นจะตาย แต่น้องเรานอนนิ่งๆ เหมือนคนนอนหลับแล้วหยุดหายใจไป ถ้าคิดอีกแบบ อย่างคนป่วยเขาก็ยังได้สั่งเสีย แต่ป่วยอย่างน้องเราไม่ได้สั่งเสียอะไรเลย คงจะอึดอัด เพราะให้เราพูดไม่ได้ ขยับไม่ได้เรายังทนไม่ได้เลยนะ อันนี้พี่ก็ลองคิดแทนน้อง แต่ถ้าพูดถึงเรื่องตายตายแบบน้องก็คงสบายสุดแล้ว” - คุณนิภา (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

ทั้งคุณกริชและคุณนิภาได้กล่าวถึงการทำบุญที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะปิดท้ายไว้ว่า การทำบุญนั้นเป็นสิ่งที่ดี ทั้งสองท่านนั้นชื่นชอบการทำบุญ ในทุกครั้งที่มีโอกาสก็จะไปไหว้พระและ ทำบุญให้บริจาคกับทางวัด โดยการทำบุญนั้นไม่ว่าจะทำอย่างไร และทำในรูปแบบไหนก็ถือว่าเป็นการ ทำดี ผลบุญก็จะส่งผลให้ผู้ที่ทำได้เกิดกรรมดีกับตนเอง เกิดโชคลาภ หรือแม้แต่สิ่งดีเข้ามาในชีวิต แต่ทั้งนี้ การทำบุญก็ควรจะต้องขึ้นอยู่กับความศรัทธาของตัวผู้กระทำ

“โดยส่วนตัวเป็นคนเชื่อเรื่องบาปบุญ เชื่อมากถึง 90 เปอร์เซ็นต์เลย เพราะว่าถ้า ทำดีก็ได้ดี ผลบุญก็จะช่วยให้เราไปได้เกิดในภพภูมิที่ดี หรือว่าช่วยให้เรากินดีอยู่ดี ไม่เดือดร้อน แต่จะทำบุญก็ควรจะต้องขึ้นอยู่กับความศรัทธา ถ้าเขาไม่ศรัทธา ไม่ให้ ก็ไม่ควรจะไปมองว่ามันเป็นการทำบาป ไม่ส่งเสริมบุญ เพราะเราสามารถทำบุญ ได้หลายทาง ไม่ได้จำกัดอยู่แค่นี้ ถึงจะรู้แล้วว่ายังไงน้องก็ต้องตาย แต่ถ้าย้อน เวลากลับไปได้ก็คงไม่ขอให้บริจาค เพราะถ้าน้องปกติก็จะให้ แต่นี่น้องก็เป็นคนที่ ขาดแคลนเหมือนกัน คิดว่าคงเข้าใจ” - คุณนิภา (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2556)

การสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นนำพามาซึ่งความเสียใจที่มากจนไม่สามารถประมาณได้ ยิ่งเมื่อเกิด ขึ้นกับคนในครอบครัวที่เป็นคนใกล้ชิด ความเสียใจยิ่งเท่าทวีคูณ เพราะว่ามีคนใกล้ชิดกันมาเป็น เวลานาน การตัดสินใจอยู่บนมุมมองของคนใกล้ชิดและความเห็นอกเห็นใจ ความปรารถนาดี เช่น น้องชายของคุณกริชก็ได้รับความปรารถนาดีจากครอบครัวที่ไม่อยากพรากเอาอวัยวะไปอีก อยากให้ ไปเกิดในภพภูมิที่ดีและมีพร้อม แม้จะไม่ได้ให้บริจาคอวัยวะก็ขอเป็นการทำบุญในทางอื่นทดแทน

4.2.3 กรณีศึกษา 3

หลายครั้งที่มักจะพบว่าในกรุงเทพฯ มีการอพยพของแรงงานเข้ามาเพื่อแสวงหางานและ รายได้มากกว่าเพื่อจุนเจือตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิมของ

ตนเองที่มีงานรองรับแต่ค่าแรงไม่สอดคล้องกับความต้องการใช้จ่าย คุณทิพย์ก็เป็นหนึ่งในผู้โยกย้ายถิ่นหลายคนเข้ามาเพื่อทำงานในกรุงเทพฯ

คุณทิพย์ ปัจจุบันอายุ 40 ปี เป็นคนจังหวัดนครราชสีมา เดิมครอบครัวนั้นประกอบอาชีพทำนาและรับจ้างตัดต้นไม้หรือต้นอ้อยเพื่อให้มีรายได้ ต่อมาทุกคนในพื้นที่นั้นยึดอาชีพแบบเดียวกัน อัตราการจ้างงานก็ไม่ทั่วถึง คุณทิพย์และพี่น้องคนอื่น ๆ ในครอบครัวจึงต้องบอกลาห้องนาและพ่อแม่เข้ามาแสวงหางานในเมืองหลวง คุณทิพย์ในวัย 17 ปี เข้ามาด้วยการเชิญชวนจากเพื่อน ให้เข้ามาทำงานโรงงานปลากะปอง ด้วยรายได้เพียงเดือนละไม่กี่บาท เพื่อนที่เคยร่วมงานจึงทยอยออกไปหางานใหม่ที่รายได้มากกว่าเดิม จากนั้นเพื่อนที่เป็นสาวโรงงานด้วยกันจึงกลับมาชักชวนคุณทิพย์ในวัย 22 ปี ให้ไปทำงานเป็นพนักงานทำความสะอาดของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งด้วยกัน คุณทิพย์เห็นว่ารายได้นี้น่าสนใจกว่าที่ทำงานเดิมจึงไปตามคำชักชวนของเพื่อน ทำงานได้ระยะหนึ่ง คุณทิพย์ก็ได้พบกับผู้ชายที่เข้ามาในชีวิตและตกลงปลงใจแต่งงานกัน จนกระทั่งตั้งครรภ์จึงได้ลาออกจากงาน แต่ด้วยรายรับจากสามีคนเดียวไม่เพียงพอต่อการยังชีพของสองสามีภรรยา และลูกที่กำลังจะเกิดมา คุณทิพย์จึงเริ่มมองหาการทำ โดยมองหาางานง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ในบริเวณบ้านเช่าของตน จนได้มีเพื่อนบ้านที่รับเย็บผ้าได้มาเสนอว่าทางโรงงานจะให้จักรเย็บผ้ามาตั้งที่บ้านและให้ผ้ามาเพื่อตัดเย็บเป็นชิ้นส่วน หรือบางครั้งก็จะให้ชิ้นส่วนของเสื้อผ้ามาและให้ประกอบเป็นเสื้อผ้าหนึ่งตัว งานเย็บผ้าเช่นนี้สามารถทำได้ที่บ้าน คุณทิพย์และเพื่อนบ้านเช่าอีกสามถึงสี่คนเกิดความสนใจจึงได้รวมกลุ่มกันเปิดห้องเช่าห้องหนึ่งในชั้นล่างเป็นสถานที่ทำงานในการวางจักรตัดเย็บเสื้อผ้า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน คุณทิพย์บอกว่าอยู่ที่ประมาณ 8,000 - 10,000 บาท ขึ้นอยู่กับจำนวนชุดที่สามารถเย็บได้ คุณทิพย์กับสามีลงหลักปักฐานด้วยการย้ายทะเบียนบ้านมาที่นี่ ลูกก็ส่งให้เข้าเรียนที่นี่ แต่เมื่อใดที่ตนเองแก่และไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไปก็อยากจะกลับไปอยู่ที่นั่นในช่วงบั้นปลายของชีวิต

“พี่เป็นคนนครราชสีมา คนต่างจังหวัดก็มักจะเข้ามาทำงานที่กรุงเทพฯ กันเยอะเนาะ พอมาอยู่ ๆ ไปนาน ๆ แต่งงาน มีลูก ครอบครัวมีทั้งหมด 4 คน มีลูกสาว 2 คน กำลังอยู่ชั้นประถม เราก็อยู่ที่นี้เลย ให้ลูกเข้าโรงเรียนใกล้บ้าน เข้าเขาก็เดินไปเรียน เดี่ยวพอเลิกเรียนก็เดินกลับมาบ้าน ส่วนพี่ก็ทำงานเปลี่ยนงานมาจนมีงานนี้แหละสบายสุดแล้ว ทำไปคุยไปกับเพื่อน ๆ รายได้ต่อเดือนถ้าทำงานที่บ้านประมาณ 8,000 บาท ถ้าขยันหน่อยหรือมีมอเตอร์เข้ามาเยอะแล้วเราปิดมอเตอร์ได้ เราก็ได้สี่ต่อละหมื่นกว่าบาท พี่อยู่กรุงเทพฯ มาตั้งแต่มยังไม่แต่งงาน ตอนอายุ 17 ปี ตอนนี่ 40 แล้ว ถ้าถามว่าให้กลับไปบ้านตอนนี้เราไม่อยากจะกลับบ้านนอกเพราะมันต้องขอย้ายทะเบียนบ้าน แล้วลูกก็เรียนที่นี่ เราก็ทำงานที่นี่

แต่ถ้าลูกโตแล้วทำงานทำการ แล้วเราทำงานไม่ไหว เราก็อยากจะกลับไปอยู่ที่บ้าน” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2556)

คุณทิพย์เล่าถึงครอบครัวของเธอก่อนที่จะแยกย้ายกันว่า เธอเกิดในครอบครัวชนชั้นล่าง พ่อแม่เป็นชาวนา มีพี่น้องทั้งหมด 6 คน คุณทิพย์เป็นลูกคนที่ 3 โดยมีพี่ชาย 2 คน น้องสาว 2 คน และน้องชายคนสุดท้ายอีก 1 คน นอกจากพี่ชายคนโตที่ยังอาศัยอยู่กับแม่ที่บ้านในจังหวัดนครราชสีมา พี่น้องที่เหลือก็ได้เข้ามาในกรุงเทพฯ เพื่อมาหางานทำ โดยแยกกันอยู่คนละห้องที่ แต่ทุกคนก็ยังติดต่อกันอยู่อย่างสม่ำเสมอ ทุกคนมีวัยเด็กที่ใกล้ชิดกันเพราะอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่มาโดยตลอด มีทะเลาะเบาะแว้งด้วยความไม่เข้าใจกันบ้างแต่ทุกคนก็ไม่มีใครโกรธเคืองใคร ไม่มีการดุด่าว่ากล่าวอย่างรุนแรง ครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี คุณแม่เลี้ยงดูลูกแต่ละคนด้วยการอบรมสั่งสอนอย่างดีไม่เคยดุหรือว่าให้ลูกเจ็บช้ำน้ำใจสักครั้ง จนเมื่อแต่ละคนก็ได้เติบโตและแยกย้ายกันไปมีครอบครัวของตนเอง ถึงกระนั้นก็ยังมีการโทรศัพท์ถึงกันอยู่ตลอดเวลา เพราะพี่น้องทุกคนนั้นต่างมีภาระที่จะต้องส่งเงินให้แม่ใช้ หากใครคนใดคนหนึ่งมีปัญหาขัดข้องไม่สามารถส่งเงินกลับไปให้แม่ได้ ก็จะต้องโทรศัพท์มาบอกกล่าวกันว่าเดือนนี้ใครจะเป็นคนส่งเงินไปให้ ซึ่งส่วนมากคนที่รับหน้าที่ส่งเงินกลับบ้านก็คือน้องชายคนเล็กเพราะว่ายังไม่มีการมีครอบครัว เงินเดือนที่หามาได้ก็ต้องแบ่งไปใช้จ่ายอะไร งานที่ทำนั้นก็มั่นคงพอที่จะส่งเสียเงินให้แม่ที่อยู่ต่างจังหวัดได้ ต่างกับพี่น้องคนอื่นที่มีครอบครัวแล้วและต้องนำเงินที่หามาได้เก็บไว้เป็นรายจ่ายของครอบครัว ซึ่งน้องชายคนเล็กนั้นทำงานและอาศัยอยู่ที่เดียวกันกับพี่ชาย อาศัยอยู่บ้านพักคนงานใกล้กับบริเวณที่ทำงาน

“พี่เป็นพี่สาวคนที่สาม มีพี่ชายอีก 2 คน พี่ชายคนโตอยู่บ้านนอกกับแม่ เขาจะเป็นคนขี้เมาหน่อย ๆ แต่ก็ช่วยแม่ทำงาน ทำนาอะไรพวกนี้ มีน้องสาวอีก 2 คน น้องชายเป็นน้องคนสุดท้าย มีทั้งหมด 6 คน พี่น้อง อยู่สมุทรปราการคนหนึ่ง ดาวคะนอง บางรัก ส่วนพี่ ตอนที่ยังไม่แต่งงานนี้อยู่ด้วยกันกับแฟนกับพี่ชายแล้ว ก็น้องที่บางรัก เมื่อก่อนแฟนเขาทำงานที่บางรัก พอแต่งงานพี่ก็แยกออกมาอยู่ที่นี่ (เพชรเกษม) ตั้งแต่เกิดและอยู่ด้วยกันมาเราไม่เคยว่าอะไรน้องเลย พี่ก็ไม่เคยว่าเรา ยิ่งแม่ แม่จะไม่เคยว่าให้ ไม่เคยตีลูกเลย แม่เป็นคนใจดี เลี้ยงลูกแต่ละคนอย่างพี่ชายน้องจะเข้าใจกันตลอด เราจะไม่มีปัญหากันเพราะว่า หนึ่งเราก็กินอยู่ด้วยกันแล้ว โทรหากันถ้าไม่มีธุระจำเป็น บางทีเขาก็แวะมาหาพี่ที่นี่ บางทีพี่กลับบ้านแม่ฝากอะไรมาให้บ้าง ๆ พี่ก็แวะเอาไปให้เขาบ้าง ไปมาหาสู่กันประจำ ไม่นั่นก็จะไม่รบรวนกัน ถ้าเดือดร้อนจริงๆ เราช่วยเหลือกันได้ก็ช่วยเหลือกัน เพราะเราเป็นพี่น้องกัน คิดแบบนี้ตลอด แม่จะสอนมาตลอดว่าไม่มีใครช่วยเหลือเราหรือนอกจากพี่น้อง อย่างพี่ชายแต่งงานไปแล้วทำนา ไม่มีเงินซื้อ

ปุ๋ยใส่ข้าวเขาก็ขอยืมเราก่อนมีไหม เราก็ให้ยืมไป เขามีเขาก็คิดคืนเรา ถ้าไปยืม
คนอื่นมันก็มีดอกใช้ไหม เขาก็ยืมเราดีกว่า ถ้าเรามีเราก็ให้ พอเขามีเขาก็คืนเรา”
- คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2556)

การสูญเสียเกิดขึ้นกับน้องชายคนเล็ก ซึ่งคุณทิพย์อธิบายลักษณะของน้องชายคนเล็กว่าเป็น
คนเงียบ ไม่ค่อยพูด แต่เมื่ออยู่กับเพื่อนกับญาติพี่น้อง น้องชายจะเป็นคนนิสัยดี สนุกสนานไปกับทุก
คน แต่กับคนอื่นน้องชายจะเงียบเพราะไม่ใช่คนเข้าสังคมเท่าไรนัก น้องชายจะเป็นคนที่คอยส่งเงิน
กลับบ้านให้แม่ทุกเดือนไม่เคยขาด บางครั้งหากมีเงินโบนัสก็จะซื้อขนมหรือของเล่นมาให้หลาน ๆ
เพราะว่าน้องชายนั้นยังไม่มีครอบครัวจึงไม่มีภาระค่าใช้จ่ายพวกค่านมหรือค่าเทอมลูก ก่อนหน้าที่จะ
เกิดเหตุการณ์การสูญเสียประมาณ 1 เดือน น้องชายของได้โทรศัพท์มาหาคุณทิพย์และมีคำพูดที่
ผิดปกติแต่เมื่อสอบถามก็ไม่ได้บอกเล่าอะไร บอกเพียงว่าเมื่อเงินโบนัสออกจะยกให้หลาน หรือลูกของ
คุณทิพย์

“เขาโทรมาหา เขาบอกว่า พี่รักผมไหม ก็บอก เอ้า ไม่รักน้องจะให้รักใคร มี
ปัญหาอะไรเหรอ มีอะไรก็เล่าให้ฟังได้นะ เขาบอก ไม่มีอะไรหรอก เขาบอกว่า
ถ้าแต่เอี้ยออกงวดนี้ ผมจะเอาตั้งค้มาให้หลาน ลูกของพี่นี่แหละ เขาบอกเป็นวัน
เกิดหลานพอดี เขาจะเอาตั้งค้มาให้ แล้วก็เงียบ ๆ หายไปเป็นเดือน เราก็ไม่ได้
โทรทวงเขาหรอก แต่พอโทรมาอีกทีเขาก็พูดแปลก ๆ อีก ถามว่าพี่รักผมไหมอีก
เราก็ตอบเขาเหมือนเดิม เขาเหมือนจะเมาด้วยวันนั้น เราก็ไม่ได้ซักไซ้เขามาก พอ
เขาวางหูไป วันถัดมาพี่ชายก็โทรมาบอกว่าน้องอยู่โรงพยาบาลแล้ว” - คุณทิพย์
(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

เวลาประมาณ 21.00 น. คุณทิพย์ได้รับโทรศัพท์แจ้งข่าวร้ายจากพี่ชายคนที่สองที่อาศัยอยู่
บ้านพักที่เดียวกันกับน้องชายคนเล็ก สิ่งที่ได้ยินคือน้องชายนั้นแขวนคอตัวเองในห้องน้ำของคณงาน
และกำลังนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง ให้คุณทิพย์ตามไปพบกันที่โรงพยาบาล คุณทิพย์ตกใจมาก
ระหว่างที่รีบตามไปที่โรงพยาบาลก็ได้แต่คิดถามหาเหตุผลว่าเพราะเหตุใดน้องชายจึงทำร้ายตัวเอง

“พี่ชายจะอยู่ด้วยกันกับน้องคนนี้ พอเขาไปส่งน้องที่โรงพยาบาลแล้วเขาก็โทรมา
บอกเรา บอกน้องอีกคนที่อยู่สมุทรปราการ แล้วน้องก็จะไปเจอกันที่โรงพยาบาล
หมดเลย เข้าโรงพยาบาล... เพราะว่าเขาทำงานใกล้ตรงนั้นที่สุด มันช่วงใกล้ด้วย
เขาโทรมาบอกว่า น้องอะ แขวนคอ เราก็ตกใจ ทำไมเขาถึงคิดอย่างนั้น เราก็ไป
แต่เขาบอกว่าซีฟรยังเด่นอยู่ ไปในวันที่เขาโทรมานั้นแหละ ไปก็ไปจับมือคุยกับ
เขา แต่น้ำตาเขาก็ยังไหล มันอารมณ์ชั่ววูบอะเนาะ คล้าย ๆ ว่าเขาคิดผิดแล้วที่

ทำอย่างนี้ เพราะว่าน้ำตาเขาไหล แล้วเวลาเขาไปจับมือคุยกับเขาว่าทำไมทำแบบ
นี้ เขาไม่มีปัญหาอะไรกับพ่อแม่ นะ ดีมากเลยน้องอะ จะว่าเรื่องเขากหักจาก
ผู้หญิงเขาก็ไม่มีแฟนนะ จะว่าแอบชอบใครเขาก็เปล่า ถามพี่ชายว่าเนี่ยที่เขาอยู่
ด้วยเขาแอบชอบใครไหม พี่เขาก็บอกไม่มีนะ คือเขาจะเป็นคนเฉย ๆ เจียบ ๆ แต่
ว่าตัวเขาเองก็ไม่มีสบาย มีโรคประจำตัวอยู่ แต่ก็เป็นมานานแล้วไม่น่าจะเป็น
เรื่องที่ทำให้เขามาทำแบบนี้” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

ก่อนหน้าที่จะเกิดเหตุการณ์น่าสลดขึ้น คุณทิพย์เล่าถึงกลางบอกเหตุที่ได้ยินจากคุณแม่ให้ฟังว่า
เมื่อเดือนก่อนน้องชายนั้นได้เงินพิเศษจากการทำงานมาจำนวนหนึ่งหมื่นบาท จึงได้ส่งไปให้คุณแม่ที่
บ้านก่อนจะบอกกับคุณแม่ว่าต่อไปนี่แม่จะไม่ได้ใช้เงินจากเขากอีกแล้ว คุณแม่ก็ไม่ได้คิดอะไร นอกจาก
การพูดที่ผิดปกติกับคุณแม่ก็ยังมีโทรศัพท์หาพี่สาวแต่ละคนเพื่อถามคำถามว่า ‘พี่สาวรักเขาไหม’
ก่อนจะบอกปฏิเสธว่าไม่เป็นอะไร จากนั้นก็วางหูโทรศัพท์ไป

“งวดสุดท้ายที่เขาจะเสียเขาได้โบนัสหมื่นหนึ่ง เขาส่งให้แม่หมดเลย แล้วเขาพูด
เป็นกลางว่า แม่จะไม่ได้ใช้กับผมแล้วนะ ไม่รู้ว่าเพราะอะไร แม่บอกว่า เอ้อ เงิน
ก้อนนี้ของมึงกูไม่ใช่หรือจะเก็บไว้นี้แหละ เหมือนว่าเขาสั่งลาทุกคน เป็นกลาง
เหมือนโทรมาบอกพี่สาวว่า พี่รักผมไหม ก็ไม่ได้ว่าเขาหรือกนะ ก็ถามว่าเป็นไรกิน
เหล้า มาหรือเปล่าทำไมพูดแบบนี้ เราก็จะพูดกับน้องดีดี เพราะว่าเราไม่ได้มี
ปัญหากัน เราก็ถามเขา เมมาหรือเปล่าทำไมพูดกับพี่แบบนี้ เขาก็บอกว่าไม่ได้เมา
ก็แค่อยากถามว่าพี่รักผมหรือเปล่า เราก็ เอ้า ไม่รักน้องแล้วจะรักใคร แล้วเป็น
อะไร เขาก็บอก ไม่เป็นไรผมโทรมาหาเฉย ๆ วันที่เขาเสีย เขาจะโทรหาน้องสาว
คนที่อยู่สมุทรปราการแล้วก็คนที่อยู่ดาวคะนอง แล้วก็โทรหาเราเนี่ยรายล่าสุด
เขาโทรก่อนหน้านั้นวันหนึ่ง” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

คุณทิพย์พยายามสอบถามความผิดปกติจากพี่ชายคนที่สองว่าก่อนจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นมีการ
กระทำใดของน้องชายที่ผิดปกติไปไหม ซึ่งพี่ชายก็ได้เล่าสู่ให้คนในครอบครัวฟังว่า ในวันเกิดเหตุเป็น
วันพระใหญ่ น้องชายได้เข้าไปบอกกับพี่ชายว่าอยากจะไปเวียนเทียนขอเงินสักหนึ่งร้อยบาทเพื่อไป
เวียนเทียนได้ไหม พี่ชายก็ได้ให้เงินจำนวนหนึ่งร้อยบาทไป เมื่อน้องชายไปเวียนเทียนกลับมา ก็ได้บอก
กับพี่ชายว่าเขารู้สิกร้อนและถอดเสื้อ ซึ่งวันนั้นก็อากาศปกติ แต่ว่าน้องชายนั้นดูร้อนและตัวแดงจึงคิด
ว่าคงเป็นเพราะพี่จะออกไปเวียนเทียนมาจึงไม่ได้ใส่ใจ สักพักน้องชายก็เดินมาบอกว่าจะลงไปอาบน้ำ
ซึ่งพี่ชายและคนงานอื่น ๆ กำลังดูโทรทัศน์อยู่ที่ห้องโถง น้องชายก็เดินมาใกล้กับโทรทัศน์คล้ายจะมอง
หาสิ่งของ เมื่อมีคนถามก็ตอบกลับมาว่ามองหาเชือกที่จะนำไปทำราวตากผ้า ทุกคนได้แย้งขึ้นมาว่าตึก

แล้วจะทำราวตากผ้าได้อย่างไรให้รพฺร่งนี้เข้าดีกว่า แต่น้องชายก็ยังคงเดินหาต่อไปจนกระทั่งไปพบ เชือกขดอยู่หลังโทรทัศน์จึงได้หยิบติดมือไป ทุกคนในที่นั้นต่างก็คิดว่าเอาเชือกไปทำราวตากผ้า จนกระทั่งลูกของพี่ชายที่ต้องการจะอาบน้ำจึงได้ไปพบที่ห้องน้ำว่าน้องชายนั้นได้กระทำอัตวินิบาตกรรมเสียแล้ว

“วันที่เกิดเหตุ เขาบอกพี่ชายว่ามันเป็นวันพระใหญ่ วันที่ 23 เขาบอกว่าอยากไป เวียนเทียน เขามาขอตั้งศีลพี่ชายร้อยหนึ่ง เขาบอกเขาอยากไปเวียนเทียนให้ใจเขา สะอาด เขาขอเงินพี่ชายไปเวียนเทียน พอเขาไปเวียนเทียนกลับมาบ๊อบ เขาบอก เขาร้อนเขาทนไม่ไหวถอดเสื้อ เดินไปเดินมาในบริเวณห้อง ลักพักเขาบอกว่าเขา จะลงมาอาบน้ำ ลงมาอาบน้ำ เขาก็นั่งดูโทรทัศน์กันอยู่ข้างบน มันเป็นห้องโถง พี่ชายเขาก็อยู่ เขาบอกว่าเขามาหาเชือก เชือกที่จะเอาไปแขวนคอนั้นแหละ เขาบอกว่า มีเชือกไหม คนที่นั่งดูโทรทัศน์อยู่เขาก็ถามว่าจะเอาไปทำอะไร จะเอา ไปทำราวตากผ้า เขาก็บอกจะไปทำราวตากผ้าทำไมตอนกลางคืน ทำไมไม่รอทำ รพฺร่งนี้ มันไม่มีหอรอก เขาก็เดินหาอยู่ แต่มันไม่มีนะพูดถึงเชือก อยู่ดีดีไปเป็นเชือก ประมาณวาหนึ่ง มันขด ๆ อยู่หน้าโทรทัศน์ เขายังมองไปเห็น เดินไปหยิบเอา หน้าโทรทัศน์แล้วก็เดินไป เขาก็คิดว่ามาทำราวตากผ้าจริงๆ แล้วไม่มีใครเอะใจ เขาเดินหายเข้าไปในห้องน้ำประมาณสักครึ่งชั่วโมง หลาน ลูกของพี่ชายเดินมา จะมาอาบน้ำต่อจากเขา เขานั่งอยู่ข้างหน้าห้อง เขาก็สงสัยว่าทำไมน้ำเข้าไปนาน จัง ผิดปกติ เขาก็เรียก เคาะเรียก อาบน้ำก็ไม่มีเสียงน้ำ เขาก็เคาะเรียกใหญ่เลย ก็ไม่ยอมเปิด เขาก็เลยป็นขึ้นไปดูตรงช่องลม มันเป็นปูนแล้วมีช่องลม เขาเห็น เชือกเขาก็เลยถีบประตูเข้าไปปลดลงมา ปลดลงมาแล้วเขาก็กว่าจะเอารถออก กว่าจะนำคนส่งโรงพยาบาลก็กินเวลาไปหลายนาที ถึงระยะทางมันจะไม่ไกล แต่ กว่าจะเอารถออก กว่าจะเอาคนขึ้นมา ช่วงที่ว่าปฐมพยาบาลเบื้องต้นก็คงจะ ตกใจ ทำอะไรไม่ถูก ถ้าอย่างคนที่เคยเรียนมาเขาคงจะบีม เขาคงจะช่วย แต่ว่า พอเขาปลดลงมาแล้วเนี่ยตัวเขายังอุ่น ๆ อยู่นะ คือพึ่งหมดลม” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

เมื่อคุณทิพย์ไปถึงโรงพยาบาล แพทย์ก็ได้อธิบายให้คุณทิพย์และครอบครัวได้ฟังว่าน้องชาย นั้นได้อยู่ในภาวะสมองตายเพราะขาดออกซิเจนมาประมาณ 20 นาที ตั้งแต่ปลดลงมาไม่มีการทำการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งหากมีการนำมาปฐมพยาบาลเบื้องต้นเลยก็อาจจะช่วยชีวิตไว้ได้ทัน ระยะเวลากว่าที่จะนำตัวส่งโรงพยาบาลก็ค่อนข้างนาน และกว่าที่ทางทีมแพทย์จะหาเครื่องมือมาใส่เพื่อ ช่วยชีวิตก็เกือบอีก 20 นาที เลือดจึงไม่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง คุณทิพย์ได้ฟัง

ถึงกับรู้สึกสิ้นหวัง แต่เมื่อเห็นสภาพของน้องชายคล้ายคนนอนหลับ และยังมีน้ำตาไหลอยู่ตลอดเวลาที่ญาติพี่น้องเข้าไปหา ทำให้คุณทิพย์ยังเชื่อว่าน้องชายยังไม่เสียชีวิต

“หมอเขาพูดให้ฟังนะนะ เขาบอกช่วงระยะเวลาที่เอาเขาจากโรงงานมา โรงพยาบาลมันเกิน 10-20 นาที กว่าที่จะเอาคนมาถึงเนี่ย ถ้าจะบีมคีนมามันก็เป็นไปได้ยาก แต่ว่าเขาก็ช่วยเต็มที่ บีม แต่ว่าตอนนั้นซีพจรเขายังมีอยู่แต่สมองเขาอะ ไม่สั่งการแล้ว คือไม่รู้แล้ว คุยหรือพูดอะไรเขาไม่รู้แล้ว แต่จะเป็นน้ำตาไหล จะมีน้ำตาไหลออกมา ความรู้สึกเราตอนนั้นว่า ในเมื่อน้ำตายังไหลอยู่ แสดงว่าเขารับรู้เราอยู่ จิตเขายังสัมผัสเราได้อยู่ เราก็มีความหวังเหมือนว่า อยากให้เขากลับมา เราก็อยากถามน้องตรงนั้นว่า เขาทำไปเพราะอะไร” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

ข้อเท็จจริงของภาวะสมองตายที่บุคคลทั่วไปไม่ทราบคือสมองส่วนสั่งการในการเคลื่อนไหวไม่ทำงาน ผู้ป่วยจึงได้แต่นอนนิ่ง การมีน้ำตาไหลหรืออาการกระตุกนั้นเป็นอาการข้างเคียงที่อยู่ นอกเหนือการควบคุมจากสมอง คุณทิพย์ที่ไม่ทราบจึงเชื่อว่าน้องชายนั้นยังไม่ได้จากไป ทุกครั้งที่เข้าไปจับมือหรือพูดคุยน้ำตาก็จะไหลลงมาตลอดเวลา ทำให้เข้าใจว่าน้องชายนั้นรับรู้ได้ถึงสิ่งที่ตนทำลงไป มีความเสียใจจึงร้องไห้ออกมา ทำให้คุณทิพย์ปักใจเชื่อว่าจะต้องมีปาฏิหาริย์

“ตอนนั้นเห็นน้องก็ยังไม่คิดว่าเขาเสีย ความคิดเราตอนนั้นนะ เขาทำไปเพราะอะไร เพราะว่าเขาไม่ได้ตั้งใจพ่อแม่พี่น้องหรือว่าอกหัก คนที่ทำแบบนี้คือคนที่อกหักหรือว่าผิดหวังร้ายแรงถึงคิดฆ่าตัวตาย แล้วนี่เขาทำไปเพราะอะไรอะ อารมณ์ชั่ววูบหรือยังไง เราไปจับมือ ทำไมทำแบบนี้ น้ำตาเขาก็ไหล คือมันจับได้เลยว่ามันเป็นน้ำตา เราก็คิดว่า เอะ มันจะมีปาฏิหาริย์ให้เขาฟื้นคืนมาไหม แต่หมอเขาบอกว่า น้องนะ เขาสัมผัสเราได้ แต่ว่าสมองเขาไม่ทำงานแล้ว โอกาสเขาน้อยมาก ความหวังเราน้อยเต็มที่ แต่ความคิดของเราตอนนั้นคือ อยากให้มันถึงที่สุด เราก็เลยรอ” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

แม้โอกาสรอดมีน้อย แต่อีกใจหนึ่งก็ยังคงหวังว่าอยากให้มีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น คุณทิพย์ได้โทรศัพท์ไปแจ้งให้คุณแม่ทราบและคุณแม่ก็กำลังเดินทางมา ในจิตใจหวังลึก ๆ ว่า บุญบารมีของคนเป็นแม่ที่จะช่วยให้ลูกฟื้นคืนได้ อีกทั้งความเชื่อในเรื่องของความตายที่เชื่อว่าคนตายจะต้องหมดลมหายใจ ไม่มีน้ำตาไหลเหมือนคนกำลังรับรู้เช่นนี้ แต่น้องชายนั้นยังไม่หมดลมหายใจและยังมีน้ำตาไหล

“เราก็กึ่งหนึ่ง เชื่อหมอ แต่ความคิดเราก็มียังมีความหวัง เราก็ออยากให้น้องเราฟื้น เพราะว่าเขายังรับรู้เราอยู่ ยังอยากให้มีปาฏิหาริย์ให้เขาฟื้นคืนขึ้นมา เพื่อว่าแม่มาแล้วเขาจะฟื้นขึ้นมาเพราะเขารักแม่มาก แม่ น่าจะทำให้เขากลับมาได้ถ้าได้ พูดคุยกัน แต่ว่าหมอก็บอกว่าหมอช่วยเต็มที่แล้วนะ แต่ว่าแกนสมองเขาตายแล้ว เราก็มัวใจหอรอก เรารู้แต่ว่าน้องเรายังไม่ตาย คนตายนี้จะต้องแนบนิ่งไปแข็งไปหมด แต่ช่วงนั้นมือไม้เขาก็กึ่งไม่แข็ง จะว่าเขาตายก็คงไม่ได้ ถ้าเขาตายคือเขาไม่รับรู้อะไรเราแล้วเลย น้ำตงน้ำตาไม่ไหล ไม่อะไร คือเจ็บ แข็งไปหมด เพราะเราเจอมาแบบนั้น อย่างตอนพ่อเสียพอเราไปพอกก็แข็งทั้งตัวแล้วแบบนี้ เพราะว่าไม่ใช่ครอบครัวเราไม่มีคนเสียชีวิต ปากก็เสีย พอกก็เสียไล่ ๆ กัน เรารู้ว่าคนตายเป็นอย่างนี้ แต่น้องชายเรามันไม่ใช่แบบนั้นเลย เขาก็น่าจะยังไม่ตาย” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556)

ระหว่างที่รอผู้เป็นแม่ และรอคอยให้น้องฟื้นคืนกลับมา นั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะก็ได้เข้ามาพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะ คุณทิพย์บอกถึงความรู้สึกตรงนั้นว่าไม่เคยได้ยินเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน ไม่เคยทราบมาก่อนว่าสามารถนำอวัยวะจากผู้อื่นมาต่อใหม่ได้ และในประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่เคยพบเจอใครที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ จึงเป็นความรู้ใหม่ที่เพิ่งได้รับ ทำให้เกิดคำถามมากมายและเกิดความไม่มั่นใจว่าจะเป็นไปได้จริงหรือไม่ อีกทั้งหากจะมีคนตาย ตามความเชื่อเดิมคือต้องให้คนตายตายไปโดยอวัยวะครบทั้ง 32 ส่วน หากมีส่วนใดขาดไป สัปเหร่อจะต้องมาจัดการปั้นดินหรือเทียนต่อให้เป็นอวัยวะนั้นขึ้นมา อันเป็นความเชื่อของคนชนบทที่มีต่อคนตายและการทำพิธีศพให้คนตาย

“ก่อนหน้าที่จะเกิดเหตุการณ์ ไม่เคยได้ยิน ไม่มีใครพูดถึงเลย หรือว่าไปโรงพยาบาล ไม่ใช่ว่าไม่ไปนะ เราไปบ่อย ไปเยี่ยมเพื่อนบ้าง ไปเองบ้าง แต่ก็ไม่เคยได้ยินเรื่องพวกนี้ วันที่เกิดเหตุมันเป็นครั้งแรกที่ได้ยิน เราไม่เคยได้ยินเรื่องตรงนี้ แล้วเขาสามารถผ่าเอาของของเราไปใส่คนอื่นได้ด้วยหรือ มันไปช่วยได้ด้วยหรือ ในเมื่อเขาเอาออกจากร่างเรามันก็เหมือนนิ้วเรา ตัดออกไปแล้วก็ตาย เอาไปช่วยต่อคนอื่นได้ยังไง อย่างของน้องก็ไม่ว่ามันจะไปช่วยได้หรือไม่ได้ ใช่ไหมล่ะ อย่างบ้านนอกเรา บางทีเมื่อก่อนไม่มีหมอ เป็นแผลมันก็หายเอง ไม่ก็ปล่อยให้มันเน่ามันเปื่อยไม่ก็ตัดทิ้ง แต่สมัยนี้เริ่มมารู้ว่านิ้วขาดก็เอาไปต่อได้ นี่คือการรู้ใหม่ ๆ จะว่าเราหัวโบราณบ้านนอกก็ได้ คือเราไม่รู้ตรงนี้ วันที่เขาเข้ามาขอเราก็กลับมานอนคิด แล้วเขาจะเอาไปเปลี่ยนให้กันยังไง เปลี่ยนตรงไหน แล้วจะเอาไปเปลี่ยนได้ไง เขามาพูดว่าถ้าพี่บริจาคนะ พี่จะช่วยชีวิตได้หนึ่งชีวิต เขารอ

ความหวังตรงนี้ ถ้าพี่บริจาค เขาก็จะเอาหัวใจของน้องพี่ไปเปลี่ยนให้คนนั้น แล้วคนนั้นก็จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เขาพูดทำนองนี้แหละ เราก็มาคิด เอะ มันจะไปเปลี่ยนกันได้อย่างไร ก็ไม่ได้ต่อต้านอะไร มันเป็นความรู้ใหม่ ๆ ครั้งแรก เขาคิดว่าเราคงรู้บ้าง แต่ความจริงคือเราไม่รู้เลย แต่ถ้าเป็นความคิดของคนบ้านนอกตรงนี้เราจะคิดตลอดว่า ตายก็ให้เขาไปให้ครบ นี่คือปลูกฝังกันมาตั้งแต่โบร่ำโบราณ อย่างรุ่นปู่ย่าตายายหรือรุ่นแม่ ถ้าลูกหลานไปประสบอุบัติเหตุตายมาอย่างนี้ ลับหรือเขาก็จะบอกว่า ไหนอะไรมามันครบไหม มันตายก็ให้มันครบ ไปเกิดชาติหน้าจะได้มีครบ เหมือนเด็กแรกเกิด มันเกิดมาครบสามสิบสองมันดีนะ เวลาตายก็ให้มันไปครบสามสิบสอง” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

แม้ไม่เคยได้ยินเรื่องของ การบริจาคอวัยวะมาก่อน แต่เมื่อได้รับรู้ว่าการบริจาคอวัยวะสามารถช่วยเหลือคนให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมานได้ คุณทิพย์ก็เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับน้องชายนั้นกะทันหันมาก ความเสียใจและความรู้สึกตกใจที่ได้รับทราบข่าวร้ายยังคงตกค้างอยู่ในจิตใจ ยังคงมีความคลงแคลงใจในสิ่งที่น้องชายกระทำลงไป เมื่อพูดคุยกับพี่น้อง ทุกคนต่างก็ไม่เคยได้ยินเรื่องของ การบริจาคและคิดว่าน้องยังไม่เสียชีวิต แม้จะมองว่าการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นสิ่งดีแต่ความเชื่อในเรื่องของความตายที่ว่าคนตายจะต้องหยุดหายใจมีมานานกว่าความรู้เรื่องภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะที่ฟังได้ยิน พี่น้องตั้งคำถามว่าหากมอบอวัยวะให้ในตอนนี้แต่น้องยังไม่เสียชีวิตจริง ก็เท่ากับพี่น้องร่วมกับพรากเอาชีวิตน้องชาย คุณทิพย์ได้ยินดังนั้นยังไม่กล้าตัดสินใจ สุดท้ายจึงต้องขอให้ยี่ดระยะเวลาการตัดสินใจออกไปก่อน เพื่อให้แม่ผู้ให้กำเนิดนั้นเป็นผู้มาตัดสินใจด้วยตนเอง

“ระหว่างนั้นกาชาดเขาก็เข้ามาขออวัยวะ มาคุยกับเราเอง เราก็บอกว่าเรายังตัดสินใจไม่ได้ ตอนนี่ คือเรายังรับไม่ได้ อยู่ดีดีน้องมาเป็นแบบนี้ ทั้งซ็อก ทั้งตกใจ มันบอกไม่ถูก ความคิดเราตอนนั้น มารับรู้ว่าอยู่ดีดีน้องทำแบบนี้เราก็ซ็อกเต็มที่ แล้วมาบอกว่าน้องสมองตายก็เท่ากับเสียชีวิตแล้วเรายังทำใจไม่ได้ เรายังมันอยู่ในช่วงเขาคูยเราก็ยังให้คำตอบไม่ได้ เพราะว่าเรายังทำใจไม่ได้ เขาก็ถามว่าอยากช่วยคนอื่นไหม อยากจะบริจาคไหม ยังไงน้องก็เสียชีวิตแล้ว แต่เราก็ยังอยากยื้อเขาไว้สักหน่อย ก็เลยบอกหมอว่า เอาจี้อแล้วกัน พี่ไม่มีสิทธิ์จะตัดสินใจ อย่างตอนนั้น พี่ชายของเขาก็อยู่ น้องสาวสองคนเขาก็ลงความเห็น ถ้าพี่นุกให้ เขาก็ต้องเอาน้องเราไปผ่าเลย เราไม่รู้หรอกว่าเขาจะทำยังไงแต่คิดอย่างนั้น แล้วถ้าเกิดน้องเรายังไม่ตายล่ะ ก็เท่ากับเราข่าน้องเรานะสิ! มันแย่งกันขึ้นมาแล้วใช้ใหม่ละ ในพี่น้อง 4 คนเนี่ย เขาไม่ให้ 3 คน แล้วเราเสียงเดียว เราก็ต้านเขาไม่ได้แล้ว แต่ใน

ความคิดเราก็ เอ๊ะ น้องเรายังไม่เสีย เราจะตัดสินใจให้หรือ ก็เลยลงความเห็นกันว่า คุณหมอเอาใจแล้วกัน ไม่มีสิทธิตัดสินใจหรอก ถ้าแม่เขาให้ก็คือให้เพราะว่าแม่เป็นคนให้ชีวิตเขา ให้เขาเกิดมา แล้วเขาก็เป็นลูกที่รักแม่ ดีที่สุดคือ มาทำงานนี้ เงินเดือนเขาส่งให้แม่ตลอด เขาจะส่งทุกเดือนเพราะว่าเขาไม่มีลูกมีเมียมีครอบครัว น้องเนี่ยให้เต็มๆ ถ้าเขาเป็นอะไรขึ้นมาแม่ก็ไม่มีใช้ตรงนั้นแล้ว เราก็เลยลงว่าให้แม่ตัดสินใจ แต่แม่มาไม่ทัน พอแม่ขึ้นมาได้แป๊บเดียวเขาก็เสีย” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

ช่วงเวลาเพียงไม่นานที่คุณแม่ได้เข้ามาพูดคุยกับลูกชายคนสุดท้อง การสูญเสียก็เกิดขึ้น นำความโศกเศร้ามาสู่สมาชิกทุกคนในครอบครัว ในช่วงสองปีที่ผ่านมาครอบครัวได้สูญเสียคุณป้าและคุณพ่อในระยะเวลาที่ใกล้กัน การสูญเสียน้องชายอีกคนทำให้ครอบครัวมีความรู้สึกไม่ต้องการจะสูญเสียคนในครอบครัวอีกต่อไป ด้วยเหตุนี้ทุกคนจึงต้องการที่จะยื้อน้องชายคนเล็กเอาไว้ให้นานที่สุด และต้องการให้ฟื้นขึ้นมาเพราะอยากทราบสาเหตุที่กระทำลงไป คุณทิพย์กล่าวว่าไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้อื่น เพียงแต่อยากให้การช่วยเหลือด้วยการบริจาคอวัยวะเป็นไปในรูปแบบที่ชัดเจนกับความเข้าใจของทุกคนมากกว่านี้ เช่น ทราบว่าน้องเจ็บป่วยและกำลังจะเสียชีวิตอย่างแท้จริง หากเป็นเช่นนั้นก็นยินยอมที่จะให้บริจาคอวัยวะ ค่านิยมที่เคยได้ยินมาว่าตายไปอวัยวะจะไม่ครบตนก็จะไม่นำมาคิดเพราะตนก็อยู่ในยุคสมัยใหม่ เชื่อเรื่องของการช่วยเหลือและบุญกุศลมากกว่า

“ไม่ใช่เราไม่ยอมให้หรือไม่อยากช่วยคนอื่น ถ้ารู้ว่าน้องเราเสียจริง ๆ หรือว่าเขา มีอะไรบอกเป็นการล่วงหน้าแล้วเขาเจ็บป่วยแต่ตรงนี้อวัยวะร่างกายเขายังดีอยู่ แล้วหมอบอกต้องการอวัยวะส่วนนี้นะ แล้วเขาพร้อมที่จะให้ไหม เราก็ให้ เราเป็นญาติ เราก็เซ็นให้ได้ แต่ในเหตุการณ์วันนั้น เรารู้แค่ว่าน้องเรายังไม่เสีย จะว่าเป็นความเชื่อของคนว่า ตายไปแล้ว ไปเกิดชาติใหม่ อวัยวะไม่ครบมันก็มี คนเก่าๆ รุ่นปู่ย่าตายายเขาก็พูดมา จะให้ทำไม่เดียวเกิดไปเกิดชาติหน้าแล้วอะไหลไม่ครบ เขาจะคิดกันอย่างนั้น แต่ทั้งนี้เรามั่นใจยุคใหม่แล้ว เราก็ไม่ได้คิดแบบนั้น แล้วตอนนั้นเราก็คิดว่าน้องเรายังไม่ตาย ก็เข้าไปพูดที่ไร เข้าไปลูบเราก็เห็นว่าน้ำตาเขายังไหล เราพูดไปน้ำตาเขาก็ยังไหลอยู่ตลอดเหมือนกับว่าเขาคิดว่าเขาทำผิดพลาดไปด้วย อารมณ์ชั่ววูบของเขาหรือมีอะไรดลจิตใจให้เขาไปทำแบบนั้น” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

ภายหลังจากเหตุการณ์สูญเสียผ่านพ้นไป คุณทิพย์ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะมากขึ้น คุณทิพย์กล่าวถึงเรื่องของการทำความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ว่า

สำหรับตนนั้นไม่เคยได้รับการศึกษา การทำความเข้าใจในเรื่องใดก็ตามจำเป็นต้องใช้เวลา ตนก็ไม่ได้ปิดใจ มีข้อสงสัยใดที่เกี่ยวกับภาวะสมองตายหรือการบริจาคอวัยวะก็สอบถาม สำคัญที่สุดคือประสบการณ์จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง นั่นคือ การสูญเสียน้องชายจากภาวะสมองตายเป็นเสมือนการยืนยันว่าน้องชายไม่สามารถฟื้นคืนได้อีกซึ่งก็เป็นไปตามคำวินิจฉัยของแพทย์ ต่อจากนี้ไปก็จะมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น

“พอเสียน้องไปก็รู้ว่า อ้อ เรารอปาฏิหาริย์ไปแต่มันก็เกิดขึ้นไม่ได้ เราได้เข้าใจกับตัวเองแล้วว่าสมองตายมันก็กลับมาไม่ได้แล้วนะ ถึงจะเอาแม่มาก็ช่วยไม่ได้ น้องคงได้แต่นอนรอเวลาที่จะไปอย่างเดียว ตอนนั้นก็เลยกลัวเลย ถ้าวันนึงเกิดล้มหัวน็อกฟื้นไปแล้วจะเป็นแบบนี้จะทำยังไง (หัวเราะ)” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

สำหรับเรื่องของการบริจาคอวัยวะ คุณทิพย์มีมุมมองที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ เนื่องจากการบริจาคอวัยวะสามารถช่วยเหลือคนได้ การช่วยเหลือคนหนึ่งคนให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้เป็นการสร้างบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ คุณทิพย์กล่าวว่า ในตอนนั้นตนไม่เข้าใจการบริจาคอวัยวะเพราะไม่เคยได้ยินเรื่องราวของการบริจาคอวัยวะมาก่อนเลย เข้าใจเพียงแต่ว่าน้องชายของน้องชายออกจากร่างกายไปเปลี่ยนให้กับผู้อื่นเพื่อให้อวัยวะของผู้ที่รอคอยที่ไม่สามารถใช้การได้ ได้มีอวัยวะใหม่ แต่เข้าใจว่าสามารถนำอวัยวะของน้องชายออกไปหลังจากน้องชายหมดลมหายใจแล้ว ซึ่งในภายหลังที่น้องชายเสียชีวิตแล้ว คุณทิพย์จึงได้ทราบว่า การบริจาคอวัยวะภายหลังจากหมดลมหายใจนั้นไม่สามารถทำได้ ในปัจจุบัน คุณทิพย์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะที่มาพูดคุยเรื่องรับบริจาคอวัยวะในกรณีของน้องชาย และจากการพูดคุยกับคนรอบข้าง

“เรื่องบริจาคอวัยวะ มันแล้วแต่ความคิดนะ ถ้าพูดถึงก็อยากช่วยคนอื่นใหม่ พี่ว่ามันไม่ใช่เรื่องเสียหาย แถมเราก็ได้บุญ แต่คนอื่นพี่ก็ไม่รู้ อย่างถ้าเรา ไหน ๆ ก็จะตายแล้วถ้าช่วยคนอื่นไปแล้วได้บุญก็ช่วยไป ช่วยคนอื่นก็ได้บุญอีกอย่างหนึ่ง นี่คือได้ยินเขามาอีกที ก็มีคนพูดมา เขาก็พูดว่า ทำไมน้องจะเสียถึงไม่บริจาคจะได้บุญ เขาบอกว่าคนตายแบบนี้ถ้าบริจาคจะได้บุญเยอะ น้องก็จะได้ไปเกิด เรบอกว่ามีมาบอกตอนนั้นมันไม่ทัน ถ้าพูดถึงพี่ว่ามีอคติกับตรงนี้ใหม่ ไม่มีหรอก พี่แค่ไม่รู้เรื่องตรงนี้แค่นั้นเอง พูดถึงว่ามันดีใหม่ ได้ช่วยคนอื่นถือเป็นสิ่งที่ดีนะนะ ถ้าวัดเราช่วยคนอื่นเพื่อให้เรามีชีวิตอยู่ ก็มันนะ พอผ่านเรื่องน้องชายมาถึงได้รู้ว่าร่างกายเรา ไปแล้วก็เผาทิ้งไปเฉย ๆ มันก็ไม่มีประโยชน์อะไรนะ แต่เราได้ช่วยคนอื่น

ก็ถือว่าเป็นการทำบุญของเรา แต่ตอนนี้เรายังไม่พูดไม่คิด ถึงตอนนั้นเราก็กังไม่รู้ว่าเราจะอยู่อีกนานแค่ไหนเหมือนกัน” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

คำตอบของการสูญเสียถูกเปิดเผยขึ้นหลังจากงานศพน้องชายผ่านพ้นไป เจ้าแม่ เจ้าของโรงงานที่น้องชายคุณทิพย์ทำงานอยู่นอกจากจะช่วยเหลือเงินค่าทำศพและเป็นเจ้าภาพสวดศพ 1 คืนแล้วยังมีบางอย่างมาบอกเล่าให้ครอบครัวคุณทิพย์ฟังอีกด้วย เจ้าของโรงงานได้เชิญคุณทิพย์และคุณแม่ไปพูดคุยเพื่อบอกกล่าวถึงสิ่งอันน่าจะเป็นต้นตอของเรื่องราวที่เกิดขึ้น เจ้าของโรงงานบอกว่าก่อนหน้านั้นคนงานก็ได้เสียชีวิตไป 2 คน อย่างไม่ทราบสาเหตุ ในทางการแพทย์ระบุว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว ในภาษาชาวบ้านเรียกว่าการไหลตาย เจ้าของโรงงานจึงได้เชิญซินแสคนจีนมาดูที่ทางที่โรงงานจนได้ทราบว่าตนนั้นได้สร้างบ่อ และปลูกต้นไม้ขวางทางเจ้าที่ ส่งผลให้เจ้าที่ไม่พอใจและมานำเอาบริวารของเจ้าแม่ไป

“พูดถึงว่าเราไม่ได้เชื่อเรื่องแบบนี้เนาะ แต่พอหลังจากน้องเสียแล้ว เขาเอาซินแสคนจีนมาดูที่โรงงาน จะว่าเป็นความเชื่อก็ได้ เขาบอกว่า มีผีมาเอา ที่โรงงาน เพราะว่าก่อนหน้าก็มีคนงานนอนหลับตายไปเฉยๆ ไม่มีลูกมีเมียเหมือนกัน ไม่คิดว่ารายที่สองจะมาเป็นน้องเรา ก็วันนั้นเจ้าแม่ที่โรงงานเขาก็มาเรียกพี่ไป เขาบอกว่าเจ้าแม่ทำผิดทาง ไปสร้างบ่อปลาตากฟขวางทางคนเดิน ไม่ให้คนเดินเข้าออก แล้วก็ปลูกต้นไม้ขวางทางเจ้าที่ เขาก็เลยมาเอาบริวารของเจ้าแม่ไป แต่พอหลังจากน้องเสียแล้วเขาก็ทุบบ่อปลาตากฟทิ้งแล้วก็ตัดต้นไม้ต้นใหญ่ๆทิ้ง เรอบอกว่ามันหายไปแล้ว หลังจากเสียคนงานไปสองคน คนแรกรู้สึกจะเป็นคนทางหนองคาย เป็นหนุ่มเหมือนกัน ไม่มีลูกมีเมีย ไม่มีปัญหา กำลังจะแต่งงานด้วย อยู่ดีดีเขานอนแล้วหลับไปเลย” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

สิ่งที่ได้ยินจากเจ้าของโรงงานทำให้คุณทิพย์มีความคิดเอนเอียงไปในเหตุผลดังกล่าว ทั้งนี้เพราะน้องชายของตนนั้นไม่มีปัญหาใด พี่ชายที่ทำงานอยู่ที่เดียวกันก็บอกว่าน้องชายไม่ได้มีปัญหาเรื่องผู้หญิง เพราะไม่มีการคบหากับใคร และไม่มีปัญหาในครอบครัว

“เจ้าแม่เขาก็บอก เขาเสียดายน้องชายเรานะ เขาเป็นคนดี ชยัน ทำงานก็ไม่ได้ไม่เอียง ถ้าบอกว่ากินเหล้าไหมมีกิน เราจะว่ามีสิ่งเสพติดเข้ามาแล้วหลอนไปทำแบบนั้น มันก็ไม่มี อย่าทำงานที่นี้เขาจะมีตำรวจเข้ามาตรวจฉีกก็ไม่มีสิ่งผิดปกติแบบนั้น มันก็น่าคิด ทำให้พี่คิดว่าเพราะอะไร ถ้าเป็นเหตุการณ์ที่พี่เคยเจอเขาไป

ผูกคอตายที่ทุ่งนา นั้นเขาก็ทำเพราะน้อยใจพ่อน้อยใจแม่ ออกหักผัดหวังจากความ
รัก เขาก็มีแรงจูงใจ แต่น้องเรามันไม่มี ไม่มีเลย ครอบครัวเราก็รักกันดี” - คุณ
ทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

การจากไปโดยไม่มีสาเหตุประจวบเหมาะๆกับเรื่องที่ได้ยินทำให้เชื่อไปในทิศทางสิ่งลึกลับนั้น
ทันที ความเชื่อที่ว่าผู้ที่กระทำอัตวินิบาตกรรมจะต้องวนเวียนอยู่ในที่ที่ตนกระทำผิดพลาดลงไปถูก
สอดรับด้วยคำบอกเล่าจากคนงานที่ยังคงพบเห็นน้องชายของคุณทิพย์วนเวียนอยู่ที่โรงงาน ส่งผลให้
คุณทิพย์มีความคิดเสียดายในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ เพราะเชื่อว่าหากตนได้บริจาคอวัยวะ
น้องชายไป บุญกุศลที่ยิ่งใหญ่อาจจะช่วยให้น้องชายหลุดพ้นจากกรรมที่ตนเองก่อขึ้นก็เป็นได้

“ที่คุยกับแม่ว่า แม่..มีคนเขาพูดมานะ เขาบอกว่าน้องเราตายแบบนี้มันจะไม่ได้
ไปผูกไปเกิด มันจะวนเวียนแฉวนนั้น หลังจากที่เขาหมดลมหายใจแล้วแล้วสมอง
มันไม่สั่งงานแล้ว ถ้าเราช่วยคนอื่นสักหนึ่งชีวิตหรือสองชีวิต อย่างไรก็ดีเขาก็
แข็งแรง หัวใจเขาก็แข็งแรง แล้วเอาของเราไปเปลี่ยนให้กับคนที่นอนรอ
ความหวัง ถ้ามันเปลี่ยนได้อย่างที่หมอเขาว่า เราได้ทำบุญครั้งใหญ่เลยถ้าเราให้ นี่
คือเราถามแม่ แม่ก็บอกว่าถ้าเป็นช่วงนั้น ถ้าคิดว่าลูกเสียแล้วจริง ๆ ไม่มีโอกาส
จะกลับมาแล้ว คือหมอบอกว่าเขาไม่มีโอกาสจะกลับมาฟื้นอีกแล้ว เพียงแต่ว่าจิต
ของเขายังวนเวียนอยู่ยังไม่ออกจากร่าง คือแค่เขารอแม่อยู่ หมอบอกว่าแกน
สมองเขาไม่ทำงานแล้ว ไปจับตัวเขาก็ไม่กระดิกไม่อะไรแล้ว แม่บอกว่า แม่จะให้
เพราะแม่ก็เป็นคนธรรมะธรรมโม ก็บอกแม่ว่า ตอนนั้นนะ ถ้าหนูตัดสินใจ
บริจาคเหมือนกับหนูได้ช่วยชีวิตให้น้องได้หลุดพ้นจากตรงนั้นเลยนะแม่ เป็นบุญ
ให้เขาได้หลุดพ้นจากตรงที่เขาผูกคอตาย ถ้าน้องไม่รอดจริง ๆ ก็ให้เขาได้
ช่วยเหลือคนอื่นต่อไป ก็เท่ากับเขาได้ทำบุญครั้งใหญ่เพื่อได้ปลดปล่อยเขาไปผูก
ไปเกิด นั่นคือความคิดของเราว่าน้องจะได้บุญและได้ไปเกิดไม่ไปเวียนว่ายอยู่ตรง
นั้น คือมีคนเห็นเขาอยู่ที่นั่น แต่เขาจะไม่มาหลอกหลอนคนอื่น เขาจะนั่งอยู่
เงียบๆ นั่งอยู่อย่างนี้เห็นเขาเดินผ่าน หรือเดินลงมาจะเห็นเขานั่งอยู่ตรงม้าหิน
อ่อน นั่งหน้าเศร้าๆ เหมือนสำนึกผิด คือเขาไม่เบิกบาน ไม่สดใสเหมือนคนที่หมด
บุญแล้วไปสบาย เราก็คิดว่าถ้าเราบริจาคไป เขาคงไม่ทำหน้าทรมานแบบนั้น” -
คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

สิ่งที่เกิดขึ้นไปแล้วนั้นเป็นอดีตที่ไม่ว่ามนุษย์อยากจะย้อนกลับไปแก้ไขเพียงใดก็ไม่สามารถจะย้อนเวลากลับไปได้ เมื่อสร้างบุญด้วยการบริจาคอวัยวะเพื่อให้น้องชายได้จากไปอย่างหมดหวังในความเชื่อไม่สามารถทำได้แล้ว คุณทิพย์และครอบครัวจึงใช้วิธีการอื่นทดแทน

“ เขาก็แนะนำมานะว่าให้เรานั่งสมาธิให้น้องเปลี่ยนกันทำ อย่างพี่น้อง 6 คนเนี่ย ใครว่างวันไหนก็ทำ ใครจะทำก็ทำ อย่างตอนจะนอนเราสวดมนต์เสร็จเราก็นั่งสมาธิแผ่ส่วนกุศลไปให้เขาได้ไปผุดไปเกิด เราก็มารู้หรือก เขาก็พูดกันมา อย่างพวกพี่รุ่นใหม่หน่อยก็ไม่ค่อยเชื่อแต่ว่าก็ทำ เพราะว่าของมันตาไม่เห็น เหมือนคนโบราณเขาพูดว่าไม่เชื่อก็อย่าลบหลู่ เราก็ออย่างดีที่สุดให้น้องอะนะ ” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556)

กล่าวได้ว่าครอบครัวของคุณทิพย์เป็นครอบครัวที่เติบโตมาโดยมีพื้นฐานจากความคิดความเชื่อแบบคนชนบท มีความใกล้ชิดและมีความเชื่อในเรื่องบาปบุญ สิ่งลี้ลับเป็นอย่างมาก ทุกคนครอบครัวชอบทำบุญ เชื่อในเรื่องของบาปบุญ และผลจากการทำบุญหรือทำกรรมดีเป็นอย่างมาก เนื่องจากเห็นตัวอย่างจากแม่ที่เข้าวัดทำบุญบ่อยครั้ง ลูกก็ทำตามและเชื่อในเรื่องของบาปบุญด้วย

“คนบ้านนอกนะเนาะ ก็จะเชื่อเรื่องผี ตายแล้วไปเป็นผี เชื่อเรื่องบุญ ชอบทำบุญ อย่างแม่จะตื่นมาใส่บาตรทุกเช้า เพราะพระจะผ่านหน้าบ้านตลอด บ้านจะติดถนนใหญ่ ถึงพ่อและน้องยังไม่เสียดก็ทำตลอด อย่างเข้าพรรษาหรือจำศีลถ้าไม่ติดเลี้ยงหลานแกก็จะไปวัด ไปเพลไปฟังเทศน์ของแกนั่นแหละ คนบ้านนอกจะเป็นอย่างนั้น เราถูกเลี้ยงมาให้เชื่อแบบนั้น อย่างพวกพี่น้องที่อยู่กรุงเทพฯ มีโอกาสก็จะไปทำกันบ่อย อย่างวันเกิดเราเนี่ย เราไม่ต้องไปเลี้ยงหรือก ตื่นเช้าไปทำสังฆทานวันเกิด ใส่บาตร ทำบุญให้พระแล้วก็กลับมาบ้านก็ถือว่าเราทำบุญให้กับตัวเขาเอง แต่เรื่องชอบทำบุญเป็นนิสัยที่ชอบทำบุญ น้องสาวก็ใส่บาตรทุกเช้าก่อนไปทำงาน เขาทำงานโรงแรม ก็จะตื่นไปใส่บาตรก่อนไปทำงาน อย่างพี่ก็จะทำที่วัดจันทร์ใกล้ ๆ เนี่ย จะเป็นคนชอบใส่บาตรทำบุญทั้งบ้าน เพราะเชื่อว่าทำบุญเราก็ได้บุญ คนไม่ทำบุญก็จะตกระกำลำบาก ” - คุณทิพย์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2556)

ความเชื่อในเรื่องของบาปบุญ และสิ่งลี้ลับ มีมาอย่างยาวนานกว่าระบบคิดและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ รวมถึงความรู้เรื่องการแพทย์ ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่มีความข้องเกี่ยวกับทางด้านวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ทำให้ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์เป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับทุกคนในครอบครัว แม้จะไม่มีเหตุผลที่เป็นข้อเท็จจริงของการกระทำ ครอบครัวก็เลือกที่จะชวนขยายหาวิธี

ปฏิบัติทางศาสนา แม้กระทั่งเชื่อว่าหากตนเองให้บริจาคอวัยวะไปจะช่วยให้น้องชายพ้นทุกข์ได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นสิ่งที่คาบเกี่ยวอย่างแยกไม่ออกระหว่างวิทยาศาสตร์กับบาปบุญ ในหลายครั้งจึงพบเห็นเหตุผลของการทำการบริจาคอวัยวะขึ้นอยู่กับการสร้างบุญกุศลให้กับผู้ที่ทำได้ทำ

การตัดสินใจที่จะให้บริจาคอวัยวะหรือไม่ให้บริจาคอวัยวะของแต่ละครอบครัวนั้นอยู่บนเหตุผลและความคิดความเชื่อที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละประสบการณ์ที่แต่ละครอบครัวได้พบมาในชีวิต ความคิดความเชื่อของแต่ละบุคคลนั้นไม่ใช่สิ่งที่เป็นข้อชี้ผิดหรือชี้ถูก การกระทำตามความเชื่อเป็นสิ่งที่สังคมไม่สามารถเข้าไปตัดสินได้ สังคมนั้นมีหน้าที่ยอมรับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลเพียงเท่านั้น สิ่งที่จะสามารถทำได้คือการสร้างประสบการณ์ที่ดี ที่เหมาะสมให้แต่ละบุคคลได้เข้าถึง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของภาวะสมองตาย การบริจาคอวัยวะ รวมไปถึงความโปร่งใสของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่มีความโปร่งใสจริง และคอยลบเลือนมายาคติภาพที่ไม่ดีให้ค่อย ๆ เลือนหายไปด้วยการทำให้เห็น และออกสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อเท็จจริงให้ทุกคนในสังคมได้รับทราบโดยทั่วกัน

ตารางที่ 1 แสดงการสรุปกรณีศึกษาที่ให้สัมภาษณ์โดยผู้แทนโดยชอบธรรม (นามสมมติ) สาเหตุของอาการที่ทำให้เกิดภาวะสมองตาย ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การตัดสินใจ และทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ให้สัมภาษณ์)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยภาวะสมองตาย	สาเหตุของการเกิดภาวะสมองตาย	ระยะเวลาการรักษา	เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	การตัดสินใจ	ทุนทางสังคม
คุณมนัส (47 ปี)	พ่อ (ผู้ป่วยคือลูกชายคนโต)	ลูกชายคนโต เป็นโรคหัวใจเต้นผิดปกติ ตั้งแต่กำเนิด อาการกำเริบ จนหมดสติและขาดอากาศหายใจเป็นเวลานาน	4 วัน	1. ลูกชายได้แสดงเจตจำนงในการบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าแล้ว (ทำตามความต้องการของลูก) 2. มองว่าภาวะสมองตายเท่ากับความตาย 3. มีความเชื่อมั่นว่าอวัยวะจะไม่เสียเปล่า สามารถนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ 4. ไว้วางใจโรงพยาบาล	บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่องกระบวนการบริจาคอวัยวะมากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนักในการช่วยเหลือผู้อื่น - ทุนด้านความสัมพันธ์ : ไว้วางใจแพทย์/รพ.
คุณเอก	พี่	ตกบันได	2 วัน	1. น้องสาวได้แสดง	บริจาค	- ทุนความรู้ :

(54 ปี)	(ผู้ป่วย คือ น้องสาว)	ศิระกระแทก		<p>เจตจำนงในการบริจาค อวัยวะล่วงหน้า</p> <p>2. น้องสาวชอบทำบุญ คิดว่าให้บริจาคอวัยวะ จะทำให้น้องพอใจ</p> <p>3. มองว่าการบริจาค อวัยวะเป็นเรื่องดีที่ได้ ทำบุญครั้งใหญ่</p> <p>4. มองว่าภาวะสมอง ตายเท่ากับความตาย</p>		<p>ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น</p> <p>- ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่น</p> <p>- ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ใ้วางใจแพทย์/ รพ.</p>
คุณหญิง (52)	พี่ (ผู้ป่วย คือ น้องชาย)	ตีศีรษะ และเกิด อาการชัก เป็น เวลานาน	2 วัน	<p>1. รู้ว่าการบริจาค อวัยวะเป็นสิ่งดี</p> <p>2. มองว่าภาวะสมอง ตายเท่ากับความตาย</p> <p>3. ใ้วางใจโรงพยาบาลว่าจะนำไปช่วยเหลือผู้ที่ รออวัยวะจริง</p>	บริจาค	<p>- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ และอธิบายต่อผู้ที่ไม่เข้าใจให้ คล้อยตามและมี ความรู้สึกที่ดีต่อ การบริจาค อวัยวะ</p> <p>- ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่น แม้จะถูก คัดค้านจากคน ในครอบครัว</p> <p>- ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ใ้วางใจแพทย์/ รพ.</p>
คุณ ประภิต (34 ปี)	ลูก (ผู้ป่วยคือ พ่อ)	มีอาการเส้น เลือดในสมอง ตีบอยู่ก่อน	2-3 วัน	<p>1. พ่อเคยขอให้บริจาค ร่างกายให้กับรพ.</p> <p>2. มีความใ้วางใจรพ.</p>	บริจาค	<p>- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ</p>

		วันเกิดเหตุมี อาการชัก และ ล้มลง		3. เมื่อทราบข้อมูลการ บริจาคอวัยวะก็มองว่า เป็นโอกาสที่หาได้ยาก(ที่ จะเกิดภาวะสมองตาย และบริจาคได้) จึงเต็มใจ ให้บริจาค 4. ได้ทำบุญให้คุณพ่อ ครั้งสุดท้าย		บริจาคอวัยวะ มากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ตระหนักในการ ช่วยเหลือผู้อื่น - ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ไว้วางใจแพทย์/ รพ.
คุณเดช (51 ปี)	สามี (ผู้ป่วยคือ ภรรยา)	ดื่มเบียร์มาก ลื่นล้มในห้องน้ำ ศีรษะกระแทก พื้น	7-8 วัน	1. มองการบริจาค อวัยวะเป็นเรื่องดี ได้ ทำบุญครั้งสุดท้ายให้กับ ภรรยา 2. โรงพยาบาล นำเชื้อถือ 3. น้องสาวของภรรยา มีความสนใจเรื่องการ บริจาคอวัยวะและ ต้องการจะบริจาค ตน เป็นสามีไม่มีทะเบียน สมรสจึงยกให้เป็นการ ตัดสินใจของน้องสาว ของภรรยา	บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่น - ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ไว้วางใจแพทย์/ รพ.
คุณนุช (50 ปี)	ภรรยา (ผู้ป่วยคือ สามี)	ประสบ อุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ ชนกัน	1 วัน	1. ได้เห็นอุบัติเหตุมา มาก เข้าใจว่ายิ่งย้อก็ยิ่ง ทรมาณ จึงตัดใจ 2. ได้ทราบเรื่องการ บริจาคแล้วมองว่าเป็น สิ่งดี 3. ลูกๆ ทุกคนเห็นว่า เป็นสิ่งดี สามารถเป็น บุญกุศลให้กับพ่อได้ ยินดีให้ตัดสินใจบริจาค	บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่น - ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ไว้วางใจแพทย์/ รพ.

						รพ.
คุณลูก จัน (27 ปี) และ คุณแม่ อร (56 ปี)	ลูก . ภรรยา (ผู้ป่วยคือ พ่อ)	เส้นเลือดตีบ ลุกลามไปทั่ว บริเวณสมอง	รักษา ตัว เป็น ระยะ เวลา าน 2- 3 ปี มี อาการ ภาวะ สมอง ตาย 4 วัน	1. พ่อมีความตั้งใจจะ บริจาคร่างกายให้รพ. แต่ทางรพ.ขอร้องให้เป็น บริจาคอวัยวะ เนื่องจาก ใกล้เคียงกันจึงยินยอม 2. มองว่าการบริจาค อวัยวะจะเป็นประโยชน์ มากกว่า 3. ต้องการทำตามความ ต้องการของพ่อเป็นครั้ง สุดท้าย	บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่น - ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ไว้วางใจแพทย์/ รพ.
คุณเดือน เพ็ญ (48 ปี)	พี่สาว (ผู้ป่วยคือ น้องสะใภ้)	มีโรคหัวใจรั่ว เป็นโรค ประจำตัว วัน เกิดเหตุคือหมด สติ	5-6 วัน	1. มีประสบการณ์ไม่ดี เกี่ยวกับคนรู้จักที่เคย ประสบอุบัติเหตุ และมี การผ่าตัดกายผู้ป่วย 2. จึงตั้งข้อสงสัยในการ ติดต่อขอรับบริจาค อวัยวะทันทีภายหลัง จากที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่ สามารถรักษาได้ว่าเป็น การสมรู้ร่วมคิดในการ ขอรับอวัยวะ 3. มองว่าตนเป็นคน ยากจนที่จะถูกเอา เปรียบ 4. ลูกชายไม่ยินยอม เนื่องจากไม่เข้าใจใน ภาวะสมองตายและ กระบวนการบริจา อวัยวะ 5. มีความเชื่อเรื่องตาย ไปอวัยวะไม่ครบจะทำ	ไม่ บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่นในด้านอื่น เพื่อทดแทนการ ช่วยเหลือด้วย การบริจาค อวัยวะ

				ให้ไปเกิดในภพภูมิใหม่ แบบไม่ครบส่วน		
คุณกริช (42 ปี)	พี่ชายคน โต (ผู้ป่วย คือ น้องชาย คนเล็ก)	ตกบันได ไม่ รู้สึกตัว	1 สัปดาห์	1. น้องชายมีความพิการ อยู่เดิม จึงไม่อยากให้นำ อวัยวะออกไปเพื่อให้ดู ขาดมากขึ้น 2. น้องชายไม่เคยเอ่ย เรื่องการบริจาคอวัยวะ ทำให้ไม่กล้าบริจาค เกรงว่าจะไม่พอใจ 3. ไม่พอใจเนื่องจาก แพทย์ตัดการรักษาด้วย การถอดเครื่องช่วย หายใจออกให้น้องชาย ตายทันที แทนที่จะ ปล่อยให้ตายเอง 4. ไม่พอใจการเข้ามา ขอรับบริจาคอวัยวะ ที่ เข้ามาหลายครั้ง	ไม่ บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น
คุณทิพย์ (40 ปี)	พี่สาว (ผู้ป่วยคือ น้องชาย)	กระทำอัตวินิ บากกรรมด้วย การแขวนคอ	1 วัน	1. เชื่อว่าน้องชายยังไม่ เสียชีวิต จะต้องมี ปาฏิหาริย์ เมื่อแม่มา อาจจะทำให้น้องชายฟื้น 2. ทราบเรื่อง กระบวนการบริจาค อวัยวะเป็นครั้งแรก จึง ทำให้ไม่เข้าใจ	ไม่ บริจาค	- ทุนความรู้ : ทราบเรื่อง กระบวนการ บริจาคอวัยวะ มากขึ้น - ทุนภูมิปัญญา : ความตระหนัก ในการช่วยเหลือ ผู้อื่น - ทุนด้าน ความสัมพันธ์ : ไว้วางใจแพทย์/ รพ.

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ครอบครัวผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย จำนวน 10 ครอบครัว แบ่งเป็น ครอบครัวที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ จำนวน 7 ครอบครัว และครอบครัวที่ตัดสินใจไม่ให้อวัยวะบริจาคอวัยวะ จำนวน 3 ครอบครัว จำแนกเป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 5 คน แต่ละบุคคลมีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 1 คน อายุ 31-40 ปี จำนวน 2 คน อายุ 41-50 ปี จำนวน 4 คน และอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน

ด้านศาสนา พบว่าทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา แบ่งเป็น ครอบครัวที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่ให้อวัยวะบริจาคอวัยวะ จำนวน 3 คน ทุกคนมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีทั้งสิ้น

ด้านอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าครอบครัวที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ มีอาชีพรับราชการ จำนวน 4 คน พนักงานบริษัท จำนวน 1 คน และประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 2 คน และครอบครัวที่ตัดสินใจไม่ให้อวัยวะบริจาคอวัยวะ จำนวน 3 คน มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และแม่บ้าน

ภาพรวมของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสรุปได้ว่า แต่ละบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี มีลักษณะชอบช่วยเหลือผู้อื่น และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมการทำบุญและการบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีความสุขและควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

	เพศ		ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	ลักษณะส่วนบุคคล
	ชาย	หญิง				
ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	4	3	พุทธ	ปริญญาตรี	ราชการ เอกชน ธุรกิจส่วนตัว	สุขภาพจิตดี สุขภาพ ชอบช่วยเหลือ
ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ	1	2		ต่ำกว่าปริญญาตรี	แม่บ้าน รับจ้าง	เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมทำบุญและบริจาค

5.2 มุมมองการตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

มุมมองการตายเป็นสิ่งที่ครอบครัวจะนำมาพิจารณาก่อนที่จะไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ความรู้ความเข้าใจในสภาวะสมองตายและการตายของแต่ละครอบครัวนั้นมีความแตกต่างกัน ตามบริบทของสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มุมมองการตายจะ แบ่งเป็น มุมมองการตายจากครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และจากครอบครัวผู้บริจาคที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

1. ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

มีความเข้าใจมุมมองการตายก่อนที่จะประสบกับภาวะสมองตายของคนในครอบครัว ดังนี้

(1) ความตายคือการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีความเข้าใจว่าการตาย คือ การที่ร่างกายไม่มีการเต้นของหัวใจ และไม่มีการหายใจแลกเปลี่ยนออกซิเจนอีกต่อไป ได้มาจากประสบการณ์ที่ตนเองนั้นมักจะพบเห็นการตายเช่นนี้ จึงจะถือว่าเป็นการตายโดยสมบูรณ์แบบ แม้ว่า จะประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากโรคร้าย เมื่อถึงปลายทางของชีวิต ความตายจะพรากลมหายใจ และการเต้นของหัวใจ รวมถึงอวัยวะทั้งร่างกายหยุดทำงานด้วย ผู้ที่เผชิญกับความตายจะนิ่งสงบ และไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ อีกต่อไป

“เราก็เคยเห็นคนตายมานะ อย่างตอนที่ภรรยาเสีย หรืออาม่าของน้องเขาเสีย เขาก็ป่วยแล้วก็ค่อย ๆ จากไป ค่อย ๆ หยุดหายใจ แล้วก็เครื่องวัดชีพจรนะ ที่ต่อกับร่างกายเขา ก็จะขึ้นเป็นเส้นตรง แปลว่าเขาได้ไปโดยสมบูรณ์แล้ว จากไปจริง ๆ..” - คุณมนัส

“ถ้าถามว่าตายจริง ๆ ในความคิดของผมก็คือหยุดหายใจครับ หยุดหายใจ หัวใจไม่เต้น ไม่มีชีพจรแล้วก็คือคนตาย ...” - คุณเอก

“...เขาเข้าใจว่าตายจริง ๆ คือการหยุดหายใจ จะต้องหัวใจหยุดเต้นกับการหยุดหายใจ...” - คุณหญิง

“ในการเสียชีวิต ผมคิดว่าสุดท้ายมันขึ้นอยู่กับชีพจร สุดท้ายถ้าหัวใจไม่ทำงานไม่หายใจอีกแล้วก็คือตายเป็นหลัก ...” - คุณประภิต

“คนตายก็คือคนที่หยุดหายใจ หัวใจไม่เต้น รูปร่างก็เปลี่ยนไป คนเป็นก็คือคนอย่างเรา ๆ ไซ้ใหม่ละ สภาพดีอยู่ คนตายก็คือร่างเน่าเปื่อย ..คนตายก็เหมือนหมา ไก่ ตาย ก็ไม่หายใจเหมือนกัน” - คุณเดช

“...เท่าที่รู้คือตายก็คือตาย คือหยุดหายใจ เส้นชีพจรไม่เต้นแล้ว...” - คุณลูกจัน และคุณแม่ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556)

(2) ความตายเป็นธรรมชาติ และเป็นสิ่งไม่แน่นอน

อีกด้านหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์ มักจะกล่าวถึงลักษณะของการเกิดขึ้นของความตายที่ไม่สามารถทำนายหรือคาดเดาล่วงหน้าได้ ความตายเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยที่ไม่มีใครคาดคิดและไม่มีใครต้องการ ความตายเป็นความไม่แน่นอนบนชีวิตของมนุษย์

“ความตายกับคนเป็นของคู่กัน คนเราชีวิตไม่แน่นอน วันนี้เราอยู่ พรุ่งนี้เราอาจจะไม่อยู่ก็ได้ เพราะว่ามันกำหนดไม่ได้ คนรู้วันเกิดแต่ไม่รู้วันตายครับ” - คุณเอก

“ส่วนตัวป่ามองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ ใคร ๆ ที่ได้เกิดมาแล้ว สุดท้ายก็ต้องตาย เพียงแต่ว่าเราจะตายช้าหรือตายเร็วก่อนวัยอันควรเท่านั้น ป้าทำงานในกรุงเทพฯ ทำงานริมถนน ก็เห็นอุบัติเหตุมาเยอะ คนเราชีวิตมันไม่แน่นอน อยู่ดี ๆ ออกจากบ้านมาแล้วก็ต้องมาตายก็เป็นได้ อะไรก็เกิดขึ้นได้ เราไม่มีทางรู้เลย...” - คุณนุช

(3) ความตายเป็นการเดินทางไปอีกโลกหนึ่ง

ผู้ให้สัมภาษณ์เชื่อว่าความตายเป็นการเดินทางไปสู่โลกหนึ่ง เป็นการลาจากโลกที่อยู่ในปัจจุบันเพื่อไปสู่โลกแห่งวิญญาณ และการชดใช้กรรมที่ได้ทำมา โดยมีใบเบิกทางเป็นบุญและบาปที่เกิดจากกรรมหรือการกระทำในชาตินี้ ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อพื้นฐานของพุทธศาสนิกชน

“...พอตายแล้วก็เหมือนว่าร่างกายเรามันตายลงไป ส่วนวิญญาณก็ลอยไปชดใช้กรรม ทำดีก็ได้ไปสวรรค์ ทำไม่ดีก็ตกนรก แต่คนเราก็มีแต่สร้างบาป ไม่ค่อยทำบุญกัน ก็คงต้องไปใช้กรรมในนรกก่อนแล้วถ้าทำดีไว้มาก ก็คงค่อยให้ไปสวรรค์ ส่วนตัวป่าเชื่อแบบนี้ป่าก็เลยชอบทำบุญ...” - คุณนุช

(4) ภาวะสมองตาย เท่ากับการเสียชีวิต

ทุกครอบครัวมีความคิดเบื้องต้นว่าภาวะสมองตายคือการที่สมองเสียหายจนไม่สามารถใช้การได้อีกต่อไป เนื่องมาจากความว่า ตาย ที่ต่อท้ายคำว่าสมอง ทำให้แม้จะไม่ทราบถึงรายละเอียด แต่ก็ตีความหมายไปในเชิงของความตายโดยพื้นฐาน และรับรู้ในทันทีว่าสมองไม่มีการทำงาน และร่างกายไม่มีการตอบสนอง แม้ว่าชีพจรยังเต้น อวัยวะจะยังคงทำงานอยู่และยังคงหายใจ แต่ครอบครัวก็มองว่า การที่ผู้ป่วยทำได้เพียงการนอนนิ่งๆ ไม่สามารถขยับร่างกาย และไม่สามารถทำได้แม้กระทั่งลืมตาหรือเปล่งเสียง เป็นความทุกข์ทรมานที่เทียบเท่ากับการเสียชีวิต หรือการตาย

“ก็พอรู้บ้างว่าสมองตายก็เหมือนเจ้าหญิงนิทรา คือสมองไม่ทำงานแล้วแต่ยังหายใจ แล้วก็อนนึ่งไม่ขยับ ... พอดูจากอาการที่หมอวินิจฉัยออกมาแล้วก็เหมือนว่าหมดสติเพราะว่าไม่มีการตอบสนองอะไรเลย เหมือนคนตายแต่ยังหายใจอยู่ด้วยเครื่องที่หมอเขาพุงไว้ก็เท่านั้น ก็เลยไม่คิดจะยื้อเขาเอาไว้นานกลัวเขาจะทรมาณ รู้เลยว่าเราคงเสียเขาไปแล้วละครับ” - คุณเอก

“...ถ้าไม่เกิดกับพ่อผมผมก็ไม่มีความรู้นะ ว่าอ้าว สมองไม่ทำงานหัวใจยังเต้นอยู่ได้ด้วยเหรอ ผมเพิ่งมารู้ก็ตอนที่พ่อเป็นนี้แหละ พ่อเหมือนคนนอนหลับแต่หมอบอกว่าพ่อยังหายใจอยู่ มีสมองแค่ส่วนเดียวที่ไม่ทำงาน เรียกว่าสมองตาย เรื่องนี้ถ้าไม่เกิดกับพ่อตัวเองเราก็ไม่รู้เหมือนกัน ถือเป็นความรู้ใหม่ที่ใช้ประกอบการพิจารณาเสียคนใกล้ตัวแลงมาเลย” - คุณประภิต

“...คนตายอวัยวะตาย มันก็เหมือนกัน เพราะอวัยวะไม่ทำงานคนก็อยู่ไม่ได้ ป้าเข้าใจแบบนี้” - คุณนุช

“...ถ้าตอนนั้นหมอยังไม่ได้มาพูดเรื่องอวัยวะ เราก็คิดว่าเขาน่ะตายแล้ว เราไม่ได้คิดว่าเขาอยู่ คือเขาทำอะไรไม่ได้ เขาไม่มีการตอบสนอง แต่ชีพจรเขายังเต้นอยู่...” - คุณลูกจัน และคุณแม่

2. ครอบครัวยุ่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

(1) คนตายคือคนที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

ครอบครัวยุ่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะมีมุมมองความตายไม่แตกต่างไปจากครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาค นั่นคือ มองว่าคนตายจะมีลักษณะของร่างกายนิ่งสงบ ไม่มีการเคลื่อนไหว หัวใจหยุดเต้น และไม่มีลมหายใจ เป็นการตายโดยสมบูรณ์แบบในทุกกรณี

“...คือเราก็เห็นอยู่ว่าหัวใจเขายังเต้นอยู่ ก็เขายังไม่ตาย ยังมีลมหายใจอยู่” - คุณเดือนเพ็ญ

(2) ความตายเป็นสิ่งธรรมชาติ ไม่สามารถห้ามความตายได้

เช่นเดียวกัน ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะก็มีมุมมองความตายเป็นสิ่งที่เป็นธรรมชาติของโลก มีเกิดก็ต้องมีตาย มนุษย์ไม่สามารถจะไปยื้อความตายไว้ได้ แม้จะใช้เงินเป็นสิ่งแลกเปลี่ยนก็ทำได้เพียงยืดระยะเวลาการตายออกไป แต่ไม่สามารถทำให้รอดพ้นจากความตายได้

“คนตายถ้ามันจะตายก็ต้องตาย เราไปห้ามเขาไม่ได้ เอาเงินเป็นล้าน ๆ มากี่ทำได้แคื่อยืดเวลาออกไป เอาเงินมาเยอะแค่นั้นเขาก็ต้องไป มันเป็นอายุขัยของเขา”

- คุณกริช

(3) ความตายมีรูปแบบ คือ การตายดีและการตายไม่ดี

ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคครอบครัวหนึ่งให้มุมมองความตายเกี่ยวกับการตายดี และการตายไม่ดี เป็นส่วนหนึ่งของความตาย โดยมองว่าการตายมี รูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุญหรือบาปที่ได้กระทำในขณะที่ยังเป็นคนปกติอยู่ หากสิ่งสมบุญมามากก็จะทำให้ไปสู่การตายดี ตายโดยไม่มี ความเจ็บปวด ยังมีเวลาเตรียมตัวและมีเวลาเรียกลูกหลานเข้ามาสั่งเสีย เช่น การตายจากอายุขัยที่มาก จนถึงเวลาหมดลงค่อย ๆ หมดลมหายใจจากไป ส่วนคนที่ไม่ได้สั่งสมบุญ หรือทำบาปมาก จะเผชิญกับการตายไม่ดี หรือตายโหง เกิดอย่างกะทันหันโดยไม่รู้ตัว อาจเกิดจากอุบัติเหตุ เป็นการจากไปที่ไม่ได้บอกกล่าวกับคนรักหรือคนในครอบครัว

“จะตายแบบไหน ขึ้นอยู่กับบาปบุญที่ทำ ถ้าทำบาปมาเยอะ ก็ตายไม่ดี ที่ชาวบ้านเรียกว่าตายโหง เพราะว่าคนมีบุญทั่วไปเขาก็จะแก่ตาย หรืออย่างหนักหน่อยก็ป่วยตาย ป่วยตายที่ดีเพราะว่าได้นอนโรงพยาบาล ยังได้รักษา ไม่ใช่ตายโหง ตายไม่รู้ตัว ปุบปับตายเลย น่องก็ยังถือว่าตายดี ยังได้มีโอกาสค่อย ๆ หมดลมหายใจไปเอง ถือน้องตัดสินใจไปเอง คิดว่าน้องคงไปดีเพราะไปสบาย ไม่ได้ร้องโอดโอย บางโรคอย่างมะเร็ง เขาเจ็บปวดจะเป็นจะตาย แต่น้องเรานอนนิ่งๆ เหมือนคนนอนหลับแล้วหยุดหายใจไป ถ้าคิดอีกแบบ อย่างคนป่วยเขาก็ยังได้สั่งเสีย แต่ป่วยอย่างน้องเราไม่ได้สั่งเสียอะไรเลย คงจะอึดอัด เพราะให้เราพูดไม่ได้ ขยับไม่ได้เรายังทนไม่ได้เลยนะ อันนี้พี่ก็ลองคิดแทนน้อง แต่ถ้าพูดถึงเรื่องตายตายแบบนี้ก็คงสบายสุดแล้ว” - คุณนิภา

(4) ภาวะสมองตายไม่ถือว่าเป็นความตาย

ครอบครัวมีความคิดว่า ภาวะสมองตายไม่ใช่ความตาย เป็นเพียงอาการบาดเจ็บที่แพทย์ยังไม่มีทางรักษาได้ อาการที่เกิดขึ้นมีเพียงแค่สมองถูกทำลายเพียงส่วนเดียว ไม่ใช่ทั้งร่างกาย ซึ่งยังเห็นชีพจรที่แสดงถึงการเต้นของหัวใจ การหายใจ และมีปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น น้ำตาไหล หรือบีบมือตอบ เมื่อนำเอาอาการตอบสนองไปผนวกเข้ากับความเชื่อเรื่องของการตายที่แท้จริงจะต้องหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ส่งผลให้ครอบครัวมองว่าญาติของตนยังไม่เสียชีวิต เพียงแค่อยู่ในสภาวะนอนหลับ

“ผมได้ยินจากหมอ (ให้การวินิจฉัยว่าน้องชายมีภาวะสมองตาย) ก็ไม่ได้คิดว่าเขาตายนะ...” - คุณกริช

“...เรารู้แต่ว่าน้องเรายังไม่ตาย คนตายนี้จะต้องแน่นิ่งไปแข็งไปหมด แต่ช่วงนั้นมือไม้เขาก็ยังไม่แข็ง จะว่าเขาตายก็คงไม่ได้ ถ้าเขาตายคือเขาไม่รับรู้อะไรเราแล้ว

เลย น้ำตงน้ำตาไม่ไหล ไม่อะไร คือเจียบ แข็งไปหมด เพราะเราเจอมานแบบนั้น
อย่างตอนพ่อเสียพอเราไปพ่อก็ก็นั่งนิ่งแล้วแบบนี้ เพราะว่าไม่ใช่ครอบครัวเรา
ไม่มีคนเสียชีวิต ปากก็เสีย พ่อก็ก็นั่งโล่ ๆ กัน เรารู้ว่าคนตายเป็นอย่างไร แต่
น้องชายเรานั้นไม่ใช่แบบนี้เลย เขาก็น่าจะยังไม่ตาย” - คุณทิพย์

จากผลการศึกษา มุมมองความตาย จากครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย สรุปได้ว่า
ครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด มีมุมมองในเรื่องความตายที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งเป็นมุมมองที่
ผนวกทั้งสภาวะการตายที่พบเห็นในชีวิตประจำวันและความตายในมุมมองทางสังคมด้านความเชื่อ
หลังความตาย ฝั วิญญาณ และภพชาติเข้าด้วยกัน โดยมุมมองความตายที่คล้ายคลึงกัน มีดังนี้

1. ความตาย คือ การหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น
2. ความตายเป็นธรรมชาติ และเป็นสิ่งไม่แน่นอน
3. ความตายเป็นการเดินทางไปอีกโลกหนึ่ง
4. ความตายมีรูปแบบ คือ การตายดีและการตายไม่ดี

ในขณะที่มุมมองความตายกับภาวะสมองตาย กลับมีมุมมองที่แตกต่างกัน โดยครอบครัวที่
ตัดสินใจบริจาคอวัยวะมองว่า ญาติของตนที่ประสบภาวะสมองตายนั้นเท่ากับเป็นการตายแล้ว
ครั้งหนึ่ง เข้าใจในสภาวะที่ผู้ป่วยประสبوอยู่ว่ามีความคล้ายคลึงกับความตายเพียงแต่ผู้ป่วยยังคง
หายใจอยู่เท่านั้น ร่างกายก็ไม่สามารถยับยั้งได้ อนุমানได้ว่าเป็นความทุกข์ทรมานที่เท่ากับการตายทั้ง
เป็น ในขณะที่ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่ให้อวัยวะมองว่า ผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นเป็นเพียงการ
ตกอยู่ในสภาวะอาการบาดเจ็บอย่างหนึ่งที่แพทย์ยังไม่ทราบวิธีการรักษา มีอาการคล้ายคนนอนหลับ
ตลอดเวลา แต่ยังหายใจและมีน้ำตาไหลรวมถึงเส้นชีพจรยังคงเต้นอยู่และมีการตอบสนองเมื่อสัมผัส
ทำให้ครอบครัวมองว่าญาติของตนนั้นยังไม่ตาย

มุมมองความตายส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การมองว่าญาติของตนที่ตกอยู่ในภาวะ
สมองตายนั้นเท่ากับการตาย ทำให้เกิดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ในทางกลับกัน ครอบครัวที่มองว่า
ญาติที่อยู่ในภาวะสมองตายนั้นยังไม่เป็นผู้เสียชีวิต ยังคิดว่ามีหนทางที่ญาติของตนจะฟื้นคืนมาเป็น
ปกติ มุมมองเช่นนี้ทำให้การตัดสินใจบริจาคอวัยวะเกิดการลังเล เพราะเกรงว่าเมื่อตัดสินใจไปแล้วจะ
เป็นการไปทำให้ญาติของตนต้องจบชีวิตลง ครอบครัวจึงตัดสินใจที่จะไม่ให้อวัยวะและรอจนถึง
วาระสุดท้ายที่ร่างกายล้มเหลวจึงจะมีความเชื่อว่าญาติของตนนั้นได้จากไปแล้วอย่างแท้จริง

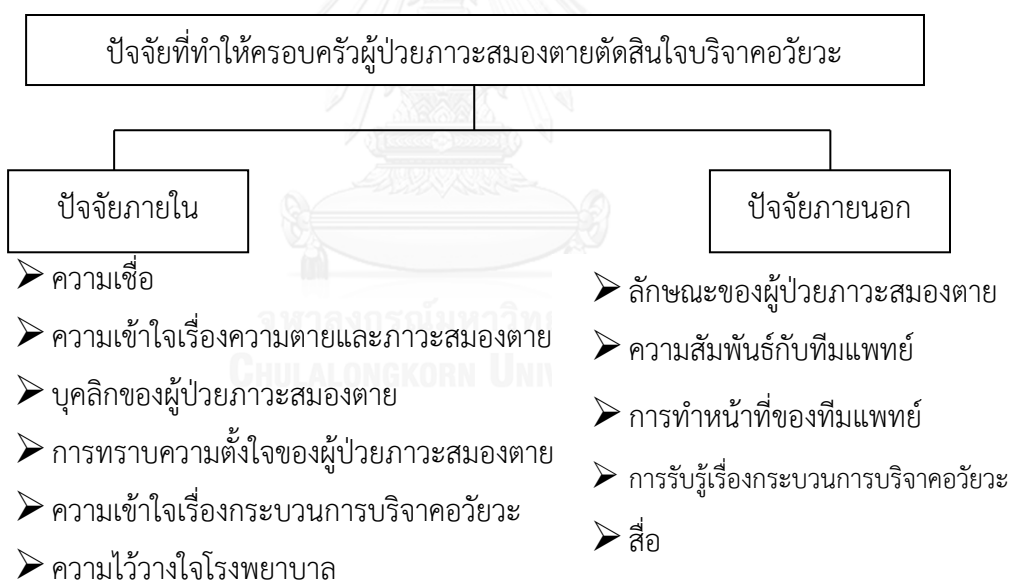
5.3 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ภายหลังจากการวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะ
สมองตายจะได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ตัวแทนจาก

สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงเรื่องของภาวะสมองตายที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ซึ่งสอดคล้องกับการบริจาคอวัยวะ และแนะนำการบริจาคอวัยวะและสอบถามความสมัครใจ การทราบการวินิจฉัย ภาวะสมองตาย และ การบริจาค ทางครอบครัวจะนำเอาไปรวมกับปัจจัยอีกหลายอย่างประกอบการตัดสินใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ แบ่งออกเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในประกอบไปด้วย ความเชื่อ อันเป็นปัจจัยหลักใหญ่ ความรู้เรื่องของความตาย ภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ การทราบความตั้งใจของผู้ป่วยภาวะสมองตาย รวมถึงบุคลิกภาพของผู้ป่วยเอง สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ตลอดจนความไว้วางใจต่อโรงพยาบาลด้วย ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์กับทีมแพทย์ การทำหน้าที่ของแพทย์ในขณะที่อยู่ในระยะเวลาการรักษา และการเรียนรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะอันเป็นความรู้ที่เพิ่มเติมเข้ามาภายหลังความรู้เดิม ตลอดจนการมีอยู่และการรับเข้ามาของสื่อและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

5.3.1 ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายตัดสินใจบริจาคอวัยวะ



ภาพที่ 5 ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

5.3.1.1 ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นเหตุผล หรือสิ่งที่ครอบครัวได้ประสบมาก่อน และนำมาประกอบการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ประกอบไปด้วย ความเชื่อ ความเข้าใจเรื่องความตายและภาวะสมองตาย บุคลิกของผู้ป่วยภาวะสมองตาย การทราบความตั้งใจของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ความเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความไว้วางใจในโรงพยาบาล

(1) ความเชื่อ

ทางด้านความเชื่อของครอบครัว เป็นความเชื่อในเรื่องของบุญกุศลที่จะได้รับหากทำการบริจาคอวัยวะของญาติ ถือว่าเป็นการทำบุญกุศลครั้งยิ่งใหญ่ด้วยการต่อชีวิตให้กับผู้ที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะ และเกิดเป็นบุญกุศลครั้งสุดท้ายที่ญาติของตนจะสามารถทำได้ บุญกุศลนี้ถือเป็นสิ่งติดตัวผู้บริจาคไป โดยครอบครัวเชื่อในเรื่องของบุญและบาปกับการไปสุภพภูมิสวรรค์และนรก โดยเชื่อว่าการบริจาคจะส่งผลให้ผู้บริจาคมียุบุญกุศลติดตัวไปสู่สุคติยังดินแดนสวรรค์

“ความคิดคน ผมว่าบางคนเขาก็คิดว่าบริจาคแล้วกลัวเกิดชาติหน้าแล้วไม่ครบสามสิบสอง ส่วนตัวผม ผมคิดว่ามันมีส่วนนิด ๆ นะ มันเป็นความเชื่อของคนรุ่นเก่า แต่ตอนนี้ผมไม่คิดแล้ว บางทีเมื่อก่อนผมก็คิดอยู่เหมือนกัน แต่ก่อนที่เห็นแม่บริจาคร่างกายแม่แล้ว ผมก็แอบขู่ว่า แม่เนี่ยกว่าแม่จะได้เผาเนี่ยสองปีนะแม่แม่ไปนอนแช่ตู้เย็นหนาวตายเลย (หัวเราะ) แต่แม่ผมบอกว่ามันได้บุญ ผมว่าพวกนักเรียนหมอกี่จะได้เรียน มันเหมือนก็ช่วยกัน เลยคิดว่ามันคงเป็นประโยชน์มากกว่าที่จะมาหวังไว้ แล้วถ้าเราให้เขาในตรงนี้ เราให้ร่างกายของเราไปเลย มันเป็นการให้ที่มาก มากกว่าให้เงินอีก ชาติหน้าเขาก็ต้องได้รับมากกว่านี้ อาจจะเกิดมากินดีอยู่ดีเลยก็ได้” - คุณเอก

“ลูกชายทั้งสองคน ลูกสาวคนเล็กก็ชอบเรื่องทำบุญเหมือนกัน เขาเป็นคนใจบุญก็คิดเหมือนป้า คิดว่าถ้าเราให้อวัยวะของพ่อไป เราก็ได้บุญ พ่อก็ได้บุญ เขาก็เลยไม่ได้ขัดขวางอะไร ...” - คุณนุช

“...เราก็ไม่ได้เชื่อในเรื่องของว่าตายไปแล้วชาติหน้าอวัยวะจะไม่ครบ เราไม่ได้คิดถึงเรื่องแบบนี้ แต่เราคิดว่าเราทำบุญ เพราะว่าพ่อเขาจะชอบทำบุญ จะพาไปวัดตลอด และเราก็คิดว่าเรื่องแบบนี้มันเป็นความเชื่อของแต่ละคนด้วย และพ่อก็คิดอยู่ตลอดว่าเขาทำบุญ เขาก็เลยมาทำ...” - คุณลูกจัน

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในเรื่องภพชาติหน้า มองว่าการให้บริจาคเป็นการทำกุศลที่จะส่งผลให้ผู้บริจาคได้ไปเกิดภายใต้รูปลักษณ์ทางกายและสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น ไม่ต้องประสบกับการเจ็บป่วยที่กะทันหันดังเช่นในภพชาตินี้ จากเดิมที่มีร่างกายไม่สมประกอบเมื่อให้บริจาคไปแล้วจะทำให้ภพชาติหน้าได้เกิดใหม่จะมีพร้อมสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นความเชื่อในแง่ดี ตรงข้ามกับความเชื่อที่ว่า การตัดเนื้ออวัยวะออกจากร่างกายจะทำให้เมื่อเกิดใหม่จะมีร่างกายไม่สมประกอบ

“หลังจากเผาเขาเสร็จก็มีมาเข้าฝัน 5 - 6 ครั้ง มาแต่ละครั้งก็มาแบบสวยงามหน้าตาดี ดีกว่าตอนที่ติดเหล้าเยอะมาก เขาแต่งตัวสวย ๆ มาหา ไม่ได้มาไม่ครบ

นะ ที่เราคิดว่าให้ไปแล้วร่างกายเขาจะไปไม่ครบก็ไม่ เขามาหาที่เหมือนปกติ มาปิดกวาดบ้านให้ พอเห็นเราก็อถามว่า พี่กินข้าวมาหรือยัง แล้วยืมให้ เราก็ตอบ เขาไปในความฝันนะ ว่ากินแล้ว เขาก็ไม่ว่าอะไร ทำงานบ้านของเขาไป ตื่นมาก็คิดว่าเขาคงเป็นห่วงเราเลยมาเข้าฝัน หรือเพราะเราคิดถึงเขามากก็ไม่รู้ คนมันอยู่ด้วยกันมานานอะเนาะ แต่เห็นเขาแบบนี้ก็สบายใจ เขาคงไปดีแล้ว ผมตัดสินใจจากประสบการณ์ของตัวเอง ที่ว่าเขาบริจาคไปแล้วจะตายไปไม่ครบ ไม่สบาย ก็ไม่เห็นจะจริง เขาก็ยังกลับมาหาผมสภาพสวยงาม มาครบ ดูสวยกว่าตอนที่ยังอยู่ด้วยซ้ำ ดูมีน้ำมีนวลเหมือนว่าเขาไปสบายจริงๆ คงได้รับผลบุญที่ทำให้ครั้งสุดท้ายเลยมีสภาพที่ดีเวลามาเข้าฝัน” - คุณเดช

“... เราก็ออยากช่วยคนอื่น ก็เลยตัดสินใจไป อยากให้มันเป็นบุญกุศลให้กับลูกเขาด้วย ช่วยคนอื่นแล้วได้บุญให้ลูกแก่ไปเกิดใหม่มีรูปร่างสมบูรณ์ก็ดี เพราะลูกแก่ก็เป็นโรคปากแห้งเพดานโหว่ เป็นข้อต่อของแกอยู่แล้ว” - คุณนุช

(2) ความเข้าใจเรื่องความตายและภาวะสมองตาย

จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายส่วนใหญ่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ แต่พอมีความเข้าใจความตายและภาวะสมองตายตามลักษณะอาการที่แสดงออกคือ เจ้าหญิง/เจ้าชายนิทรา และเข้าใจลักษณะอาการว่าไม่สามารถขยับร่างกายได้ ไม่สามารถลืมตา สื่อสาร หรือกระทำการกิจกรรมด้วยตนเองได้ ทำได้เพียงนอนหลับอยู่บนเตียงเท่านั้น เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับมาจากสื่อโทรทัศน์ หรือจากข่าว เป็นต้น จากลักษณะอาการที่ไม่สามารถขยับร่างกายได้ ทำให้ครอบครัวมีการเปรียบเทียบว่าเป็นการตายทั้งเป็น ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นคืนมาเป็นปกติได้อีก ทำให้เกิดการเข้าใจและยอมรับว่าญาติของตนได้ถึงเวลาที่ต้องจากไปแล้ว จึงไม่ต้องการยื้อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ความเข้าใจความตายและภาวะสมองตาย เป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจได้ว่าผู้ป่วยจะต้องจากไปในวันใดวันหนึ่งอย่างแน่นอน ขึ้นอยู่กับระยะเวลา หากจะยื้อเอาไว้ก็มองว่าจะเป็นการทรมานผู้ป่วย ดังนั้น การให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบจึงเป็นวิธีที่ครอบครัวมักยินยอมให้แพทย์กระทำ เช่น การเซ็นยินยอมถอดออกซิเจนผู้ป่วย หรือการยินยอมให้เกิดการบริจาคอวัยวะ เป็นต้น

“...หัวใจหยุดเต้นไปนานแล้ว สมองก็ขาดออกซิเจนไปตั้ง 2 ชั่วโมง ก็คิดว่ากลับมาคงไม่ฟื้นขึ้นมา ก็ทำใจเอาไว้ตั้งนานแล้ว เหมือนเขาคงกลับมาเพื่อเรา เพราะเราอยากให้เขากลับมาก่อน เขาก็กลับมาให้เราได้เตรียมตัวเตรียมใจ” - คุณมนัส

“ก็พอรู้บ้างว่าสมองตายก็เหมือนเจ้าหญิงนิทรา คือสมองไม่ทำงานแล้วแต่ยังหายใจ แล้วก็อนึ่งไม่ขยับ ถามว่าก็รอปาฏิหาริย์ไหม ก็รออยู่เหมือนกัน อยากให้มีปาฏิหาริย์กับน้องสาวเขาเหมือนกัน เพราะเขาก็อายุยังไม่มาก แต่พอดูจากอาการที่หมอวินิจฉัยออกมาแล้วก็เหมือนว่าหมดสติเพราะว่าไม่มีการตอบสนองอะไรเลย เหมือนคนตายแค่งงหายใจอยู่ด้วยเครื่องที่หมอเขาพุงไว้ก็เท่านั้น ก็เลยไม่คิดจะยื้อเขาเอาไว้วันนาน กลัวเขาจะทรมาณ รู้เลยว่าเราคงเสียเขาไปแล้วละครับ” - คุณเอก

“ถ้าพูดว่าสมองตายคืออะไร ป้าก็อธิบายเป็นภาษาสวย ๆ ไม่เป็นทรอกนะ แต่ป้าเคยเห็นมาบ้างก็เลยพอจะรู้ว่าสมองตายก็จะมีอาการเหมือนของลุง คือเหมือนคนตายทั้งเป็น ลูกเดินเหินไม่ได้ ได้แต่นอนอย่างเดียว สมองก็พังแล้ว กลับมาเป็นเหมือนเดิมไม่ได้แล้ว...” - คุณนุช

(3) บุคลิกของผู้ป่วยภาวะสมองตาย

ในที่นี้หมายถึงบุคลิก ลักษณะ และอุปนิสัยก่อนที่จะประสบเหตุ จากการสัมภาษณ์มีหลายครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพราะบุคลิกของผู้ป่วยเป็นผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชื่นชอบการทำบุญและการบริจาค เมื่อมีโอกาสก็มักจะทำบ่อย และมีความเลื่อมใสในพุทธศาสนา เมื่อพิจารณามุขของผู้ป่วยและการบริจาคอวัยวะแล้วก็เป็นสิ่งที่สอดคล้องกัน ผู้ป่วยจะต้องมีความพอใจหากทราบว่าได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพื่อไปช่วยเหลือผู้อื่น

“เขาชอบทำกิจกรรม งานคณะ งานมหาลัย ค่ายาสาก็ทำหมด ไปช่วยเขาหมด มาบอกมาขอให้เขาไปช่วยก็ไป บางครั้งป้าก็ไปช่วยด้วย อย่างงานขนของใช้รถ เขาก็มาขอให้ป้าช่วยเอารถไปขนให้ อย่างเต็นท์ที่จะเอาไปกาง ไม่มีรถขนก็มาขอให้ป้าช่วยเอารถไปส่ง ป้าได้เห็นเขากับเพื่อนทำงานกันก็ดูทุกคนรักเขาดี เพื่อนเขาก็รู้จักกับป้าหมดเหมือนมีป้าเป็นพ่ออีกคน เขาไม่เคยเกี่ยงเวลาใครจะขอให้ช่วย หรือพวกทำบุญให้เงินเขาก็ทำ หยอดตู้หยอดกล่องบริจาคก็ให้ สอนการบ้านเพื่อนนี้ทำมาตั้งแต่เด็ก ๆ โตมาเข้ามหาวิทยาลัยก็ตัวให้เพื่อนฟรี ๆ เขาเป็นคนที่ให้คนอื่นแบบไม่หวงแล้วก็ไม่เคยคิดเล็กคิดน้อย” - คุณมนัส

“ลุงเป็นคนขี้เล่น ชอบหยอกล้อ เป็นคนอารมณ์ดี สนุกสนาน เขาจะมีอะไรมาทำให้เรากับลูกหัวเราะตลอดเวลา อย่างเวลาเราทำงานมาเครียด ๆ ลูกอารมณ์ไม่ดี เขาก็จะมาแหย่ มาหยอกให้เราเลิกคิดเรื่องงาน แล้วก็อารมณ์ดีขึ้นมาได้ เป็นคนที่ไม่ค่อยจะเครียดหรือคิดมาก แล้วก็เป็นคนจริงใจ ใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบ

ช่วยเหลือคนอื่นเขาไปทั่ว อย่างตอนที่ลุงยังทำงานอยู่ เช้า ๆ เขาก็จะไปยืนรอ แจกหนังสือพิมพ์อยู่ตรงบีทีเอส ถ้าหนังสือพิมพ์ที่จะแจกยังไม่มา หรือคนที่จะไปทำงานเขายังมาไม่เยอะ เขาก็จะไปช่วยแม่ค้าแถวนั้นตั้งแผงขายของ ไปช่วยยก ลังยกอะไรให้ เพราะว่าเขาเป็นผู้ขายแรงเยอะกว่าแม่ค้า แกก็จะคุยเล่น สนทนากับ คนแถวนั้นไปหมด” - คุณนุช

(4) การทราบความตั้งใจของผู้ป่วยภาวะสมองตาย

ปัจจัยที่ทำให้มีแนวโน้มในอย่างมากในการตัดสินใจบริจาคก็คือ ความตั้งใจ หรือ เจตจำนงของผู้ป่วยภาวะสมองตายที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะ สมองตายที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะพบว่า ทางครอบครัวที่ได้รับทราบเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาค อวัยวะ หรือได้พูดคุยเรื่องของการบริจาคอวัยวะกับญาติของตนมาก่อนนั้น มักจะนำเอาข้อความ ดังกล่าวมาตีความว่าเป็นความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวจึงมองว่าเป็นโอกาสที่จะได้ทำตามความ ต้องการของญาติของตนเอง จึงเป็นเหตุผลที่เข้ามาสนับสนุนให้ครอบครัวมีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

“ในวันที่เขามาคุยเขามาพร้อมกับบัตรสองใบ ใบนี้บริจาคตา อีกใบบริจาค อวัยวะ เขามาบอกว่า ป้า ที่น้องบอลเคยคุยขอบริจาคอวัยวะไว้นะ บอลไปทำ มาแล้วนะ แล้วเขาก็หัวเราะ แหะ ๆ ตามสไตล์ของเขา เขาก็มาขอให้เราเซ็นหลัง บัตรให้หน่อย กับขอเบอร์โทรติดต่อเวลาเขาจะเอาอวัยวะ เราก็แฉวเขาไปว่า ถ้าป้าเปลี่ยนเบอร์โทรละ เกิดเขาติดต่อไม่ได้ทำไง น้องบอลก็บอกว่าถ้าจะเปลี่ยน เบอร์ก็ให้แจ้งเขาไปว่าเราเปลี่ยนเบอร์ เราก็แฉวเขาอีกว่า ถ้าเกิดเอาตับไตไส้พุง ให้เขาไปแล้ว เกิดชาติหน้าไม่ครบจะว่าอย่างไร ไม่กลัวหรือ คราวนี้มาเป็นชุดเลย เขาอธิบายว่า ตอนนี้เป็นคน เราเหมือนกายหายาบ พอตายไปจิตก็ออกจากร่าง เราไม่ได้เอาร่างกายไปด้วย ร่างที่เหลือก็ต้องเอาไปเผาหรือว่าไปฝังตามพิธี ร่างกายถ้ามันยังเอาไปช่วยคนอื่นได้ก็ให้ไปช่วยคนอื่นดีกว่า ชาติหน้าเกิดใหม่ก็มี ใหม่ แถมยังจะดีกว่าเดิมเสียอีกนะ เขาบอกแบบนี้ ป้าก็แค่ลองถามเขาดูเท่านั้น อะไรที่เขาคิดและตัดสินใจทำแล้ว เขาจะต้องคิดมาดีแล้ว ป้าเชื่อมั่นในตัวของคุณ ชาย” - คุณมนัส

“เรื่องบริจาคอวัยวะ เขาไปทำเองครับ เขาสมัครบริจาคอวัยวะเอง ผมไม่รู้เรื่อง ผมไม่ได้ไปทำด้วย มารู้อีกเอาตอนที่เขาไม่ไหวแล้วอะครับ ศูนย์บริจาคอวัยวะ โทรมาบอกว่าเขาไม่ไหวแล้วเนี่ย อวัยวะเขาบริจาคไว้เนี่ย เขาให้ผมตัดสินใจว่าจะ บริจาคหรือไม่บริจาค แต่ผมรู้ว่าเขามีใจมาด้านนี้ ก็ตัดสินใจบริจาค และอีกอย่าง

หนึ่ง ตัวเขาก็เคยพูดกับพี่อ้วนว่าถ้าเกิดเป็นอะไรไป เขาบริจาคอวัยวะไว้นะ ให้พี่
อ้วนจัดการด้วย” - คุณเอก

ในบางครอบครัว ความตั้งใจไม่ได้มีเพียงความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะเท่านั้น
ครอบครัวของคุณุชที่ให้สัมภาษณ์ถึงความต้องการของสามีในตอนที่ยังมีลมหายใจอยู่ ว่าสามีไม่
ต้องการให้ครอบครัวจะต้องลำบาก หากต้องใช้เงินจำนวนมากคอยดูแลสามีที่อยู่ในภาวะสมองตาย
คุณุชเชื่อว่าสามีของตนไม่ต้องการให้ครอบครัวที่มีฐานะทางการเงินที่ไม่ค่อยดีอยู่แล้วต้องมาแบก
รับภาระเกี่ยวกับตนอีก ถือเป็นความต้องการของสามีของคุณุชอย่างหนึ่ง ที่เป็นเสมือนปัจจัยที่ทำให้
คุณุชไม่ย้อสามีเอาไว้

“... ถ้าเขารู้ว่าเราจะเอาเขาไว้ แล้วเราต้องหาเงินมาดูแลเขา เขาก็คงไม่ชอบใจ
หรอก อะไรที่ทำให้เราให้ลูกลำบากเขาคงไม่อยากให้เราทำหรอก” - คุณนุช

(5) ความเข้าใจเรื่องกระบวนการบริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะทราบเรื่องของการ
บริจาคอวัยวะเพียงเล็กน้อย ไปจนถึงครอบครัวที่ไม่ทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะเลย มีหลาย
ครอบครัวที่ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์หรือมีคนในครอบครัวที่เรียนหรือทำงานในสาย
อาชีพแพทย์ ทำให้ทราบเรื่องของการบริจาคอวัยวะเพียงแค่การนำเอาอวัยวะจากผู้เสียชีวิตไปปลูก
ถ่ายให้กับผู้ที่ยังรอคอยอวัยวะ แต่ไม่ทราบถึงรายละเอียดในส่วนของกรดำเนินการจะต้องทำ
ก่อนที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายจะเสียชีวิต มุมมองการทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะของครอบครัวเป็นไป
ในแง่ของการเป็นโอกาสที่จะไม่ให้เกิดการจากไปของผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตเป็นการจากไปโดยเกิดความสุข
เปล่า ครอบครัวมองว่าเมื่อมีโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือคนอยู่ตรงหน้า ครอบครัวก็ยินยอมที่จะหยิบยื่น
ความช่วยเหลือให้กับผู้ที่กำลังรอคอย

“ความรู้สึกในตอนนั้น จะบอกว่าไม่เสียใจก็ไม่ใช่ ลูกเราทั้งคน เราเสียใจมาก
ที่สุด เราอยากให้เขาฟื้นคืนมาอยู่กับเรา แต่ถ้ามันเป็นไปไม่ได้ สิ่งที่เราจะทำได้ก็
คือไม่ให้เกิดการสูญเสียนั้นเป็นการสูญเสียเปล่า เรียกอย่างนี้ดีกว่า ว่าสิ่งที่เกิดกับเรามัน
คือการสูญเสีย แต่ไม่สูญเสียเปล่า” - คุณมนัส

“ถ้าเกิดตายแบบธรรมชาติ ตายแบบคนป่วยอย่างนี้ก็ตายไปเลย แต่มีตายแบบ
อุบัติเหตุ มันมีบางส่วนที่ไปช่วยคนอื่นได้ มันก็เป็นสิ่งดี แทนที่จะปล่อยให้อวัยวะ
ที่ยังดีดีสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ คุณอ้วนก็นำไปมาให้เซ็นสองอย่าง หนึ่ง
บริจาคอวัยวะ สองถ้าอวัยวะไม่ได้ให้เป็นอาจารย์ใหญ่ น้ำเขาบอกว่า ขอให้ได้อวัยวะ
อวัยวะเถอะ เพราะว่าถ้าเป็นอาจารย์ใหญ่เราจะไม่ได้ศพไม่ได้อะไรกลับมาเลย

บริจาคอวัยวะแต่ที่ว่าร่างยังอยู่ เราก็บอกว่า ก็ไม่เป็นไรหรอก จะได้อะไรก็ช่าง
เถอะ...” - คุณหญิง

“ที่ตัดสินใจเลย ก็เพราะว่าหมอบอกว่าลุงไม่น่าจะรอดแล้ว โอกาสรอดมีน้อย
แล้วก็ ถ้าเราตัดสินใจช้า แล้วคนของเราตายก่อน อวัยวะมันจะเน่า มันจะใช้ไม่ได้
...” - คุณนุช

(6) ความไว้วางใจโรงพยาบาล

ความไว้วางใจในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหลักที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่
ตัดสินใจบริจาคอวัยวะทุกครอบครัวให้ความเห็นตรงกันว่า หากผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับรักษาตัวที่
โรงพยาบาลแห่งนี้ และเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ตัวแทนของ
สภาวิชาชีพแพทย์ที่แต่งกายด้วยชุดทางการแพทย์ เข้ามาติดต่อเรื่องของการบริจาคอวัยวะที่ยังทำ
การรักษาภายในโรงพยาบาล ครอบครัวก็ไม่มี ความไว้วางใจที่จะให้บริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะ
สมองตายอย่างแน่นอน เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในการรักษาของทีมแพทย์โรงพยาบาลแห่งนี้ และ
มีความไว้วางใจในโรงพยาบาลแห่งนี้ อันเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลและเป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งมา
อย่างยาวนาน เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประเทศไทยเป็นอย่างมาก ทางครอบครัวมีความเชื่อมั่น
ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความโปร่งใสเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น เหตุเพราะในสังคมไทยยังมี
กระแสของการซื้อขายอวัยวะผ่านแพทย์ในโรงพยาบาลเพื่อให้ไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่เป็นคนใน
ครอบครัวของตนก่อน ทำให้โรงพยาบาลและการขอรับบริจาคอวัยวะไม่มีความโปร่งใส ครอบครัวที่ให้
สัมภาษณ์มีความเห็นว่า หากเป็นโรงพยาบาลแห่งอื่น ตนก็จะไม่มีความไว้วางใจมากเท่าที่โรงพยาบาล
แห่งนี้ เป็นผู้ทำการขอรับบริจาคอวัยวะ

“... พูดตรง ๆ ของคุณพ่อถ้าเป็นโรงพยาบาลอื่นผมก็ไม่เห็นนะ แต่ว่ามันเป็น
โรงพยาบาลนี้ ใจ เพราะว่าเขาก็มีชื่อเสียงมาด้านนี้ใจ แล้วเราก็คิดว่าไม่น่าจะใช้
เคลเรา ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ น่าจะมี ในความคิดผมนะ
แต่ด้วยชื่อเสียงของโรงพยาบาลนี้ ผมว่าทางโรงพยาบาลน่าจะให้เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ของผู้บริจาคโดยแท้จริง” - คุณประภิต

“เรื่องบริจาค เพราะว่าเป็นโรงพยาบาลแห่งนี้ เขาก็เป็นโรงพยาบาลหลวง ก็ไม่
คิดว่าเขาจะเอาอวัยวะไปทำไมดี เขาคงเอาไปให้คนที่รออยู่จริง ๆ แต่โดยทั่วไป
ถ้าเป็นโรงพยาบาลอื่นมาพูดว่าขอรับบริจาคอวัยวะ ก็จะเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง คิดว่า
อาจจะต้องมีการซื้อขาย เอาอวัยวะไปเป็นสินค้า แบบจ่ายเงินเพื่อให้ได้ก่อน มัน
ต้องมีอยู่แล้วละ เพราะบางทีข่าวการค้ำมนุษย์มันก็มีเยอะจนเราไม่รู้ว่าจะเชื่อได้
100 เปอร์เซ็นต์หรือเปล่า คนที่เอาไปเป็นใครก็ไม่เปิดเผย เราก็เลยคิดว่าจะเชื่อ

เต็มร้อยก็ไม่ได้ แต่ถ้ามีการซื้อขายจริง ถึงจะมีเงินซื้อเป็นแสนเป็นล้าน ก็ไม่ใช่เรื่องที่ดี ส่วนเราที่เป็นคนบริจาคน ถ้าให้ไปแล้ว ก็ถือว่าให้ ถือว่าคนที่ตายได้บุญ คิดแบบนี้ก็สบายใจ ก็พอแล้ว” - คุณเดช

5.3.1.2 ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกที่เข้ามาสู่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุอันเป็นเหตุให้ญาติของตนภาวะสมองตาย ครอบครัวก็ได้เข้ามาพิจารณาประกอบการตัดสินใจด้วย ปัจจัยภายนอกที่นำมาพิจารณาได้แก่ ลักษณะของผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ครอบครัวได้รับความสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาล การทำหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลภายในระยะเวลาที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ และสื่อ ประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการรับบริจาค

(1) ลักษณะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย

แม้ครอบครัวจะไม่ทราบรายละเอียดที่แน่ชัดเกี่ยวกับลักษณะของภาวะสมองตาย แต่ลักษณะภายนอกของผู้ป่วยภาวะสมองตายเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครอบครัวสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองส่วนหนึ่ง เป็นการยืนยันในคำวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายมีอาการตามที่แพทย์ได้วินิจฉัยและให้คำอธิบาย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกันทั้งสองด้าน เมื่อครอบครัวได้รับทราบถึงลักษณะอาการด้วยตนเองก็ทำให้เกิดความเข้าใจได้โดยง่าย และไม่คิดยึดหรือรังผู้ผู้ป่วยภาวะสมองตายเอาไว้นาน และมีความคิดโน้มเอียงไปในเรื่องของความตาย ที่มองว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายจะมีอาการคล้ายกับคนที่เสียชีวิต

“...ส่วนของเคลสพ่อผม ถ้าไม่เกิดกับพ่อผมผมก็ไม่มีความรู้ณะ ว่าอ้าว สมองไม่ทำงานหัวใจยังเต้นอยู่ได้ด้วยเหอ ผมเพิ่งมารู้ก็ตอนที่พ่อเป็นนี่แหละ พ่อเหมือนคนนอนหลับแต่หมอบอกว่าพ่อยังหายใจอยู่ มีสมองแค่ส่วนเดียวที่ไม่ทำงาน เรียกว่าสมองตาย ...” - คุณประภิต

“สมองตายก็เพิ่งมารู้จักจากหมอ หมอเขาบอกว่าก็จะไม่เนาเปื่อย แต่ไม่พินเหมือนตายแต่ร่างไม่เน่ามั้ง คิดแบบนี้ละ ก็เขาไม่พินขึ้นมาแล้ว ก็เหมือนเขาตายไปครึ่งหนึ่งแล้วละ แคร่ร่างไม่ได้เนาเหมือนคนที่ตายทั้งตัว ทั้งเอาไว้ร่างก็จะเนา กลายเป็นศพ เหมือนศพหมา ศพไก่ ประมาณนั้น สมองตายก็แค่ไม่เนา แต่ถ้าเขาไม่พินก็เหมือนตายไปแล้ว ก็เชื่อหมอนะว่าเขาไม่รอดแล้ว เพราะเราก็เห็น ๆ อยู่ตั้งแต่เขาดีใจจนทรุดจนเขาไม่ตอบสนองเราอีกแล้ว เขาคงจะไปแล้ว ก็เชื่อหมอ” - คุณเดช

ในบางรายที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรง บาดแผลที่ปรากฏเมื่อรวมกับโอกาสรอดที่คำนวณออกมาเป็นตัวเลข ยิ่งทำให้ครอบครัวไม่ต้องการที่จะยื้อชีวิตให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน

“พอไปถึงแกก็ไม่ได้สติแล้ว นอนอยู่เฉย ๆ เนื้อตัว หน้าตาบวมเข้าไปหมด เขาคง ล้มแรง กระทบกับพื้นแรงมาก หมอบอกว่า โอกาสรอด 20 ไม่รอด 80 ปีอยู่มา นาน เห็นอุบัติเหตุก็เยอะ ตอนที่หมอพูดแบบนี้ปากก็คิดเลยว่าลุงแกคงไม่รอด ก็ถามคุณหมอ คุณหมอบอกว่า ถ้าเอาไว้ก็จะเป็นอัมพาต เพราะเขาขยับไม่ได้ ครั้งตัวในตอนนี่ สมองเขาตายไปครึ่งหนึ่งแล้ว แต่หมอก็บอกว่าเขาคงจะไม่อยู่ มากกว่าเพราะโอกาสที่จะหยุดทำงานมีสูงมาก หมอบอกว่ารอดแค่ 20 โอกาสไป มีถึง 80 ถ้ามัน 50 - 50 เราก็ยังพอจะสู้จะยื้อเขาไว้ให้อยู่กับเราอยู่ แต่นี่มันเหลือ น้อยจน น่าใจหาย” - คุณนุช

(2) ความสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ครอบครัวที่จะมีความสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาลมักอยู่ในกรณีผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นมีการรักษาในระยะเวลายาวนาน ประมาณ 1-2 สัปดาห์ หรือ มีการรักษาโรคอื่นอยู่ก่อนหน้าทำให้เดินทางมาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ พบแพทย์และพยาบาล บ่อยครั้ง เกิดความไว้วางใจในการรักษา ทั้งตัวผู้ป่วยเองและคนในครอบครัวมีการพูดคุยกับแพทย์ที่ให้การรักษาและพยาบาลที่ให้การดูแลอย่างสนใจ เมื่อมีข้อข้องใจก็มีการสอบถามไปทางแพทย์หรือพยาบาลเพื่อความมั่นใจ การมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในการเข้ามาพูดคุยเรื่องของการบริจาคอวัยวะด้วย ครอบครัวมีการเปิดใจรับฟังได้มากขึ้น

“คือตอนแรกที่ผมไปปรึกษา ผมไม่ได้ไปปรึกษาสภากาชาด ผมไปปรึกษาคุณ หมอ ไปแล้วคุณนี่ว่าคุณหมอมันมีเคลแบบนี้ขึ้นมา คุณหมอบอกว่ายังไง ...” - คุณ ประกิต

(3) การทำหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล

การทำหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในโรงพยาบาล เมื่อครอบครัวได้ทราบว่าแพทย์และพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในการให้การรักษา อย่างเต็มที่ ครอบครัวก็จะมีความรู้สึกว่าทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและไม่ทอดทิ้ง แม้ว่าแพทย์จะไม่สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ได้อีกต่อไป ทางครอบครัวก็มีความเข้าใจและไว้วางใจในการ ให้บริการของทางโรงพยาบาล เกิดเป็นความเชื่อมั่นในการรักษาทำให้ยังคงมาเข้ารับการรักษาต่อไป ส่งผลถึงความเชื่อมั่นในการบริจาคอวัยวะว่าแพทย์และพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับคนไข้จะไม่ทำให้ วิชาชีพเสื่อมเสีย

“คุณหมอเขาช่วยแล้ว อย่างดีที่สุดแล้ว มันมาถึงโรงพยาบาล คือตายที่โรงพยาบาลคือไม่เสียใจเลย หมอเขาก็ช่วยจนสุดความสามารถแล้ว ผมมีความเชื่อในทีมแพทย์ของที่นี่นะ ถ้าเขารักษาเต็มที่แล้วแต่เอาไม่อยู่ เราก็ต้องเชื่อเขา เพราะเขามีแต่หมอเก่ง ๆ มีฝีมือทั้งนั้น” - คุณเอก

“หมอนี่ดีดูแลดีมากค่ะ ความอดทนสูงมาก เพราะบางครั้งพ่อตาพยาบาล ถึงกับต้องมาขอโทษ พยาบาลเขาก็เข้าใจคะว่าคนไข้อยากกลับบ้าน พ่อเขาบอกว่าเลยว่เอาเขากลับบ้าน เขาไม่ยากอยู่ ถึงได้บอกว่าโรงพยาบาลที่นี่ดีมาก เพราะคุณแม่ก็ผ่าตัดหมอนรองกระดูกทับเส้น ทีนี้ ก็จะมาตลอด สองปีแล้ว” - คุณลูกจัน

(4) การรับรู้เรื่องกระบวนการบริจาคอวัยวะ

ความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะอันเป็นปัจจัยภายใน เป็นความรู้เดิมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ส่วนการรับรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะที่เป็นปัจจัยภายนอกนั้น ได้จากการที่เจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้ามาให้ข้อมูลในภายหลัง เช่น อวัยวะที่นำไปบริจาคจะนำไปให้ผู้ป่วยที่ยังรอคอยความหวังในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ โดยจัดกระทำอย่างมีขั้นตอนที่โปร่งใส อวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายได้ รวมถึงการให้บริจาคอวัยวะจะเป็นผลบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ให้กับผู้บริจาคอีกด้วย ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่ครอบครัวได้รับทราบเพิ่มเติมทำให้ได้มีความรู้ความเข้าใจ และมุมมองที่ดีต่อการบริจาคมามากยิ่งขึ้น พบว่า การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการบริจาคอวัยวะที่กระจ่างชัดมากขึ้นทำให้ครอบครัวมีแนวโน้มในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะไปในทิศทางของการให้บริจาคอวัยวะ

“ผมได้ฟังที่คุณอ้วนพูดวันนั้นก็เปลี่ยนความคิดไปเลย ว่ามันมีประโยชน์นะ มันไม่เสียสูญเปล่า อวัยวะน้องที่ให้ไปนั้น มันก็นำมาช่วยต่ออายุให้คนที่ไม่ยาวกลับยาวได้ ให้เขาได้หายใจ ได้มีชีวิตอยู่ต่อ” - คุณเอก

“...ที่ผมรู้มากขึ้นและรู้สึกดีก็คือเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ก็คือโอกาสที่คนจะบริจาคอวัยวะ เสดอย่างพ่อผมนี่หาได้ยาก เพราะว่าคนที่บริจาคได้นี้คือต้องไม่เป็นโรคพวกมะเร็งเนื้อร้าย อุบัติเหตุก็รับไม่ได้ คือเกิดน้อยมากที่จะบริจาคอย่างคุณพ่อได้ ผมรู้สึกดีมาก มันเป็นโอกาสที่ไม่ใช่ว่าจะเกิดได้ทุกคน ผมคิดว่ามันโชคดีมาก อย่างที่ผมทราบมาว่าถ้าเกิดเรามีโรคอื่นก็หมดสิทธิ์บริจาคเลย อย่าพ่อผมนี่โชคดีมาก ...” - คุณประภิต

“..ได้ฟังก็ทราบว่าเอาไปมีประโยชน์ ไปช่วยคนได้ ก็อย่างว่า ตายไปประกอบพิธีก็คือเผา มันไม่ได้มีประโยชน์แล้วอะ ...” - คุณลูกจัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556)

(5) สื่อ

จากการสัมภาษณ์ มีเพียง 1 ครอบครัวที่ทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะจากการรับฟังข้อมูลข่าวสารที่ได้มีการรณรงค์กันอยู่ช่วงหนึ่ง ทำให้พอรับทราบว่ามีการบริจาคอวัยวะเกิดขึ้นในสังคม การรับรู้จากสื่อทำให้บุคคลทั่วไปได้ทำความรู้จักกับการบริจาคอวัยวะและมีข้อมูลเบื้องต้น

“เรื่องบริจาคอวัยวะ ปากี่รู้มานานแล้ว รู้เรื่องนี้ล่วงหน้า เพราะปากี่ทำงานในกรุงเทพฯ เขาก็มีข้อมูลข่าวสาร เราก็ได้รับฟังมาบ้างเหมือนกันตอนที่เขารณรงค์ให้บริจาค ถึงเราจะทำงานแบบนี้ เราจะได้เรียนหนังสือไม่รู้หนังสือ แต่ปากี่ใช้ฟังที่เขาพูดเอาปากี่พอรู้เรื่องมาบ้าง ...” - คุณนุช

และมี 2 ครอบครัวที่แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการประชาสัมพันธ์เรื่องของการบริจาคอวัยวะ ทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ และทางโซเชียลเน็ตเวิร์ค เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการเตรียมความเข้าใจให้เกิดความเข้าใจขึ้นโดยเร็ว โดยที่ไม่เสียเวลามาค้นคว้าข้อมูลก่อนตัดสินใจ อันจะทำให้เกิดการเสียโอกาสในการตัดสินใจให้บริจาค

“ทางสภาภษาชาติหรือที่อื่น ๆ เขาน่าจะทำเอกสารที่ชัดเจน ให้ทางญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเขาทราบก่อน อย่างน้อยก็ให้เขาได้เตรียมตัวล่วงหน้าหรือได้พูดคุยในครอบครัวญาติมิตรเขาก่อนใจ อย่าแค่นี้ ถ้ามีเวลาเตรียมตัวหรือว่าได้คุยกันก็จะได้ตัดสินใจราบรื่นกว่านี้ ทางโรงพยาบาลก็จะได้ผลประโยชน์ตรงนี้ด้วย ผมคิดว่าเรื่องสื่อนี้ยังน้อยไป ต้องลงทุนเรื่องสื่อนะครับ โรงพยาบาลแห่งนี้ ค่อนข้างพร้อมน่าจะมีโปสเตอร์ โบรชัวร์ ใบปลิว หรือแบนเนอร์ (Banner) ก็ได้ หรือมีการอบรมสัมมนาก็ได้ เชิญผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เชิญสัมมนาเล็ก ๆ ให้เขาได้มีความรู้ ได้ทราบผลดี ให้คนได้เชื่อในเรื่องของการบริจาคอวัยวะมากขึ้น และถ้าเป็นไปได้ เอาไปเผยแพร่ข้างนอกตามวัด หรือตามสถานที่ทั่วไป เพราะถ้ามันเผยแพร่แคในโรงพยาบาลมันก็จะรู้กันแค่คนที่ป่วยกับญาติที่มาเยี่ยม แต่ถ้าออกไปข้างนอกให้คนทั่วไปได้พบเห็น หยิบติดมือมาอ่านให้รับทราบก็จะดีกว่า” - คุณประภิต

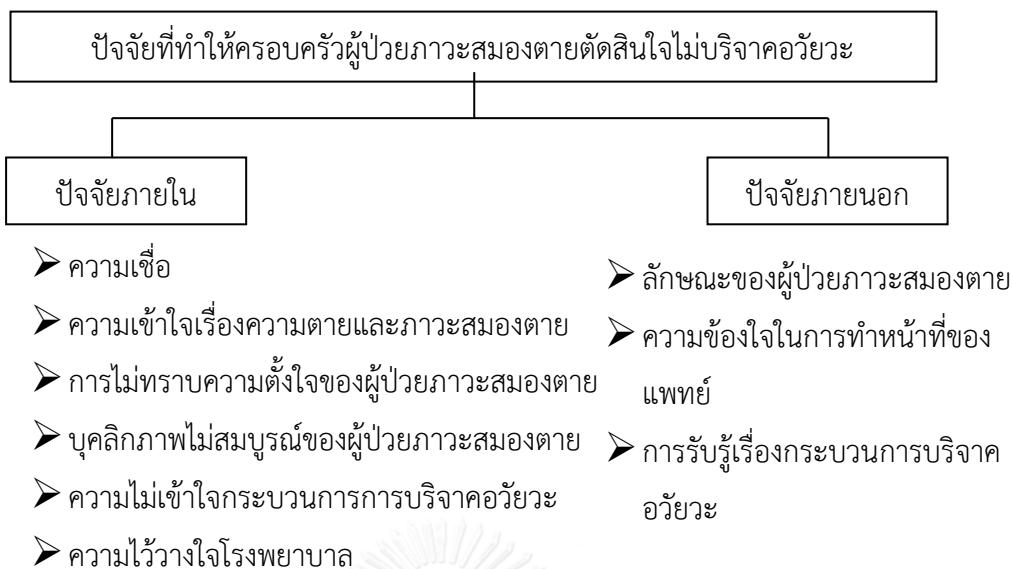
ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาในเรื่องบุญกุศล มีความต้องการเสริมสร้างบุญกุศลให้เกิดขึ้นทั้งแก่ตนเองและแก่คนในครอบครัว บุญกุศลนี้ได้สอดรับกับการบริจาคอวัยวะที่ถือเป็นการช่วยเหลือผู้ที่รอความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ประกอบกับครอบครัวไม่ยึดติดกับความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยจะจากไปโดยไม่มีอวัยวะไม่ครบแต่

เชื่อในเรื่องของบุญกุศลที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปเกิดในภพภูมิที่ดีกว่าเดิม มีร่างกายที่สมบูรณ์กว่าในภพชาตินี้ บางครอบครัวที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายได้เคยทำการแสดงเจตจำนงในการบริจาคอวัยวะเอาไว้ ก่อนล่วงหน้าหรือเคยเปิดเผยความต้องการอยากบริจาคอวัยวะเอาไว้ หรือมีนิสัยเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ครอบครัวก็นำเอาสิ่งนี้มาเป็นความต้องการในวาระสุดท้าย มองว่าผู้ป่วยเห็นชอบด้วยจึงตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ ทั้งนี้ ครอบครัวไม่มีความยึดติดกับความตายและมองภาวะสมองตายเป็นการก้าวสู่การสูญเสียชีวิตไปแล้วครั้งหนึ่ง จึงทำให้เกิดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวตัดสินใจโดยไม่รู้สึกรังเกียจในเรื่องกระบวนการหรือความโปร่งใส เนื่องมาจากปัจจัยในความไว้วางใจโรงพยาบาลแห่งนี้ อันเนื่องมาจากชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่มีมานาน

ในส่วนของปัจจัยภายนอกที่เข้ามาในระยะเวลาที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ ลักษณะอาการของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ที่ครอบครัวได้รับรู้ด้วยตนเองว่าผู้ป่วยนั้นมีอาการภาวะสมองตาย ตามที่แพทย์ได้วินิจฉัยเอาไว้ และแพทย์ได้ทำการรักษาอย่างเต็มที่ รวมถึงดูแลเอาใจใส่ครอบครัว ครอบครัวจึงมีความไว้วางใจและเชื่อใจในแพทย์และพยาบาลใน เมื่อมีการเข้ามาพูดคุยเรื่องการบริจาคอวัยวะ ครอบครัวก็จะเปิดใจยอมรับฟังและเกิดความคิดเห็นไปในทิศทางที่มองการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งดี มีความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยจากไปอย่างมีเกียรติและไม่สูญเปล่า ประกอบกับสื่อที่รณรงค์เกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะที่ครอบครัวเคยได้รับรู้มาก่อนจะได้รับทราบจากเจ้าหน้าที่ ความสอดคล้องกันของข้อมูลที่ได้รับทราบมาก่อนและข้อมูลที่ได้รับทราบเพิ่มเติมทำให้ครอบครัวยังมีความเชื่อมั่นในการบริจาคอวัยวะมากขึ้น

5.3.2 ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะก็มีปัจจัยอันเป็นสิ่งที่มาประกอบการตัดสินใจ ปัจจัยที่นำมาตัดสินใจนั้นคล้ายคลึงกันกับครอบครัวที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ แต่รายละเอียดของแต่ละปัจจัยจะเป็นการให้ความคิดเห็นที่ต่างออกไป ทำให้ไม่เกิดความต้องการบริจาคอวัยวะ



ภาพที่ 6 ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

5.3.2.1 ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ มาจากประสบการณ์ หรือรับรู้จากการบอกเล่าของบุคคลรอบข้าง ก่อนจะเกิดเหตุการณ์กับคนในครอบครัว และคิดว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นกับญาติของตน ปัจจัยภายในของครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ได้แก่ ความเชื่อ ในเรื่องของการตาย การไปสู่ภพชาติหน้าด้วยอวัยวะครบทั้ง 32 ส่วน ความเข้าใจเรื่องความตายและภาวะสมองตายก่อนหน้าที่ญาติของตนจะประสบกับภาวะสมองตาย การไม่เคยรับทราบความตั้งใจของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ และความไว้วางใจในโรงพยาบาล

(1) ความเชื่อ

ปัจจัยในด้านความเชื่อของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่ให้อวัยวะ มีความเชื่อมากในเรื่องของอวัยวะไม่ครบ ครอบครัวให้สัมภาษณ์ว่า เนื่องจากภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ต่างจังหวัด มีความเชื่อเรื่องของการตายโดยที่มีอวัยวะครบ 32 ส่วนมานาน ฟังรากลึกในตัวตนและความคิด เมื่อมีผู้เสียชีวิต ครอบครัวก็ต้องการที่จะให้ผู้จากไปมีอวัยวะในร่างกายครบสมบูรณ์ 32 ส่วน เพื่อที่จะไปเกิดโดยมีอวัยวะติดตัวไปครบทุกชิ้น เมื่อมีการขอรับบริจาคอวัยวะที่จะต้องนำเอาอวัยวะออกจากร่างกาย เหตุผลทางความเชื่อนี้จึงถูกหยิบยกขึ้นมาเพื่อประกอบการตัดสินใจ และมีความคิดเห็นไปในทางที่ไม่ให้อวัยวะ เพราะเกรงว่าหากให้อวัยวะไปแล้วญาติของตนจะต้องจากไปและไปเกิดแบบอวัยวะไม่ครบ

“เขามีความเชื่อเขามีความคิดว่า ถ้าสมมติว่า เหมือนกับแม่เขาตายไป ไม่มีดับไต
ไส้พุงข้างในอะไรอย่างเนี่ย มันไม่ใช่ เขาก็เลยไม่ให้ ...” - คุณเดือนเพ็ญ

“... คนเรา ใครๆ มันก็อยากมีร่างกายครบ เกิดมาครบ ตายไปก็ตายแบบครบ
32 ชิ้น ...” - คุณกริช

“... ถ้าเป็นความคิดของคนบ้านนอกตรงนี้เขาจะคิดตลอดว่า ตายก็ให้เขาไปให้
ครบ นี่คือปลุกฝังกันมาตั้งแต่โบร่ำโบราณ อย่างรุ่นปู่ย่าตายายหรือรุ่นแม่ ถ้า
ลูกหลานไปประสบอุบัติเหตุตายมาอย่างนี้ ลับหรือเขาก็จะบอกว่า ไหนอะไรมา
มันครบไหม มันตายก็ให้มันครบ ไปเกิดชาติหน้าจะได้มีครบ เหมือนเด็กแรกเกิด
มันเกิดมาครบสามสิบสองมันดีนะ เวลาตายก็ให้มันไปครบสามสิบสอง” - คุณ
ทิพย์

(2) ความเข้าใจเรื่องความตายและภาวะสมองตาย

จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่ให้บริจาค ทั้ง 3
ครอบครัวมีความเข้าใจว่า ความตายคือการหมดลมหายใจและหัวใจหยุดเต้น ความตายเป็นสิ่ง
ธรรมชาติ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่สามารถซื้อหรือร้องเอาไว้ได้แม้ว่าจะมีเงินมากเพียงใดก็ตาม

“คนตายถ้ามันจะตายก็ต้องตาย เราไปห้ามเขาไม่ได้ เอาเงินเป็นล้านๆ มากี่ทำ
ได้แค้ยัดเวลาออกไป เอาเงินมาเยอะแค้ไหนเขาก็ต้องไป มันเป็นอายุขัยของเขา”
- คุณกริช

ครอบครัวหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่าการตายมีรูปแบบ แบ่งเป็นการตายดี และการตายไม่ดี
หากผู้เสียชีวิตทำบุญไว้มากก็จะได้จากไปอย่างสงบ เรียกว่า ตายดี แต่หากไม่ได้สั่งสมบุญเอาไว้ก็จะ
จากไปอย่างกะทันหัน อย่างเจ็บปวด เรียกว่า การตายไม่ดี ครอบครัวมองว่าญาติของตนที่จากไปด้วย
อาการภาวะสมองตายนั่นถือเป็นการตายดี เพราะไม่รู้สึกเจ็บปวด เป็นการนอนหลับและรอเวลาหมด
ลมหายใจ

“จะตายแบบไหน ขึ้นอยู่กับบาปบุญที่ทำ ถ้าทำบาปมาเยอะ ก็ตายไม่ดี ที่
ชาวบ้านเรียกว่าตายโหง เพราะว่าคนมีบุญทั่วไปเขาก็จะแก่ตาย หรืออย่างหนัก
หน่อยก็ป่วยตาย ป่วยตายที่ดีเพราะว่าได้นอนโรงพยาบาล ยังได้รักษา ไม่ใช่ตาย
โหง ตายไม่รู้ตัว ปุบปับตายเลย น้องก็ยังถือว่าตายดี ยังได้มีโอกาสค่อย ๆ หมด
ลมหายใจไปเอง ถือว่าน้องตัดสินใจไปเอง คิดว่าน้องคงไปดีเพราะไปสบาย ไม่ได้
ร้องโอดโอย บางโรคอย่างมะเร็ง เขาเจ็บปวดจะเป็นจะตาย แต่น้องเรานอนนิ่งๆ
เหมือนคนนอนหลับแล้วหยุดหายใจไป ถ้าคิดอีกแบบ อย่างคนป่วยเขาก็ยังได้สั่ง

เสีย แต่ป่วยอย่างนี้เราไม่ได้ตั้งใจเสียอะไรเลย คงจะอีต๊อด เพราะให้เราพูดไม่ได้ ขยับไม่ได้เรายังทนไม่ได้เลยนะ อันนี้พี่ก็ลองคิดแทนน้อง แต่ถ้าพูดถึงเรื่องตาย ตายแบบนี้ก็คงสบายสุดแล้ว” - คุณนิภา

ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่ให้อาการป่วยของผู้ป่วยภาวะสมองตาย มองว่า ญาติของตนที่ถูกวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะสมองตายนั้นยังไม่ถึงแก่ความตาย เพราะมีความเข้าใจว่าคนตายนั้นจะต้องแน่นิ่ง ไม่มีการหายใจและไม่มีการเต้นของหัวใจ แต่ญาติของตนนั้นเพียงแค่ตกอยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยที่สมองไม่สั่งการและร่างกายไม่สามารถขยับได้เท่านั้น แต่ยังมีลมหายใจอยู่ และหัวใจยังเต้นอยู่ จึงไม่คิดว่าสูญเสียคนในครอบครัวไป และยังรอคอยอย่างมีความหวังว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนสติ

“เราก็กึ่งหนึ่ง เชื่อหมอ แต่ความคิดเราก็ยังมีความหวัง เราก็อยากให้น้องเราฟื้น เพราะว่าเขายังรับรู้เราอยู่ ยังอยากให้มีปาฏิหาริย์ให้เขาฟื้นคืนขึ้นมา เผื่อว่าแม่มาแล้วเขาจะฟื้นขึ้นมาเพราะเขารักแม่มาก แม่ น่าจะทำให้เขากลับมาได้ถ้าได้ พูดคุยกัน แต่ว่าหมอก็บอกว่าหมอช่วยเต็มที่แล้วนะ แต่ว่าแกนสมองเขาตายแล้ว เราก็ไม่เข้าใจหรอก เราไม่รู้แต่น้องเรายังไม่ตาย คนตายนี้นะต้องแน่นิ่งไปแข็งไปหมด แต่ช่วงนั้นมีไม้เขาก็ยังไม่แข็ง จะว่าเขาตายก็คงไม่ได้ ถ้าเขาตายคือเขาไม่รับรู้อะไรเราแล้วเลย น้ำตงน้ำตาไม่ไหล ไม่อะไร คือเจ็บ แข็งไปหมด เพราะเราเจอมาแบบนี้ อย่างตอนพ่อเสียพอเราไปพอกก็แข็งทั้งตัวแล้วแบบนี้ เพราะว่าไม่ใช่ครอบครัวเราไม่มีคนเสียชีวิต ปากก็เสีย พอกก็เสียไล่ ๆ กัน เรารู้ว่าคนตายเป็นอย่างนี้ แต่น้องชายเรามันไม่ใช่แบบนี้เลย เขาก็น่าจะยังไม่ตาย” - คุณทิพย์

(3) การไม่ทราบความตั้งใจของผู้ป่วยภาวะสมองตาย

ครอบครัวแสดงความเห็นว่า ญาติของตนไม่เคยกล่าวถึงเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน และไม่เคยบอกกล่าวว่าการบริจาคอวัยวะ อาจเพราะไม่เคยรู้จักการบริจาคอวัยวะมาก่อน หรือไม่มีความสนใจ ครอบครัวก็ไม่สามารถทราบได้ เมื่อครอบครัวไม่ทราบว่าญาติของตนมีความยินยอมที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่จึงไม่กล้าที่จะทำการบริจาค เกรงว่าผู้เสียชีวิตไม่พอใจ จะทำให้ผู้เสียชีวิตจากไปอย่างไม่สงบ

“อีกอย่างที่เราคิดกันก็คือ คนตายไม่ได้พูดเรื่องนี้เอาไว้ ไม่เคยพูดถึงเรื่องบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าเลย ไม่ได้สั่งเสียไว้ด้วย ไม่ได้ลุกขึ้นมาพูดมาบอกว่าเขาอยากตายแล้วจะให้ทำยังไง เขามาขอจะให้ไหม เข้าใจว่าอวัยวะมันจะช่วยคนได้ แต่มันก็ต้องดู ถ้าน้องลงชื่อไว้ เราก็จะไม่ขัดเขา เพราะถือว่าเขาตั้งใจที่จะทำในตรงนี้ แต่นี่ขนาดพูดถึงเขายังไม่เคยพูดถึงเลย เออ ถ้าลุกขึ้นมาบอกว่าให้ เราก็จะให้ จะ

ไม่ขัดขวางเพราะถือว่าชีวิตใครชีวิตมัน เขาตัดสินใจด้วยตัวเอง เราก็เคารพการตัดสินใจของเขา แต่ที่ตั้งแต่เขาป่วยมาอาทิตย์หนึ่งก็ไม่ฟื้นเลยก็ไม่กล้าตัดสินใจแทน ถึงจะเป็นพี่ พี่ก็ไม่กล้าหรอก กลัวว่าถ้าตัดสินใจให้ไป แล้วเขาตายไปแล้วมารู้ทีหลังว่าให้ไปก็จะไม่พอใจอีก เขาก็อาจจะ จากตายอย่างสงบก็จะไม่สงบ คอยห่วงดับไตไส้พุงเขาจะไปอยู่ที่ใคร แล้วเกิดชาติหน้าเขาจะมีครบไหม เราก็ไม่อยากจะไปซ้ำเติมให้เขาไม่มีหนักกว่าเดิม ชาตินี้ก็ไม่มี ชาติหน้าก็ไม่มีอีก มันก็ว่าสงสารเกินไป กลายเป็นตายไม่สงบสุขอีก มาหลอกญาติพี่น้อง มันก็ไม่ใช่ว่าเรื่องดีใช้ไหมละ” - คุณกริช

(4) บุคลิกภาพความไม่สมบูรณ์ของผู้ป่วยภาวะสมองตาย

หนึ่งในครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะให้เหตุผลว่า เป็นเพราะความไม่สมบูรณ์ทางร่างกายของผู้ป่วยภาวะสมองตายมาตั้งแต่เกิด ทำให้ไม่ต้องการให้การบริจาคอวัยวะอันเป็นการไปซ้ำเติมความขาดตกบกพร่องของผู้ป่วยอีก และครอบครัวเชื่อในความเชื่อเรื่องของการตายอย่างมีอวัยวะครบทั้ง 32 ส่วนมากกว่าความเชื่อเรื่องบุญกุศลจะส่งให้ไปเกิดในรูปลักษณะที่ดี

“.. แต่ว่าคนป่วยนะ เขาไม่สมประกอบ ร่างกายไม่สมบูรณ์อยู่แล้ว ญาติก็ไม่อยากไปซ้ำเติมด้วยการเอาของเขาออกไปอีก ก็เลยไม่ให้พี่ชายพี่สาว ญาติ พี่สาวกับญาติ ๆ เขาก็ลงความเห็นกันว่าไม่ให้ เพราะพวกเขาคิดว่าน้องมันมีปมด้อยแล้ว คนตายมีปมด้อยที่ตาเสียไปข้างหนึ่ง มองไม่เห็น ใช้ชีวิตลำบาก แต่น้องก็ไม่เคยพูดนะ แต่คนเป็นพี่ เรามีครบแต่เห็นน้องขาดมันก็ต้องรู้สึกละว่าน้องต้องคิดว่าตัวเองมีปมด้อย แค่มันเกิดมาไม่ครบก็เป็นความเสียใจแล้ว สงสารน้องมัน แล้วจะมาเอาดับไตไส้พุงออกไปอีก เขาจะคิดยังไง คนเรา ใคร ๆ มันก็อยากมีร่างกายครบ เกิดมาครบ ตายไปก็ตายแบบครบ 32 ชิ้น แต่น้องเกิดมาก็ไม่ครบแล้ว ตาเสียไปข้างหนึ่งแล้ว ตอนตาย อะไรที่เหลืออยู่ก็ขอให้อยู่ที่ให้ครบดีกว่า อยากไปพรากจากเขาไปอีกเลย” - คุณกริช

(5) ความเข้าใจเรื่องกระบวนการบริจาคอวัยวะ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์จากครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่ให้บริจาคอวัยวะ จำนวน 2 ครอบครัว มีการรับรู้เรื่องของการรับบริจาคอย่างผิวเผิน ทราบว่าการบริจาคอวัยวะคือการนำอวัยวะไปปลูกถ่ายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังรอคอย เป็นการกระทำที่
ได้รับผลตอบแทนเป็นบุญกุศล

“โดยส่วนตัวรู้ว่าการบริจาคอวัยวะคืออะไร รู้ว่ามันจะเอาไปช่วยคนอื่นได้อีกหลายคนให้มีชีวิตอยู่ รู้ว่ามันคือการทำบุญ ทำแล้วได้บุญ แต่ว่าพอมองดูน้องแล้วน้องก็มีไม่ครบ ก็เหมือนกับคนที่เขารอเปลี่ยนอวัยวะนั้นแหละ ก็ไม่ครบเหมือนกัน ก็อย่ามาเอาจากคนไม่มีด้วยกันเลย ขอให้น้องได้ไปเกิดได้มีอะไรครบกว่านี้เถอะ” – คุณนิภา

แต่สำหรับคนในครอบครัวนั้นไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน จึงทำให้มองว่าการบริจาคอวัยวะควรเกิดขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายหมดลมหายใจแล้ว หากกระทำในตอนที่ยังมีชีวิตอยู่เท่ากับครอบครัวเป็นผู้ที่ปลิดชีวิตผู้ป่วยเสียเอง ไม่สามารถยินยอมได้ สะท้อนให้เห็นถึง ครอบครัวที่ไม่เคยได้ยินเรื่องของภาวะสมองตายที่ไม่ฟื้นคืนและการบริจาคอวัยวะ ไม่มีความเข้าใจและคิดว่าไม่สามารถจะการตัดสินใจให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลเสียชีวิตด้วยตนเองได้

“ บ่ เฮาบให้ บ่ บให้ อีแม่เฮาลิบมีตับไตไส้พุง บ่ ” มันก็ร้องให้ไป ถ้าเธอไม่ได้เรียนมา การตัดสินใจ ความกล้าให้ เธอจะกล้าหรือ แม่ยังนอนพะงาบ ๆ ยังไม่ทันลมหายใจขาด เขาก็เอาไปผ่าแล้ว ถ้าลมหายใจขาดแล้วเอาไปเลยก็ได้ว่า แต่เนี่ยหล่อนยังมีลมหายใจอยู่ แค่อุดออกซิเจนก็จบ ถ้าเธอไม่ได้เรียนมาเธอจะกล้าให้เธอ เธอก็ไม่กล้าเหมือนกัน เด็กน้อย(ลูกของผู้ป่วย)มันคิดว่า เหมือนกับแม่ มันตายไป ตับไตไส้พุงบ่มีไปเกิด แล้วก็คิดว่า ลมหายใจแม่มันยังมี เอาแม่มันไปผ่าก็ตายนะ ไผลไปใจกว้างขนาดนั้น หนึ่งเขาเป็นเด็กน้อย สองถ้าเธอไม่ได้เรียนมา เธอก็ไม่กล้าให้เหมือนกัน แต่ถ้าหมดลมหายใจแล้วขออะ ก็คงไม่มีปัญหาหมอมายั้งซี่ ขอบับแล้วเอาไปผ่าทั้งที่ยังมีลมหายใจอยู่ ตามความเป็นจริงมันก็ไม่ม่ใครกล้าให้หรอก” – คุณเดือนเพ็ญ

(6) ความไว้วางใจโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ มี 1 ครอบครัวที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ที่ตนเองมองว่าไม่โปร่งใส ประสบการณ์แรกเกิดขึ้นกับเพื่อนของผู้ให้สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลที่เดียวกันกับที่สูญเสียคนในครอบครัว ต่อมาได้มีประสบการณ์ที่พ่อของผู้ให้สัมภาษณ์ถูกยื้อการรักษาเป็นระยะเวลานาน เมื่อเปลี่ยนโรงพยาบาล ก็ใช้ระยะเวลารักษาไม่นาน จากทั้งสองเหตุการณ์ที่ได้ประสบมาส่งผลให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความไม่ไว้วางใจในโรงพยาบาลและในการรักษา ในที่นี้เป็นมุมมองจากประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ความเข้าใจในการรักษาจึงทำให้เกิดความเคลือบแคลงสงสัยและไม่ไว้วางใจ

“สมัยที่เป็นสาว เพื่อนของเพื่อนชื่อธมมอไชค์ไปชน กะอีแคหัวแตก กะโหลกร้าว เลือดมันก็ออกเยอะ ไปถึงโรงพยาบาลก็เอาไปใส่ออกซิเจนพะงาบๆ ไม่ถึงลิบนาที่ เขาบอกว่า คนไข้ไม่ไหวแล้ว ณ ตรงนั้นญาติเขาจะเปลี่ยนเสื้อผ้า ทำไมต้องมาผ่า เขาบอกผ่าดูว่าคนไข้เครื่องในว่าคนไข้กินอะไรมา เป็นอะไรมาไหม มันไม่ใช่ของ เรื่องของเรื่องคุณบอกมาเลยว่าคุณเอาตับไตไส้พุงเขาไป เพราะมันไปช่วยคนอื่น ได้ แต่ทำไมคุณไม่ขอตัด แต่พี่ไม่พูด ความลับนั้นก็อยู่กับพี่ พี่ลั่นนิชฐานเขาเอง มันไปเกี่ยวอะไรหัวแตก มันไปเกี่ยวอะไรกับท้อง ถ่านอนตายเฉยๆ แล้วต้องไปผ่า ดูว่าโดนวางยาไหม (เหตุการณ์นี้เกิดที่ โรงพยาบาลเดียวกัน เมื่อเกิดเหตุการณ์ ซ้ำเต็มจึงทำให้มีความหวาดระแวง)” - คุณเดือนเพ็ญ

5.3.2.2 ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่ให้อาหารและน้ำดื่ม ประกอบการพิจารณา ได้แก่ ลักษณะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล การทำหน้าที่ของทีมนแพทย์ที่ให้การรักษา การรับรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะจากเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาให้ความรู้

(1) ลักษณะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย

ลักษณะของผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ครอบครัวได้รับทราบจากภายนอกเป็นปัจจัย สำคัญที่จะชักจูงให้ครอบครัวมองผู้ป่วยไปในทิศทางใด ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะ สมองตายที่ตัดสินใจไม่ให้อาหารและน้ำดื่ม พบว่า ครอบครัวมองว่าญาติของตนนั้นอยู่ในภาวะสมองไม่สั่ง การ ทำให้ไม่สามารถลืมตา ลุกเดิน ขยับแขนขาหรือว่าสื่อสารได้ แต่ก็ยังไม่ตัดขาดการรับรู้ และยังไม่ ตาย เมื่อหัวใจยังเต้น และร่างกายยังคงอุ่นอยู่ ครอบครัวก็ไม่เชื่อว่าผู้ป่วยนั้นจากไปแล้ว อีกทั้ง ปฏิบัติการตอบสนอง เช่น น้ำตาไหล หรือการที่ครอบครัวบิบบมือของผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยมีแรงบิ บตอบสนอง ยิ่งส่งผลให้ครอบครัวปักใจเชื่อว่าญาติของตนนั้นยังมีการรับรู้ และยังไม่จากไป ทำให้ ครอบครัวเกิดความหวังในการรักษาขึ้นมา

“... เท่าที่ดูนะ นะ น้องเราก็เหมือนคนนอนหลับธรรมดา แค่ไม่ลืมตาตื่นมาเท่านั้น นอนไปเรื่อย ๆ แต่สังเกตดูน้ำตาเขาจะไหลตลอดเวลา เหมือนเขาร้องไห้ มันจะ ไหลตลอด ยิ่งเวลาที่น้องไปเยี่ยมก็จะไหล คล้ายกับว่าเขารับรู้แต่เขาทำอะไรไม่ได้ เขาเลยร้องไห้ เหมือนเด็ก เวลาไปจับมือเขาเขาก็เหมือนจะบิบบมือกลับมา ก็ ถามหมอบอกว่าเขาจะฟื้นไหม หมอบอกว่าถ้าเขาไม่เสียชีวิตก็อาจจะนอนเป็น เจ้าชายนิทราไปแบบนี้ตลอด ซึ่งใจก็คิดว่าน้องคงเป็นเจ้าชายนิทรานั้นแหละ” - คุณกริช

(2) ความขឹងใจในการทำหน้าทีของแพทย์

ในเบื้องต้นครอบครัวมีการยอมรับว่าแพทย์นั้นให้การรักษาอย่างเต็มที่ และมีการชื่นชมในการรักษาตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามารักษารจนกระทั่งทราบผลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองตายว่าแพทย์ทำหน้าที่เป็นอย่างดี และให้การอธิบายเรื่องภาวะที่ญาติของตนประสบอยู่อย่างละเอียด

“ตอนที่น้องนอนรักษาตัวอยู่ ก็เหมือนคนนอนหลับ แต่หมอบอกว่าสมองเขาไม่ไหวแล้ว มันไม่สั่งงาน เราก็กถามว่าสมองไม่ทำงาน แต่หัวใจยังเต้นอยู่ได้อย่างไร หมอก็อธิบายว่าสมองกับหัวใจมันทำงานแยกกัน ก็ไม่รู้หรือว่าเขาเรียกว่าสมองตาย หมอบอกว่าอย่างนี้ก็เชื่อหมอ เพราะเขาก็รักษาเต็มที่ ...” - คุณกริช

ในมุมมองที่มีความขឹងใจกับการรักษา ครอบครัวให้สัมภาษณ์ว่าเกิดจากการที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยประสบอยู่ในภาวะสมองตายและไม่สามารถทำการรักษาได้ ในบางรายมีการนำเอกสารเซ็นยินยอมถอดเครื่องช่วยหายใจมาเสนอให้ทางครอบครัวได้ลงนามเพื่อถอดเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยในทันที ในมุมมองของครอบครัวผู้ป่วยแล้วถือเป็นการตัดชีวิตผู้ป่วยให้จากไปเร็วขึ้น และมองว่าโรงพยาบาลของรัฐนั้นมีพื้นที่ให้การรักษาน้อยจึงต้องระบายนคนไข้ที่ไม่สามารถรักษาได้อีกต่อไปออกจากโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาเพิ่ม เป็นการปิดภาระให้พ้นไป ทำให้ครอบครัวไม่พอใจ

“... พอท้าย ๆ ลับดาห์เขาก็ไม่ไหวแล้ว ตอนที่มาบอกว่าจะถอดออกซิเจนพวกพี่ก็เคือง ทำไมต้องรีบถอด เขาจะเอาเตียงไปให้คนอื่นหรือเปล่า ก็เลยคุยกับหมอว่าขอให้น้องไปเอง อย่าไปถอดเขา เขาสบายใจจะไปเมื่อไหร่ก็ให้เขาหมดลมหายใจไปเอง ...” - คุณกริช

“เชื่อเลยว่า หนึ่งโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลรัฐที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย สอง ทุกสิ่งทุกอย่าง ถ้าได้โอกาส ดูจากญาติตาสีตาสา ภูพินได้ภูพินเลย เรื่องอวัยวะ คือเขาไปเก็บไว้ให้นักศึกษาเรียนรู้ นักศึกษาจะได้เรียนรู้โรคร้ายไข้เจ็บตรงนั้น มันเห็นอีกกรณีหนึ่ง บางทีก็เอาคนไข้ไปเป็นหนูทดลองยา ให้นักศึกษาทดลองว่าคนไข้คนนี้ต้องให้ยาตัวนี้ลองดูมันจะดีขึ้นไหม ทั้งที่รู้ว่าถ้าให้ยาตัวจริงโป๊ะลงไปช่วยได้แน่นอน แต่คุณก็ลอง คุณก็ยื้อ เหมือนกับคุณยื้อให้เป็นอาจารย์ให้กับนักศึกษา เป็นร่าง เป็นหนูทดลองยา จูฬาฯ ไม่จำเป็นอย่าไปนะ ความรู้สึกที่เชื่ออย่างนั้น” - คุณเดือนเพ็ญ

(3) การรับรู้เรื่องกระบวนการบริจาคอวัยวะ

การบริจาคอวัยวะที่ครอบครัวได้รับทราบจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้ามาพูดคุยภายหลังจากที่ผู้ป่วยวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะสมองตาย ทำให้ครอบครัวที่ไม่เคย

ได้ยินเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อนได้รับทราบเรื่องราวของการบริจาคอวัยวะเป็นครั้งแรก ทุกครอบครัวให้สัมภาษณ์ว่ามีมุมมองที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ มองว่าเป็นการทำสิ่งที่ดี แต่สิ่งที่เพิ่งรับรู้เป็นปัจจัยที่เข้ามาภายหลัง ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่ให้อวัยวะนั้นเป็นเพราะยังยึดติดกับความคิดความเชื่อบางส่วน เช่น ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยจากไปโดยที่มีอวัยวะไม่ครบ หรือไม่ต้องการซ้ำเติมความขาดของญาติของตนอีก

ในบางกรณี การเข้ามาของเจ้าหน้าที่หลังจากการวินิจฉัยว่าแพทย์ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้ฟื้นคืนได้อีก ส่งผลให้ครอบครัวที่แม้จะทราบว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่ดีงาม แต่ก็มี ความแคลงใจว่าอาจเป็นความต้องการของทางโรงพยาบาล ที่หยุดการรักษาผู้ป่วยเพื่อหวังจะได้รับอวัยวะ

“... ตอนที่มาบอกว่าจะถอดออกซิเจนพวกพี่ก็เคือง ทำไมต้องรีบถอด เขาจะเอาเตียงไปให้คนอื่นหรือเปล่า ก็เลยคุยกับหมอมว่าขอให้น้องไปเอง อย่าไปถอดเขา เขาสบายใจจะไปเมื่อไหร่ก็ให้เขาหมดลมหายใจไปเอง แล้วหมอก็เข้ามาคุยเรื่องบริจาคอวัยวะพอดี ก็มีแอบคิดนะว่าหมอเขารักษาเอาไว้เพื่อจะเอาอวัยวะหรือเปล่า รักษาไม่เต็มทีเพราะอยากได้ พอไม่ได้ก็ปล่อยน้องเราตาย ...” - คุณกริช

กรณีสุดท้ายคือรับทราบการบริจาคอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่เนื่องจากเป็นความรู้ใหม่ที่ครอบครัวไม่เคยทราบมาก่อน ทำให้ไม่สามารถทำความเข้าใจได้ภายในระยะเวลาอันสั้น ครอบครัวยังมีความสงสัยในกระบวนการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะอีกหลายจุดว่ามีความเป็นไปได้จริงหรือ จึงทำให้การบริจาคอวัยวะไม่ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นการตัดสินใจหลักในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

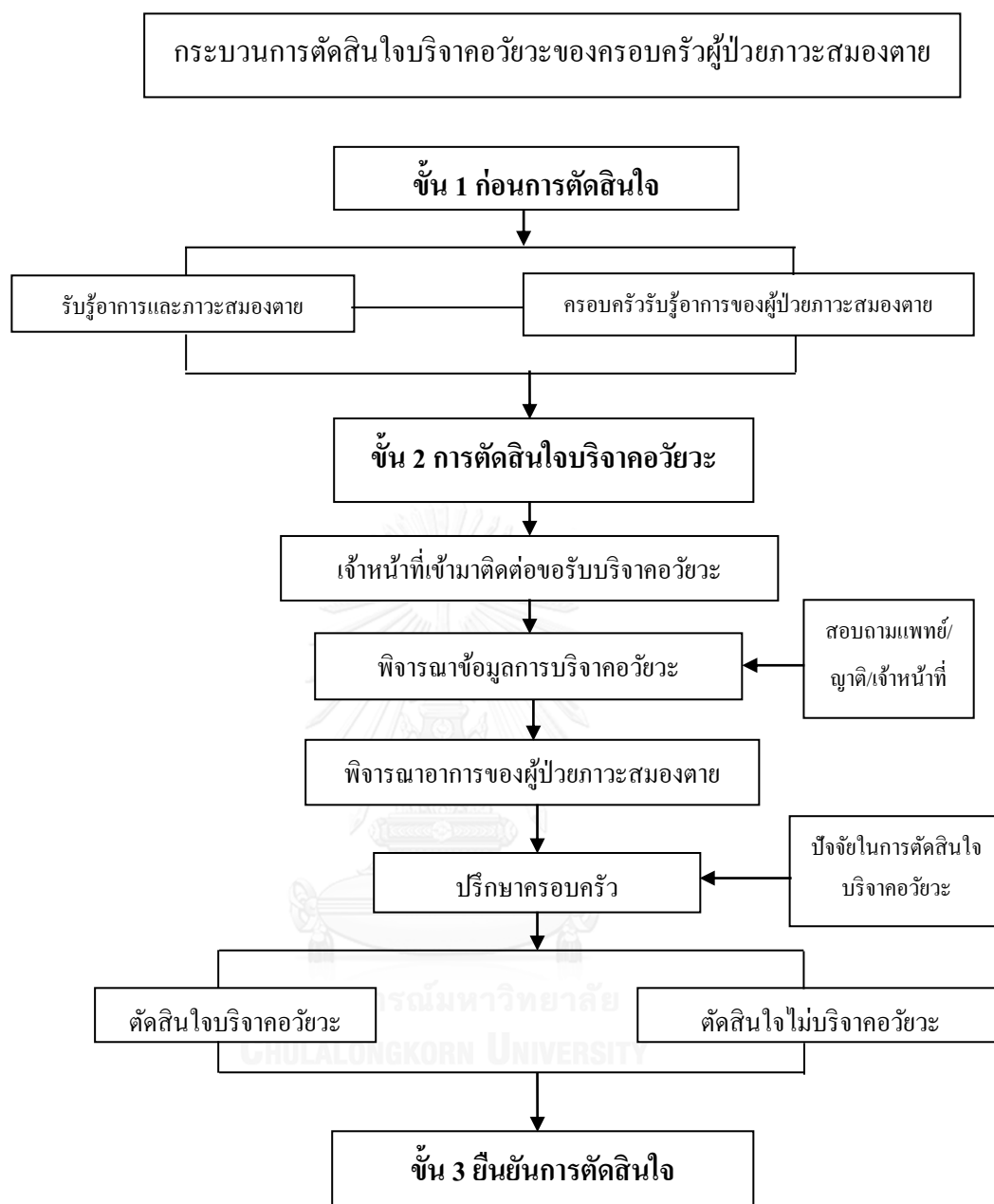
ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะให้สัมภาษณ์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ประกอบการตัดสินใจ ดังนี้ ปัจจัยภายในที่ครอบครัวเลือกมาประกอบการตัดสินใจเป็นหลักใหญ่ คือ ความเชื่อในเรื่องของความตาย ครอบครัวเชื่อว่าเมื่อต้องจากไปก็ขอให้จากไปโดยที่มีร่างกายครบทุกส่วน เพื่อที่จะได้ไปเกิดใหม่ในภพภูมิหน้าอย่างมีอวัยวะครบสมบูรณ์ อันเป็นความเชื่อที่ยึดถือกันมาตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย รวมถึงเป็นประเพณีที่ต้องมีการต่ออวัยวะให้ครบหากประสบอุบัติเหตุที่ทำให้อวัยวะขาดหายไป ประกอบกับความเชื่อในเรื่องความตายว่าคนตายจะต้องหมดลมหายใจ เนื้อตัวแข็งและเย็น โดยที่ครอบครัวไม่เคยทราบเรื่องของภาวะสมองตายมาก่อน ทราบแต่เพียงภาวะเจ้าหญิงนิทรา เมื่อพิจารณาร่างกายของผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นยังมีความอุ่น และมีการตอบสนองทั้งการบีบมือและน้ำตาไหล จึงทำให้ครอบครัวคิดว่าญาติของตนนั้นอยู่ในภวะนอนหลับ และจะฟื้นขึ้นมาได้อีกครั้ง

ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ เพราะไม่เคยได้ยินเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน เมื่อมีการเข้ามาติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะ ครอบครัวก็รับฟังแต่เพราะไม่เคยได้รับรู้เรื่องราวมาก่อนจึงทำให้เกิดข้อสงสัยกับการบริจาคอวัยวะ อย่างมากแต่ไม่กล้าสอบถามกับทางเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาติดต่อ และไม่เกิดการค้นหาข้อมูล ความรู้เรื่อง การบริจาคอวัยวะจึงยังคงทราบเพียงการนำอวัยวะไปให้บุคคลอื่นเท่านั้น บางกรณีครอบครัวที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดหาอวัยวะก็ทำให้ไม่กล้าที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

5.3.3 ขั้นตอนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ในเบื้องต้นได้ศึกษาถึงปัจจัยในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่มีปัจจัยอันหลากหลาย ทั้งใน ครอบครัวที่บริจาคและตัดสินใจไม่บริจาค และยังพบว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัว ผู้ป่วยภาวะสมองตายมีลักษณะเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนการเกิดขึ้น ไปจนถึงการพิจารณาปัจจัย และทางเลือกต่าง ๆ และสิ้นสุดที่การตัดสินใจของครอบครัว กระบวนการจะเกิดขึ้นหลังจาก ครอบครัวได้รับทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย ได้รับทราบข้อมูลกระบวนการบริจาคอวัยวะ ไปจนถึงการพูดคุยกันในครอบครัวและการตัดสินใจว่าจะบริจาคอวัยวะหรือไม่ ลำดับในการตัดสินใจเป็นการลำดับตามระยะเวลา ดังนั้น เพื่อเป็นการขยายให้เห็นถึงภาพที่ชัดเจนขึ้น ผู้ศึกษาจึงทำการลำดับ ขั้นตอนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง และแต่ละขั้นตอนมีปัจจัยใดเข้ามาเกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะจากทั้งครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ มีกระบวนการเดียวกัน นั่นคือ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจ และขั้นตอนการยืนยันการตัดสินใจ โดยสองขั้นแรกจะมีปัจจัยที่ เกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง และขั้นตอนของการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุด ใน กระบวนการ



ภาพที่ 7 กระบวนการตัดสินใจปรึกษาอัยยะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

ขั้น 1 ระยะก่อนการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนแรกเริ่มของกระบวนการตัดสินใจ เป็นขั้นที่ครอบครัวจะได้รับรู้เรื่องราวและอาการบาดเจ็บจากแพทย์ หรือญาติที่แจ้งให้ทราบว่าคนในครอบครัวนั้นประสบอุบัติเหตุ เพราะครอบครัวไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ด้วย ครอบครัวที่ได้รับทราบเหตุการณ์ไม่คาดฝันโดยไม่ทันตั้งตัวจะมีความตกใจ กังวล เป็นห่วง และอยากที่จะรับรู้ว่ามีอาการเป็นเช่นไร บาดเจ็บร้ายแรงหรือไม่ เมื่อครอบครัวไปถึงโรงพยาบาลก็ได้รับคำบอกเล่าถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากครอบครัว ในภายหลังจะได้รับฟังคำวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองตาย ไม่สามารถฟื้น

คืนมาได้อีก และไม่มีหนทางรักษา รวมถึงได้เข้าไปรับรู้ถึงสภาพและอาการของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ด้วยตนเอง ขึ้นระยะก่อนการตัดสินใจนี้จึงเป็นขั้นตอนที่เต็มไปด้วยความตกใจ ปนกับความเศร้าโศก เสียใจ และในขั้นนี้ครอบครัวจะต้องมีการทำใจยอมรับกับสภาพอาการของผู้ป่วยไปพร้อมกัน

การรับทราบอาการนั้น แบ่งออกเป็นการทราบจากแพทย์ และการทราบจากญาติเป็นผู้แจ้ง ซึ่งโดยปกติแล้วครอบครัวจะได้รับทราบจากทางโรงพยาบาลที่แจ้งให้ทราบ

“... เขาบอกว่าหมดสติเฉียบพลันล้มลงไปทั้งยืนเลย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็เลย พาตัวเข้าห้องฉุกเฉินแล้วก็โทรมาหาป้า” - คุณมนัส

“ปรากฏว่าน้องสาวเขาโทรไปที่บ้าน ตอนนั้นวันหยุดเราอยู่ราชบุรี เขาบอกว่า น้องคนเนี่ยชัก แล้วมีเลือดออกในสมอง...” - คุณหญิง

“วันที่เกิดเรื่อง หลานโทรมาบอกหลังจากพาน้องไปส่งโรงพยาบาลแล้ว ...” - คุณนิภา

ในส่วนของการทำใจยอมรับนั้น เกิดภายหลังจากที่ได้รับทราบอาการจากแพทย์และญาติที่แจ้งให้ทราบ ทำให้ครอบครัวนำมาพิจารณาว่าญาติที่อยู่ในภาวะสมองตายนั้นไม่มีโอกาสที่จะฟื้นคืนได้อีก ทำให้เกิดการยอมรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

“ตอนนั้นรู้สึกว่ น้องบอลคงฟื้นกลับมาเพื่อให้ทำใจ (หัวเราะ) เพราะหัวใจหยุดเต้นไปนานแล้ว สมองก็ขาดออกซิเจนไปตั้ง 2 ชั่วโมง ก็คิดว่า กลับมาก็คงไม่ฟื้นขึ้นมา ก็ทำใจเอาไว้นานแล้ว ..” - คุณมนัส

“...ตอนนั้นที่ไปถึงเขานอนไม่รู้สีกตัวเลย พุดไม่ได้ เลือดออกหูออกจมูก หดลง ฟันจันต้องเอาถังมารอง” - คุณเอก

“...ประมาณวันที่ 4 - 5 หมอมาบอกว่าเหลือโอกาสรอดแค่ 10 เปอร์เซ็นต์ ถ้าผ่าสมองถึงจะช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อได้แต่ก็จะกลายเป็นเจ้าหญิงนิทราไปเลย ก็เริ่มทำใจ จริง ๆ ก็เริ่มทำใจมาตั้งแต่วันที่เขาขยับตัวไม่ได้แล้ว” - คุณเดช

ภายหลังจากที่ครอบครัวเริ่มมีการทำใจยอมรับกับการวินิจฉัยของแพทย์และอาการภาวะสมองตายของผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวก็จะเริ่มทำใจกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และเข้าสู่ขั้น 2 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เมื่อมีเจ้าหน้าที่เข้ามาแนะนำเรื่องการบริจาคอวัยวะ

ขั้น 2 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เกิดภายหลังจากที่เจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเข้ามาแนะนำเรื่องการบริจาคอวัยวะให้ครอบครัวได้รับทราบถึงเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ขั้นการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เป็นขั้นตอนที่

ครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และการนำเอาความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจในด้านต่าง ๆ เข้ามาประกอบการพิจารณา ก่อนที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

“...ประมาณ 7.30 น.คุณอ้วน (เจ้าหน้าที่จากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ) มาถึงก็ได้พูดคุยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนของการบริจาคอวัยวะให้ฟัง...” - คุณมนัส

“วันก่อนที่ท่านจะเสียชีวิต ก่อนที่เขาจะถอด เขามีเจ้าหน้าที่ของสภาอากาศโทรมาบอกว่า เซลล์สมองของคุณพ่อตายแล้ว สนใจที่จะทำเรื่องบริจาคอวัยวะไหม ...” - คุณประภิต

“หมอกษัตริย์ก็เข้ามาคุย ประมาณ 10 โมง เขาแต่งชุดกษัตริย์ ติดเข็มมา ก็เลยรู้ว่าอยู่กษัตริย์ เขาก็มาพูดให้ฟังว่าถ้าบริจาค คนให้ก็จะได้บุญ เป็นการทำบุญครั้งใหญ่นะ เราก็คิดว่าดี ถ้าเขาไม่อยู่กับเราแล้ว เอาไปเผาก็ไหมไฟไปเฉย ๆ คนตายก็ไม่ค่อยได้ทำบุญ ถ้าให้ไปก็เท่ากับทำบุญครั้งใหญ่ให้เขาไปด้วย...” - คุณนุช

ครอบครัวเมื่อได้รับทราบข้อมูลของการบริจาคอวัยวะ สำหรับครอบครัวที่เคยได้ยินมาก่อนก็ จะไม่มีความสงสัยหรือข้องใจในการบริจาคอวัยวะมากนัก แต่สำหรับในบางครอบครัวที่ไม่เคยได้ยิน เรื่องของการบริจาคอวัยวะและไม่เคยทราบเรื่องรายละเอียดมาก่อนจะเกิดความสงสัยในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ทั้งในเรื่องของขั้นตอนและกระบวนการ รวมไปถึงความโปร่งใสของการบริจาค ทำให้ครอบครัวเกิดการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ โดยการค้นหาข้อมูลได้แก่การ สอบถามจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์รับบริจาคอวัยวะเอง หรือสอบถามจากญาติที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ ทางการแพทย์ที่สามารถให้ความเข้าใจได้ รวมไปถึงแพทย์ที่ให้การรักษา

“... เราขอเซ็นให้ก่อน เขาจะได้ไปเดินเรื่อง เดี่ยวทางนี้เราคุยให้ญาติ ๆ ฟังเอง เพราะว่าน้องสาวอีกคนหนึ่งบอกถ้าเผื่อไม่เซ็น หรือว่ารอก เดี่ยวเขาอวัยวะอื่น ล้มเหลวแล้วมันจะใช้งานได้ เลยบอกคุณอ้วน เดี่ยวขอเซ็นก่อนแล้วกัน เดี่ยว ทางนี้พี่นี่เองจะเคลียร์กันเอง เพราะว่ากว่าหมอกจะอธิบายให้ทุกคนเข้าใจ อวัยวะ อื่นมันก็จะล้มเหลวซะก่อน มันจะเอาไปช่วยคนอื่นไม่ได้” - คุณหญิง

“.. ผมไปปรึกษาคุณหมอ ไปเล่าเรื่องนี้ว่าคุณหมอมันมีเคสแบบนี้ขึ้นมา คุณหมอคิดว่ายังไง คุณหมอบอกว่า เคสนี้ไม่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาล โรงพยาบาล ไม่มี ส่วนได้ส่วนเสียผลประโยชน์กับการบริจาคอวัยวะ คืออวัยวะของผู้ป่วยเนี่ยเป็น ของทางสภาอากาศที่ตั้งอยู่ข้างหลังโรงพยาบาลนี้เอง ดังนั้นเรื่องผลประโยชน์ ของผู้ป่วยกับคุณหมอนี้เป็นไปไม่ได้ แล้วส่วนเรื่องที่มีการเอาอวัยวะไปให้ผู้ป่วย

รายอื่นหรือว่าจะไร่นี้ โดยที่คุณหมอมีผลประโยชน์ คือไม่ใช่ อันนี้ที่ โรงพยาบาล
แห่งนี้ นะ คุณหมอที่เขาดูแลพ่อผม ท่านก็แนะนำว่าอย่างนี้ ให้ผมโทรไปหา
เจ้าหน้าที่ที่สภากาชาดเพื่อขอข้อมูลรายละเอียดอีกทีนะ” - คุณประภิต

นอกจากการทราบข้อมูลการบริจาคอวัยวะ ในขั้นการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ครอบครัวยัง
พิจารณาลักษณะอาการของผู้ป่วยภาวะสมองตาย รวมถึงการปรึกษากันภายในครอบครัวว่าต่างมี
ความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริจาคอวัยวะ คนในครอบครัวก็จะนำเอาความเชื่อเรื่องความตาย การ
ตาย บุญกุศล ความต้องการของผู้ป่วยภาวะสมองตายเกี่ยวกับเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ไปจนถึง
ความไว้วางใจในโรงพยาบาลเข้ามาประกอบการตัดสินใจ แล้วจึงไปสู่การตัดสินใจ โดยในการตัดสินใจ
ของแต่ละครอบครัวนั้น แบ่งออกเป็น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการตัดสินใจไม่บริจาค
อวัยวะ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละครอบครัวโดยปราศจากการบังคับ

ขั้น 3 การยอมรับการตัดสินใจ เกิดขึ้นเมื่อครอบครัวได้ทำการตัดสินใจไปแล้ว และยืนยัน
การตัดสินใจของตนเอง โดยครอบครัวที่ได้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะจะมีการยืนยันการตัดสินใจด้วย
ความเชื่อในเรื่องของบุญกุศล ว่าทำแล้วผู้เสียชีวิตจะได้รับบุญกุศลอย่างมาก และไม่เป็นการสูญเสียที่
เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่ยังอยู่ที่ยังช่วยให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน

“ความรู้สึกในตอนนั้น จะบอกว่าไม่เสียใจก็ไม่ใช่ ลูกเราทั้งคน เราเสียใจมากที่สุด
เราอยากให้เราฟื้นคืนมาอยู่กับเรา แต่ถ้ามันเป็นไปไม่ได้ สิ่งที่เราจะทำได้ก็คือ
ไม่ให้การสูญเสียนั้นเป็นการสูญเสียเปล่า เรียกอย่างนี้ดีกว่า ว่าสิ่งที่เกิดกับเรามันคือ
การสูญเสีย แต่ไม่สูญเสียเปล่า” - คุณมนัส

“...มีความรู้สึกภูมิใจหลังจากได้ไปร่วมงานทำบุญให้คนที่บริจาคครับ ไปร่วมงาน
แล้วมีความรู้สึกอบอุ่น คนเยอะ มีทั้งคนดีใจที่ได้รับอวัยวะไป มีคนเสียใจก็มี
เพราะเขายังรอโอกาสอยู่ ผมได้เห็นคนที่ได้รับอวัยวะไป พระก็มี เด็กก็มี เขา
ได้มาพูดในงานว่าเขาได้รับและ เขาได้รอดตาย พอได้ยินแล้วก็รู้สึกว่ ที่น้องเรา
ตัดสินใจทำมันไม่สูญเปล่าเลย ถึงเขาไม่รับรู้แล้วแต่เขาก็ต้องรู้อยู่แล้วว่าคนที่ได้
ไปจะต้องมีความสุข ผมก็ดีใจแทนเขาที่เขาได้ทำความดีอย่างที่ตั้งใจเอาไว้แต่
แรก” - คุณเอก

“...พอพระเทพามีประกาศนียบัตรใส่กรอบทองอย่างนี้ก็รู้สึกมีเกียรติมาก จากแค่
คนธรรมดา ทำไม ราชวงศ์ให้ความสำคัญมากขนาดนี้ รู้สึกว่า ก็คือต้นตัม มันเป็น
เกียรติอย่างสูง ก็บอกเขาว่า ได้ทุกคนถ้าเกิดใครบริจาคทำบุญ แม่ก็ ก็ของที่
บริจาคไปเนี่ยท่านก็ไม่ได้รับได้อะไรไม่ใช่หรือ เราก็บอกว่า มันเป็นในพระ

อุปถัมภ์ของท่าน ท่านก็ต้องดูแลทุกคน ท่านยังอวยพรให้วิญญาณไปสู่สุคติเลย
ตรงนี้เขาก็ชื่นใจ ดีใจ” - คุณหญิง

ในขณะที่ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ก็มีการยืนยันในการตัดสินใจ แม้ครอบครัวจะ
ทราบว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี แต่เมื่อพิจารณาจากปัจจัยอื่นแล้ว ครอบครัวก็ต้องการที่จะให้
การสูญเสียเป็นการสูญเสียครั้งสุดท้ายที่ไม่เบียดเบียนผู้ป่วยอีก

“โดยส่วนตัวรู้ว่าการบริจาคอวัยวะคืออะไร รู้ว่ามันจะเอาไปช่วยคนอื่นได้อีก
หลายคนให้มีชีวิตอยู่ รู้ว่ามันคือการทำบุญ ทำแล้วได้บุญ แต่ว่าพอมองดูน้องแล้ว
น้องก็มีไม่ครบ ก็เหมือนกับคนที่เขารอเปลี่ยนอวัยวะนั้นแหละ ก็ไม่ครบ
เหมือนกัน ก็อย่ามาเอาจากคนไม่มีด้วยกันเลย ขอให้น้องได้ไปเกิดได้มีอะไรครบ
กว่านี้เถอะ” - คุณนิภา

จากการศึกษากระบวนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย พบว่า
ในกระบวนการบริจาคอวัยวะมีขั้นตอนทั้งหมด 3 ขั้นตอน แบ่งเป็น ขั้นตอนการตัดสินใจ ครอบครัวได้
รับทราบข่าวอุบัติเหตุของคนในครอบครัว เกิดความเศร้าโศกกระคนการทำให้ยอมรับว่าไม่สามารถยื้อ
ผู้ป่วยได้อีกต่อไป ระหว่างนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะได้เข้ามาแนะนำเรื่อง
การบริจาคอวัยวะ จึงต้องทำการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจ คือ การรับฟังข้อมูลและทำความเข้าใจกับ
การบริจาคอวัยวะ และนำเอาข้อมูลไปรวมกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะอาการของผู้ป่วย ความเชื่อ
เรื่องความตาย บุญกุศล และความไว้วางใจในโรงพยาบาล ตกลงกันภายในครอบครัว และทำการ
ตัดสินใจ แบ่งเป็นการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ เมื่อตัดสินใจแล้วจะเข้าสู่
กระบวนการสุดท้าย ขึ้นยืนยันการตัดสินใจ ซึ่งแต่ละครอบครัวก็มีเหตุผลที่จะยืนยันการตัดสินใจที่
แตกต่างกันออกไป แต่เมื่อยืนยันการตัดสินใจแล้วก็จะมั่นคงในการยืนยันของตนไปตลอด

5.4 ทูทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ทูทางสังคมเป็นสิ่งที่มืออยู่ในสังคมและตัวของมนุษย์มาตั้งแต่แรกเริ่ม ไม่ว่าจะเป็นความมี
น้ำใจ หรือความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ล้วนเป็นทูทางสังคมที่มีอยู่ในสังคมทั้งสิ้น
ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะก็เช่นเดียวกัน สิ่งที่อยู่ในความคิดความเชื่อและการตัดสินใจ ล้วนเป็น
ทูที่อยู่ในตัวบุคคลและปรากฏอยู่ในสังคม ผู้บริจาคและครอบครัวถือเป็นผู้สร้างประโยชน์ต่อ
ส่วนรวม บนพื้นฐานของความเชื่อ การไว้วางใจ และความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตายและการบริจาค
อวัยวะ จากการศึกษาพบว่า ทูทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะสามารถจำแนกออกเป็น 3
ส่วน คือ ทูความรู้ ได้แก่ มุมมองความตาย ความรู้เรื่องภาวะสมองตาย และการบริจาคอวัยวะ ทู

ทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และความมีจิตสำนึกเป็นพลเมือง และทุนในด้านความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย รวมถึงความไว้วางใจต่อการทำหน้าที่ของแพทย์ และความไว้วางใจในโรงพยาบาลที่ให้การรักษา

5.4.1 ทุนความรู้

ทุนความรู้คือ ความรู้เดิมที่มีอยู่ในสังคมและตัวบุคคล และถูกนำออกมาใช้เมื่อต้องมีการระดมความคิด ในการศึกษานี้ทุนความรู้ถูกนำมาประกอบการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ นอกจากนี้หมายถึงความรู้เดิมที่มีอยู่ ทุนความรู้ยังรวมถึงการเรียนรู้ความรู้หรือข้อมูลใหม่ ๆ ทุนความรู้ที่พบได้แก่ มุมมองความตาย ความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตาย และความรู้ความเข้าใจเรื่องของการปรึกษาอวัยวะ

5.4.1.1 มุมมองความตาย

ครอบครัวมีมุมมองความตายไปในทิศทางเดียวกัน คือมองว่า ความตายเป็นสิ่งธรรมชาติ ต้องเกิดขึ้นไม่วันใดก็วันหนึ่ง ไม่สามารถจะกำหนดได้ ไม่สามารถจะฉุดรั้งได้ จากการสัมภาษณ์ ครอบครัวมองว่าคนตายจะต้องมีลักษณะของการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ร่างกายไม่สามารถขยับได้ และร่างกายเย็นชืด ไม่อบอุ่นเหมือนคนที่ยังมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ มุมมองความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนและทุกครอบครัวได้รับรู้มาจากการประสบการณ์ที่คนรอบตัวได้จากไปก่อนหน้า จึงทำให้มีความเข้าใจว่าความตายจะต้องมีรูปแบบเดียว แต่เมื่อได้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย แต่ยังคงมีลมหายใจ จึงเกิดเป็นความรู้ใหม่เกิดขึ้น

“ถ้าถามว่าตายจริง ๆ ในความคิดของผมก็คือหยุดหายใจครับ หยุดหายใจ หัวใจไม่เต้น ไม่มีชีพจรแล้วก็คือคนตาย ...” - คุณเอก

“...เขาเข้าใจว่าตายจริง ๆ คือการหยุดหายใจ จะต้องหัวใจหยุดเต้นกับการหยุดหายใจ...- คุณหญิง

5.4.1.2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตาย

ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายให้สัมภาษณ์ว่า ภาวะสมองตายคือ ความรู้ใหม่ ที่เพิ่งได้รับทราบเมื่อเกิดกับญาติของตนเอง จึงทำให้เกิดการเรียนรู้การตายแบบใหม่ ที่มีญาติของตนเองเป็นตัวอย่าง ครอบครัวที่เคยยึดถือว่าความตายคือการหมดลมหายใจและหัวใจหยุดเต้นจนต้องแน่นิ่ง กลับต้องพบว่าญาติของตนนั้นยังสามารถหายใจได้ และมีชีพจรการเต้นของหัวใจ แต่ไม่พิน

“...ถ้าไม่เกิดกับพ่อผมผมก็ไม่มีความรู้นะ ว่าอ้าว สมองไม่ทำงานหัวใจยังเต้นอยู่ได้ด้วยเหรอ ผมเพิ่งมารู้ก็ตอนที่พ่อเป็นนี่แหละ พ่อเหมือนคนนอนหลับแต่หมอ

บอกว่าพ่อยังหายใจอยู่ มีสมองแค่ส่วนเดียวที่ไม่ทำงาน เรียกว่าสมองตาย เรื่องนี้ ถ้าไม่เกิดกับพ่อตัวเราก็ไม่รู้เหมือนกัน ถือเป็นความรู้ใหม่ที่ใช้ประสบการณ์ การเสียชีวิตแล้วกลับมาเลย” - คุณประภิต

สำหรับบางครอบครัว มองว่าภาวะสมองตายเป็นเพียงโรคทางสมองที่สมองเสียหาย ไม่ใช่คนตาย เพียงแต่ยังไม่มีทางรักษาเท่านั้น แต่บางครอบครัว เมื่อได้ทราบเรื่องภาวะสมองตายจะ เกิดการเรียนรู้และประยุกต์ความรู้เรื่องการตายจากมุมมองตนเองกับภาวะสมองตายเข้าด้วยกัน เกิด เป็นความเข้าใจใหม่ในเรื่องของการตายจากภาวะสมองตาย โดยมองว่า ผู้ป่วยภาวะสมองตายนั่นเข้า ข่ายการตาย

“...คนตายอวัยวะตาย มันก็เหมือนกัน เพราะอวัยวะไม่ทำงานคนก็อยู่ไม่ได้ ป้า เข้าใจแบบนี้” - คุณนุช

“...เราก็คิดว่าเขาน่ะตายแล้ว เราไม่ได้คิดว่าเขาอยู่ คือเขาทำอะไรไม่ได้ เขาไม่มี การตอบสนอง แต่ชีพจรเขายังเต้นอยู่...” - คุณลูกจัน และคุณแม่

5.4.1.3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะ

ทวนความรู้ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะก็เช่นเดียวกันกับเรื่องความตาย และภาวะสมอง ตาย กล่าวคือ จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย พบว่า ครอบครัวจำนวน 7 ครอบครัวทราบเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน แต่ทราบเพียงผิวเผิน คือทราบว่า การบริจาค อวัยวะคือการมอบอวัยวะของคนที่ยาแล้วให้กับผู้อื่นเพื่อไปปลูกถ่ายต่อ อีก 3 ครอบครัว ไม่เคย ทราบเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อนเลย

“จริง ๆ แล้วรู้ว่าจะมีการรับบริจาคอะไรแบบนี้ แต่ไม่ค่อยจะทราบเรื่อง รายละเอียดเท่าไร...” - คุณลูกจัน

เมื่อมีการเข้ามาติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะ ทุกครอบครัวก็ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมขึ้น จากเดิม เกิดเป็นการเรียนรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะ เพิ่มทวนความรู้ในตัวบุคคลให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะมากขึ้น และมีแนวโน้มของการให้บริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น

“ผมได้ฟังที่คุณอ้วนพูดวันนั้นก็เปลี่ยนความคิดไปเลย ว่ามันมีประโยชน์นะ มันไม่ เสียสูญเปล่า อวัยวะน้องที่ให้ไปนั้น มันก็นำมาช่วยต่ออายุให้คนที่ไม่ยาวกลับยาว ได้ ให้เขาได้หายใจ ได้มีชีวิตอยู่ต่อ” - คุณเอก

“น่าจะเปลี่ยนนะ น่าจะเข้าใจมากขึ้น ก็เคยบอกกับที่บ้านว่า ถ้าใครป่วยตายก็
แล้วไป แต่ถ้าใครอุบัติเหตุแล้วเป็นอย่างนี้นะ ฉันให้โรงพยาบาลหมดนะ ...” -
คุณหญิง

5.4.2 ทูทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม

5.4.2.1 ความเชื่อ

ความเชื่อเป็นทุนหลักใหญ่ที่มีอยู่ในสังคมและถูกถ่ายทอดลงในตัวบุคคล ในการขอรับ
บริจาคอวัยวะ ความเชื่อจะถูกนำออกมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาตัดสินใจ ความเชื่อที่
ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายหยิบยกขึ้นมาใช้ ได้แก่ ความเชื่อเรื่องบุญกุศล ความเชื่อเรื่องภพชาติ
หน้า และความเชื่อเรื่องตายไปโดยมีอวัยวะครบ 32 ส่วน

ครอบครัวที่มีการตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะและตัดสินใจไม่ให้อวัยวะ มีความเชื่อในเรื่อง
ของการสร้างสมบุญกุศลทั้งสิ้น เพราะความเชื่อทางศาสนา บุญ บาป และการสร้างกรรมดีกรรมชั่ว
นั้นอยู่คู่กับสังคมไทยมาช้านาน ทุกคนที่นับถือศาสนาพุทธจะต้องมีความเชื่อในเรื่องบุญกุศลอยู่ในตัว
บุคคลทุกคน จากการสัมภาษณ์พบว่าทุกครอบครัวเป็นพุทธศาสนิกชนที่มีการทำนุบำรุงศาสนา เข้า
วัดเพื่อทำบุญอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีบุญกุศลติดตัวส่งผลให้ชีวิตราบรื่น และมีครอบครัวจำนวน 2
ครอบครัวที่นิยมการไปปฏิบัติธรรมที่วัด เพื่อสร้างเสริมบุญบารมีแก่ตนเองและครอบครัว รวมถึงเจ้า
กรรมนายเวรอีกด้วย จากความเชื่อในทางศาสนาเหล่านี้ส่งผลให้ครอบครัวต่างก็มีความคิดว่าการให้
บริจาคอวัยวะนั้นเป็นบุญกุศลอันยิ่งใหญ่ที่จะติดตัวผู้เสียชีวิตไป

“คนบ้านนอกนะเนาะ ก็จะเชื่อเรื่องผี ตายแล้วไปเป็นผี เชื่อเรื่องบุญ ชอบทำบุญ
อย่างแม้จะตื่นมาใส่บาตรทุกเช้า เพราะพระจะผ่านหน้าบ้านตลอด ... จะเป็นคน
ชอบใส่บาตรทำบุญทั้งบ้าน เพราะเชื่อว่าทำบุญเราก็ได้บุญ คนไม่ทำบุญก็จะตก
ระกำลำบาก ” - คุณทิพย์

ความเชื่อในเรื่องภพชาติหน้าเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผีหรือวิญญาณ เป็นอีกความ
เชื่อที่ฝังรากลึกอยู่ในจิตใจของคนไทยในสังคมไทย แม้จะมองไม่เห็นหรือไม่สามารถพิสูจน์ได้ แต่ก็
ยังคงเป็นหนึ่งในความเชื่อที่คงอยู่และฝังลงไปในระบบการเรียนรู้ของคนทุกคน ครอบครัวของ
ผู้ป่วยภาวะสมองตายก็มีความเชื่อในเรื่องของภพชาติหน้าที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ในครอบครัวที่
ตัดสินใจบริจาคอวัยวะจำนวน 7 ครอบครัว เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะจะส่งผลให้ผู้บริจาคมีบุญกุศลติด
ตัวไปเกิดยังภพชาติหน้า ให้ได้เกิดมามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และมีชีวิตที่ดีกว่าในภพชาติปัจจุบัน
ส่วนครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะนั้นเป็นเพราะเกรงว่าเมื่อให้ไปแล้ว ในภพชาติหน้า ผู้บริจาค
จะเกิดมามีอวัยวะไม่ครบ 32 ส่วน

“...มันเหมือนก็ช่วยกัน เลยคิดว่ามันคงเป็นประโยชน์มากกว่าที่จะมาหวังไว้ แล้วถ้าเราให้เขาในตรงนี้ เราให้ร่างกายของเราไปเลย มันเป็นการให้ที่มากกว่าให้เงินอีก ซาดิหน้าเขาก็ต้องได้รับมากกว่านี้ อาจจะมีเกิดมากินดีอยู่ดีเลยก็ได้” - คุณเอก

“...ก็บอกมันยังเป็นเสริมบุญว่าเกิดซาดิหน้าจะเป็นคนตาสวยร่างกายแข็งแรงกว่าเดิม มันเป็นอานิสงส์” - คุณหญิง

5.4.2.2 การมีจิตสำนึกเพื่อสังคม

จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายทุกท่านให้สัมภาษณ์ว่า ผู้ป่วยมีนิสัยชอบช่วยเหลือผู้อื่น จะมีผู้ที่ขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยก็จะเข้าไปให้การช่วยเหลือโดยไม่รีรอ รวมถึงอุปนิสัยชอบการทำบุญ บริจาคให้แก่ผู้ยากไร้ หรือผู้ที่ยังขาดแคลน ที่มีอยู่ทั้งในตัวผู้ป่วยและคนในครอบครัว เมื่อมีโอกาสที่สามารถทำได้ก็จะทำ การบริจาคอวัยวะถือเป็นโอกาสในการช่วยเหลือผู้อื่นอีกทางหนึ่ง

“น้องบอลเป็นคนชอบช่วยเหลือคน ใครให้ช่วยอะไรก็จะช่วยโดยไม่เกี่ยง หรือมีงานอะไรที่ตนพอรับทำได้ก็จะรับผิดชอบทำให้ ...” - คุณมนัส

“...มันมีบางส่วนที่ไปช่วยคนอื่นได้ มันก็เป็นสิ่งดี แทนที่จะปล่อยให้อวัยวะที่ยังดี ตีสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ...” - คุณหญิง

5.4.3 ทุนด้านความสัมพันธ์

ในด้านความสัมพันธ์จะเป็นรูปแบบของความผูกพัน ความเชื่อใจ และไว้วางใจระหว่างกันที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยแบ่งออกเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยภาวะสมองตายกับครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย และความไว้วางใจที่ครอบครัวมีต่อแพทย์และโรงพยาบาลแห่งนี้

5.4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยภาวะสมองตายกับครอบครัว

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริจาคอวัยวะกับคนในครอบครัวมีความสนิทสนมกันอย่างมาก แสดงออกมาให้เห็นในรูปของความไว้วางใจระหว่างกัน สามารถพูดคุยและปรึกษากันได้ทุกเรื่องและทุกเวลา บางครั้งแสดงออกในรูปแบบของการช่วยเหลือกัน เช่น การให้ยืมเงิน หรือการช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ เป็นต้น

“...ในครอบครัวสนิทมากเป็นพิเศษเพราะเป็นลูกคนเดียว ไม่ค่อยมีเรื่องทะเลาะ ... เราอยู่ด้วยกันสามคนพ่อแม่ลูกมาตลอด นอนด้วยกันในบ้านเช่า ... อยู่ด้วยกัน

ก่อนหน้านั้นยี่สิบ สามสิบกว่าปีจนก่อนที่จะเสีย ผมก็เปิดร้านก็ถึงแยกออกมา
อยู่” – คุณประภิต

เมื่อมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น มีความไว้วางใจ ในครอบครัวจึงมีการพูดเป็นนัยในเรื่องที่
เกี่ยวกับการจัดการกับตนเองเมื่อเสียชีวิต เมื่อเกิดเหตุไม่คาดฝัน ครอบครัวจึงระลึกได้และนำมาเป็น
เจตนาารมณ์สุดท้ายและทำให้ผู้ที่เสียชีวิต เพื่อให้ผู้เสียชีวิตพึงพอใจ และไม่เป็นการหักทอนน้ำใจกัน
ครั้งสุดท้าย

“คือพ่อเขาเป็นคนขี้เล่น ครั้งหนึ่งเขาก็บอกว่า จริง ๆ ถ้าเขาเสียขึ้นมา ก็ไม่ต้อง
จัดงานศพก็ได้ ให้บริจาคให้เขาไป คือคุณพ่อที่เคยพูดเหมือนว่าเขาเคยอยาก
บริจาคอวัยวะเหมือนกัน ... แต่เราจำได้ว่าเขาเคยพูดเอาไว้ว่า บางทีเขาอาจจะ
อยากทำแบบนี้ เราก็เลยลองทำตามใจเขา อย่างน้องก็เป็นอะไรที่เขาอยากทำก็
ทำให้เขาเป็นครั้งสุดท้าย” – คุณประภิต

5.4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

ในกรณีของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และครอบครัว
ของผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปในแต่ละรายตามระยะเวลาการเข้ารักษาตัว ผู้ป่วยหลายรายเข้ามาด้วย
อาการสมองตาย ไม่สามารถรักษาได้ ระยะเวลาของการรักษาจะสั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และ
ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นเพียงผู้ให้การรักษาและครอบครัว โดยแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำกับครอบครัว
เพียงด้านเดียว ในขณะที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายบางรายเข้ามารับการรักษาด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วย
อื่น ๆ ก่อนและเกิดอาการสมองตายเป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งจะมีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่
ค่อนข้างยาวนาน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน
ตลอดเวลา ความสัมพันธ์นี้หากมีระยะเวลานานจะก่อให้เกิดความประทับใจและความไว้วางใจที่มี
ให้กับทางทีมแพทย์ ส่งผลให้เมื่อครอบครัวต้องตัดสินใจบริจาคอวัยวะ แนวโน้มในการให้บริจาคก็จะมี
มาก ในทางกลับกันหากระยะเวลาการรักษาสั้น ครอบครัวไม่ได้สัมผัสความสัมพันธ์กับทีมแพทย์ ก็
ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความไม่เข้าใจและไม่พึงพอใจต่อการบริการได้ง่าย และรวมไปถึงการไม่
ปรารถนาจะให้บริจาคอวัยวะของผู้ป่วยอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่มีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำนวน
10 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 1 ครอบครัวที่ทำการรักษาผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลต่อเนื่องจากโรคประจำตัวสู่อาการภาวะสมองตายเป็นระยะเวลาเกือบ 1 เดือน ก่อนที่จะ
เสียชีวิต ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 5 ครอบครัว ทำการรักษาตัวผู้ป่วยขณะมีภาวะ
สมองตายเป็นระยะเวลา 5-8 วัน (ประมาณ 1 สัปดาห์) ก่อนที่จะเสียชีวิต และมีครอบครัวผู้ป่วยภาวะ

สมองตาย จำนวน 4 ครอบครัว ที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 1 วัน ก่อนที่จะเสียชีวิต ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ผู้ป่วย และทีมแพทย์จะแตกต่างกันออกไปตามระยะเวลาการรักษา

(1) ผู้ป่วยมีการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือนก่อนจะเสียชีวิต

จากการศึกษาพบเพียง 1 ครอบครัว ที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานกว่า 1 เดือน ซึ่งก็คือคุณประยุทธ คุณพ่อของคุณลูกจัน สาเหตุแรกเริ่มในการเข้าโรงพยาบาลคือ เมื่อสิบกว่าปีก่อนได้ไปโรงพยาบาลเพราะมีจ้ำเลือดขึ้นตามตัว เมื่อตรวจดูก็พบว่า เป็นโรคเกล็ดเลือดต่ำ ภายหลังเข้ารับการรักษาก็ได้ตรวจร่างกายโดยละเอียดทำให้พบโรคอีกหลายโรค ทำให้ต้องคอยเข้ารับการรักษาดังอย่างสม่ำเสมอ

“ตอนแรกที่คุณพ่อตัดสินใจไปหาหมอก็สิบกว่าปีก่อนนั่นล่ะ ตอนนั้นที่ไป เพราะว่าเขาเห็นว่าตามแขนมีจ้ำเลือดขึ้นล่ะ เขาคิดว่าเขาขับรถแล้วแขนไปกระแทกอะไรหรือเปล่า แต่ญาติที่ทำงานอยู่โรงพยาบาลนี่ก็แนะนำให้มาตรวจ ก็เจอว่าเป็นโรคเกล็ดเลือดต่ำ พอตรวจไปอีกก็เจออีกหลายโรคเลยล่ะ คุณพ่อก็ไปเข้ารับการรักษา โดยที่ท่านจะเดินทางไปเองล่ะ ท่านจะนั่งรถจากที่บ้าน(จ.อ่างทอง)มาลงตรงรังสิตแล้วก็นั่งรถตู้เข้าไปโรงพยาบาล เดินทางเองอย่างนี้อยู่เกือบสิบปีล่ะ จนอาการเริ่มทรุดลงเรื่อย ๆ จนคุณหมอมขอให้นอนโรงพยาบาล อะ คุณพ่อก็นอนล่ะ แต่แรก ๆ ก็อยู่ไม่ค่อยนาน เพราะท่านไม่ชอบนอนโรงพยาบาลล่ะ ท่านเหงาและท่านก็หงุดหงิด จะนอนนาน ๆ ก่อนหน้าที่จะทรุดก็ประมาณ 2 อาทิตย์ล่ะ แล้วพี่ลูกจันก็ต้องมารับท่านกลับเพราะท่านด่าพยาบาล แล้วก็ความดันขึ้นมาก ปรึกษากับคุณหมอแล้วคุณหมอคิดว่าถ้าท่านอยู่แล้วความดันขึ้นก็จะอันตราย เอาท่านกลับจะดีกว่า” – คุณลูกจัน

เนื่องด้วยระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน แพทย์และผู้ป่วยจึงได้มีการพูดคุยเรื่องการรักษากัน คุณลูกจันกล่าวว่า ก่อนหน้าที่อาการของคุณพ่อจะทรุด คุณพ่อและแพทย์ที่ให้การรักษาก็ได้มีการตกลงกันเรื่องของการผ่าตัดม้าม เพื่อให้โรคที่เป็นอยู่ทุเลาลง แต่คุณพ่อของคุณลูกจันก็ป่วยเป็ยงมาโดยตลอด และเมื่อวันที่พร้อมจะผ่าตัดแพทย์ก็บอกว่าไม่สามารถผ่าตัดได้แล้ว

“คุณพ่อเคยคุยกับคุณหมอไว้ คุณหมอมอยากให้คุณพ่อผ่าตัดล่ะ แต่คุณพ่อยังไม่พร้อม ท่านคงจะกลัวด้วยก็เลยผลัดคุณหมอมาทตลอด ผลัดมาเป็นปีล่ะ ฟังจะมาพร้อมเอาก่อนหน้าที่จะเสีย ซึ่งคุณหมอก็บอกว่าผ่าไม่ได้แล้ว ผ่าตัดแล้วจะเป็นอันตรายเพราะคุณพ่อไม่แข็งแรงแล้ว” – คุณลูกจัน

ในช่วงแรกคุณพ่อของคุณลูกจันยังสามารถเดินทางไปกลับระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลได้ แต่ระยะหลังแพทย์ได้ขอให้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ในช่วงที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวและนอนที่โรงพยาบาลไม่สามารถกลับบ้านได้ ครอบครัวก็ไม่สะดวกที่จะเดินทางมาดูแล เพราะภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดและมีหน้าที่การงานที่ต้องทำ การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลเวรในตึก และครอบครัวก็คอยติดตามดูแลตลอดเวลา จนเกิดความประทับใจและไว้วางใจ พุดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลกับแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จนมีความคุ้นเคยกับทางโรงพยาบาลมากขึ้น

“ช่วงที่คุณพ่อรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ท่านก็จะคุ้นเคยกับคุณหมอ กับพยาบาลค่ะ เพราะท่านเป็นคนอารมณ์ดี คุยเล่นได้กับทุกคน คุณลุงเตียงข้าง ๆ ท่านก็คุยเล่นด้วย นิสิตแพทย์ตามอาจารย์หมอมารเรียนมาดูแลคุณพ่อ คุณพ่อก็คุยเล่น พอมีช่วงที่คุณพ่อเครียดมากเพราะท่านอยากกลับบ้านมาก แล้วท่านก็เผลอดูค่าไข้คุณพยาบาลจนลูกจันกับแม่ต้องไปขอโทษคุณพยาบาล คุณพยาบาลก็ไม่โกรธเลยคะ คุณพยาบาลเข้าใจ แล้วก็ดูแลดีมาก ๆ จนลูกจันมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลนี้ดีมาก ๆ เลยคะ รู้สึกขอบคุณมากที่ไม่โกรธพ่อลูกจันเลยแล้วก็ดูแลคุณพ่ออย่างดีจนวันสุดท้าย” – คุณลูกจัน

เมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลงจนต้องย้ายไปพักรักษาตัวที่ห้องพักรักษาตัวฉุกเฉินของโรงพยาบาล คุณลูกจันได้กล่าวชื่นชมแพทย์และพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าได้ให้การดูแลคุณพ่อของเธอดีมาก รวมไปถึงให้คำแนะนำคุณลูกจันและครอบครัวเกี่ยวกับการพูดคุยและการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีในการรักษา แพทย์เจ้าของไข้ก็ได้พูดคุยแนะนำการรักษากับคุณลูกจันอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ยังรักษาโรคประจำตัวก็จะมีหมอแต่ละโรคมาให้คำแนะนำการดูแลและการรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้กับครอบครัวได้ฟัง จนเมื่อผู้ป่วยต้องเข้าห้องฉุกเฉิน แพทย์ก็ให้การติดตามและรายงานอาการของผู้ป่วยให้ครอบครัวฟังตลอด

“คุณหมอมีหลายคนมากเลยคะที่เข้ามาดูพ่อ วันหนึ่งจะเข้ามาประมาณ 2 ท่าน มาดูอาการแล้วก็พูดคุยกับครอบครัวว่าให้ดูแลคุณพ่ออย่างไร อะไรที่พ่อท่านได้ อะไรที่ห้ามทานนะ อะไรที่ต้องระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอารมณ์คะ คุณหมอจะยิ้มเลยเพราะจะส่งผลถึงความดัน จนเข้า ICU คุณหมอก็อธิบายให้ฟังตลอดว่าทำอะไรได้บ้าง ทำอะไรไม่ได้บ้าง ลูกจันก็ว่าคุณหมอดูแลเต็มที่คะ คุณพยาบาลนี้ยิ่งเต็มที่กว่า เพราะต้องรองรับคุณพ่อตลอดเวลาเลย แต่คุณพยาบาลน่ารักมากคะ ลูกจันเคยซื้อแอมป์ไปให้คุณพ่อแต่เราก็ไม่รู้ว่าเขาใช้แบบไหนได้ แบบไหนใช้ไม่ได้ พอซื้อไปปรากฏว่าใส่แล้วไม่ดี คุณพยาบาลก็ใจดีคะไปขอยืมคุณลุงเตียง

ข้าง ๆ มาให้ คุณพ่อก็เลยมาบอกลูกจันว่าให้ซื้อไปคืนทางโรงพยาบาลด้วย” –
คุณลูกจัน

ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ผู้ป่วย และทีมแพทย์ที่สะท้อนผ่านระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา จะเห็นว่า ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคชนิดอื่น ก่อนที่จะเกิดภาวะสมองตายทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีความสนิทสนมอันดีกับทีมแพทย์ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีประสบการณ์ร่วมกันจนเกิดเป็นความเชื่อใจและความไว้วางใจในทีมแพทย์และโรงพยาบาล ความไว้วางใจนี้จะยังคงอยู่แม้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตไปแล้ว แต่ครอบครัวก็ยังคงมีความรู้สึกดี และมีความไว้วางใจในการเข้ารับการรักษาในด้านอื่น ๆ กับโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป ความรู้สึกไว้วางใจนี้ยังสามารถส่งผลถึงความคิดและการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย

(2) ผู้ป่วยมีการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนจะเสียชีวิต

จากการศึกษา พบว่ามีครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 5 ครอบครัว ที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายมีการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 5-8 วัน หรือประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยถูกส่งเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการภาวะสมองตายโดยสมบูรณ์ จำนวน 4 ครอบครัว หนึ่งในครอบครัวนั้น อาการแรกเริ่มที่ถูกส่งตัวเข้ามาในโรงพยาบาลคือยังสามารถรับรู้คำสั่งจากบุคคลภายนอกได้ เมื่อบอกให้ยกแขนหรือขยับร่างกาย ผู้ป่วยยังคงสามารถทำได้ แต่ความสามารถนี้คงอยู่เพียง 2-3 วันแรกเท่านั้น หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงเข้าสู่ภาวะสมองตายโดยสมบูรณ์ ไม่สามารถตอบสนองตามคำบอกจากบุคคลรอบข้างได้อีกต่อไป

ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ที่ผู้ป่วยภาวะสมองตายได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ครอบครัวได้มีการติดต่อสื่อสารกับทางทีมแพทย์ที่เข้ามาดูแลอยู่ตลอดเวลา เป็นการสอบถามอาการผู้ป่วย และการขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เช่น การพูดคุยกับผู้ป่วย ที่แม้ไม่สามารถตอบสนองได้แต่ผู้ป่วยจะยังคงมีจิตที่รับรู้คำพูดจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างได้ นอกจากนี้ พยาบาลที่คอยดูแลยังให้คำแนะนำให้การดูแลผู้ป่วยเช่น การบีบนิ้วเพื่อคลายกล้ามเนื้อให้กับผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งการทำในสิ่งที่ผู้ป่วยชอบอีกด้วย

“ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ ป้าก็ไม่ได้ทำอะไร วันที่ไม่ได้ไปทำงานก็จะไปนั่งอยู่กับเขา ทั้งวัน ใช้เวลาอยู่กับเขา พุดกับเขา เพราะพยาบาลบอกว่าน้องบอลยังรับฟังอยู่ จิตเขายังอยู่กับเราไม่ไปไหน ป้าก็ไปบอกเขาว่าวันนี้ป้าทำอะไร น้องมิกก็ทำอะไร มีใครมาเยี่ยมเขาบ้าง แล้วก็มีพยาบาลเขาเห็นว่าน้องบอลชอบฟังธรรมมะ ชอบฟังบทสวด พยาบาลเขาก็ให้ยืมเครื่องเล่นซีดีมาเปิดบทสวดให้น้องฟัง พอน้องฟัง ก็มีสีหน้าดีขึ้น เย็น ๆ ป้าก็พาเขาสวดมนต์ทำวัตรเย็น แล้วพอสองสามทุ่มก็กลับ

พยาบาลเขาไม่ยอมให้อยู่ดึก เราก็ไม่ยอมอยู่ดึกมาก เดี่ยวเขาจะโดนว่า” - คุณ
มนัส

ในขณะที่ครอบครัวอื่น ก็มีการดูแลในทำนองเดียวกันนี้ เนื่องจากภาระงาน และ
หน้าที่การดูแลเป็นของพยาบาลที่ประจำอยู่ในดึก ครอบครัวจึงไม่ได้ทำการดูแลผู้ป่วยมากไปกว่าการ
นั่งเฝ้าไข้และคอยพูดคุยเป็นเพื่อนผู้ป่วยในแต่ละวัน

“ในส่วนของ การดูแล ผมไม่ได้ดูแลอะไรมาครับ เพราะว่ามีพยาบาลคอยดูแล
คุณพ่ออยู่แล้ว ตัวผมเองก็ต้องทำงาน จะมีเวลาไปหาคุณพ่อก็ช่วงเย็นหลังเลิก
งาน ก็ไปจับมือพ่อ ไปคุยกับพ่อ เพราะคุณพยาบาลบอกว่าถึงคุณพ่อจะนอนนิ่ง
ๆ แต่ท่านก็รับรู้ ผมก็ไม่รู้นะ แต่เขาบอกมาผมก็ทำตามเขา ก็คุย บอกกับคุณพ่อ
ว่าไม่ต้องเป็นห่วงนะ ผมจะดูแลแม่ให้ดี แล้วก็กลับ ที่เหลือทางโรงพยาบาลดูแล
ให้หมดทุกอย่าง” - คุณประสิทธิ์

แม้ระยะเวลาของการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะสั้นลง และการทำหน้าที่ของ
แพทย์เหลือเพียงการให้การรักษาตามอาการ และพยาบาลทำหน้าที่ดูแลขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
แต่การทำหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลยังคงเป็นไปอย่างเท่าเทียม ซึ่งความสัมพันธ์จึงลดลงเหลือ
เพียงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับทีมแพทย์ แต่ก็ยังคงมีการพูดคุยกันในเรื่องของการตัดสินใจ
ดูแลรักษาในขั้นต่อไป ความสัมพันธ์ระยะสั้นลงนี้ยังคงส่งผลให้ครอบครัวเกิดความคุ้นเคยและ
ไว้วางใจในโรงพยาบาลได้

(3) ผู้ป่วยที่มีการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 1 วัน ก่อนจะ เสียชีวิต

ในกรณีนี้ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่เพียงชั่วข้ามคืนนี้ เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วย
ประสบอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการกระทบกระเทือนและนำไปสู่ภาวะสมองตาย เมื่อนำส่งโรงพยาบาล
แพทย์จะทำหน้าที่เป็นผู้รักษาและวินิจฉัยอาการก่อนจะแจ้งให้ครอบครัวได้รับทราบ โดยเมื่อทำการ
การวินิจฉัยอาการเรียบร้อยแล้วและแจ้งอาการของผู้ป่วยให้กับทางครอบครัวรับทราบ แพทย์ก็ถือว่า
หมดหน้าที่ เหลือเพียงครอบครัวที่อยู่กับผู้ป่วยที่นอนรอเวลาจากไปเท่านั้น

จากการศึกษาครอบครัวที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวเพียง 1 วันนั้น ครอบครัวได้
รับคำวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยจากแพทย์ และก็ได้มีการติดต่อกันอีกเนื่องจากอาการของผู้ป่วย
ภาวะสมองตายไม่สามารถทำการรักษาได้อีกต่อไป ครอบครัวทำได้เพียงยอมรับคำวินิจฉัยอาการจาก
แพทย์เท่านั้น

“ตอนที่หมอหยุดช่วยน้องชาย แล้วมาบอกเรา หมอสองคนเขาก็เข้ามาบอกคน
ละอย่าง หมอคนแรกเข้ามาบอกอาการน้อง ว่าน้องเรานะสมองตายแล้วนะ หมอ
ช่วยไม่ทัน หมอขอโทษ เราก็ถามว่าเขาจะฟื้นขึ้นมาไหม หมอก็บอกว่าโอกาสจะ

พื้นมีน้อย ถึงเขาจะพื้นมาเขาก็จะไม่เหมือนเดิมนะ พอสักพักหมออีกคนก็มาบอก ว่า น้องเรานะเขายังรับรู้ได้อยู่นะ จิตเขายังรับรู้ ให้เราลองไปคุยกับเขาดู แล้ว หมอเขาก็ยังมีบอกอีกว่า เดี่ยวพอขึ้นไปชั้น 2 (ห้องพักผู้ป่วย) จะมีคนมาติดต่อ เรื่องขอรับบริจาคอวัยวะนะ มันได้บุญนะ ถ้าเราสนใจก็ลองคุยกับเขาดู เราก็อ้อ ๆ เออ ๆ ไปเพราะมันกำลังดีไปหมด” – คุณทิพย์

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ครอบครัวไม่ได้ทำการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากโดยมากผู้ป่วย จะเกิดเหตุจากการประสูติเหตุและนำส่งเข้ามายังโรงพยาบาล ลักษณะของผู้ป่วยนอกจากจะมี บาดแผลตามร่างกายซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ทำแผล และดูแลเรื่องระดับความดันหรือการใช้เครื่องมือ ทางการแพทย์ แต่ผู้ป่วยไม่ฟื้นขึ้นมา ครอบครัวจึงทำได้เพียงพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะเวลาที่เข้าเยี่ยมได้ เท่านั้น ความสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาล ทางครอบครัวมองว่าแพทย์และพยาบาลทำหน้าที่อย่าง เต็มที่ตามที่ได้ฝึกปฏิบัติวิชาชีพมา แต่ครอบครัวไม่ได้มีความสนิทสนมกับแพทย์หรือพยาบาล

โดยสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ผู้ป่วย และทีมแพทย์นั้น ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษา หากครอบครัวและผู้ป่วยมีการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับทีมแพทย์และ โรงพยาบาลเป็นอย่างดี มีการปรึกษาหรือต่อรองการรักษากับแพทย์ได้ และมีแนวโน้มที่จะคล้อยตาม คำพูดของแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเข้ารับการรักษาล้นลง ความสัมพันธ์ระหว่าง ครอบครัว ผู้ป่วย กับทีมแพทย์จะเป็นไปในทิศทางของการรับฟังคำวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ฝ่ายเดียว ไม่มีการต่อรองในการรักษา เนื่องจากภาวะสมองตายไม่ใช่โรคที่จะมีทางเลือกในการรักษา มากนัก ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ผู้ป่วย และทีมแพทย์จึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย แต่เมื่อก้าวถึงการตัดสินใจบริจาคอวัยวะนั้น ความสัมพันธ์นี้เป็น เพียงปัจจัยหนึ่งในหลายปัจจัยที่ครอบครัวนำไปประกอบการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะ สมองตาย

5.4.3.3 ความไว้วางใจที่ครอบครัวมีต่อแพทย์และโรงพยาบาล

ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายให้สัมภาษณ์ว่า ครอบครัวมีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลที่ เข้ารับการรักษา เพราะโรงพยาบาลแห่งนี้มีแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นแพทย์ ที่มีฝีมือเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ อีกทั้งโรงพยาบาลแห่งนี้ ยังเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง ทั้งใน ด้านของการรักษา และในด้านที่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ร่วมกับมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงเป็นอันดับต้น ของประเทศไทย ครอบครัวจึงได้มอบความไว้วางใจในการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยแก่ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นอย่างมาก ความไว้วางใจดังกล่าวส่งผลถึงเมื่อมีการขอรับบริจาคอวัยวะ ครอบครัวจึงนำเอาความไว้วางใจในโรงพยาบาลแห่งนี้ เข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ด้วย โดยให้เหตุผลว่า หากเป็นโรงพยาบาลอื่นที่มาติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะของคนในครอบครัว ทางครอบครัวก็จะไม่มีความไว้วางใจเทียบเท่าโรงพยาบาลแห่งนี้ และอาจจะมีการตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

“เรื่องบริจาค เพราะว่า เขาก็เป็นโรงพยาบาลหลวง ก็ไม่คิดว่าเขาจะเอาอวัยวะไปทำไม่ดี เขาคงเอาไปให้คนที่รออยู่จริง ๆ แต่โดยทั่วไปถ้าเป็นโรงพยาบาลอื่นมาพูดว่าขอรับบริจาคอวัยวะ ก็จะเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง คิดว่าอาจจะต้องมีการซื้อขายเอาอวัยวะไปเป็นสินค้า แบบจ่ายเงินเพื่อให้ได้ก่อน มันต้องมีอยู่แล้วละ เพราะบางทีข่าวการค้ำมนุษย์มันก็มีเยอะจนเราไม่รู้ว่าจะเชื่อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์หรือเปล่า คนที่เอาไปเป็นใครก็ไม่เปิดเผย เราก็เลยคิดว่าจะเชื่อเต็มร้อยก็ไม่ได้ แต่ถ้ามีการซื้อขายจริง ถึงจะมีเงินซื้อเป็นแสนเป็นล้าน ก็ไม่ใช่เรื่องที่ดี ส่วนเราที่เป็นคนบริจาค ถ้าให้ไปแล้ว ก็ถือว่าให้ ถือว่าคนที่ตายได้บุญ คิดแบบนี้ก็สบายใจ ก็พอแล้ว” - คุณเดช

“บอกตามตรง วันนั้น ถ้าไม่ใช่โรงพยาบาล... แล้วก็ป็นหมอกาชาด แต่งชุดกาชาดมาพูดเรื่องบริจาคแล้วก็มาขอ ก็คงจะไม่ให้..” - คุณนุช

“...ส่วนตัวลูกจันเอง ครอบครัวลูกจันก็รักษาที่นี้กันทุกคนนะ โรงพยาบาลเขาก็มีชื่อเสียงในทุกด้าน เรื่องบริจาคอวัยวะเขาก็ต้องโปร่งใส คงไม่เอาอวัยวะไปขายหรืออะไรหรอกค่ะ เราเชื่อใจเขาทุกอย่างเลยละ” - คุณลูกจัน

จากการศึกษาทุนทางสังคมที่ได้จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำนวน 7 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวนั้นมีทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ แบ่งออกเป็น 3 ทุน ได้แก่ ทุนทางความรู้ คือทุนที่อธิบายถึงความรู้เดิมที่ครอบครัวมีอยู่ก่อนหน้าที่จะเกิดเหตุการณ์การสูญเสีย รวมถึงการเรียนรู้ความรู้ที่ได้รับเข้ามาในระยะเวลาที่เกิดการสูญเสีย ได้แก่ (1) มุมมองความตาย โดยครอบครัวมีมุมมองความตายเดิมว่าเป็นการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น เมื่อได้ผ่านประสบการณ์การสูญเสียจึงได้เรียนรู้ว่า ภาวะสมองตายก็เข้าข่ายในเรื่องของการตายทั้งที่ยังหายใจอยู่ รูปแบบหนึ่ง ทั้งนี้ ครอบครัวจำนวน 7 ครอบครัวมี (2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตาย อยู่เพียงผิวเผิน คือทราบตามลักษณะอาการที่ปรากฏคือนอนหลับแน่นิ่งไม่สามารถลืมตา หรือขยับร่างกายได้ เมื่อได้พบว่าคนในครอบครัวประสบกับภาวะสมองตายจึงเกิดความคิดว่าญาติของตนนั้นไม่สามารถฟื้นคืนได้อีก เกิดเป็นการยอมรับในการสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้น และสามารถยอมรับการบริจาคอวัยวะได้ ทั้งนี้มีครอบครัวจำนวน 3 ครอบครัว ที่ยังไม่ยอมรับว่าภาวะสมองตายคือการตาย และ (3) ความรู้ความเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะ เดิมมีครอบครัวจำนวน 7 ครอบครัวที่ทราบเรื่องของการบริจาคอวัยวะมาก่อน แต่ทราบเพียงว่าเป็นการนำอวัยวะจากคนตาย

ไปมอบให้กับคนที่รอคอย เมื่อประสบเหตุการณ์การสูญเสียและมีการติดต่อขอรับอวัยวะ เมื่อได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จึงได้มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น

ทุนทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม เป็นทุนที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ และการมีจิตสำนึกเพื่อสังคม เกิดจากคนในสังคม ถ่ายทอดสู่ตัวบุคคลและถูกนำออกมาเป็นตัวช่วยเหลือในการตัดสินใจเรื่อง การบริจาคอวัยวะ โดยครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายมีความเชื่อว่าการทำความดีจะสร้างบุญกุศลส่งถึงภพชาติ ดังนั้นครอบครัวจึงมองว่าการบริจาคอวัยวะอันเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันนั้น เป็นการสร้างบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ เมื่อผู้เสียชีวิตจากไปเกิดในภพชาติหน้าจะมีบุญกุศลติดตัวไปและไปเกิดเป็นบุคคลที่มีรูปลักษณ์และฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ จิตสำนึกเพื่อสังคมก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เนื่องมาจากความขอความช่วยเหลือผู้อื่น และความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข เป็นตัวแปรที่ครอบครัวคิดว่าผู้บริจาคจะมีความยินดีในการบริจาคอวัยวะ

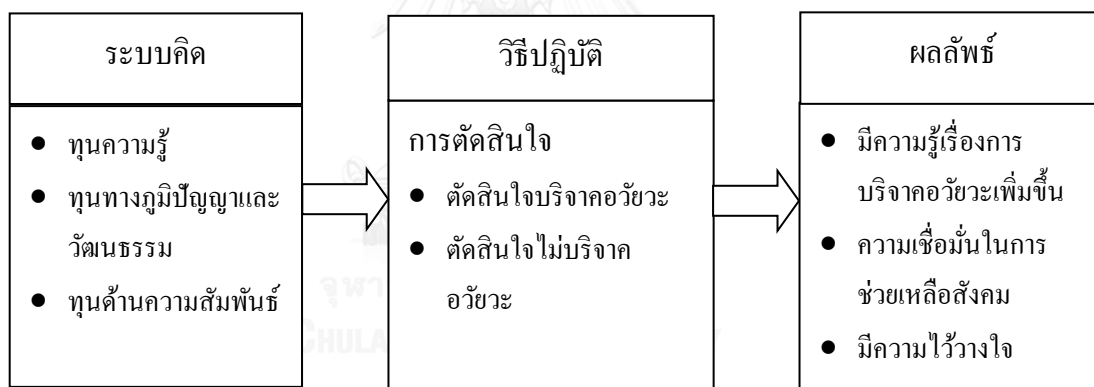
และทุนที่สามคือ ทุนในด้านระบบความสัมพันธ์ ที่อธิบายถึงความความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยภาวะสมองตายกับครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการพูดคุย ความผูกพัน ใกล้ชิดกันระหว่างคนในครอบครัว ซึ่งแปรผลออกมาเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อกันอย่างเปิดเผย สามารถพูดคุยกับคนในครอบครัวได้ทุกเรื่อง รวมถึงเรื่องเจตจำนงครั้งสุดท้ายของชีวิตที่จะให้จัดการกับตนเองอย่างไรเมื่อเสียชีวิตแล้ว นอกจากนี้ ทุนด้านระบบความสัมพันธ์ยังหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาการรักษา แบ่งเป็นระยะเวลาการรักษาประมาณ 1 เดือน ระยะเวลาการรักษาประมาณ 1 สัปดาห์ และระยะเวลาการรักษาเพียง 1 วัน โดยแต่ละช่วงเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างทีมแพทย์และครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองตายจะเกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ในการรักษาและการอำนวยความสะดวกให้ครอบครัว การทำหน้าที่ในการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวระหว่างการดูแลรักษา ซึ่งผู้ป่วยที่รักษาตัวเป็นระยะเวลานานประมาณ 1 เดือน และระยะเวลาประมาณ 5-8 วัน จะทำให้ครอบครัวและตัวผู้ป่วยเองมีความสัมพันธ์อันดีกับทีมแพทย์ของโรงพยาบาล มีการปรึกษาเกี่ยวกับอาการและการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกวัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรักษาเพียง 1 วัน ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและทีมแพทย์เป็นเพียงแค่การชี้แจงอาการที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่

ความสัมพันธ์ระหว่างทีมแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึง **ความไว้วางใจ** ในการรักษาและรวมไปถึงการเข้ามาติดต่อในเรื่องอื่น ๆ ในกรณีนี้จะเชื่อมโยงกับการเข้ามาแนะนำเรื่องของการบริจาคอวัยวะของเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้การพูดคุยเรื่องการบริจาคอวัยวะเป็นไปอย่างสะดวก ครอบครัวเปิดใจรับฟัง และการเข้ามาแนะนำการ

บริจาคอวัยวะของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความเป็นกันเอง ไม่มีการบีบบังคับ เป็นไปตามความสมัครใจของครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความประทับใจ ส่งผลถึง ความไว้วางใจที่ครอบครัวมีต่อโรงพยาบาลแห่งนี้ ด้วยการทำหน้าที่ที่ดีและชื่อเสียงของแพทย์และโรงพยาบาล ทำให้ครอบครัวมีความไว้วางใจเมื่อต้องตัดสินใจมอบอวัยวะของญาติให้เป็นการบริจาคอวัยวะ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลแห่งอื่นแล้ว ครอบครัวกล่าวว่า มีความสบายใจที่จะบริจาคอวัยวะให้กับทางโรงพยาบาลแห่งนี้มากกว่า

5.4.4. กระบวนการทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากทุนทางสังคมในเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ สามารถนำมาแปรผลในรูปแบบของกระบวนการทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้การบริจาคอวัยวะได้ โดยมีขั้นตอนของกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระบบคิด วิธีปฏิบัติ ผลลัพธ์ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อแนะนำการบริจาคอวัยวะ และสอบถามถึงความสนใจในการบริจาคอวัยวะ จากนั้นครอบครัวจะนำเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ในความรู้และประสบการณ์ออกมาพิจารณาเป็นระบบคิด ก่อนจะนำไปปฏิบัติด้วยการตัดสินใจ และออกมาเป็นผลลัพธ์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ โดยแต่ละครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 8 กระบวนการทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

1. ระบบคิด

ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ภายหลังจากที่ครอบครัวได้รับการติดต่อและแนะนำเรื่องการบริจาคอวัยวะเพื่อขอให้พิจารณาเรื่องการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ครอบครัวมีการนำเอาทุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ และปัจจัยในการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในเข้ามาในระบบคิด เพื่อประกอบการพิจารณาและการถกเถียงเพื่อหาข้อสรุป แต่ละครอบครัวมีการใช้ระบบคิดที่คล้ายกัน คือแสดงออกทางความคิดของแต่ละคน เพื่อเป็นการระดมข้อมูล รวมถึงข้อดีและข้อเสียจากการตัดสินใจ เป็นข้อมูลให้กับผู้ที่มีสิทธิตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตายเมื่อสิ้นสุดระบบความคิด ครอบครัวก็จะเข้าสู่ระบบวิธีปฏิบัติในขั้นต่อไป นั่นคือ ขั้นตอนของการตัดสินใจ

2. วิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติเป็นความสืบเนื่องต่อจากระบบคิด กล่าวคือ เมื่อครอบครัวมีการระดมระบบคิดแล้ว ก็จะนำมาเป็นความคิดรวบยอดเพื่อที่จะเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ รวมกับความคิดที่มีความต้องการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ที่กำลังประสบความยากลำบาก ออกมาเป็นขั้นตอนของวิธีปฏิบัติที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งนี้ การตัดสินใจปรึกษาอวัยวะอันเป็นวิธีปฏิบัติเป็นการตัดสินใจบนระบบคิดที่ต่างครอบครัวต่างก็มีความแตกต่างกันออกไป โดยแต่ละครอบครัวมีทุนทางสังคมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในบางส่วนที่แตกต่างกัน จึงเกิดเป็นการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ และการตัดสินใจไม่ปรึกษาอวัยวะ

3. ผลลัพธ์

ผลลัพธ์เป็นสิ่งที่ได้จากระบบคิดและวิธีปฏิบัติ ซึ่งในการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะนี้ ผลลัพธ์ที่ได้จากครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย นอกจากจะเป็นการตอบรับการให้ปรึกษาอวัยวะ โดยสังคมได้เกิดการช่วยเหลือเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว หรือการปฏิเสธการให้ปรึกษาอวัยวะก็ตาม สิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งที่คงอยู่ในสังคมต่อไป ซึ่งอยู่ในรูปของความรู้เรื่องการปรึกษาอวัยวะที่เพิ่มมากขึ้นและสามารถแปรไปเป็นความตั้งใจในการปรึกษาอวัยวะของตนเองและครอบครัว หรือการแนะนำผู้อื่นในสังคมถึงเรื่องการปรึกษาอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อไป

นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่สังคมได้รับยังเป็นความเชื่อมั่นและการเชื่อในการทำความดีโดยไม่คาดหวังสิ่งตอบแทนผ่านการปรึกษาอวัยวะอีกทางหนึ่ง ส่งผลให้สังคมมีประชากรที่มีความปรารถนาดี และมีการช่วยเหลือสังคม ส่งผลให้สังคมดำรงอยู่ได้ด้วยการช่วยเหลือ และความเอื้ออาทรต่อกัน

บทที่ 6 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

6.1 มุมมองความตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

จากการศึกษาเรื่อง ทูนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ในประเด็น มุมมองความตายของครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตาย โดยครอบครัวมีมุมมองต่อความตายที่หลากหลาย แต่ในเบื้องต้นแล้วทุกครอบครัวต่างมองความตายคือการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น อาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยได้พบเห็นการเสียชีวิตจากบุคคลทั่วไปหรือญาติพี่น้องที่ได้จากไปก่อนหน้านี้ ส่งผลให้ครอบครัวมองว่าความตายควรจะมีลักษณะเช่นนี้จึงจะถือว่าเป็นความตายที่เป็นการจากไปโดยแท้จริง มุมมองความตายที่มองว่าเป็นการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น สอดคล้องกับ William (2013) ที่ได้นิยามการตายเอาไว้ 7 ประเภท โดยประเภทแรก คือ หัวใจและปอดล้มเหลว (Heart-lung failure) เป็นการนิยามการตายแบบดั้งเดิม ในบางครอบครัวยังให้รายละเอียดเกี่ยวกับการตายโดยการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น โดยพิจารณาที่ร่างกายว่าไม่มีการขยับของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้เสียชีวิตจะนอนนิ่ง ไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้น เนื้อตัวเย็น ลักษณะของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ อรุณ บุญชม (2548) ที่ได้สรุปความคิดเห็นของที่ประชุมที่ประกอบด้วย แนวคิดทางศาสนา แพทย์ และนักกฎหมาย ว่าสภาพส่วนใหญ่ของความตายอาศัยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น หัวใจหยุดทำงาน ลมหายใจขาด และรวมถึง อวัยวะและกล้ามเนื้อทั้งตัว การเคลื่อนไหวในร่างกายหยุดนิ่ง สีผิวหนังเปลี่ยนแปลงไป ผิวหนังห้อยและตัวเย็น เป็นต้น

นอกจากมีมุมมองต่อความตายจากการตัดสินใจจากร่างกาย นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีมุมมองความตายไปในทางศาสนา เนื่องจากศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติไทย และครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 10 ครอบครัวต่างก็นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด จึงมีมุมมองต่อความตายตามคำสอนทางพระพุทธศาสนาว่า ความตายเป็นธรรมชาติ และเป็นสิ่งไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดเดาหรือทำนายล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ตามที่ พระไพศาล วิสาโล (2552) ได้กล่าวถึงความตายในสังคมไทยสมัยก่อนว่า คนไทยสมัยก่อนมองความตายเป็นส่วนหนึ่งของวัฏสงสารของการเวียนว่ายตายเกิด ดังนั้น พุทธศาสนิกชนในอดีตจึงยอมรับว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเกิดขึ้น ไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว ในขณะที่ DeSpelder และ Lynne Ann (2002) กล่าวถึงความคิดแรกเริ่มเกี่ยวกับความตายในบทความเรื่อง Perspective on Death ว่าเป็นความตายอย่างง่าย (Tamed death) โดยชาวยุโรปตะวันตกที่มองว่าตนเองและสรรพสิ่งรอบตัวมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันด้วยกฎแห่งธรรมชาติและกฎของเทพเจ้า ดังนั้นการตายจึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในกฎแห่งธรรมชาติและเทพเจ้าเป็นผู้กำหนด

ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย จำนวน 2 ครอบครัว กล่าวถึงมุมมองความตาย ในมุมมองของความตายมีรูปแบบ ได้แก่ การตายดีและการตายไม่ดี โดยมีมุมมองต่อการตายของคนในครอบครัวว่า ที่ต้องเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย ทำให้ร่างกายไม่มีความรู้สึก และไม่สามารถขยับตัวได้ มีสภาพเหมือนคนนอนหลับที่รอวันหมดลมหายใจนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการตายในรูปแบบที่เรียกว่าการตายดี เนื่องจากไม่ต้องทุกข์ทรมานเจ็บป่วยกับโรคร้ายไข้เจ็บ แต่เป็นการจากไปโดยที่นอนหลับและค่อย ๆ หมดลมหายใจไปเอง มุมมองเรื่องการตายดีที่ครอบครัวให้สัมภาษณ์ถึงการจากไปของผู้เสียชีวิตนี้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ พระไพศาล วิสาโล (2548) ที่ได้ได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องการตายดีว่า เป็นการตายโดยไม่เจ็บปวด ไม่ทรมานทรมาน ไม่น่าเกลียด ไม่มีใครมาทำให้ตาย หรือตายเพราะอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นความตายที่ทุกคนพึงปรารถนา และครอบครัวก็มองว่าเป็นการจากไปอย่างสบาย

ภายใต้มุมมองความตาย ครอบครัวยังมีมุมมองที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา อันเป็นความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากสังคม โดยครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายมีความเชื่อเรื่องของภพชาติ มีมุมมองต่อความตายว่าเป็นการเดินทางไปอีกโลกหนึ่ง นั่นคือภพชาติหน้า ความเชื่อในเรื่องของภพชาตินี้เป็นความเชื่อสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ หรือตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ซึ่งครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จะมีมุมมองเรื่องความตายกับภพชาติหน้าว่า เมื่อให้บริจาคอวัยวะไปแล้ว ผู้บริจาคจะได้ไปสู่สุคติ หรือไปเกิดในภพภูมิใหม่ด้วยร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง สอดคล้องกับ แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ยมจินดา (2546) ในเรื่องของการเกิดใหม่ในภพชาติหน้านั้น ทางพุทธศาสนามองว่าเป็นเรื่องของจิต ร่างกายเป็นเพียงที่อยู่ของจิต จิตเป็นสิ่งที่ไปเกิดใหม่ในภพชาติใหม่ ส่วนร่างกายก็จะถูกทำลายลงไปในชาตินี้ ดังนั้น เมื่อจิตไม่อยู่กับร่างแล้ว แทนที่จะปล่อยให้ร่างเน่าเปื่อย หากได้มีการบริจาคไว้ แพทย์ก็สามารถนำอวัยวะต่างๆ ไปช่วยชีวิตผู้ป่วยรายอื่นได้ เป็นการสร้างอุปการะมีทานที่น่าสรรเสริญยิ่ง

จากการศึกษามุมมองความตายของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ต่อภาวะสมองตายที่ได้พบเจอจากเหตุการณ์การสูญเสีย พบว่า ครอบครัวมีการสะท้อนมุมมองความตายกับภาวะสมองตาย ออกเป็นสองประเภทคือ ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่มองว่าภาวะสมองตายไม่ถือเป็นความตาย เนื่องจากผู้ป่วยภาวะสมองตายยังคงหายใจและหัวใจเต้นตามมุมมองความตายดั้งเดิมที่ตนมีความยึดถือ การมีมุมมองความตายและภาวะสมองตายเช่นนี้ส่งผลให้เป็นเหตุผลหนึ่งที่ครอบครัวตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ในขณะที่ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะนั้นมีมุมมองว่า ผู้ป่วยภาวะสมองตายถือเป็นผู้เสียชีวิต ทั้งนี้ครอบครัวมีการมองผ่านสภาพของผู้ป่วยภาวะสมองตายแล้วพิจารณาว่า ผู้ป่วยได้มีการตายทางร่างกายลงแล้ว เนื่องจากสูญเสียสมองที่จะควบคุมร่างกายโดยที่ไม่สามารถจะกู้คืนได้อีก จึงทำให้มีความคิดว่าญาติของตนได้เสียชีวิตไปครั้งหนึ่งแล้ว แม้ว่าจิตของผู้ป่วยยังรับรู้อยู่ แต่ก็ไม่สามารถจะรักษาให้ฟื้นคืนมาได้ อีก สอดคล้องกับ John Lizza (2006) ที่ได้เสนอว่าเหตุผลที่แท้จริงที่จะต้องยอมรับว่าผู้ที่ตกอยู่ในภาวะสมองตายเป็นการเสียชีวิตนั้นไม่ใช่เพราะว่าเรามั่นใจว่าการสูญเสีย

ระบบประสาททั้งหมดเป็นการสูญเสียทั้งร่างกาย แต่เป็นเพราะ บุคคลมีความมั่นใจว่าการสูญเสียระบบประสาททั้งหมดนั้นหมายถึงการไม่สามารถฟื้นฟูความสามารถในการรับรู้และการทำงานของจิตสำนึกได้อีกต่อไป จึงเท่ากับยอมรับว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายคือผู้เสียชีวิตแล้ว การมีมุมมองความตายกับภาวะสมองตายที่สอดคล้องกันส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นใจต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่รู้สึกลัวว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนมาอีก

จะเห็นว่าคนในสังคมยังคงมองว่าความตายที่แท้จริงคือการจากไปทั้งร่างกายและลมหายใจ เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะสมองตายแล้วนั้น ครอบครัวจึงเกิดความสับสนและไม่คิดว่าเป็นความตายในทันที ยังคงมีความหวังว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนมา แม้ว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่าสมองไม่สั่งการแล้ว แต่ครอบครัวยังคงเชื่อว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นเพียงแค่บาดเจ็บจนไม่สามารถฟื้นคืนหรือยับยั้งตัวได้ และได้คิดต่อไปว่าการที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิตแต่ต้องอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถยับยั้งหรือสื่อสารได้ตามที่ต้องการนั้นก็เท่ากับว่าได้เสียชีวิตทางร่างกายแล้ว แม้จะคิดว่าดวงจิตของผู้ป่วยยังคงอยู่ แต่ครอบครัวก็ไม่อาจให้ผู้ป่วยนั้นทุกข์ทรมานอีกต่อไป ครอบครัวส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการทำให้ผู้ป่วยได้จากไปแล้วส่วนหนึ่ง ดังนั้นในกรณีนี้ครอบครัวจึงสามารถที่จะให้บริจาคอวัยวะได้อย่างไม่ตะขิดตะขวงใจ อีกทั้งความเชื่อในเรื่องของการตายแล้วไปเกิดในภพชาติที่ดียังคงมีอิทธิพลอย่างมากในสังคมไทย การไม่เหนียวรั้งให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและการได้ทำการบริจาคอวัยวะเพื่อให้เป็นบุญกุศลจึงเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งของครอบครัว จากการศึกษาที่กล่าวมาสามารถจะบอกได้ว่า การวินิจฉัยและการชี้ให้ครอบครัวเห็นว่าผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นไม่สามารถที่จะฟื้นคืนมาเป็นปกติได้แล้วนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้ครอบครัวมีการทำใจและตัดใจจากผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น และสามารถจะไปสู่การบริจาคอวัยวะได้

6.2 การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พบว่า สามารถแบ่งผลการศึกษาออกเป็นสองประเด็นคือ ปัจจัยที่ครอบครัวใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และขั้นตอนของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย

6.2.1 ปัจจัยในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาพบว่า เหตุผลหลัก หรือปัจจัยหลักที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายนำมาพิจารณาในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านความเชื่อ ปัจจัยด้านความเชื่อเป็นปัจจัยภายในของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย โดยเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธที่ครอบครัวให้การนับถือ ได้แก่ ความเชื่อเรื่องการทำบุญ หรือบุญกุศล ความเชื่อเรื่องภพชาติหน้า และความเชื่อเรื่องอวัยวะครบ 32 ส่วน

ความเชื่อเรื่องการทำบุญกุศลจากการบริจาค เป็นความเชื่อหลักที่คนไทยให้ความเชื่อและยึดถือปฏิบัติมานาน ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายมองว่าการให้บริจาคอวัยวะจะทำให้ผู้ป่วยบริจาคได้รับบุญกุศลติดตัวไปยังภพชาติหน้า ส่งผลให้ผู้บริจาคไปเกิดในรูปลักษณะที่ดีขึ้นกว่าในชาติภพนี้ มีร่างกายครบสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ Kingshill (อ้างใน มาลินี วงศ์สิทธิ์, 2535) ที่กล่าวว่า อิทธิพลความเชื่อในทางศาสนาในเรื่องของการทำบุญจะส่งผลให้ครอบครัวมีการสร้างสมบุญ เพื่อให้ผลบุญปรากฏทั้งในภพชาตินี้และภพชาติหน้า

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายในเรื่อง ความเข้าใจเรื่องความตายและภาวะสมองตาย ที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายนำเข้ามาเป็นเหตุผลหรือปัจจัยในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเช่นกัน โดยครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะจะมีความเข้าใจในภาวะสมองตายกับความตายว่า ผู้ป่วยภาวะสมองตายที่ไม่สามารถขยับร่างกายได้อีกตลอดไปเปรียบเสมือนผู้เสียชีวิตไปแล้วครั้งหนึ่ง ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายจึงไม่ต้องการที่จะยื้อหรือรั้งเอาไว้ให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานนานไปกว่านี้และได้ทำการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตายไป ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเป็นความเข้าใจจากการเห็นสภาพของผู้ป่วยภาวะสมองตายผนวกกับความเชื่อเรื่องความตาย

อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายคือ ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ โดยจากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีความรู้เรื่องของการบริจาคอวัยวะเพียงผิวเผิน แต่มีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะไปในทางที่ดี มองว่าเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่กำลังตกอยู่ในความทุกข์จากการเจ็บป่วยให้รอดพ้น สอดคล้องกับ อนงค์ ผ่องศรี (2547) ที่กล่าวถึงผู้บริจาคอวัยวะจะมีทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องการบริจาคอวัยวะ โดยมีการรับรู้ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ตกอยู่ในความทุกข์ทรมานในเรื่องของการเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้องปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งนี้ เมื่อมีเจ้าหน้าที่เข้าไปแนะนำเรื่องของการบริจาคอวัยวะเพิ่มเติมแก่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ทั้งในเรื่องของการนำอวัยวะไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ และยังเป็นการสร้างบุญกุศลแก่ผู้ที่ให้บริจาค จึงกลายเป็นการเพิ่มข้อมูลให้กับครอบครัว จนครอบครัวมีการตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ การได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างมาก ในแง่ของความเข้าใจว่าการผ่าตัดนำอวัยวะออกจากร่างกายนั้นมีกระบวนการอย่างไร และยังเสริมสร้างความมั่นใจว่าอวัยวะที่ให้ไปจะไปถึงผู้ที่รอคอยอย่างแท้จริง ครอบครัวจึงจะมีการตัดสินใจเกิดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rodrigue (2005) ที่ว่าการตัดสินใจขึ้นอยู่กับที่ได้รับรู้ข้อมูล ทั้งนี้การได้รับรู้ข้อมูลล่วงหน้าจะทำให้เกิดการตัดสินใจบริจาคมากขึ้น และยังกล่าวอีกว่า ประชากรส่วนหนึ่งไม่เคยรับรู้การบริจาคอวัยวะมาก่อนทำให้ไม่ตัดสินใจบริจาค ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะโดยให้เหตุผลว่า ไม่เคยได้รับรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะมาก่อน

ปัจจัยภายนอกที่เป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้แก่ **ความไว้วางใจ** ในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ เป็นเพราะมีความไว้วางใจในโรงพยาบาล ทั้งในด้านของการทำงานของแพทย์ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มกำลัง อีกทั้งยังให้คำแนะนำกับทางครอบครัวโดยตลอด และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ที่ครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์ต่างยกให้เป็นโรงพยาบาลของรัฐอันดับหนึ่งของประเทศ มีความเชื่อมั่นในคุณภาพและความโปร่งใสของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาติดต่อเป็นเจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายในโรงพยาบาล แต่งกายด้วยชุดของโรงพยาบาล ให้คำแนะนำอย่างสุภาพ ไม่มีการเร่งรัดหรือบีบบังคับการตัดสินใจ ครอบครัวจึงเกิดความไว้วางใจและมีจิตใจโน้มเอียงที่จะให้บริจาคอวัยวะ ความไว้วางใจที่ครอบครัวแสดงออกมานี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ กัลยา อโณทยานนท์ (2545) ที่ได้พบว่า ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริจาคอวัยวะ เมื่อแพทย์มีการให้การรักษาอย่างเต็มที่ ครอบครัวจะมีความซาบซึ้งและเชื่อมั่นว่าแพทย์จะสามารถจัดการเรื่องการบริจาคอวัยวะได้อย่างดี

ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะส่วนหนึ่ง เนื่องมาจากครอบครัวไม่เข้าใจเรื่องภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ อีกทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการค้ำมนุษย์ที่โรงพยาบาลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง อีกทั้งยังมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการรักษาโดยยื้อผู้ป่วยไว้ทดลองยาซึ่งเกิดกับคนในครอบครัว จึงทำให้ไม่มีความไว้วางใจในโรงพยาบาล เมื่อญาติของตนเข้ารับการรักษาและถูกวินิจฉัยว่าไม่สามารถรักษาได้ จากนั้นได้เกิดการขอรับบริจาคอวัยวะขึ้น ครอบครัวจึงมีความคิดว่าทางโรงพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบกับมองว่าครอบครัวตนเป็นครอบครัวยากจนจึงคิดว่าโรงพยาบาลหวังที่จะฉวยโอกาสดังครอบครัวตน ความไม่มั่นใจด้วยสาเหตุดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Michelle J. Irving (2011) ในปัจจัยการบริจาคอวัยวะ โดยกล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อระบบการดูแลสุขภาพหรือโรงพยาบาล (previous interactions with the health care system) ที่เกิดความไม่ไว้วางใจในการบริจาคอวัยวะอันเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่ได้รับการรักษาไม่เต็มที่ และมีข้อสงสัยเกี่ยวกับขอบเขตหรือการจำกัดความของภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ ทำให้ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

6.2.2 ขั้นตอนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษา พบว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นไม่ได้เป็นเพียงการเกิดขึ้นธรรมดา ปรากฏการณ์ของการตัดสินใจสามารถระบุเข้าไปในกระบวนการที่มีขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่ม ไปจนถึงจุดสิ้นสุดของกระบวนการหรือก็คือภายหลังการตัดสินใจ สอดคล้องกับ Carroll และ Johnson (1990) ที่กล่าวถึงการตัดสินใจว่ามีรูปแบบเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ในการกำหนดทางเลือกหรือการเลือกสรร โดยเกิดจากการรวบรวมและประเมินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทางเลือก และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ในที่นี้ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะ

สมองตายก็เช่นกัน ขั้นตอนในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายนั้นมีรูปแบบและเป็นกระบวนการที่เคลื่อนไปตามระยะเวลา โดยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นตามระยะเวลาเหล่านั้น จากการศึกษาสามารถแบ่งขั้นตอนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และขั้นสุดท้ายคือขั้นการยอมรับการตัดสินใจ

ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจ เป็นขั้นที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายได้รับทราบข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการแจ้งของทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือญาติ และได้รับทราบเพิ่มเติมจากแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะสมองตาย ไม่สามารถจะรักษาหรือเยียวยาให้ผู้ป่วยฟื้นคืนมาได้อีก ทำให้ครอบครัวได้เผชิญกับข้อมูลใหม่ในเรื่องภาวะสมองตาย จากนั้น เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาขอรับบริจาคอวัยวะได้มีการแนะนำการบริจาคอวัยวะ ครอบครัวจะเริ่มรับข้อมูลเข้าสู่ตนเอง ในขั้นนี้ Janis (1968) เรียกว่า ขั้นประเมินสิ่งท้าทาย (Appraising the Challenge) โดยบุคคลจะถูกท้าทายโดยข้อมูลข่าวสาร หรือเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นอันใกล้ ครอบครัวจะมีการประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ได้รับรู้เข้ามาใหม่ เนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ข้อมูลข่าวสารที่เข้ามาจะเป็นสิ่งท้าทายทำให้บุคคลเริ่มสงสัยถึงการสิ่งที่ควรจะทำต่อไป เมื่อครอบครัวตัดสินใจเปิดรับการบริจาคอวัยวะ และมีความต้องการตอบสนองทางบวก ครอบครัวก็จะดำเนินการหาข้อมูลและทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งจะเข้าสู่ขั้นต่อไป

ขั้นระยะการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เริ่มจากครอบครัวค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ข้อดีและข้อเสียของการบริจาคอวัยวะ ซึ่งอาจจะเป็นการสอบถามคนในครอบครัว ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาแนะนำเรื่องการบริจาคอวัยวะ รวมถึงสอบถามกับแพทย์ที่ให้การรักษา ในขั้นนี้สอดคล้องกับ ขั้นแสวงหาทางเลือก (Surveying Alternatives) ของ Janis ที่กล่าวว่า บุคคลจะเริ่มให้ความสนใจและแสวงหาคำแนะนำจากผู้คุ้นเคยที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่กำลังเผชิญอยู่ และภายหลังจากที่ได้รับข้อมูล ครอบครัวก็จะนำมาพูดคุยกันภายในครอบครัวเพื่อทำการปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในครอบครัว ประเมินความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวว่าเอนเอียงไปทางใด ในระยะนี้ยังคงอยู่ในระยะของการตัดสินใจ แต่ Janis ได้แบ่งย่อยลงไปเป็นขั้นของการชั่งน้ำหนักทางเลือก (Weighting Alternatives) คือการประเมินข้อดีข้อเสียของสิ่งที่กำลังจะตัดสินใจ จนกระทั่งเกิดความเห็นพ้องต้องกันและความมั่นใจในทางเลือกที่ตัดสินใจ และเข้าสู่ขั้นตอนที่ Janis เรียกว่า ขั้นพิจารณาการผูกมัด (Deliberating about Commitment) คือการถ่ายทอดความตั้งใจสู่ผู้อื่นและจะเริ่มปฏิบัติตามความตั้งใจในการตัดสินใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจของครอบครัวได้แบ่งออกเป็นสองฝั่ง คือ ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ

เมื่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตได้ตัดสินใจไปแล้ว ขั้นตอนของการตัดสินใจยังไม่สิ้นสุด เนื่องจากครอบครัวยังต้องเผชิญกับสิ่งที่เข้ามาในขณะที่ต้องจัดการพิธีศพ อันได้แก่บุคคลภายนอกที่ทั้งชื่นชม การตัดสินใจ หรือไม่เข้าใจในการตัดสินใจและมีความคิดเห็นในทางลบ ซึ่งครอบครัวจะเข้าสู่ ขั้นตอนยืนยันการตัดสินใจ โดยยืนยันว่าการตัดสินใจของตนนั้นถูกต้องแล้ว กรณีครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมอง ตายที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จะได้รับการตอบสนองในทางลบน้อยกว่า ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมอง ตายที่ตัดสินใจไม่บริจาค เนื่องจากครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคจะได้รับการตอบสนองในสิ่งที่เป็นการดี มากกว่า และไม่มี ความเสียใจที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ในขณะที่ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ก็มีการยืนยันความมั่นใจในการตัดสินใจเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ Paul Gill & Lesley Lowes (2008) ที่พบว่า ผู้บริจาคยืนยันการตัดสินใจในการบริจาคของเขาอย่างมีเหตุผลและมีข้อมูล และไม่มีใครใส่ใจกับการตัดสินใจ “ความกล้าหาญ หรือวีรบุรุษ” ความรู้สึกทั้งหมดเป็นเพียง “การกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ” ไม่มีผู้บริจาคคนใดเสียใจกับการตัดสินใจบริจาค ในขั้นยืนยันการตัดสินใจนี้ สอดคล้องกับขั้นตอนการตัดสินใจของ Janis ในขั้นตอนที่ 5 ขั้นยืนยันแม้ได้รับการตอบสนองทางลบ (Adhering despite Negative Feedback) ผู้ตัดสินใจจะมีความพึงพอใจในทางเลือกของตนเอง และการปฏิบัติตามการตัดสินใจโดยปฏิเสธที่จะสนใจเสียงรอบข้าง

จากการศึกษาในหัวข้อการบริจาคอวัยวะ ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยในการบริจาคอวัยวะและการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่ลำดับอย่างเป็นขั้นตอนนั้น ทำให้ทราบว่าในช่วงระหว่างที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสียและการติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะที่เกิดขึ้นพร้อมกันและจบลงที่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะนั้น สามารถลำดับขั้นตอนได้จากช่วงเวลาของเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงเวลาเหล่านั้นครอบครัวที่ประสบเหตุได้มีการดึงเอาความคิด ความเชื่อ ข้อเท็จจริงบางประการจากในอดีตจนถึงปัจจุบันเข้ามาประกอบในการตัดสินใจ หลักใหญ่ของแนวคิดที่ครอบครัวนำมาพิจารณาได้แก่ ความเชื่อ เป็นความเชื่อด้าน ศาสนาพุทธที่ครอบครัว หรือก็คือพุทธศาสนิกชนนั้นยึดถือในเรื่องของการทำบุญกุศลจากการให้ทาน และเรื่องภพชาติหน้า การมีบุญกุศลติดตัวไปยังภพภูมิที่ดี การบริจาคอวัยวะนั้นเปรียบได้ว่าเป็นการให้ทานอย่างหนึ่ง เพื่อไปต่อชีวิตและลมหายใจให้กับบุคคลอื่นต่อไป เมื่อเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดบุญกุศลได้ สามารถทำให้ผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตได้มีบุญกุศลติดตัวไปยังชาติภพหน้าได้ ครอบครัวนั้นล้วนมองว่าเป็นสิ่งดี เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นครั้งสุดท้าย ก็ทำให้ครอบครัวมีแรงผลักดันในการที่จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะ แต่ทั้งนี้ก็ยังประกอบกับความรู้อุบายความเข้าใจในเรื่องของความตาย ภาวะสมองตาย และกระบวนการบริจาคอวัยวะ ที่จะทำให้ครอบครัวนั้นได้คลายข้อสงสัย ทั้งสาเหตุที่ผู้ป่วยจะจากไปว่าเกิดจากการที่สมองไม่ทำงาน ไม่สามารถฟื้นคืน แต่อวัยวะยังคงใช้ประโยชน์ได้ การบริจาคอวัยวะที่จะนำอวัยวะไปส่งมอบต่อนั้นมีกระบวนการที่โปร่งใส และมีผู้ที่รอรับบริจาคจริง ด้วยการจัดสรรที่เป็นธรรม ไม่ได้หลอกลวง เหล่านี้จะทำให้ครอบครัวคลายความสงสัยและบังเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักใน

สถานการณ์การรอรับบริจาคอวัยวะในปัจจุบัน ทำให้มีแนวโน้มที่จะยินยอมมอบอวัยวะของผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นต่อไป แต่ทั้งนี้ ปัจจัยต่าง ๆ นั้นถูกรอคอบคร้วมองว่าเป็นเพียงส่วนประกอบ แต่อาจจะไม่เกิดขึ้นหากไม่มี ความไว้วางใจ ในแพทย์ พยาบาลและโรงพยาบาลที่ขอรับบริจาคอวัยวะ ครอบครัวยุคใหม่ที่ให้บริจาคอวัยวะโดยส่วนใหญ่เพราะความไว้วางใจในชื่อเสียงของโรงพยาบาล และการทำงานของแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มองว่าเป็นโรงพยาบาลเพื่อประชาชนในทุกระดับ หากมีความประทับใจจะมีแนวโน้มใจการมอบความไว้วางใจให้บริจาคอวัยวะแก่เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาขอรับบริจาคอวัยวะ

6.3 วิเคราะห์ทุนทางสังคมในการบริจาคอวัยวะ

จากการศึกษาสามารถวิเคราะห์ทุนทางสังคมจากการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ออกมาได้ 3 ด้าน ได้แก่ ทุนความรู้ ทุนทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม และทุนในด้านระบบความสัมพันธ์

ด้านทุนความรู้ ครอบครัวยุคใหม่ที่ป่วยภาวะสมองตายมีการนำเอาความรู้ความเข้าใจเดิมของตน เรื่องความตายออกมาใช้ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นมุมมองความตายดั้งเดิมที่มองว่าคนเสียชีวิตคือคนที่ไม่หายใจ หัวใจหยุดเต้น และร่างกายนั้นไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ครอบครัวยุคใหม่ที่ป่วยภาวะสมองตายที่ไม่สามารถยับยั้งตัวได้นั้นเข้าใจของความตาย เป็นความตายที่แม้ยังมีลมหายใจแต่ก็เหมือนคนเสียชีวิต เนื่องจากสูญเสียศูนย์กลางการควบคุมร่างกายอย่างสมบูรณ์ไปแล้ว เมื่อได้รับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในอาการสมองตาย รวมถึงเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะที่เข้ามาให้ความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจที่มากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องของภาวะสมองตาย ว่าสมองถูกทำลายจะเท่ากับว่าไม่สามารถฟื้นคืนได้อีก และความรู้ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ ความรู้ความเข้าใจทั้งสองเรื่องถูกนำมาเป็นปัจจัยในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เนื่องจากผู้ป่วยก็ไม่สามารถฟื้นคืนได้อีก ร่างกายที่ยังสามารถใช้ได้ก็ควรที่จะมอบให้ไปช่วยเหลือผู้อื่น ความรู้ที่ได้รับมาเพิ่มเติม เป็นการเพิ่มขึ้นของทุนในด้านความรู้ของตัวบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้มีทัศนคติที่โน้มเอียงไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และมองว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคอวัยวะเป็นโอกาสที่ครอบครัวได้รับความรู้ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ James S. Coleman (1988) ที่มองว่า ทุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดช่องทางของข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมประเภทหนึ่ง เนื่องจากการรับข้อมูลข่าวสารของบางคนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารโดยตรง แต่จะรับจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลากรทางการแพทย์ เมื่อได้รับความรู้เพิ่มขึ้นก็จะยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ทุนความรู้เรื่องของภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะที่ครอบครัวได้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เมื่อผ่านประสบการณ์การตัดสินใจบริจาคอวัยวะและการสูญเสียนั้น สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีการ

สร้างความรู้ทางสังคมของ เลฟ วิกอตสกี (อ้างใน สุดาพร ลักษณะนิยนาวิน, 2550) ที่เชื่อว่าการเรียนรู้ของบุคคลนั้นจะกระทำผ่านกระบวนการคิดซึ่งอาศัยภาษาเข้ามาเป็นตัวกลางในกระบวนการการสื่อสาร เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน (inter communication) และยังเป็น การสื่อสารภายในตนเอง (intra communication) อีกด้วย การคิดจนตกผลึกเป็นความรู้ใหม่เกิดจากการแลกเปลี่ยนสาระและถกเถียงกันภายในในกลุ่มคนที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างจนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้จากระดับที่เป็นอยู่ไปสู่ระดับที่มีศักยภาพสูงกว่าเดิม หรือสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยช่วงเวลาของการเรียนรู้จะต้องอาศัยการสร้างความรู้จากสังคมหรือจากปรากฏการณ์ในสังคม

ทุนทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อ และความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม เป็นทุนที่มีอยู่ในสังคมและตัวบุคคล ความเชื่อเป็นสิ่งที่มิได้อยู่ในสังคมในรูปของความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเรื่องการสร้างบุญกุศล เป็นสิ่งที่คนไทยมีอยู่จากการสั่งสมตั้งแต่แรกเริ่มจากครอบครัว โรงเรียน หรือสิ่งแวดล้อม ได้แก่ค่านิยมในสังคม ส่วนความตระหนักในการช่วยเหลือสังคมเป็นสิ่งที่คนในสังคมพึงมีต่อสังคม และนำออกมาใช้เป็นประโยชน์ในการยื่นมือเข้าช่วยเหลือเมื่อมีความเดือดร้อนเกิดขึ้นในสังคม ความเชื่อทางศาสนาของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย และความตระหนักในการช่วยเหลือสังคมของผู้ป่วยภาวะสมองตายในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เป็นทุนทางสังคมที่สอดคล้องกับ เอนก นาคะบุตร (2545) ที่กล่าวถึงทุนทางสังคมว่า มิใช่เป็นเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย หากแต่เป็นคุณค่าเดิมที่สังคมไทยมีอยู่ก่อนแล้ว และไม่ได้หายไปไหน ได้แก่ ความมีน้ำใจต่อกัน การแบ่งปัน การเอื้ออาทร ประกอบร่างขึ้นเป็นทุนทางสังคม เมื่อความเชื่อในการบริจาคอวัยวะรวมกับความต้องการอยากช่วยเหลือผู้อื่นของตัวผู้บริจาคอวัยวะ จะเกิดเป็นทุนทางสังคมขึ้นในที่สุด

ทุนความรู้และทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม ถือเป็นสิ่งที่มิได้อยู่และเกิดขึ้นจากการสั่งสมจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แตกต่างจาก ทุนในด้านความสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นในช่วงขณะหนึ่ง

ความสัมพันธ์สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลอยู่ในสถานที่เดียวกัน และมีการปฏิสัมพันธ์กัน จากการศึกษาเรื่อง ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ในกรณีนี้ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองตาย ผู้ป่วยขณะยังมีชีวิตอยู่ ก่อนที่จะเกิดภาวะสมองตายจนทำให้ไม่สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อีกต่อไป และทีมแพทย์ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยในความสัมพันธ์นั้น Myfanwy Morgan (อ้างใน วรภัทร สังข์น้อย, 2541) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ที่แตกต่างกันออกไป โดยแบ่งตามลักษณะอาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคหรือความเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างฉุกเฉิน แต่เป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการรักษาในลักษณะของปรึกษากับแพทย์ถึงแนวทางการเลือกรับการรักษา แต่หากในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุและไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถโต้ตอบกับแพทย์ได้ บทบาทของแพทย์จะโดดเด่นออกมามากกว่าผู้ป่วยในลักษณะของเจ้าของไข้และผู้ควบคุมการรักษา

ผู้ป่วย หรือครอบครัวที่มีการรักษาโรคร้อย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเดิมเป็นระยะเวลานาน ก่อนที่จะเกิดภาวะสมองตาย จะมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ดีและมีความไว้วางใจในการรักษาและทีมแพทย์ที่ให้การรักษาของโรงพยาบาล เนื่องจากได้มีการรักษาในรูปแบบแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเลือกวิธีการรักษากับแพทย์ มีการรับรู้การรักษาและการให้คำแนะนำจากทีมแพทย์ ทำให้ครอบครัวให้ความไว้วางใจในแพทย์และโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะสมองตาย ครอบครัวจะยังคงมีความพึงพอใจในการรักษา แม้ว่าแพทย์จะไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยภาวะสมองตายฟื้นคืนเป็นปกติได้ ครอบครัวก็พร้อมที่จะเข้าใจ ความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อแพทย์และโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วรภัทร สังข์น้อย (2541) ที่พบว่า แพทย์ให้การรักษาแบบแลกเปลี่ยน รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือครอบครัว มีความเอาใจใส่ ครอบครัวจะเกิดความประทับใจในการรักษา รวมไปถึงความสนิทสนม และมอบความไว้วางใจให้กับทางทีมแพทย์ เมื่อต้องตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะ แนวโน้มในการให้บริจาคก็จะมีมาก

ในขณะที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระยะสั้น อยู่ในภาวะสมองตายแล้วก่อนถึงโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะเป็นไปในรูปแบบของการให้การักษาทางเดียว ผู้ป่วยไม่มีการแลกเปลี่ยนความต้องการ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และครอบครัวก็เช่นกัน ครอบครัวได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสมองตายและลักษณะอาการ ครอบครัวก็ไม่สามารถที่จะต่อรองการรักษากับแพทย์ได้ ทำได้เพียงดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะจากไป ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และครอบครัวที่เกิดขึ้นในระยะเวลานั้นและยังไม่มีปฏิสัมพันธ์มากนักส่งผลให้ครอบครัวไม่ได้สัมผัสถึงความสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน ครอบครัวจะเป็นผู้รับฝ่ายเดียวและมีข้อข้องใจกับการรักษาของทีมแพทย์ แต่ไม่กระทบกับความไว้วางใจในโรงพยาบาล

ความไว้วางใจของครอบครัว เป็นทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์และการรับรู้ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความไว้วางใจเป็นส่วนสำคัญในการเกิดการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เปรียบเสมือนปัจจัยหลักที่เชื่อมโยงเอาปัจจัยทุนทางสังคมต่าง ๆ ที่ครอบครัวมีต่อการบริจาคอวัยวะไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ตัดสินใจให้บริจาคอวัยวะเพราะว่าเป็นการติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะภายใต้การรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ ครอบครัวให้ความไว้วางใจในการเลือกที่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้และมีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาล เนื่องจากชื่อเสียงของแพทย์และโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับประเทศ เหล่านี้ทำให้ครอบครัวมั่นใจว่าการขอรับบริจาคอวัยวะผ่านโรงพยาบาลจะมีความโปร่งใส จึงตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วย หากไม่ใช่โรงพยาบาลแห่งนี้ที่ติดต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะ ทางครอบครัวก็มีความคิดที่ไม่ต้องการที่จะบริจาคอวัยวะ เนื่องจากโรงพยาบาลอื่นไม่ได้มีหลักประกันที่เทียบเท่ากับโรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้ครอบครัวไม่มั่นใจในความโปร่งใสของการบริจาคอวัยวะมากเพียงพอที่จะตัดสินใจมอบอวัยวะให้ ความไว้วางใจอันเป็นส่วนเชื่อมโยงทุนทางสังคมต่าง ๆ ที่เข้าหากัน สอดคล้องกับแนวคิดของ

Robert D. Putnam (1993) ที่มองความไว้วางใจว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยเชื่อมโยงระหว่างส่วนย่อย ๆ ของชุมชนเข้าด้วยกัน รวมทั้งการเชื่อมต่อรอยแยกของสังคมเข้าด้วยกันในลักษณะดังกล่าว ความไว้วางใจเป็นเสมือนสะพานเชื่อมที่จะทำให้เกิดความร่วมมือเพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่หลากหลายในชุมชน และเป็นการเปิดกว้างสำหรับทุกๆ คน ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะนี้ ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวมีน้ำหนักมากขึ้น ส่งผลให้การบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ยังรอคอยความหวังเกิดขึ้นได้

6.3.1 กระบวนการทุนทางสังคม

จากการวิเคราะห์ทุนทางสังคมกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย เมื่อได้ทุนทางสังคมที่จำแนกประเภทแล้ว ทุนเหล่านั้นสามารถนำมาจัดเรียงเป็นกระบวนการทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะได้ เพื่อให้เห็นความชัดเจนของทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการโดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ ระบบคิด การปฏิบัติ และผลลัพธ์

ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ระบบคิดในการตัดสินใจได้แก่ ความเชื่อ ในเรื่องบุญกุศลที่จะส่งผลต่อภพชาติหน้า ความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองตายว่าเป็นโอกาสในการบริจาคอวัยวะ และทราบว่าบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นในสังคมได้หากครอบครัวให้การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย เมื่อรวมกับความไว้วางใจในแพทย์และโรงพยาบาล ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งครอบครัวที่มีทุนทางสังคมในเรื่องระบบคิดที่เป็นไปในทางของการต้องการสร้างบุญกุศลครั้งสุดท้ายให้ผู้บริจาค และมีความรู้ความเข้าใจในภาวะสมองตายและเรื่องของการบริจาคอวัยวะอย่างดี ประกอบกับความไว้วางใจในโรงพยาบาล ก็จะมีการปฏิบัติที่เป็นไปในทางของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ แต่หากครอบครัวไม่มีทุนทางสังคมด้านระบบคิด การปฏิบัติก็จะเป็นไปในแนวทางของการตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะได้ ในขั้นตอนสุดท้ายคือผลลัพธ์ที่ได้คือสังคมจะได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มคนที่มีการปฏิบัติตามระบบคิดที่สอดคล้องกับการบริจาคอวัยวะ แต่ในด้านทุนความรู้ก็จะไม่แตกต่างกัน ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ หรือครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะ ต่างก็มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการบริจาคอวัยวะว่าเป็นการช่วยเหลือสังคมที่ดีและเกิดการพิจารณาเรื่องของการบริจาคอวัยวะในครั้งต่อไป นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความเชื่อมั่นในการทำความดีต่อสังคมในรูปแบบอื่นต่อไป

กระบวนการทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถยศริทองธรรม (2551) ที่พบว่า กระบวนการทุนทางสังคมด้านระบบคิดของชุมชนนั้นเกิดจากการมีความเชื่อต่อหลักศาสนา บรรพชาศีลธรรม และวิญญานบรรพบุรุษ ช่วยหล่อหลอมให้คนในชุมชน มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูล ไว้วางใจกัน ยึดมั่นในความเป็นพี่น้องและเครือญาติ และการยอมรับว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน ที่ต้องแก้ปัญหาด้วยการบูรณาการพลังภายในคือทุนทาง

สังคม ทำให้เกิดวิถีปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เศรษฐกิจทั้งระดับชุมชน ระดับกลุ่ม/เครือข่าย และระดับปัจเจก ผลลัพธ์คือผู้ติดเชื้อมีความมั่นคงในชีวิต สามารถหาเลี้ยงชีพได้ ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข เข้าถึงการรักษา ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ในเบื้องต้นจะเห็นว่าทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มิได้อยู่เดิมในสังคมอยู่อย่างนิ่งสงบในบุคคลจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เช่น ความเชื่อ ความเอื้อเฟื้อ ความมีจิตสำนึก ความรู้ต่าง ๆ ในตัวบุคคลจะไม่ได้ถูกนำออกมาใช้ในการดำเนินชีวิตมากเท่าที่ควร อีกทั้งในบางทุนทางสังคม เช่น ทุนความรู้ นั้นจะยังไม่ได้รับการเพิ่มเติมหากไม่เกิดเหตุการณ์ให้มีการเรียนรู้ตีความเกิดขึ้น ดังนั้น ในการสูญเสียนั้นมีการเพิ่มพูนของทุนซ่อนอยู่ กระบวนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีการดึงเอาทุนที่มีที่สงบนิ่งอยู่ในตัวบุคคลออกมาใช้ ออกมาท้าทาย และออกมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพิ่มพูนขึ้น เห็นได้ชัดในด้านของทุนความรู้ ความรู้ในเรื่องความตายก็ตี ภาวะสมองตาย หรือกระบวนการบริจาคอวัยวะ เมื่อผ่านเหตุการณ์จะถูกทำให้มีเพิ่มมากขึ้นในตัวบุคคล ไม่ว่าจะครอบครัวจะตัดสินใจบริจาคอวัยวะหรือไม่ก็ตาม ทุนทางสังคมที่ครอบครัวได้ดึงออกมาใช้ในการท้าทายการตัดสินใจจะย้อนกลับเข้าสู่สังคม กลายเป็นทุนทางสังคมที่พร้อมจะถูกนำมาใช้เป็นการร่วมมือกันให้เกิดประโยชน์ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะ อีกในกรณีต่อไป ทุนทางสังคมที่ถูกกระตุ้นและเพิ่มพูนนั้นจะเชื่อมกระชับด้วยความไว้วางใจระหว่างบุคคลและโรงพยาบาล สามารถเกิดขึ้นเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงการกระทำในแง่ของการกระจายความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะได้ เห็นได้จากภายหลังจากการบริจาคอวัยวะนั้นจะมีการตั้ง พวงหรีดจากสภาภษาชาติ หรือมีไฟพระราชทาน เป็นการแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์จากการลงทุนทางสังคม ทำให้บุคคลอื่นได้ทราบว่ามีการร่วมสร้างประโยชน์เช่นนี้ และจะจดจำเป็นทุนของตนเองเพื่อไปปฏิบัติต่อไปเมื่อมีเหตุการณ์หรือโอกาสเช่นเดียวกันนี้ในอนาคต

6.4 ทุนทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction)

ทุนทางสังคมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในเชิงทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ส่วนนี้ สามารถอธิบายได้จากปรากฏการณ์ของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่ได้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างการเรียนรู้ การเรียนรู้ ตีความและการเลือกการกระทำจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับตัวละครที่สำคัญในเหตุการณ์ ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะสมองตาย แพทย์และพยาบาล และเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะที่เข้ามาเจรจาเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ ครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายกับผู้ป่วยภาวะสมองตายเป็นบุคคลในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์และแสดงออกต่อกันนั้นเกิดจากการเรียนรู้ตัวตนของอีกฝ่ายผ่านระยะเวลาที่ยาวนานจนเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำเพื่อตอบสนองตามความต้องการของอีกฝ่ายได้ จากการศึกษาอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวกำลังจะจากไป

ครอบครัวก็ได้ระลึกถึงสิ่งที่เคยได้พูดคุยระหว่างกันเอาไว้ในเชิงของเจตจำนงก่อนตายและนำมาเป็นทางเลือกที่ครอบครัวใช้ตัดสินใจ สำหรับผู้ป่วยที่เคยได้มีการพูดคุยแสดงออกถึงความสนใจที่จะทำบุญกุศลหรือบริจาคอวัยวะ เมื่อถึงเวลาครอบครัวก็จะตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีความต้องการเช่นนี้ เกิดจากการรับรู้ การเรียนรู้และแสดงออกตามประสบการณ์ที่ได้รับมา ในขณะที่หากผู้ป่วยไม่เคยพูดถึงเลยก่อนหน้าที่จะจากไป หรือครอบครัวได้เห็นว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานกับสภาพที่เป็นอยู่มากพอแล้ว ครอบครัวก็ไม่ต้องการที่จะซ้ำเติมด้วยการบริจาคอวัยวะให้ผู้ป่วยต้องมีสิ่งขาดในชีวิตอีก

นอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแล้ว การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว คนรอบข้างก็มีส่วนในการนำมาคิดและตัดสินใจ ครอบครัวที่มีการปรึกษาหารือกันเองในครอบครัว กับคนรอบข้าง หรือเพื่อน ในเรื่องของการบริจาคอวัยวะก่อนที่จะตัดสินใจจะทำให้เกิดการรับเอาความคิด ค่านิยมของคนรอบข้าง หรือสังคมที่มองเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเข้ามาพิจารณาก่อนที่จะยืนยันการตัดสินใจ

แพทย์ที่ให้การรักษาและเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการรับเข้าของข้อมูลและแสดงออกเป็นผลลัพธ์ที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละครอบครัว โดยพิจารณาจาก การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาอย่างเต็มที่ หรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะที่อธิบายถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ครอบครัวจะรับเอาเข้ามาพิจารณา ไตร่ตรอง และเลือกแนวทางปฏิบัติตอบโต้กลับไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่จะบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ ในกรณีที่ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับทีมแพทย์เกิดเป็นความประทับใจในการบริการ การรักษา ครอบครัวจะแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อทีมแพทย์ในด้านดี นำไปสู่การรับฟังการแนะนำการบริจาคอวัยวะ การคล้อยตาม และสุดท้ายสามารถที่จะตอบตกลงให้บริจาคอวัยวะของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์อย่าง George Herbert Mead ที่เสนอไว้ว่า อัตตาของบุคคลเป็นผลจากการที่เราได้มีการปฏิสัมพันธ์ หรือการสื่อสารกับบุคคลอื่นรอบตัว เราจะมองเห็นความเป็นตัวตนของเราเองผ่านสายตาของบุคคลอื่น พื้นฐานสำคัญในการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับตัวเราเอง (self-concept) เกิดจากสิ่งที่คนอื่นสื่อมาถึงเรา ในกรณีนี้ครอบครัวถือเป็นตัวละครหลัก เป็นผู้ตัดสินใจ ครอบครัวจะได้รับสื่อจากบุคคลรอบข้างได้แก่ ผู้ป่วย ภาวะสมองตาย บุคคลในครอบครัว แพทย์และพยาบาล โดยบุคคลรอบตัวที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะกลายเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญให้เราเกิดแนวความคิดความเป็นตัวเราได้ การบริจาคอวัยวะก็เช่นเดียวกัน บุคคลทั้งหมดใช้พื้นที่บนเหตุการณ์การสูญเสียเป็นสนามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การมีปฏิสัมพันธ์นั้นได้สร้างรูปแบบของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะแก่ครอบครัว ที่ครอบครัวจะนำมาใช้ในการตอบรับหรือปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ โดยเมื่อการบริจาคอวัยวะเกิดขึ้นแล้วก็จะสามารถเชื่อมโยงไปสู่วัฒนธรรมของการบริจาคอวัยวะได้หากได้มีปฏิสัมพันธ์ในด้านการกระจายข้อมูลแก่ผู้อื่นต่อไป

6.5 ทฤษฎีทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะกับทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม (Social Constructivism)

ปรากฏการณ์ของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการล้วนเป็นไปตามทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม ของ Lev Vygotsky ที่มีแนวคิดที่สำคัญว่า "ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาด้านปัญญา" โดยครอบครัวเป็นตัวละครผู้เรียนและผู้สร้างความรู้ขึ้นในกระบวนการ อธิบายได้ดังนี้ ในตอนต้น ครอบครัวมีความรู้เรื่องการตายจากการให้ความหมายความตายผ่านตัวอย่างและประสบการณ์การรับข้อมูลว่ามีลักษณะเป็นผู้หมดลมหายใจและหัวใจหยุดเต้น ต่อมาครอบครัวได้รับทราบคำวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะอาการสมองตาย ไม่มีโอกาสฟื้นคืนได้อีก คล้ายว่าผู้ป่วยนั้นได้แต่นอนรอความตาย หรือมีสภาพเทียบเท่าความตาย ครอบครัวได้เรียนรู้ข้อมูลใหม่ที่ขัดแย้งกับข้อมูลเดิม แต่ก็ไม่สามารถถลางได้เนื่องจากข้อมูลใหม่ที่ได้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการที่ญาติที่เป็นผู้ป่วยภาวะสมองตายเป็นตัวอย่งที่ชัดเจน ดังนั้นครอบครัวจึงต้องปรับข้อมูลความตายในความเข้าใจใหม่เป็นความตายในรูปแบบของภาวะสมองตายที่ไม่สามารถรักษาได้ ผู้ป่วยจะไม่ฟื้นคืนและค่อย ๆ หมดลมหายใจไปเอง ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้จะถูกป้อนเข้าไปในตัวของผู้เรียนและถ่ายทอดออกมาเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น เปลี่ยนเป็นการยอมรับว่าภาวะสมองตายใกล้เคียงกับความตายอย่างหนึ่ง จากนั้นครอบครัวจึงยอมรับความเป็นจริง ปล่อยวาง และดำเนินการในขั้นต่อไปคือยินยอมให้บริจาคอวัยวะ

กรณีเดียวกันกับการรับข้อมูลเรื่องการบริจาคอวัยวะ จากการศึกษาโดยส่วนใหญ่ครอบครัวไม่ทราบรายละเอียดของการบริจาคอวัยวะมาก่อน การรับข้อมูลใหม่จากเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจะเข้าไปเพิ่มเติมข้อมูลเดิมที่มีอยู่ รวมถึงครอบครัวจะชวนขวนขวายหาความรู้จากบุคคลรอบข้างที่อยู่ในบริบทเดียวกัน เช่น แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่จากสภาวิชาชีพที่สามารถให้คำตอบข้อสงสัยเรื่องการบริจาคอวัยวะได้ เพื่อเพิ่มเติมและตอกย้ำข้อเท็จจริง ก่อนจะเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจเรื่องของการบริจาคอวัยวะ นำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจบริจาคอวัยวะอีกทอดหนึ่ง ในทางกลับกัน การเรียนรู้จะไม่เกิดขึ้นเลยหากครอบครัวไม่ทำการพัฒนาความรู้หรือปัญญาด้วยการขวนขวายมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และยึดติดกับความเชื่อเดิมของตน ดังเช่นที่ครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะยึดติดกับความเชื่อเรื่องการตายต้องหมดลมหายใจ ต้องมีอวัยวะครบทุกส่วน ทำให้การบริจาคอวัยวะไม่เกิดขึ้น

จากการศึกษาเรื่อง ทฤษฎีทางสังคมในการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย ในครั้งนี้ กล่าวได้ว่าเป็นเรื่องราวในมุมเล็ก ๆ เกิดในครอบครัวที่ได้รับข่าวร้ายของการสูญเสีย แต่ลงท้ายเป็นการกระทำที่ไม่สูญเสียเปล่า ไม่ว่าจะบริจาคอวัยวะหรือไม่ เมื่อมองในแง่ของทฤษฎีทางสังคมที่มีอยู่และนำออกมาใช้ เมื่อผ่านเหตุการณ์ ทูนั้นจะมีการรับเข้ามาสู่บุคคล เรียนรู้ สะสม กลายเป็นทฤษฎี

สังคมที่บุคคลพร้อมจะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการร่วมมือครั้งต่อไป เป็นเสมือนการสร้างเครือข่ายเล็ก ๆ ลงในปัจเจกเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการขยายต่อในระดับกลุ่ม และสถาบันต่อไป ทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มิได้อยู่เดิม เมื่อนำมาใช้ไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย แม้ว่าจะต้องแลกด้วยการสูญเสีย แต่ทุนทางสังคมก็ไม่ได้จากไปพร้อมกับการสูญเสีย กลับวกเข้าสู่บุคคลและคืนสู่สังคมทั้งในด้านความรู้ และในแง่ของการให้การร่วมมือของคนในชาติ เป็นทุนที่ไม่สามารถประเมินได้ด้วยตัวเลขแต่เป็นสิ่งที่ประเทศชาตินั้นกำลังต้องการให้คนในชาติมีส่วนร่วม

6.6 ข้อเสนอแนะ

6.6.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

6.6.1.1 ครอบครัวยุคใหม่ผู้ป่วยภาวะสมองตายยังมีความลังเลในการบริจาคอวัยวะ ซึ่งมีแนวโน้มไปทางการไม่บริจาคอวัยวะเนื่องจากไม่เข้าใจภาวะสมองตาย บุคลากรทางการแพทย์ควรให้รายละเอียดเกี่ยวกับภาวะสมองตายแก่ครอบครัวอย่างชัดเจน ยืนยันในคำวินิจฉัย และตอบคำถามเพื่อคลายข้อสงสัยให้แก่ครอบครัว

6.6.1.2 ครอบครัวยุคใหม่ผู้ป่วยภาวะสมองตายยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ควรจัดทำคู่มือ เอกสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ กำหนดรายละเอียดการขอรับบริจาคอวัยวะ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์น่าไว้วางใจให้มีความต้องการหรือเต็มใจบริจาคอวัยวะ อาจเป็นข้อมูลของภาวะสมองตาย จำนวนผู้รอรับการบริจาค แนวคิดทางศาสนา ผลที่ได้รับจากการบริจาค และนำไปแจกจ่ายให้หน่วยงานทางการแพทย์ทุกหน่วย เพื่อเป็นเอกสารสำหรับผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลการบริจาคอวัยวะ

6.6.1.3 จากผลการวิจัย ครอบครัวทราบว่ายังมีผู้ป่วยที่รอการบริจาค แต่ไม่ทราบว่ายังมีจำนวนเท่าไร และมักเข้าใจว่าการไม่บริจาคก็ไม่กระทบกระเทือนถึงผู้ที่ยังรอคอยการปลูกถ่าย ดังนั้น การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่ยังรอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะและผู้ให้บริจาคอวัยวะ ความแตกต่างที่ชัดเจนจะทำให้เห็นถึงความจำเป็นและก่อให้เกิดความตระหนักในความสำคัญ เพื่อเพิ่มน้ำหนักในการคล้อยตามการบริจาคอวัยวะ อีกทั้งยังควรนำเสนอให้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเองได้ตระหนักและเข้าใจถึงความจำเป็น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการติดต่อขอรับบริจาคอวัยวะโดยไม่ต้องรอการติดต่อจากหน่วยงานเดียวที่อาจจะทำให้พลาดโอกาสในการช่วยเหลือผู้ที่รอคอยความหวังได้

6.6.1.4 ใช้การรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการบริจาคอวัยวะ และสถิติของผู้ที่บริจาค ผู้ที่รอคอย และผู้ที่ต้องเสียชีวิตไปในแต่ละปีผ่านโปรแกรมการสื่อสารออนไลน์ ที่เป็นสื่อที่มีความรวดเร็วในการกระจายข้อมูลข่าวสาร และสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับ การให้ความรู้ข้อมูลตาม

แหล่งออนไลน์จะช่วยปรับความรู้ให้เกิดขึ้นในระดับวัยรุ่นและกระจายไปสู่ครอบครัวหรือคนรู้จักในวงกว้างได้ อีกทั้งยังสามารถตอบข้อข้องใจได้อย่างรวดเร็วอีกด้วย

6.6.1.5 ในการพูดคุยเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ บุคลากรทางการแพทย์ควรจะสอบถามถึงแนวคิดมุมมองที่มีต่อการบริจาคของครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองตายด้วย เพื่อเป็นการทำความเข้าใจมุมมองของครอบครัว เพื่อที่จะได้ให้ข้อมูลในการโน้มน้าวได้ตรงจุดมากขึ้น

6.6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

6.6.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ถ่ายทอดเรื่องราวเหตุการณ์ แง่มุมความคิดเห็น และปัจจัยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจผ่านการบรรยาย แต่ไม่ทราบความถี่ หรือความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ดังนั้น จึงควรมีการทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาค่าความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

6.6.2.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตายที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เพียงแห่งเดียว การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอื่น หรือศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เพื่อศึกษาความแตกต่างทางด้านมุมมองความคิด วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

6.6.2.3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองตาย เป็นการเล่าย้อนไปยังวันที่เกิดเหตุการณ์ จึงอาจมีข้อมูลบางอย่างไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรืออาจผิดพลาดไปจากความเป็นจริง ดังนั้น หากมีการทำการศึกษาเชิงคุณภาพในหัวข้อนี้อีกครั้ง ขอเสนอแนะให้การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ใกล้เคียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและได้รายละเอียดมากขึ้น

รายการอ้างอิง

- Beauchamp, T. L. Perlin, S. (1978). *Ethical issues in death and dying*. Prentice-Hall.
- Carroll Johnson. (2007). Clinical judgement and decision making in palliative care. *primary health care*, 17(No.3).
- Coleman, J. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- DeSpelder, L. A. (2002). *The last dance : encountering death and dying*. Boston: McGraw Hill Higher Education.
- Feeley, T. H. และ Marshall, H. M. Reinhart, A. M. (2006). Reactions to narrative and statistical written messages promoting organ donation. (Vol. 9, pp. 89-100). tandfonline.
- Gonzales, S. (2003). *Attitude, Knowledge and Personality Differences That Influence Willingness Toward Organ Donation*. Northern Colorado: University of Northern Colorado.
- Healy, K. (2006). Last Best Gifts: Altruism and the Market for Human Blood and Organs [Press release]
- Irving, J. M. (2011). Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrol. Dial. Transplant*(UK).
- Kellehear, A. (2008). Dying as a social relationship: A sociological review of debates on the determination of death. *Social science & Medicine*.
- Kim, B. (2001). *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology* (M. Orey Ed.). University of Georgia: Department of Educational Psychology and Instructional Technology.
- Lizza, P. J. (2006). *Persons, Humanity, and the Definition of Death*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Margareta, S. (1994). Attitude toward organ donation and transplantation : A model for understanding reaction to medical procedure after death. *Social Science Medicine*, 38 (8), 1141-1152.

- NHS Blood and Transplant. (2005, 12 Mar 2015). NHS Blood and Transplant (NHSBT). Retrieved 12 Dec, 2555, from <http://www.organdonation.nhs.uk/>
- Organ Procurement and Transplantation Network. (2555). Organ Donation Data. Retrieved 28 Dec, 2555, from <http://optn.transplant.hrsa.gov/converge/data/>
- Pallis, C. (1999). The Definition of Death : Contemporary Controversies [Press release]
- Paul GillLesley Lowes. (2008). Give Exchange and Organ donation : Donor and recipient experiences of live related kidney transplantation *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1607-1617.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowing Alone : The Collapse and Revival of American Community*. Rockefeller Center : New York: Touchstone.
- Rodrigue, J. R. (2005). *Organ Donation Decision: Comparison of Donor and Non-donor Families*. Gainesville, Florida, USA: University of Florida.
- Seelaungsawat, P. (2002). *A Study of Social Capital From Thai Perspective*. (Master of Arts (Rural Development Studies)), Mahidol University.
- Sirianni, C.Friedland, L. (2009). Social Capital. *CPN*.
- United Network for Organ Sharing (UNOS). (1984, 2015). organ donation and transplantation. Retrieved 12 Dec, 2555, from <http://www.unos.org/index.php>
- William, K., 19 November 2013.). (2013). Death and the Near-Death Experience *The Classifications of Death*. <http://www.near-death.com/experiences/research10.html>
- กัลยา อโณทัยานนท์ และคณะ. (2545). การสำรวจทัศนคติและความต้องการบริจาคอวัยวะเพื่อข้อเสนอในเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 11, 826-835.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต : คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2531). ความตาย: ประเด็นทางการแพทย์ รายงานการประชุมโต๊ะกลม แพทย์ - นิติศาสตร์ เรื่อง การตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย (pp. 7). ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามาส ปันมงคล. (2547). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลิต อ่องจรีต. (2538). การผ่าตัดอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ในตำราการผ่าตัดนำอวัยวะออกเพื่อการปลูกถ่าย. กรุงเทพฯ ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- ชวินทร์ ลีนะบรรจงคนอื่นๆ. (2547). การจัดทำกรอบตัวชี้วัดทุนทางสังคมไทย: รายงานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ.

- ชัยศรีรัมย์ ธรฤทธิ์. (2544). มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและปราบปรามการค้าอวัยวะมนุษย์เพื่อการปลูกถ่าย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย.
- ณัฐวิภา ฉัตรไพฑูริย์. (2547). “การรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้ป่วย : ประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ เรื่องการจัดสรรอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอย่างไรจึงจะเป็นธรรม” [Press release]
- ทวีป ลิ้มปรกรณ์วัฒน์. (2547). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจบุคคลให้มาบริจาคอวัยวะ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย.
- บรรจง บินกาชัน. (2552). การบริจาคอวัยวะ. Retrieved from <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=408235>
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. (2555). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยบริจาคอวัยวะ ทำบุญต่อชีวิตให้ผู้ป่วย. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์.
- ประเวศ วะสี. (2542). ชุมชนเข้มแข็ง ทูตทางสังคมของไทย. ธนาคารออมสิน: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
- พรทิพย์ โรจนสุนันท์, ค. (2547). นิติเวชศาสตร์ : การชันสูตรศพ. กรุงเทพฯ: วิทยุชุมชน.
- พระคณาภิเษก เมธีโกศล. (2544). ความตายในทัศนะของพุทธศาสนิกชน. กรุงเทพฯ: เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธรักษาและสังคมไทย.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2544). พุทธธรรมฉบับเดิม (พิมพ์ครั้งที่ 10 ed.). กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระไพศาล วิสาโล. (2545). ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่. กรุงเทพฯ: เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธรักษาและสังคมไทย.
- พระไพศาล วิสาโล. (2548). การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). เหนือความตาย : จากวิกฤตสู่โอกาส. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา : มูลนิธิโกลดคีมทอง.
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). พุทธศาสนาไทยในอนาคต : แนวโน้มและทางออกจากวิกฤต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลดคีมทอง.
- พระมหาวันชัย ธรรมชโย. (2548). การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องความตายตามทัศนะของพุทธศาสนิกชน. (ปริญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย
- พัชนี เขยจรยา และเมตตา วิวัฒน์านุกุลถิรนนท์ อนุชิตวิรังศ์. (2538). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.). กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- เพ็ญประภา ภัทรานุกรม. (2547). การพัฒนาทุนทางสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในชุมชนประสบภัยพิบัติสึนามิ: กรณีศึกษา ชุมชนในพื้นที่จังหวัดพังงา. มหาวิทยาลัยเกริก, บัณฑิตวิทยาลัย.
- แพทยสภา. (2532). ประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย: แพทยสภา.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์. (2535). ทศนคติต่อค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วรภัทร์ สัจจน้อย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย.
- วรวุฒิ โรมรัตน์พันธ์. (2548). ทุนทางสังคม. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.

- วิฑูรย์ อั้งประพันธ์. (2532). การปลูกถ่ายอวัยวะกับกฎหมาย. วารสารนิติศาสตร์(4), 17.
- วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. (2551). จริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ. . วารสารมูลนิธิโรคไต, ฉบับที่ 43(ปีที่ 22), 37-41.
- ศาสนสิกขาลัย. (2010). ศาสนสิกขาลัย.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). ทฤษฎีสังคมวิทยาเบื้องต้น เนื้อหาและแนวทางการใช้ประโยชน์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาพร ลักษณะนิยานิน. (2550). แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนในสังคมฐานความรู้ (ไ. สีนลาร์ตัน Ed.).
กระทรวงศึกษาธิการ: เครือข่ายการพัฒนาวิชาชีพอาจารย์และองค์กรอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- สุเทพ สุนทรภัสส์. (2540). ทฤษฎีสังคมวิทยาร่วมสมัย : พื้นฐานแนวความคิดทฤษฎีทางสังคมสังคมและ
วัฒนธรรม. เชียงใหม่ โกลบอลวิชั่น.
- สุมาลี ทองแก้ว. (2542, กันยายน 2542). คู่กับ นพ. วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์ ผู้อำนวยการศูนย์บริจาคอวัยวะ สภากาชาด
ไทย. หมอชาวบ้าน, 245, 14.
- เสถียร โกเศศ. (2553). ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต. กรุงเทพฯ ศยาม.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาสเนก ยมจินดา. (2546). กฎหมายการแพทย์ : วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของ
ชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย. กรุงเทพฯ วิทยุชน.
- อนงค์ ผ่องศรี. (2547). การเปิดรับข่าวสาร ทักษะคิดและการตัดสินใจของผู้บริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทย. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- อรทัย ศรีทองธรรม. (2551). กระบวนการทุนทางสังคมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน.
(วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์ดุสิตบัณฑิต), มหิดล.
- อรพินท์ ขจรอำไพสุข. (2551). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย (มานิตย์ จุมปา Ed. 8 ed.). กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ บุญชม. (2548). คลังวิชาการสุขภาวะมุสลิม. กรุงเทพฯ : แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย: พิมพ์ลักษณ์.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2541). การระดมทุนเพื่อสังคม. กรุงเทพฯ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- เอนก นาคะบุตร. (2545). ทุนทางสังคมและประชาสังคมในเมืองไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
ธนาคารออมสิน.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาว รพีพรรณ โปธิ์ประทับ

วัน เดือน ปีเกิด 29 มีนาคม พ.ศ.2531

สถานที่เกิด อำเภอ เมือง จังหวัด ขอนแก่น

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 528/287 หมู่บ้านแก่นทองธานี หมู่ 22

ซอย กรมทหารราบที่8 ถนน มะลิวัลย์ ตำบล บ้านเป็ด

อำเภอ เมือง จังหวัด ขอนแก่น 40000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542 - 2548 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนสาริต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มอดินแดง)

พ.ศ. 2549 - 2552 ระดับปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการ
พัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น