

ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลัง  
การใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย  
**Factors of Receiving Donated Eyes Comparing Before and After  
the Eye Bank Thai Red Cross Opting-Out Policy**

อุไรวรรณ เลิศรัมย์

Uraiwan Lursrum

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University**

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อน และหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย
ผู้เขียน	นางอุไรวรรณ เลิศรัมย์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (นพ.อมร รอดคล้าย)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (ดร.ชอพียะห์ นิมะ)
..... (รองศาสตราจารย์ พญ.เด่นหล้า ปาลเดชพงศ์)	.....กรรมการ (ดร.อมาวลี อัมพันศิริรัตน์)
	.....กรรมการ (นพ.อมร รอดคล้าย)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ พญ.เด่นหล้า ปาลเดชพงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ  
ระบบสุขภาพ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(นพ.อมร รอดคล้าย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางอุไรวรรณ เลิศรัมย์)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางอุไรวรรณ เลิศรัมย์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย
ผู้เขียน	นางอุไรวรรณ เลิศรัมย์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคทำการเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ระหว่างปี 2512-2555 ใช้เครื่องมือเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้บริจาคดวงต้าย้อนหลัง จำนวน 4,862 ราย (9,601 ดวง) และ (2) เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในการสะท้อนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาค จากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 112 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่บริจาคในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก พบว่า (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคดวงตาทั้งก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกไม่แตกต่างกัน คือ ผู้บริจาคดวงตาส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่เสียชีวิตแล้ว อายุ 20-60 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ส่วนปัจจัยทางด้านภูมิหลังผู้บริจาคดวงตา พบว่ามีการบริจาคดวงตาสูงขึ้นหลังมีนโยบายเชิงรุก โดยผู้บริจาคเป็นผู้ที่เสียชีวิตแล้วที่ได้แจ้งความจำนงไว้ก่อนเสียชีวิตหรือญาติให้การยินยอมหลังเสียชีวิต โดยเฉพาะผู้บริจาคที่มีสาเหตุการตายด้วยโรคประจำตัวและประสบอุบัติเหตุที่มีสถานที่เสียชีวิตคือในโรงพยาบาล (2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าพื้นที่ที่มีผู้บริจาค การที่มีหน่วยงานจัดเก็บ มีผู้จัดเก็บดวงตาและมีผู้เจรจา จะมียอดบริจาคดวงตาสูงขึ้นหลังใช้นโยบายเชิงรุก สำหรับด้านระยะทาง ในระยะทางไม่เกิน 100 กิโลเมตรสามารถจัดเก็บดวงตาที่บริจาคได้เพิ่มขึ้น และไประยะทางไกลได้เพิ่มขึ้นสูงสุดถึงระยะทาง 400 กิโลเมตรหลังมีการใช้นโยบายเชิงรุก ส่วนผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยสะท้อนปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค พบว่าภาพรวมของปัจจัยจากสภาวะการณ์ภายในมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน (2) ด้านการมีประสบการณ์ในการดำเนินงานของศูนย์ดวงตา (3) ด้านความพร้อม

โรงพยาบาล ตามประเภทของโรงพยาบาลที่มีผลงานการดำเนินงานจัดหาและบริการดวงตา และ จำนวนจักษุแพทย์ (4) ด้านทรัพยากรการบริหาร อยู่ในระดับมากทุกด้าน ตั้งแต่ด้านบุคลากร การจัดการ เครื่องมือ และการเงิน ตามลำดับ ส่วนปัจจัยจากสภาวะการณ์ภายนอก พบว่าอยู่ในระดับมาก คือ ด้านนโยบายภาครัฐ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านเทคโนโลยี และด้านกฎหมาย ตามลำดับ ส่วน ด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคเพิ่มขึ้นหลังใช้นโยบายเชิงรุก ได้แก่ ปัจจัยจากสภาวะการณ์ภายในที่เป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอกที่มีผลมาจากด้านนโยบายภาครัฐ จึงควรสนับสนุนนโยบายการรับบริจาคดวงตาให้เป็น นโยบายแห่งชาติต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Factors of Receiving Donated Eyes Comparing Before and After the Eye Bank Thai Red Cross Opting-Out Policy
<b>Author</b>	Mrs.Urainwan Lursrum
<b>Major Program</b>	Health System Management
<b>Academic year</b>	2014

### **Abstract**

This research was performed by using a descriptive study design to describe the 2 main objectives: (1) the factors influence on an eye donation in comparison between before and after using proactive policy and (2) the opinion of practitioners on the reflection of an eye donation factors. The former, was carried out by using secondary data from the Donation Center of the Eye Bank of Red cross of Thailand during the years 1969 to 2012 of 4,862 eyes donors (9,601 donated eyes). The latter, was investigated in 112 selective participants who work in the network hospital by using questionnaires to gather data with the reliability of 0.96. All data then was analyzed by using descriptive statistics.

The results revealed that (1) the factors of typical characteristics of the eye donors both before and after use the proactive policy were not different. The eyes donors were mostly 20-60 years male Buddhists who died in the hospitals. However, the factors of the background of eyes donors increasingly influenced on eye donation after use proactive policy. Most donors were the persons who intended to donate before death or by the permission of their close relatives after their death, with underlying their own diseases and accidents and those died in hospitals. (2) For the practitioner factors, demonstrated the higher eye donation after use the proactive policy in particular areas: having abandon of eye donors, having of collection sectors, having data collectors, and having negotiations. Furthermore, the ability of donated eye collection had increased in distance of 100 kilometers and up to 400 kilometers after having a proactive policy. The practitioners reflected a variety of factors that affect the acquisition of the donated eyes consisting of internal and external situations. For the internal situation factors that were reflected in a high level including (1) personal factors, (2) the well-experienced centers (3) the availability of hospitals based on type, number of ophthalmologists, and eye supply service-

related hospitals. (4) For the resource management, was also reflected at a high levels including human resources, management, instruments, and finances, respectively. In addition, the factors of external situations that were the key of feedbacks at a high level were government policy, social and culture, technology, and law, respectively. While, an economic was important in the medium level.

In conclusion, the factors that affected the eye donation were increased after use the proactive policy including factors of internal situation that resulted from practitioners and factors of external situation as a result of the government policy. Therefore, the policies of eyes donation should be promoted as the national policy to increase a number of eye donors in later on.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พญ. เคนห้ำ ปาลเดชพงศ์ และนพ.อมร รอดคล้าย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนแล้วเสร็จด้วยความห่วงใยเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิสุทธิ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้กำลังใจให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร ดร.อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์ และ ดร.ชอพิยะห์ นิมะ รวมทั้ง รศ.ดร.จิรเนาว์ กับ ผศ.เสริม ทศศรี ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ (ศจร.ส.มอ.) ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป

ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เห็นความสำคัญ ระยะเวลาในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมืออย่างดี ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาศากาชาดไทยที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลการทำวิจัย และให้โอกาสในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอบคุณหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำข้อเสนอที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการทำวิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตร จจร.ส.มอ. และเจ้าหน้าที่ จจร.ส. ผู้เป็นกัลยาณมิตรเอาใจใส่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยความรักความปรารถนาดีเสมอมา สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจด้วยความรักตลอดมา รวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีอุปการคุณท่านอื่น ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

อุไรวรรณ เลิศรัมย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพประกอบ	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	5
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model	10
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์	16
แนวคิดเกี่ยวกับการทำความเข้าใจลูกค้า	27
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคดวงตาและโรคกระจกตา	33
ความเป็นมาของการบริจาดดวงตาในประเทศไทย	40
นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาศากาชาติไทย	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	72
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	74
การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	75
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	77
บทที่ 4 ผลการวิจัย	79
ส่วนที่ 1	79
ส่วนที่ 2	82
ส่วนที่ 3	87
ส่วนที่ 4	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย	105
อภิปรายผล	106
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	112
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	123
ภาคผนวก ข แบบพิทักษ์สิทธิ	126
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	128
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	141
ประวัติผู้เขียน	142

### รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยประเมิน โอกาสและอุปสรรค ของศูนย์ดวงตาฯ	19
ตารางที่ 2 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยประเมินจุดอ่อนและจุดแข็ง ของศูนย์ดวงตาฯ	25
ตารางที่ 3 สถิติกระจกตาอักเสบและ โรคของกระจกตาอื่นๆ	39
ตารางที่ 4 จำนวนการตอบรับเข้าร่วมเป็น โรงพยาบาลเครือข่ายในแต่ละปี	56
ตารางที่ 5 ประวัติการดำเนินงานของศูนย์ดวงตาฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2555	57
ตารางที่ 6 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืน	66
ตารางที่ 7 จำนวน โรงพยาบาลเครือข่ายของศูนย์ดวงตาฯ	67
ตารางที่ 8 ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ	71
ตารางที่ 9 สรุปเกณฑ์กำหนดความหมายของคะแนนใน แบบสอบถาม ตอนที่ 2	71
ตารางที่ 10 การแปลความหมายค่าเฉลี่ยระดับการมีผลในการได้รับ ดวงตาบริจาค	71
ตารางที่ 11 สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนแบบสอบถาม ตอนที่ 2	72
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้บริจาคดวงตา จำแนกตามเพศ อายุ สัญชาติ ศาสนา ประเภท สาเหตุการตาย สถานที่ เสียชีวิต ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะทางไปจัดเก็บ พื้นที่ โรงพยาบาลที่มีผู้บริจาค ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่ เจรจา แหล่งที่มาของดวงตาบริจาค	80
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้ นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะทั่วไปของผู้ บริจาคดวงตา	83

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
<p>ตารางที่ 14 เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้ นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรภูมิหลังผู้บริจาคดวงตา</p>	84
<p>ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้ นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะข้อมูล ทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน</p>	85
<p>ตารางที่ 16 เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้ นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรคุณภาพ</p>	86
<p>ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน</p>	88
<p>ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยประสพการณ์ทำงาน</p>	89
<p>ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยความพร้อมของโรงพยาบาล</p>	90
<p>ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอกที่มีผลต่อการได้มาของ ดวงตาที่ได้รับบริจาคจากผู้ปฏิบัติงาน</p>	91
<p>ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรการบริหารที่มีผลต่อการได้มา ของดวงตาที่ได้รับบริจาคจากผู้ปฏิบัติงาน</p>	94
<p>ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น จากผู้ปฏิบัติงานต่อปัจจัยระยะทางและระยะเวลา ที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค</p>	95
<p>ตารางที่ 23 โครงการ/ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยได้ ดำเนินการใช้นโยบายเชิงรุกเพื่อพัฒนาระบบการจัดหา และบริการดวงตา</p>	100
<p>ตารางที่ 24 ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความคิดเห็นต่อการได้มาของดวงตาบริจาค จำแนก ตามสภาวะการณ์ภายนอก ทรัพยากรบริหาร(ภาคผนวก ก)</p>	123

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด	9
ภาพที่ 2 การใช้แบบจำลอง CIPP กับแนวทางการตัดสินใจ	11
ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจกับประเภทของการประเมินแบบ CIPP Model	14
ภาพที่ 4 โครงสร้างหลักของตาและอวัยวะประกอบ	34
ภาพที่ 5 โครงสร้างภายในของตา	34
ภาพที่ 6 กระจกตาและริมนกระจกตา	35
ภาพที่ 7 โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย	43
ภาพที่ 8 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่จ้องดวงตาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และจำนวนผู้ป่วยที่รอดวงตาค้างในปีงบประมาณ 2554	44
ภาพที่ 9 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้บริจาคดวงตา	52
ภาพที่ 10 เครื่องข่ายหน่วยบริการดวงตา	54
ภาพที่ 11 แผนภูมิแสดงจำนวนดวงตาที่ได้รับบริจาคตั้งแต่ก่อน (pre) และหลัง (post 1& 2)	96
ภาพที่ 12 ผลการสังเคราะห์การดำเนินงานก่อนและหลังนโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย	102
ภาพที่ 13 สรุปปัจจัย	103

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย มีภารกิจหลักในการจัดหาและบริการดวงตาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการซึ่งเป็นโรคที่ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยเสียไป เป็นปัญหาที่พบได้ทุกเพศทุกวัยในประเทศไทย ขณะนี้มีผู้ที่มีปัญหาสายตาศาพิการจำนวนมากที่เกิดจากโรคของกระจกตา มีสาเหตุหลายประการ เช่น กระจกตามีลักษณะบวมหรือโค้งผิดปกติรูปร่างผิดปกติโดยกำเนิด การฉีกขาดของกระจกตาจากอุบัติเหตุนำไปสู่การมีเชื้อโรคเข้าไปเกิดการติดเชื้อตามมา (กัลยา อโณทยานนท์ และคณะ, 2545) รวมถึงการติดเชื้อและภาวะเสื่อมของกระจกตาทายหลังได้รับการผ่าตัด (ภิญโญตา ประภาสวัต และคณะ, 2550) พยาธิสภาพที่กระจกตาจากการมองเห็นเลือนรางมักตามมาด้วยภาวะแทรกซ้อน อาจทำให้ตาบอดอย่างถาวรได้ การอยู่ด้วยความยากลำบากด้วยมีข้อจำกัดต่อการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว รู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง รู้สึกเป็นปมด้อยทางสังคม (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2554) สำหรับในเด็กหากเกิดโรคนี้นอกจากผลที่เกิดกับดวงตาและการมองเห็นแล้ว ยังส่งผลถึงพัฒนาการด้านต่าง ๆ ลดลง ทั้งความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือการสื่อสารกับผู้อื่น อีกทั้งส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคมที่อาจประเมินค่าไม่ได้ จากการต้องหยุดงานหรือออกจากงานที่ต้องใช้สายตา ทั้งต้องพึ่งพิงคนคอยดูแล กระทบต่อครอบครัวหลายด้าน มีผลโดยตรงทางด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (ธิดา วรรณไชยมณี, 2552) ในแง่งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มสูงขึ้นในการดูแลรักษาทั้งระยะสั้นและระยะยาวเป็นภาระต่อสังคม จึงถือเป็นปัญหาทางจักษุสาธารณสุขที่มีความสำคัญ

วิธีการรักษาซึ่งเป็นความหวังของผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการที่รักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล คือการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา โดยใช้กระจกตาที่ใสจากผู้บริจาคที่เพิ่งเสียชีวิต โดยผู้ป่วยจะมองเห็นได้ดีขึ้นเมื่อกระจกตาใหม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติภายหลังการผ่าตัด ภิญโญตา ประภาสวัต และคณะ (2550) พบว่า สายตาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร้อยละ 84.6 จะมีสายตาดีขึ้นภายหลังได้รับการผ่าตัด โดยส่วนใหญ่กลับมามีระดับการมองเห็นของสายตาข้างที่ทำผ่าตัดซึ่งวัดโดย

Snellen chart ที่ดีกว่า 6/60 ได้ แต่ปัญหาคือ ปริมาณดวงตาที่ได้รับบริจาคมีจำนวนน้อยกว่าปริมาณความต้องการ

จากข้อมูลสถิติศูนย์ดวงตาฯ พบว่าผู้บริจาคดวงตา จำนวน 4,862 ราย ได้กระจกตา 9,601 ดวง แต่มีผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการได้รับการผ่าตัดไปแล้วเพียง 8,582 รายเท่านั้น โดยในแต่ละปีจำนวนผู้บริจาคดวงตามีน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ปริมาณผู้ป่วยรอคิวผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาสะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานสถิติผู้ลงทะเบียนใหม่ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 7,227 ราย จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนระยะเวลาในการรอนาน เฉลี่ยประมาณ 3-6 ปี กว่าที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากหลายประการ โดยเหตุผลสำคัญที่ไม่ได้รับการบริจาคดวงตา (ศิริวัฒน์ ไชยเอีย, 2551) คือญาติผู้เสียชีวิตปฏิเสธที่จะบริจาค เนื่องจากยังทำใจไม่ได้กับความสูญเสียแบบกะทันหัน ไม่เข้าใจไม่มีความรู้ ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการบริจาค ไม่ทราบเจตนารมณ์ในการบริจาคของผู้เสียชีวิตหรือเป็นทัศนคติของผู้เสียชีวิตที่ไม่ต้องการบริจาคตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่ และยังพบว่าในการขอบริจาคดวงตาแต่ละครั้งมีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ทำการเจรจาขอรับบริจาค ไม่แน่ใจว่าจะพูดอย่างไรดี ลังเลใจที่จะรบกวนญาติผู้เสียชีวิตในเวลาที่เราใส่ใจ เนื่องจากผู้เจรจาขาดความรู้ ความชำนาญ และขาดทักษะในการขอบริจาค รวมทั้งปัญหาระบบบริหารจัดการในหน่วยงานไม่เอื้ออำนวย จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคดวงตา (ภายหลังการเสียชีวิต) พ.ศ. 2546 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่า ร้อยละ 10.4 ที่ทำให้ญาติไม่บริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิตเนื่องมาจากสถานพยาบาลไกลเกินไปในจังหวัดที่อยู่ห่างไกลไม่สามารถเดินทางไปจัดเก็บดวงตาได้ทันภายในเวลาที่กำหนด หรือถ้าไม่ได้แจ้งบริจาคทันทีหลังเสียชีวิต อาจจะไม่สามารถนำดวงตาที่บริจาคไปใช้ได้ทัน ถึงแม้ระยะเวลาการเก็บแช่กระจกตาดำในน้ำยารักษาสภาพ สามารถเก็บไว้ได้เพียง 14 วัน ถ้ากระจกตาไม่ได้ถูกนำมาใช้ได้ทันทีก็จะสูญเสียไป (Supply of corneal tissue in the United Kingdom, 1990)

นอกจากนี้ปัญหาขัดแย้งทางความเชื่อ ศาสนา ค่านิยม และปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น กรณีผู้ตายได้ทำพินัยกรรมอุทิศศพของตนให้แก่คณะแพทยศาสตร์ แต่ทางญาติของผู้ตายไม่ยินยอมได้ยื่นฟ้องเพื่อเรียกศพของผู้ตายคืน แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ผู้บริจาคจะแสดงความจำนงไว้ก่อนเสียชีวิต แต่ถ้าญาติไม่ยินยอมก็ไม่สามารถจัดเก็บดวงตาได้ ด้วยบทกฎหมายในปัจจุบันไม่ได้บัญญัติครอบคลุมไปถึงปัญหานี้ ความเห็นของนักนิติศาสตร์ก็ยังไม่เป็นที่ยุติ สำหรับที่จะใช้แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ประกอบเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนในสังคม และกระทบต่อศีลธรรม ขัดต่อวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีมาแต่อดีต (สุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ และ



คณะ, 2557) ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องต่อการบริจาคดวงตา ควรค้นหาแนวทางที่ชัดเจนเหมาะสมเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์, 2546)

ในปี พ.ศ. 2544 ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยได้เริ่มดำเนินการ โครงการเชิงรุกโดยพยาบาลประสานงานเจรจาขอรับบริจาคดวงตาของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากญาติ นำร่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก่อน สามารถจัดเก็บดวงตาได้เกือบ 20 % ของดวงตาที่จัดเก็บได้ทั้งหมด จึงขยายโครงการไปยังโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการยิ่งทำให้จัดเก็บดวงตาได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มั่นใจว่าโครงการเชิงรุกน่าจะเป็นโครงการที่สามารถแก้ปัญหาขาดแคลนดวงตาได้ดี

ในปี พ.ศ. 2552 จึงได้จัดทำโครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จากการที่มีการขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลเครือข่ายทำให้ได้รับดวงตาบริจาคเพิ่มมากขึ้น ผลปรากฏว่าจำนวนดวงตาที่จัดเก็บนำมาใช้ประโยชน์ได้เพิ่มขึ้นถึง 25 % ทำให้ผู้ป่วยตาบอดจากกระจกตาพิการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะยังไม่สามารถจัดหาดวงตาเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งหมดได้ แต่มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุก ทำให้ลดเวลารอคอยการผ่าตัด และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น ทำให้มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด (ผจงจิต เกษมกิจวัฒนา และคณะ, 2553)

การจัดโครงการพิเศษรณรงค์การบริจาคดวงตา เป็นอีกเหตุผลของการได้รับดวงตาบริจาคสูงขึ้นในบางช่วง โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) การจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคดวงตา โดยการยินยอมให้ดวงตาเมื่อผู้ถือบัตรเสียชีวิต เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริจาค และ 2) การขอบริจาคดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิต โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เจรจาขอบริจาคดวงตา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เครือข่ายของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ถือเป็นหัวใจของการดำเนินงาน เพราะกระจกตาส่วนใหญ่ที่นำไปใช้ผ่าตัด ได้มาจากการบริจาคดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิต ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานของศูนย์ดวงตาฯ จึงสนับสนุนนโยบายเชิงรุก คือ การขอบริจาคดวงตาให้ได้มากที่สุด ดังนั้นการปรับทัศนคติเกี่ยวกับการขอรับบริจาคดวงตาให้ถูกต้อง รวมทั้งการขยายเครือข่ายให้เข้าถึงพื้นที่ห่างไกลต่าง ๆ ทั่วประเทศ จะสามารถเพิ่มจำนวนผู้บริจาคดวงตาให้มากขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จร่วมกัน (กัลยา อโณทยานนท์ และคณะ, 2545) แทนที่จะใช้การตั้งรับเฉพาะผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาไว้ล่วงหน้าเท่านั้น

ถึงแม้ว่าในการศึกษาการบริจาคดวงตาในประเทศไทยค่อนข้างมีอุปสรรคมาก เนื่องจากข้อมูลมีความกระจัดกระจายค่อนข้างสูง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ทราบว่ามีอยู่ได้ ทำให้เป็นการยากที่จะทราบถึงภาพการบริจาคที่แท้จริงของสังคมไทย ว่าจริง ๆ แล้วในสังคมไทยมีการ

บริจาคมาน้อยแค่ไหน ข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาจะถูกใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพช่วยสนับสนุนหนทางการทำงานใหม่ ๆ ของโรงพยาบาลในเครือข่ายศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยให้สามารถดำเนินบทบาทในพื้นที่ของตนและพื้นที่ใกล้เคียงอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดทำฐานข้อมูล จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่มีความสำคัญ เป็นงานต่อเนื่อง ต้องพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา รวดเร็ว ทันสถานการณ์ และยุคสมัย พร้อมทั้งประเมินกระบวนการทำงาน ค้นหาปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้การขยายผลดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการวิจัยเรื่องการบริจาดดวงตาในประเทศไทยมาก่อน จึงสังเกตเห็นความสำคัญของการนำมาซึ่งข้อสรุปภาพรวมของศูนย์ดวงตา โดยนำแนวคิดการประเมินที่เน้นการตัดสินใจรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า ชิปปี้ โมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินกระบวนการต่อเนื่องที่มีความชัดเจน และสามารถประเมินได้ครบวงจรทั้งระบบ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจบริหาร โครงการอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวคิด SWOT มาใช้ประเมินร่วมด้วยตั้งแต่สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รูปแบบนี้จึงสามารถให้ข้อมูลที่ละเอียดและครอบคลุมในการตัดสินใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงหรือดำเนินการต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงาน รวมถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค เพื่อพัฒนาการดำเนินกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนากิจกรรมของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ซึ่งการจัดการข้อมูลที่ดีจะช่วยให้สามารถวางระบบได้ดีขึ้น สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผน เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคดวงตาให้มากขึ้นต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานสะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค
3. เพื่อสังเคราะห์การดำเนินงานก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย และเสนอแนวทางพัฒนาระบบการจัดการหาและบริการดวงตาให้เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพในอนาคต

### คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย แตกต่างกันอย่างไร
2. ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค อย่างไรบ้าง

### ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. นำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนด หรือเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับโครงสร้างองค์กร การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดระบบงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายให้เหมาะสม
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานประจำ และการดำเนินงานของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งเป็น ลักษณะพื้นฐานของข้อมูล ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก ได้แก่ การเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และเทคโนโลยี ส่วนปัจจัยสภาวะการณ์ภายใน คือทรัพยากรการบริหารด้านบุคลากร (Man) ด้านการเงิน (Money) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ (Materials) ด้านการจัดการ (Management) และปัจจัยกระบวนการ (โครงการและกิจกรรม)
2. ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้วิเคราะห์กิจกรรม และคุณลักษณะของผู้บริจาค จำแนกตามข้อมูลดวงตาบริจาค ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ ศาสนา ที่อยู่ปัจจุบัน ประเภทผู้บริจาค สาเหตุการตาย สถานที่ตาย โรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคดวงตา ระยะทาง หน่วยงานที่จัดเก็บ ผู้จัดเก็บ ผู้เจรจา และที่มาของดวงตาบริจาค โดยมุ่งศึกษาเฉพาะบันทึกรายงานเอกสารการปฏิบัติงานต่าง ๆ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ศึกษาเฉพาะดวงตาที่ได้รับบริจาคจากผู้เสียชีวิตหรือญาติ รวมทั้งผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่แต่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาดวงตาออกเพื่อการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งโพรงจมูกหรือจากผู้ประสบอุบัติเหตุเท่านั้น ซึ่งได้นำดวงตาบริจาคมาใช้ประโยชน์แล้ว ในที่นี้ไม่รวมถึงผู้บริจาคที่แสดงความจำนงบริจาคไว้ล่วงหน้าที่ยังมีชีวิตอยู่

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยคุณลักษณะผู้บริจาคดวงตา ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก และปัจจัยสภาวะการณ์ภายในทรัพยากรบริหาร มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยคุณลักษณะผู้บริจาคดวงตา ได้แก่ อายุ สัญชาติ ศาสนา ที่อยู่ อาศัย สาเหตุการตาย สถานที่ตาย เขตพื้นที่ที่มีผู้บริจาคดวงตา เขตพื้นที่หน่วยงานที่จัดเก็บ ระยะเวลา ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่เจรจา ประเภทผู้บริจาค และแหล่งที่มาของดวงตาบริจาค

1.2 ปัจจัยด้านคุณภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาตายถึงจัดเก็บ ระยะเวลา

1.3 ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก คือ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้บริจาค ดวงตา ได้แก่ ปัจจัยนโยบายรัฐ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และเทคโนโลยี

1.4 ปัจจัยสภาวะการณ์ภายใน คือ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน และภายในองค์กร ได้แก่ ทรัพยากรบริหารด้านบุคลากร (Man) ด้านการเงิน (Money) ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ (Materials) และด้านการจัดการ (Management)

1.5 ปัจจัยกระบวนการ เช่น โครงการและกิจกรรม

2. ดวงตาที่ได้รับบริจาค หมายถึง จำนวนดวงตาที่บริจาคให้ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยนำไปใช้ประโยชน์ให้กับผู้ป่วยกระจกตาพิการทุกรายที่ขึ้นทะเบียนจองตาไว้ โดยการได้มาของดวงตาบริจาคมาจากวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนี้

2.1 การขอบริจาคดวงตา (HEDP, ODC) หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เจรจาขอบริจาคดวงตากับญาติผู้เสียชีวิตที่ไม่เคยแสดงความจำนงบริจาคดวงตามาก่อน โดยพยายามพุดจูงใจให้ญาติเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ตัดสินใจยินยอมบริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิต

2.2 การบริจาคดวงตา (TRCEB, REB) หมายถึง การที่ผู้บริจาคแสดงเจตนารมณ์ให้นำดวงตาไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกระจกตาพิการ โดยศูนย์ดวงตาฯ หรือเครือข่ายไปดำเนินการจัดเก็บเมื่อตนเองเสียชีวิตแล้ว

3. นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย หมายถึง การดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรม ที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคเพิ่มมากขึ้น ในที่นี้ ประกอบด้วย

**ก่อน** หมายถึง ช่วงตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2512 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 ที่ยังไม่มีการใช้นโยบายเชิงรุก

**หลัง** หมายถึง ช่วงที่มีการใช้นโยบายเชิงรุก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะแรก** หมายถึง โครงการเจรจาขอบริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล (นำร่องโดย รพ.จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551)

**ระยะสอง** หมายถึง โครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศ (สปสช. สนับสนุนงบประมาณ ตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555) เริ่มมีผลงานจริงตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552

4. ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย หมายถึง องค์กรการกุศล เป็นหน่วยงานชำนาญพิเศษ สังกัดสภากาชาดไทย ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลผ่านสภากาชาดไทย มีหน้าที่หลักในการจัดหาและบริการดวงตาให้แก่จักษุแพทย์โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

#### กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบการศึกษา 2 กรอบ (มนตรี กรรพุมมาลย์, 2544: 45) ได้แก่

##### 1. กรอบแนวคิดการประเมินผลแบบ CIPP Model ประกอบด้วย

1.1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการอันจะนำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ

1.2) การประเมินสิ่งนำเข้าโครงการ (Input Evaluation) เป็นการประเมินผลกิจกรรมที่มี ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

1.3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินวิธีการดำเนินงานเป็นแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติ ที่จะดำเนินให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ได้อย่างไร

1.4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์จากโครงการกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างไร

##### 2. กรอบแนวคิดการประเมินผลแบบ SWOT Analysis ประกอบด้วย

2.1) จุดแข็ง (Strengths) หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงาน ในที่นี้ หมายถึง จิตความสามารถ (Capacity) หรือทรัพยากร (Resource) ที่มีอยู่ ได้แก่ ความเข้มแข็งของกลุ่มที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา

2.2) จุดอ่อน (Weaknesses) หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบ และด้อยความสามารถ ได้แก่ การขาดความรู้ หรือมีข้อขัดแย้งกันในวิธีการทำงานหรือบริหารจัดการภายในกลุ่ม/ องค์กร

2.3) โอกาส (Opportunities) หมายถึง ปัจจัยสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการ ในที่นี้ ประกอบด้วยโอกาสในการขยายความร่วมมือระหว่างองค์กรไปสู่ชุมชน

2.4) สิ่งคุกคาม (Threats) หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาและส่งผลทางลบต่อการทำงานหรือต่อกิจกรรมการพัฒนาขององค์กร โดยอาจอยู่ในรูปของอุปสรรคหรือข้อจำกัด

Opportunity ปัจจัยสภาพการณ์ภายนอก (Context) Threat				
<b>นโยบายรัฐ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ แผนของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>▪ การปรับโครงสร้าง การเข้าถึงบริการ</li> <li>▪ ความร่วมมือ สนับสนุนจากทุกภาคส่วน</li> </ul>	<b>กฎหมาย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การบันทึกข้อมูลการบริจาคดวงตาในบัตรประชาชน</li> <li>▪ ไม่มีกฎหมายที่เอื้อต่อการบริจาคดวงตา</li> <li>▪ การลดหย่อนภาษีจะสร้างแรงจูงใจในการบริจาค</li> </ul>	<b>เศรษฐกิจ/ สภาวะแวดล้อม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สภาอากาศไทยเป็นที่ยอมรับของสังคม</li> <li>▪ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอัตราค่าแรงขึ้น ค่าของแพงใช้จ่ายเกินตัว ปัญหาความยากจนเพิ่มสูงขึ้น</li> <li>▪ ภาวะสุขภาพ/ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้มีภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพมากขึ้นคุณภาพชีวิตลดลง</li> <li>▪ การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ</li> </ul>	<b>สังคม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นจำนวนผู้ป่วยกระจกตาพิการมีเพิ่มขึ้น</li> <li>▪ แนวโน้มความต้องการดวงตาบริจาคมมากขึ้น</li> <li>▪ ความเชื่อทางสังคม ค่านิยมและวัฒนธรรม</li> <li>▪ มีการศึกษาสูงขึ้น</li> </ul>	<b>เทคโนโลยี</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีเทคโนโลยีเหมาะสมแต่ขาดการเข้าถึงเทคโนโลยีและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน</li> <li>▪ ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ทราบว่ามีอยู่ได้และไม่มีรวบรวมข้อมูลอย่างรวมศูนย์</li> </ul>



ก่อน ← ← หลัง ใช้ นโยบายเชิงรุก (กรกฎาคม 2544 ถึง ธันวาคม 2551) ← (มกราคม 2552 ถึง ธันวาคม 2555) ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
  - 1.1. แนวคิดการประเมินตามรูปแบบ CIPP model
  - 1.2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์
  - 1.3. แนวคิดเกี่ยวกับการทำความเข้าใจลูกค้า
2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคดวงตาและโรคกระจกตา
3. ความเป็นมาของการบริจาคดวงตาในประเทศไทย
4. นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา

#### 1. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

##### 1.1 แนวคิดการประเมินตามรูปแบบ CIPP model

###### 1.1.1 รูปแบบการประเมินผลโครงการ : CIPP Model

คำว่า “รูปแบบ” หรือแบบจำลอง ภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Model” ซึ่งหมายถึงวิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใด ๆ โดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและสามารถนำเรื่องราวได้อย่างมีระบบ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผัง (เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี, 2542) ในการประเมินผลโครงการมีแนวคิดและโมเดลหลายอย่าง แต่ในที่นี้ขอเสนอแนวคิดและโมเดลการประเมินแบบซิป หรือ “CIPP Model” ของสตัฟเฟิลบีม (Danial L. Stufflebeam) เพราะเป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไป

Stufflebeam & others (1971) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า การประเมินคือ กระบวนการกำหนดข้อมูล ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการจัดเตรียมข้อมูลสำหรับใช้ใน



การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม จากความหมายของการประเมินดังกล่าว มีประเด็นสำคัญคือ

1) การประเมินเป็นการกระทำเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ดังนั้นจึงควรมีข้อสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ทำการตัดสินใจ

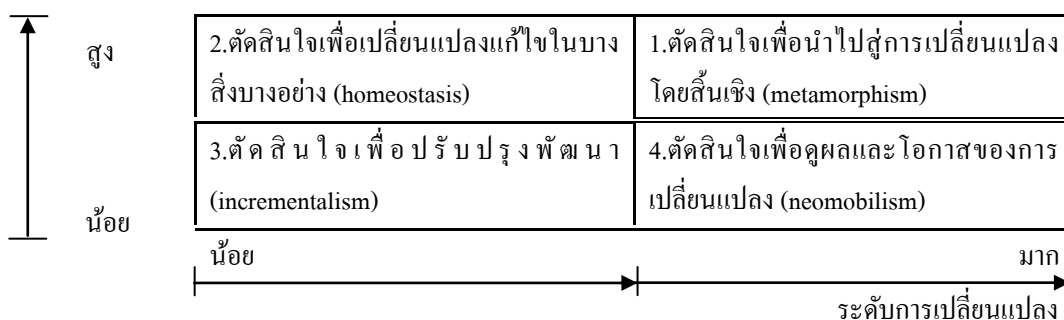
2) การประเมินเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นการประเมินต้องกระทำหรือนำไปใช้ทั้งระบบของหลักสูตรหรือโครงการ

3) กระบวนการประเมิน ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ การได้มาซึ่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดเตรียมข้อมูล ขั้นตอนเหล่านี้เป็นระเบียบพื้นฐานทางการประเมิน

4) ขึ้นกำหนดหรือวิเคราะห์ข้อมูล และขึ้นจัดเตรียมข้อมูลในกระบวนการประเมินนั้นเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันระหว่างนักประเมินกับผู้ตัดสินใจ ส่วนขั้นตอนการจัดหาข้อมูลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เทคนิคทางการประเมินจึงเป็นหน้าที่ของนักประเมินเพียงฝ่ายเดียว

แนวคิดของสตัฟเฟิลบีม (Danial L. Stufflebeam) ได้เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุจุดหาและนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูลและนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน

จากความหมาย ของการประเมินดังกล่าว เน้นการประเมินเพื่อนำผลการประเมินไปให้ผู้บริหารทำการตัดสินใจ ซึ่งได้แบ่งประเภทการตัดสินใจออกเป็น 4 แนวทางดังแผนภูมิสารสนเทศ



ภาพที่ 2 การใช้แบบจำลอง CIPP กับแนวทางการตัดสินใจ

**แนวทางที่ 1** การตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิงหรือทั้งหมด (metamorphism) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทั้งระบบต้องมีสารสนเทศมากเพียงพอสำหรับการพิจารณาเพื่อปฏิบัติด้วยความมั่นใจ

**แนวทางที่ 2** การตัดสินใจเพื่อแก้ไขบางสิ่งบางอย่าง (homeostasis) แต่ยังคงรักษาสภาพปกติได้ ดังนั้นมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพจะเป็นสิ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

**แนวทางที่ 3** การตัดสินใจเพื่อปรับปรุงและพัฒนา (incrementalism) ผู้ชำนาญการจะเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ และเทคนิคต่าง ๆ สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิม การตัดสินใจนี้มีสารสนเทศเพียงเล็กน้อย ต้องปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

**แนวทางที่ 4** การตัดสินใจเพื่อจุด และ โอกาสเปลี่ยนแปลง (neomobolism) โดยอาศัยแนวคิดใหม่ ทฤษฎีหรือข้อค้นพบใหม่มาทดลองใช้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก่อนข้างสูง การพัฒนาความรู้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวนี้

โดยทั่วไปแล้วงานโครงการจะเริ่มต้นจากปัญหาหรือความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างรวมกัน ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วสภาพปัญหาอาจจะหมดไปหรือเบาบางไป ดังนั้นเมื่อต้องการทราบว่าโครงการนั้นจะสามารถแก้ปัญหาได้ดีเพียงใด หรือสนองต่อความต้องการมากน้อยเพียงใด จึงจำเป็นต้องมีการประเมินโครงการ สามารถนำโครงการให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ได้

### 1.1.2 ประเด็นการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model

จากแนวทางการตัดสินใจทั้ง 4 ดังกล่าวแล้ว สตีฟเฟิลบีม (Danial L. Stufflebeam) ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของ “CIPP Model” ซึ่งรายละเอียดในการประเมินแต่ละด้านมีดังนี้

#### 1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C)

เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้สารสนเทศมากำหนดวัตถุประสงค์ โดยระบุสภาพแวดล้อม เช่น การเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และเทคโนโลยี อธิบายสภาพที่คาดหวังไว้กับสภาพความเป็นจริง ความต้องการจำเป็น (needs) และปัญหาเพื่อนำไปแก้ไข เมื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ประเด็นปัญหา ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ โดยวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์ การประเมินสถานะแวดล้อมนี้จะช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจเพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

#### 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายในการนำเสนอสารสนเทศ กำหนดวิธีการในการใช้ทรัพยากร ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนิน

โครงการ เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ การประเมินปัจจัยนำเข้า ช่วยให้  
ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจด้านการวางแผนงาน

### 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)

เป็นการประเมินเพื่อกำกับ ติดตาม หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้  
เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการช่วงต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็น  
การตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการ โดยมีการ  
บันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง  
(strengths) และจุดด้อย (weakness) ของนโยบาย / แผนงาน / โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษา  
ได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว ผลการประเมินจะเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารใช้ในการ  
ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนแผนงานดำเนินการเป็นระยะ ๆ ได้อย่างเหมาะสม (implementing)

### 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)

เป็นการประเมินเพื่อการพิจารณาการตัดสินใจ หรือการแสดงความคิดเห็นต่อ  
ความสำเร็จของโครงการ ทั้งที่ขณะโครงการดำเนินอยู่และโครงการสิ้นสุดลง เพื่อเปรียบเทียบ  
ผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น จำนวนดวงตา  
บริจาค และจำนวนผู้ป่วยที่ตกค้าง การประเมินผลผลิตจะได้ข้อมูลที่นำมาช่วยในการตัดสินใจว่ามี  
กิจกรรมใดบ้างที่ควรทำต่อไป และกิจกรรมใดบ้างที่ควรเลิกทำ หรือนำมาปรับปรุงใหม่ (recycling)  
แต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (impact) และผลลัพธ์ (outcomes)  
ของนโยบาย / แผนงาน / โครงการเท่าที่ควร

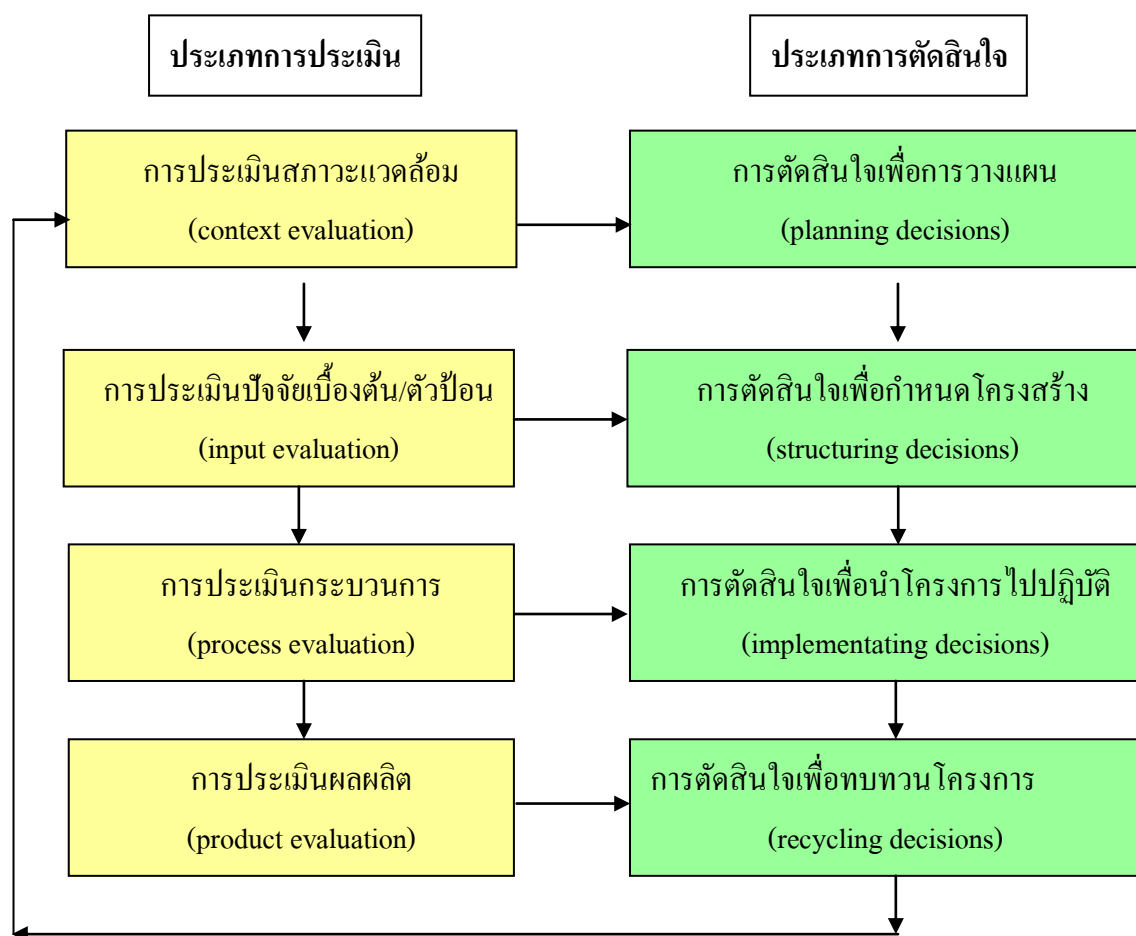
จากแนวความคิดของสตัฟเฟิลบีม (Danial L. Stufflebeam) การใช้แบบจำลองซิป  
ที่ถูกต้องนั้น จะต้องใช้แบบจำลองซิปตั้งแต่ยังไม่มีการประเมินสภาวะแวดล้อม  
เพื่อกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของโครงการ ประเมินปัจจัยเบื้องต้นเพื่อเลือกแบบการจัดแผนงานที่  
เหมาะสมที่สุด ประเมินกระบวนการเพื่อนำแผนงานที่วางไว้ไปปฏิบัติ ปรับปรุงอะไรบ้าง  
จนกระทั่งประเมินผลผลิตเพื่อตัดสินใจโครงการว่าควรดำเนินการต่อไป หรือควรล้มเลิกโครงการ

นอกจากนี้ สตัฟเฟิลบีม (Danial L. Stufflebeam) ได้นำเสนอประเภทของการ  
ตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นการประเมิน ดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (planning decisions) ใช้ข้อมูลจากการประเมิน  
สภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้กำหนดจุดประสงค์โครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน
2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (structuring decisions) ใช้  
ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้กำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (implementation decisions) ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (recycling decisions) ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ / สัมเลิก หรือขยายโครงการ



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจกับประเภทของการประเมินแบบ CIPP Model

การจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะของสิ่งที่ได้รับการประเมิน เช่น ตัวชี้วัดด้านบริบท (context): สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. สถานะแวดล้อมก่อนมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต)
2. ความจำเป็นหรือความต้องการขณะนั้นและอนาคต
3. ความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (input): สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลา กฎระเบียบ
3. ความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (process): สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ
2. การยอมรับของผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่
3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (product): สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. จำนวนดวงตาที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
2. การลดจำนวนการนำเข้าตาจากต่างประเทศ

ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (outcomes): สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (impact): สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบทางบวก / เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ
2. ผลกระทบทางลบ / เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากโครงการ

จะเห็นได้ว่าแบบจำลองชิป (CIPP Model) เป็นรูปแบบที่สามารถประเมินได้ทั้งระบบและต่อเนื่อง เพราะเป็นการประเมินตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต โดยเริ่มประเมินสถานะแวดล้อมตั้งแต่ยังไม่มีการตัดสินใจด้านวัตถุประสงค์ ประเมินปัจจัยนำเข้าเพื่อตัดสินใจวางแผนงาน ประเมินกระบวนการเพื่อตัดสินใจกำกับติดตามแผนงาน ปรับปรุงแผนงานเพื่อให้บรรลุผล และการประเมินผลผลิตเพื่อทำการตัดสินใจ ปรับปรุง ขยายงาน หรือ ล้มเลิกโครงการต่อไป รูปแบบนี้จึงสามารถให้ข้อมูลค่อนข้างละเอียดช่วยในการประเมินเพื่อนำสารสนเทศเสนอให้ผู้บริหารทำการตัดสินใจในทุกๆ ระยะที่จะตัดสินใจทำการเปลี่ยนแปลงหรือ ดำเนินโครงการต่อไป จึงทำให้รูปแบบนี้เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินโครงการในปัจจุบัน (นงนภัส บุญเหลือ, 2553)

จากการศึกษาแนวคิด ผลการวิจัย และรูปแบบการประเมินแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัย เลือกรูปแบบการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model มาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของ ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยในครั้งนี้ เพราะเป็นรูปแบบการประเมินที่ช่วยในการตัดสินใจ

ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (รัตนะ บัวสนธ์, 2540) คือ 1) การประเมินบริบท เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความคาดหวัง ความต้องการของประเทศ และผู้ป่วยโรคกระดูกต่าพิการที่จะรอรับบริการจากโครงการ จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นกระแสทิศทางของสังคม ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคาดหวังของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และปัญหาสุขภาพของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ การเมือง และนโยบายรัฐบาล ที่มีผลกระทบต่อการได้รับดวงตาบริจาค 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ จำนวนบุคลากร งบประมาณ สนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ต้องใช้ 3) การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของโครงการ รวมทั้งการควบคุมและการติดตามผลการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้น การนำปัจจัยเข้ามาใช้เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมีอุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้น 4) การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินครอบคลุมเกี่ยวกับการศึกษาผลงานที่ได้รับทั้งหมด (จำนวนดวงตาบริจาค) จากการดำเนินโครงการว่าได้ผลมากน้อยเพียงไรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์

### 1.2.1 หลักการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic Planning เป็นสิ่งที่ใช้กันแพร่หลายมาก แผนยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์นั้น จะมีการกำหนดเป้าหมายรวมขององค์กรในอนาคต ที่เรียกว่าวิสัยทัศน์ มีการคิดในเชิงรุก จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์เป็นแนวทางเชิงรุก ที่สามารถทำให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ฉะนั้นองค์กรใด ที่มีการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการบริหาร ถือว่าองค์กรนั้นมีเข็มทิศที่จะชี้้นำการพัฒนาการบริหารงานขององค์กร ให้ดำเนินการไปตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเด่นชัด การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยและสภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและกลยุทธ์ขององค์กร ได้แก่ ปัจจัยภายนอก (STEEP) และปัจจัยภายใน (SWOT)

### 1.2.2 ขั้นตอนการดำเนินงานขั้นพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีขั้นตอนโดยละเอียด ดังนี้ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environment Analysis) เป็นสิ่งจำเป็นสถานการณ์แวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา กลยุทธ์และแผนงาน/ โครงการตลอดจนวิธีการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นอาจจะเหมาะสมสำหรับในสถานการณ์หนึ่ง ที่อาจจะแตกต่างจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง หากไม่มีการทบทวนอาจจะไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตาม

ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์แผนงาน/โครงการหรือวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์ ด้วยเหตุนี้สภาพแวดล้อมจึงมีอิทธิพลต่อองค์กร ผู้บริหารองค์กรจำเป็นต้องพิจารณาหาประโยชน์จากปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงาน และขจัดปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานอันจะนำไปสู่ความล้มเหลวขององค์กร

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 2550: 28) มีบทบาท 3 ประการคือ

1) บทบาทในการกำหนดนโยบายขององค์กร ศึกษาแนวโน้มของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นโดยรวมมีผลกระทบต่อองค์กร

2) บทบาทในการประสานงานขององค์กร ศึกษาแนวโน้มของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานย่อยภายในองค์กร

3) บทบาทในการกำหนดหน้าที่ขององค์กร ทั้งกิจกรรมหลักเฉพาะของหน่วยงานย่อยภายในองค์กร

### 1.2.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน

โครงสร้างของสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายนอกโดยทั่วไป (General Environment) สภาพแวดล้อมภายนอกเชิงปฏิบัติการ (Operating Environment) และสภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment) ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 2550: 28-30)

#### 1.2.3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

จากรายงานวิจัย พบว่าในระยะแรกมีการอ้างถึงเครื่องมือและเทคนิคในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมภายนอกจากแนวคิดของ Francis J. Aguilar (1967) ที่กล่าวถึงการแบ่งหมวดหมู่ของสภาพแวดล้อมภายนอก 4 ด้าน คือ “E T P S” ซึ่งเรียกอักษรตัวแรกเป็นคำย่อ ต่อมาได้มีนักวิชาการและนักบริหารพัฒนาแนวความคิดดังกล่าว เป็นคำว่า “P E S T L E” ซึ่งนิยมใช้ในการตรวจสอบที่มุ่งมองถึงปัจจัยภายนอกขององค์กรและมักจะใช้ในการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ควบคู่เทคนิค SWOT

##### 1.2.3.1.1 สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (General Environment)

องค์กรเกิดขึ้นและดำเนินงานภายใต้สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมจึง เป็นปัจจัยภายนอกในระดับกว้างและมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการปฏิบัติงานขององค์กรภาคเอกชนและภาครัฐบาล ประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic factors = E) เป็นการวิเคราะห์อัตราเงินเฟ้อ อัตราดอกเบี้ย อัตราภาษี อัตราการว่างงาน ฯลฯ

2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological Factors = T) เป็นการวิเคราะห์สภาพการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่มีผลต่อการผลิตและการบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง เครื่องมือหรือวิธีการซึ่งองค์กรใช้ในการแปรสภาพปัจจัยป้อนออกไปเป็นผลผลิต ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โสตทัศนูปกรณ์ ข้อมูล สารสนเทศ ฐานข้อมูล เทคนิควิธี / วิธีการปฏิบัติงาน สิ่งอำนวยความสะดวก และความรู้

3) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal Factors = P) เป็นการวิเคราะห์นโยบายและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของภาครัฐที่น่าจะมีผลทั้งในเชิงบวกและลบต่อการดำเนินงาน ในปัจจุบันกฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่องานรับบริจาคดวงตา ปัญหากฎหมายก็เป็นกฎเกณฑ์ประการสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เช่น การปรับปรุงระเบียบการต่าง ๆ และการแก้ไขกฎหมาย ปัญหาต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย คือ กรณีผู้ตายได้ทำพินัยกรรมอุทิศศพของตนให้แก่คณะแพทยศาสตร์ ทางญาติไม่ยินยอมจึงยื่นฟ้องเรียกศพของผู้ตายคืนซึ่งกระทบถึงการบริจาคดวงตาด้วย ควรต้องหาแนวทางที่ชัดเจนเหมาะสมเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4) ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม (Socio-Culture Factors = S) เป็นการวิเคราะห์สภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น โครงสร้างทางเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อัตราการรู้หนังสือ ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และพฤติกรรม

1.2.3.1.2 สภาพแวดล้อมภายนอกเชิงปฏิบัติการ (Operating Environment) เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติการขององค์กร ในภาครัฐบาล สภาพแวดล้อมเชิงปฏิบัติการพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ (Samuel Paul, 1983) ได้แก่

1) สภาพปัญหาของสาขาการพัฒนาหรือภาคบริการ (Diagnosis of the problems of sector or services) โดยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพัฒนาหรือภาคบริการนั้น ๆ โดยเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม สามารถใช้สถานการณ์ปัจจุบันมาช่วยในการรณรงค์ให้คนทั่วไปเห็นความสำคัญของการบริจาคดวงตา เช่น สถิติการจ้องดวงตาของผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการ ให้เห็นว่าขณะนี้ผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรอคอย

2) ผู้รับผลประโยชน์และผู้รับบริการ (Identification of the program's beneficiaries and clients) จากการจำแนกประเภทของกลุ่มเป้าหมายของประชากร โดยคำนึงถึงลักษณะความแตกต่างของกลุ่มสังคมที่ให้บริการ



3) ความต้องการได้รับการบริการ (Demand for the program's service) จากการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อและปัจจัยอุปสรรคทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี

4) ความพร้อมในการให้บริการ (Supply of the program's service) จากการวิเคราะห์การกระจายของกลุ่มสังคมของผู้รับบริการ ความเพียงพอในระบบการส่งทอดในการให้บริการทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ และความเพียงพอของหน่วยงานที่ต้องเชื่อมประสานกันในการควบคุมการจัดหาบริการและการส่งทอดการให้บริการไปถึงผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

5) กลุ่มบุคคลผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับความต้องการได้รับการบริการและความพร้อมในการให้บริการ (Key actors influencing demand and supply) จากการวิเคราะห์สภาวะการณ์เป็นผู้นำทางการและไม่ใช่ทางการที่มีต่อการสนับสนุนและคัดค้านการดำเนินงานตามแผนงานทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการของศูนย์ดวงตาฯ ผู้บริหารจำเป็นต้องพิจารณาหาประโยชน์จากปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และขจัดปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานอันจะนำไปสู่ความล้มเหลวขององค์กร

**ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก** หมายถึง สภาวะการณ์ภายนอกองค์กรที่แวดล้อมศูนย์ดวงตาฯ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่งผลกระทบต่อ การได้รับดวงตาบริจาค

**ตารางที่ 1** วิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยประเมินโอกาสและอุปสรรคของศูนย์ดวงตาฯ

การวิเคราะห์	โอกาส (opportunity)	อุปสรรค (threat)
การเมือง (Political)	<ul style="list-style-type: none"> <li>การขยายงานจักษุสาธารณสุขด้านบริการ เป็น โครงการเร่งด่วนและ โครงการ ระดับชาติ</li> <li>ศูนย์ดวงตาเป็นองค์กรสาธารณกุศลที่ได้รับความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ เป็นศูนย์กลางของการจัดหาและบริการ ดวงตาในประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดสถานบริการพยาบาลและเครื่องมือที่ทันสมัย หรือมีสถานบริการแต่ไม่ครอบคลุมได้ทั่วถึงทั่วประเทศ ขาดแคลน จักษุแพทย์เพื่อไปทำงานในชุมชนที่ขาดแคลน</li> <li>ขาดการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทั้งที่สนับสนุนและคัดค้านการดำเนินงานเกี่ยวกับความต้องการได้รับการบริการและความพร้อมในการให้บริการทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น</li> </ul>
เศรษฐกิจ (Economic)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยเป็นองค์กรไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศซบ</li> </ul>

การวิเคราะห์	โอกาส (opportunity)	อุปสรรค (threat)
	<p>แสวงหากำไรจากการดำเนินงาน แต่ต้องปรับเปลี่ยนระบบการทำงานและเร่งประชาสัมพันธ์ผลงานแก่สาธารณชนให้ความรู้แก่ประชาชนได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากส่วนกลางเป็นนโยบายความร่วมมือระหว่าง 7 หน่วยงานหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ฐานะทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือแย่ลง อาจมีผลให้ผู้บริจาคหรือญาติเกิดความต้องการบริจาคมมากขึ้น</li> </ul>	<p>เขา คนตกงานปัญหาปากท้อง ประชาชนมีรายได้อลดลง ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งผู้บริจาคเงินเพื่อใช้ในกิจการของศูนย์ดวงตาฯลดลง ให้การสนับสนุนกิจกรรมลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ปัญหางบประมาณและการจัดการบริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากร ค่าใช้จ่ายในการรักษาทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการลดลง การบริจาคมลดลง เป็นภาวะสังคม</li> </ul>
สังคม (Social)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรโลก ความต้องการดวงตาบริจาคเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการเพิ่มขึ้น ศูนย์ดวงตาฯต้องปรับปรุงและพัฒนาความร่วมมือในการให้บริการให้มีดวงตาบริจาคเพิ่มขึ้นให้เพียงพอความต้องการที่มากขึ้น ความคาดหวังของประชาชนที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น ศูนย์ดวงตาฯ ต้องพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานให้โปร่งใส ตรวจสอบได้และมีคุณภาพยิ่งขึ้น</li> <li>● ระดับการศึกษามากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคและการปลูกถ่ายกระจกตามากขึ้น ทำให้ศูนย์ดวงตาสามารถพัฒนาการประชาสัมพันธ์รณรงค์การบริจาคดวงตาแก่ประชาชนให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ทำให้มีผู้บริจาคมดวงตามากขึ้น</li> <li>● ศูนย์ดวงตาฯ ต้องเร่งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้นและสร้างทัศนคติที่ดี พัฒนาการประชาสัมพันธ์โดยอ้างอิงคำสอนทางศาสนาพุทธที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความแตกต่างของกลุ่มคน โครงสร้างทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา ค่านิยม ความเชื่อบริจาคที่แตกต่าง วัฒนธรรม ทัศนคติ ความคิด ตลอดจนพฤติกรรม การบริจาคมที่เกิดจากการสั่งสมทางสังคม เกิดจากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว สถานศึกษาและแหล่งต่างๆ เป็นระยะเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง วิถีความเป็นอยู่ของสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่แก่งแย่งชิงดีกัน เห็นแก่ตัวกันมากขึ้น ทำให้การบริจาคมดวงตาลดลง</li> <li>● ความเชื่อทางศาสนาเรื่องบุญกุศล ชาตินี้บางคนเชื่อว่าร่างกายผู้เสียชีวิตจะต้องคงสภาพเดิมไว้สำหรับชีวิตหลังความตายหรือบางคนกังวลว่าเป็นอุปสรรคต่อการนำศพไปประกอบพิธีกรรม และบางศาสนาห้ามบริจาคมอวัยวะทำให้การบริจาคมดวงตาลดลง และบางศาสนาไม่มีข้อบัญญัติที่ชัดเจนว่าบริจาคมอวัยวะได้ ทำให้ผู้ที่นับถือศาสนานั้นไม่บริจาคมอวัยวะ มีเพียงศาสนาพุทธสอนว่า การบริจาคมเป็นการช่วยชีวิตผู้อื่น ถือเป็นการทำบุญให้ทานที่ดี เป็นการสั่งสมบุญความดีงามให้แก่ตนเอง และเป็น</li> </ul>

การวิเคราะห์	โอกาส (opportunity)	อุปสรรค (threat)
	เกี่ยวข้องกับการบริการอวัยวะ และเผยแพร่ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น	ประโยชน์เพื่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน ● ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทำให้ปัญหาการบริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐานไม่ดีพอ สุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานยังไม่ดี
เทคโนโลยี (Technology)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความเจริญด้านเทคโนโลยีช่วยสร้างช่องทางการสื่อสารและเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารให้รวดเร็ว กว้างขวางทั่วถึง ศูนย์ดวงตาฯ ต้องปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบการทำงาน สร้างระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร เชื่อมโยงถึงกัน และพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ๆ พัฒนาระบบสารสนเทศให้รองรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎร์ และโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคดวงตา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า แต่ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบขาดการรับรู้เรื่องข้อมูลข่าวสารด้านการตลาดทำให้เกิดความยากที่จะเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งจูงใจสำหรับผู้บริจาค ขาดการวิเคราะห์การกระจายของกลุ่มสังคมของผู้บริจาค</li> <li>● เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลาทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูง ต้องมีผู้ใช้ดูแลรักษาที่มีความรู้เฉพาะ</li> </ul>
กฎหมาย (Legal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ศูนย์ดวงตาฯ พยายามผลักดันการแก้ไขกฎหมายและปรับปรุงระเบียบต่างๆ ที่มีผลต่อการขอรับบริจาคดวงตา รวมถึงผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติ</li> <li>● ศูนย์ดวงตาฯ ต้องเร่งรณรงค์ให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของการบริการอวัยวะ ผลักดันให้มีกฎหมาย</li> <li>● ศูนย์ดวงตาฯ ต้องขยายบทบาทเพื่อรองรับงานที่เพิ่มขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนมีความเชื่อตามกฎเกณฑ์ของสังคม จึงไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเนื่องจากกฎหมายมีความล่าช้า</li> <li>● รัฐบาลไม่มีกฎหมายสนับสนุนการขอดวงตาบริจาค</li> <li>● การเพิ่มสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายกระจกตาแก่ผู้ป่วยโรคกระจกตาของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การมีผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น ทำให้ความต้องการปริมาณดวงตาบริจาคมามากยิ่งขึ้น</li> </ul>
สิ่งแวดล้อม (Environment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ศูนย์ดวงตาฯ ต้องขยายบทบาทเพื่อรองรับงานที่เพิ่มขึ้น ประสาน ควบคุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเข้าถึงบริการไม่สะดวก เนื่องจากความไม่เพียงพอของหน่วยงานที่ให้บริการ</li> </ul>

การวิเคราะห์	โอกาส (opportunity)	อุปสรรค (threat)
	จัดหาและส่งทอดการให้บริการไปถึงผู้บริจาคอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและองค์กรอิสระเพิ่มขยายบริการที่ใกล้ โดยมีให้ระยะทางเป็นอุปสรรค	

### 1.2.3.2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment) เป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานขององค์กร และองค์กรสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ ซึ่งการวิเคราะห์เพื่อหาจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อนภายใน (Weakness) มีประเด็นที่สำคัญโดยแบ่งปัจจัยเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย

1) โครงสร้างและนโยบายขององค์กร (Structure: S1) ได้แก่ นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ระบบงานขององค์กร ระเบียบวิธีปฏิบัติและกฎเกณฑ์

2) ผลผลิตและการบริการ (Product and Service: S2) ได้แก่ คุณภาพของดวงตาบริจาค

3) บุคลากร (Man: M1) ได้แก่ ปัจจัยบุคคล เช่น ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรในองค์กร การกำหนดตำแหน่ง การสรรหาและเลือกสรร การบรรจุแต่งตั้ง การฝึกอบรม การบำเหน็จความชอบ การจ่ายค่าตอบแทน ฯลฯ คนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุด หากองค์กรใดมีคนที่มีความรู้ความสามารถแล้วจะมีผลทำให้การบริหารงานและการเพิ่มผลผลิตทำได้ดีขึ้น หลัก 3 ประการของการใช้ประโยชน์บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ คือ (1) จัดหาคนที่มีความสามารถและเต็มใจทำงาน (2) บรรจุให้เข้าทำงานที่สัมพันธ์กับความสามารถ และความสนใจ (3) พัฒนาบุคลากร โดยให้การศึกษาและอบรม เพื่อให้ได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากข้อมูลของศูนย์ดวงตา พบว่า ในประเทศไทยมีเจ้าหน้าที่จัดเก็บดวงตาอยู่เพียงไม่กี่คน โดยกระจายอยู่ตามหน่วยงานและโรงพยาบาลในเขตต่างจังหวัด แห่งละเพียงไม่กี่คนเท่านั้น ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่น้อยมากหากเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่ ตัวอย่างเช่น กรณีมีผู้บริจาคเสียชีวิตในจังหวัดที่อยู่ไกลจากเขตที่มีผู้จัดเก็บดวงตา ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลามาก เป็นอุปสรรคในการเดินทางซึ่งส่งผลให้จัดเก็บช้า ทำให้ดวงตาเสื่อมสภาพลงได้ และสาเหตุของการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจาก บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สมัครใจที่จะเลือกทำ ด้วยเหตุผลที่ว่า สภาพหรือลักษณะงานที่ทำมีลักษณะไม่น่าจรรโลงใจ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานอยู่กับคนตายและศพ ล้วนแล้วแต่เป็นภาพที่สลดหดหู่และน่ารังเกียจสำหรับคนทั่วไป อีกทั้งเป็นงานที่มีรายได้ค่าตอบแทนค่อนข้างน้อย โอกาส

ก้าวหน้าในสายงานค่อนข้างน้อย และเป็นงานที่มีความเสี่ยงต้องออกเดินทางนอกพื้นที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ประกอบกับผู้บริหารหรือต้นสังกัดอาจจะให้ความสำคัญกับงานด้านนี้ไม่มากนัก ด้วยเหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้งานของศูนย์ดวงตาฯ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เก็บตาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้ ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคสำคัญอันส่งผลต่อการพัฒนางานด้านขอรับดวงตาบริจาคเป็นอย่างยิ่ง

4) ประสิทธิภาพทางการเงิน (Money: M2) ได้แก่ ปัจจัยทางการเงิน เช่น ความพอเพียง ความคล่องตัวในการเบิกจ่ายเงิน ประสิทธิภาพของการใช้เงินที่เน้นผลผลิต การระดมทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรขององค์กร/เครือข่าย รวมถึงความสามารถที่จะทำประโยชน์จากการเงิน เช่น การจ่ายค่าตอบแทนให้สูงขึ้น การส่งเสริมให้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีกำลังใจที่จะทำงานมีผลโดยตรงกับการปฏิบัติงาน งบประมาณ และการเงิน เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับการบริหารงาน ฝ่ายบริหารมีหน้าที่จัดทำงบประมาณและขอเงินทุนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และบุคลากรควบคุมดูแลว่าเงินที่ขอมานั้นใช้อย่างถูกต้องหรือไม่ งานดังกล่าวนี้ต้องอาศัยความซื่อสัตย์ ความเฉลียวฉลาด รอบรู้ และความหนักแน่น การจัดงบประมาณผู้บริหารต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (1) วัตถุประสงค์ของการจัดการในเรื่องการเงิน ผู้บริหารจะต้องทราบเพื่อป้องกันการใช้จ่ายเงินในทางที่ผิด และสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ (2) ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบการจัดเตรียมงบประมาณเป็นงานที่ต้องประสานกันหลาย ๆ อย่าง ต้องมีแผนงาน โครงการ ตลอดจนค่าใช้จ่าย และเงินทุนที่ได้รับมาจากสายงานต่าง ๆ ผู้บริหารจะต้องทราบหรือพิจารณาเตรียมจัดงบประมาณ การคำนวณต้นทุนผลผลิต (Output Costing) เป็นการแสดงค่าใช้จ่าย จากกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตนั้น โดยต้องกำหนดผลผลิตกิจกรรมที่ก่อให้เกิดแต่ละผลผลิตและต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรแต่ละกิจกรรม การคำนวณต้นทุนผลผลิตเป็นประโยชน์ ดังนี้ 2.1) ทำให้สามารถคำนวณต้นทุนผลผลิตต้นทุนบริหารทุกโครงการ / กิจกรรม ได้อย่างถูกต้องหรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น 2.2) ใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนและจัดทำงบประมาณ 2.3) ใช้เป็นเครื่องมือในการรายงานการเงินงบประมาณ และการวัดผลการปฏิบัติงานรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดทำตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicator: KPI)

5) วัสดุทรัพยากร (Material: M3) ได้แก่ ปัจจัยการผลิต เช่น ความเพียงพอ และคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ในองค์กร/เครือข่าย วัสดุวิธีการใช้ จัดหาจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ การจัดจ้าง มีผู้รับผิดชอบ การบำรุงรักษาครุภัณฑ์ และยานพาหนะให้มีสภาพดี คำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ สถานที่ทำการ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาการใช้เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวก ซึ่งนับรวมถึงสถานที่ด้วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การบริหารประสบผลสำเร็จ ได้ผลสมบูรณ์เป็นการบริหารอย่างแท้จริงเกิดประโยชน์มากที่สุดควรยึดหลักดังต่อไปนี้ (1) ใช้วัสดุ

ตามความเหมาะสม (2) ใช้ให้ได้ผลคุ้มค่า (3) ใช้อย่างประหยัดทั้งแรงงาน เงิน และเวลา (4) ก่อนใช้อุปกรณ์ต้องทดลองว่าใช้ได้ดีอย่าให้ติดขัดระหว่างใช้ (5) ต้องจัดทำบัญชีรายการอุปกรณ์ว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้หรือต้องซ่อมแซม และต้องการเพิ่มจำนวนเท่าไร

6) การบริหารและการจัดการ (Management: M4) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร การมอบอำนาจ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการขององค์กร ฯลฯ การจัดการ คือกระบวนการรวบรวมและประสานบุคคล เทคโนโลยี การทำงานและทรัพยากรต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์กรอย่างเกิดประสิทธิภาพ สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติงานดีขึ้น เป็นเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการทางจิต เช่น การยกย่องชมเชย การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน และความมั่นคงในการทำงาน จากการศึกษารวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและแนวคิดด้านการบริหารจัดการมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

#### 1.2.3.2.1 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค

ในการวิเคราะห์สถานการณ์การบริจาดดวงตาโดยการใช้ SWOT Analysis ควรจัดให้ทุกคนหรือตัวแทนของฝ่ายงานเป็นคณะกรรมการดำเนินงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันเพื่อนำผลวิเคราะห์ไปกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ นักพัฒนากลยุทธ์ส่วนใหญ่ จะวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม ดังนี้ (สมยศ นาวิการ, 2531)

1) จุดแข็ง (Strengths) คือ กลยุทธ์ที่ได้รับการสนับสนุน โดยการใช้ทักษะที่ดีและความเชี่ยวชาญในขอบเขตที่สำคัญ สภาวะภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบเหนือคู่แข่ง จะเป็นความสามารถหรือทรัพยากรพิเศษที่ทำให้องค์กรมีความได้เปรียบทางการแข่งขันภายในตลาด การมีวัตถุดิบที่มีคุณภาพสูง ความสัมพันธ์ทางการเงินที่ดี ภาพพจน์ที่เข้มแข็ง ผู้บริหารมีความสามารถสูง ภาพพจน์และชื่อเสียงขององค์กรเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง การใช้เทคโนโลยีที่เหนือกว่า การโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดดี มีทักษะในการปรับปรุงกระบวนการผลิต การร่วมลงทุนและความร่วมมือ เป็นต้น

2) จุดอ่อน (Weakness) คือ สภาวะภายในองค์กร ที่เป็นข้อเสียเปรียบคู่แข่ง อาจเป็นการขาดทักษะหรือทรัพยากรที่จำเป็น จุดอ่อนด้านทรัพยากรที่มีศักยภาพ และความเสียเปรียบทางการแข่งขัน ภาพพจน์การบริการที่ไม่ดี ทำเลที่ตั้งไม่ดี หรือผู้บริหารมีความสามารถเชิงกลยุทธ์ไม่เพียงพอ ทิศทางกลยุทธ์ไม่ชัดเจน สิ่งอำนวยความสะดวกที่ล้ำสมัย ขาดทักษะหรือความสามารถที่สำคัญบางประการ ขาดความชำนาญในการจัดการ มีปัญหาการดำเนินงานภายใน มีปัญหาด้านการวิจัยและพัฒนา เป็นต้น

3) โอกาส (Opportunities) คือ สภาวะภายนอกองค์กร ในขณะนี้หรือในอนาคตที่เอื้ออำนวยในการดำเนินขององค์กร สภาวะที่เอื้ออำนวยอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย ทำให้องค์กรมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน มีผู้มารับบริการเพิ่มสูงขึ้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและอื่น ๆ โอกาสขององค์กรที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย (1) สามารถให้บริการได้มากขึ้นหรือขยายเข้าสู่ตลาดทางภูมิศาสตร์ใหม่ (2) อุปสรรคที่เกิดจากข้อกีดกันทางค้าในตลาดต่างประเทศ (3) ความสามารถที่จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (4) การร่วมมือกัน หรือร่วมลงทุนที่สามารถขยายความครอบคลุมของตลาด (5) การเปิดรับต่อเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น (6) การเปิดรับตลาดโดยขยายชื่อตราสินค้าสู่อาณาเขตทางภูมิศาสตร์ใหม่ ๆ

4) ภาวะคุกคาม (Threats) คือ สภาวะภายนอกองค์กร ในขณะนี้หรือในอนาคตที่ไม่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานขององค์กร สภาวะที่เป็นของคู่แข่ง จำนวนลูกค้าหรือผู้รับบริการลดลง การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้ผลิตภัณฑ์ขององค์กร ล้าสมัยหรือการออกกฎหมายที่จำกัดความสามารถการแข่งขันขององค์กร อุปสรรคภายนอกที่มี ศักยภาพที่จะทำให้บริษัทมีความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วย (1) การเข้ามาของคู่แข่งใหม่ที่มี ศักยภาพ (2) การลดลงของความเจริญเติบโตของตลาด (3) การเปลี่ยนทิศทางนโยบายทางการค้าของ รัฐบาลต่างประเทศ (4) ข้อกำหนดหรือกฎหมายต่าง ๆ ที่ทำให้ใช้ต้นทุนเพิ่มมากขึ้น (5) การ เปลี่ยนแปลงด้านความต้องการและรสนิยมของผู้บริโภค (6) การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร ซึ่ง มีผลทำให้ขนาดตลาดเล็กลง

### 1.2.3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

ในที่นี้ จะทำการวิเคราะห์ศูนย์กลางดวงตาฯ บนพื้นฐานของปัจจัยที่ใช้ในการ พัฒนางค์กร ซึ่งได้แก่ “2 S 4 M” ดังตารางข้างล่างนี้

ตารางที่ 2 วิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของศูนย์กลางดวงตาฯ

การวิเคราะห์	จุดแข็ง (strength)	จุดอ่อน (weakness)
โครงสร้าง/ นโยบาย (Structure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>โครงสร้างไม่ซับซ้อน มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>โครงสร้างเล็กเมื่อเทียบกับภารกิจที่ต้องเป็นศูนย์กลางการบริจาดวงตาภายในประเทศเนื่องจากผู้บริหารระดับสูงไม่เห็นความสำคัญ ไม่เข้าใจโครงสร้างและรูปแบบการทำงานทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร</li> <li>แนวทางการดำเนินงานไม่ชัดเจน</li> </ul>
ผลผลิตและการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์กลางดวงตาสามารถปฏิบัติงานได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลงานจากการปฏิบัติงานยังไม่ได้ตาม</li> </ul>

การวิเคราะห์	จุดแข็ง (strength)	จุดอ่อน (weakness)
บริการ (Product and Service)	<p>ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ</li> </ul>	<p>เป้าหมายที่วางไว้ในแต่ละปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนไม่มากพอ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>● ผลการปฏิบัติงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับศูนย์ดวงตาเพียงแห่งเดียว ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นด้วย</li> </ul>
บุคลากร (Man)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● บุคลากรมีจำนวนมากเพียงพอต่องานที่ปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การทำงานของบุคลากรกระจุกตัวอยู่ที่งานใดงานหนึ่ง</li> <li>● บุคลากรรับผิดชอบงานเฉพาะส่วนตน ขาดโอกาสในการระดมความคิดแก่ทีมงานส่วนรวม</li> <li>● ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจบทบาทในการทำงานของตนเอง</li> <li>● บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนางานไม่ดีเท่าที่ควร ไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนสู่ระบบใหม่</li> <li>● บุคลากรขาดการเรียนรู้และขาดการถ่ายทอดความรู้อย่างถูกต้อง</li> <li>● ขาดแรงกระตุ้น และการจูงใจในการทำงาน</li> <li>● ขาดแคลนบุคลากรที่จะมาสนับสนุนการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้</li> <li>● ขาดแบบอย่างในการชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง</li> </ul>
งบประมาณ (money)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ศูนย์ดวงตาได้รับงบประมาณจากรัฐ, เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา และเงินจากการบริการเชิงหุ้มรถ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่สามารถนำเงินออกมาใช้ในการพัฒนาได้สะดวก</li> <li>● ขาดความรวดเร็วในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า</li> </ul>
วัสดุ (material)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เป็นแหล่งบริการดวงตา ระดับประเทศ</li> <li>● ศูนย์ดวงตามีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ขาดข้อมูลที่ใช้เป็นเหตุและผลในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ</li> <li>● ขาดการเข้าถึงข้อมูลทางการบริหารจัดการ</li> </ul>



การวิเคราะห์	จุดแข็ง (strength)	จุดอ่อน (weakness)
	ในการจัดเก็บดวงตา และ ตัดแยกกระจกตาเพียงพอและพร้อมใช้ปฏิบัติงานในฝ่ายปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอและที่มีอยู่ไม่ทันสมัยนัก</li> <li>● จำนวนผู้บริจาคไม่มากพอ</li> </ul>
การจัดการ (management)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ศูนย์ดวงตามีระบบบริหารจัดการที่สามารถแก้ปัญหาได้ทันที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่สามารถมองภาพรวมต่างๆ ของงาน ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบ ค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาของหน่วยงานได้</li> <li>● ขาดการถ่ายทอดนโยบายต่อบุคลากรของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>● ขาดกระบวนการติดตามและแก้ไขปัญหาดังๆที่เกิดขึ้น</li> <li>● ขาดประสิทธิภาพในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพงาน</li> <li>● โครงการพัฒนาต่าง ๆ มีการสื่อสารในระดับล่างยังไม่ดีพอ</li> <li>● ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน</li> </ul>

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ห้วงองค์กรถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์เนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพการบริหารตามประเด็นที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการทำความเข้าใจลูกค้า

#### ข้อมูลที่จำเป็นของผู้บริจาคดวงตา

แนวคิดด้านการตลาดเป็นตัวขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของธุรกิจในระบบเศรษฐกิจใหม่ มุมมองที่หลากหลายและความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ตลาด จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรให้ประสบความสำเร็จ การนำเอาข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจที่ถูกต้องสมเหตุสมผลในการแก้ปัญหา และก้าวทันการเปลี่ยนแปลงกับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องทราบข้อมูลต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและความปรารถนาของผู้บริโภค(ผู้บริจาค)นั้น เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับผู้บริโภคและตลาด รวมถึงพยายามทำความเข้าใจความต้องการ และพฤติกรรมของผู้บริโภค(ผู้บริจาค)ด้วย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการที่จะตอบสนองความต้องการของพวกเขาได้

การที่ผู้ประกอบการผลิตสินค้าและบริการขึ้นมา โอกาสในการทำตลาดให้ประสบความสำเร็จไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ประกอบการเหล่านั้นผลิตสินค้าอะไร นักการตลาดเชื่อว่าความสำเร็จจากการทำการตลาดและการขายส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ประกอบการเหล่านั้นรู้จักว่าลูกค้าของเขาเหล่านั้น คือใครมากกว่า

การศึกษาและทำความเข้าใจลูกค้า เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะทำให้ธุรกิจในปัจจุบันประสบความสำเร็จ จากการที่เราได้รู้จักลูกค้าของเราจะทำให้เราสามารถดึงดูดให้ลูกค้าเกิดความต้องการสินค้าของเราได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลของลูกค้ามาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อสร้างข้อได้เปรียบเหนือคู่แข่ง และที่สำคัญต้องหาให้ได้ ลูกค้าของเราคือใคร (สุขมาลย์ พัฒนศิริ, 2550)

ความรู้เกี่ยวกับผู้บริโภคหรือผู้บริจาคจะเป็นหนึ่งในความรู้ที่สำคัญที่สุดที่องค์กรต้องมีและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ว่าจะทำความเข้าใจผู้บริโภคให้ดีขึ้นได้อย่างไรซึ่งเป็นเรื่องที่จะได้ทำความเข้าใจผู้บริโภคในลำดับต่อไป

เมื่อเราพูดถึง	“ลูกค้า”	หมายถึง	ผู้บริจาค
	“สินค้า”	หมายถึง	ดวงตาที่ได้รับบริจาค
	“บริการ”	หมายถึง	งานบริการดวงตาของศูนย์ดวงตาฯ

การศึกษาในครั้งนี้จะมุ่งศึกษาเรื่องการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริจาคดวงตา สิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องทำก่อนคือ การทำความเข้าใจลูกค้าเริ่มจากการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับดวงตาคือได้มีการบันทึกไว้แล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งจะช่วยให้เราสามารถเข้าใจผู้บริจาคได้ ทำให้การกำหนดตำแหน่งทางการตลาดชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ) ย่านที่อยู่อาศัย และประโยชน์ใช้สอยที่ผู้บริจาคแสวงหาจากการบริจาค ข้อมูลที่จำเป็นจัดระบบการลงทะเบียนผู้บริจาคดวงตาที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ที่มีระบบจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน รหัสหมายเลขผู้บริจาคดวงตา

**ปัจจัยด้านประชากร** เป็นข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องราวของบุคคล ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ซึ่งถือเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของบุคคล (สุขมาลย์ พัฒนศิริ, 2550) ในที่นี้หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวของผู้บริจาคดวงตาที่เสียชีวิตแล้ว โดยสามารถแบ่งออกตามลักษณะความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนี้

**อายุ :** เป็นการบ่งชี้ถึงวัยของแต่ละบุคคลซึ่งมีความสำคัญกับประสบการณ์ในอดีตและความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กลุ่มผู้บริจาคที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน กลุ่มวัยรุ่น วัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีการชักชวนได้ง่ายด้วยการใช้

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนช่วยชักชวน ผู้มีอายุน่าจะเป็นผู้ที่ถูกโน้มน้าวใจได้ยากจึงมักปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติ หรือพฤติกรรม แม้ว่าจะมีหลักฐานสนับสนุนชัดเจน (เพชรรัตน์ วอนเพียร, 2550)

**เพศ :** เป็นตัวกำหนดบทบาทบุคลิกภาพของบุคคลในสังคมเป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคล พลังอำนาจ และผู้บริจาคนั้นมีเพศต่างกันความต้องการบริจาคนั้นแตกต่างกันสตรีจะให้ความสนใจในการบริจาคนั้นมากกว่า (พิมพ์พรณ ศศินวนิช, 2530)

**เชื้อชาติ :** การบริจาควางตาและอวัยวะมักเกิดขึ้นเมื่อญาติผู้เสียชีวิตและผู้ที่ทำกรขอบริจาควางตามีเชื้อชาติเดียวกัน ชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ต่างมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อความช่วยเหลือในเพื่อนมนุษย์มากยิ่งขึ้น เปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการช่วยเหลือมากขึ้น (เพชรรัตน์ วอนเพียร, 2550)

**ศาสนา :** ศาสนามีความสำคัญต่อระบบความเชื่อและการปฏิบัติของคน นับเป็นเครื่องข่ายทางสังคมที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นศูนย์รวมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน ในประเทศไทยมีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ มีผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอื่น ๆ พบว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามและคริสต์มีความน่าจะเป็นที่จะมาบริจาคน้อยกว่าผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาพุทธสอนให้ทุกคนเกิดมาต้องสร้างทานบารมี เพื่อการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมที่เกื้อกูลกัน และมีความสุข เชื่อเรื่องบุญกุศลชีวิตหลังความตาย และการบริจาควางตาเป็นการทำบุญด้วยการให้ชีวิตใหม่กับผู้ป่วย ผลของบุญจะช่วยให้ผู้บริจาคนั้นมีความสุข จะรู้สึกเป็นสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตใจที่พร้อมจะเสียสละเพื่อผู้อื่นเสมอ ถือว่าสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ ความเชื่อทางศาสนาพุทธที่ถือว่าการบริจาคร่างกายถือเป็นกุศลอันยิ่งใหญ่ ทำให้ปริมาณศพที่มีผู้แสดงความจำนงบริจาคนั้นมีมากจนเกินความต้องการ แต่ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าชีวิตและร่างกายเป็นของพระเจ้าและเรื่องของการเกิดใหม่ ตามหลักกาทอริก การบริจาควางตาและอวัยวะสามารถทำได้เป็นการอุทิศร่างกายของเราให้เป็นประโยชน์ต่อคนอื่น เป็นการต่ออายุผู้อื่นให้มีชีวิตอยู่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต (สุพรพรรณ กิจบรรยง และคณะ, 2557)

**สถานภาพ :** เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริจาคนั้นในแง่ที่ว่าผู้บริจาคนั้นมีคู่สมรสอยู่ด้วย ไม่รู้สึกเหงา ไม่โดดเดี่ยว รู้สึกมั่นคงในชีวิต จึงมีแนวโน้มที่จะบริจาคน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ซึ่งน่าจะมีภาระต่อครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว (เพชรรัตน์ วอนเพียร, 2550)

**การศึกษา :** เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และมีเหตุผล ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันย่อมมีความเข้าใจ และตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ที่เข้ามาไม่เหมือนกัน ซึ่งระดับการศึกษาที่สูงขึ้นน่าจะทำให้เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาค และทำให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการบริจาคดวงตามากกว่า การศึกษา จึงช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการบริจาค (จุฑามาส ปิ่นมงคล, 2547)

**อาชีพ :** การที่มีอาชีพแตกต่างกัน ทำให้ทัศนคติของคนแตกต่างกันตามความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ เพราะคนมีอาชีพที่แตกต่างกันก็จะมีประสบการณ์ และเป้าหมายในชีวิตต่างกัน ประชาชนที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายกัน จะมีพฤติกรรมการสื่อสารคล้ายกันและมีพฤติกรรมไปในทางเดียวกัน (เพชรรัตน์ วอนเพียร, 2550)

**รายได้ :** การบริจาคสิ่งของหรือเงินทองคนที่ร่ำรวยก็เป็นผู้มีโอกาสในการให้มากกว่าคนจน แต่การบริจาคอวัยวะเป็นการบริจาคที่ทำได้เพียงครั้งเดียวในชีวิต ผู้ที่มีรายได้น้อยมีความคิดจะบริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิตเพื่อต้องการให้ช่วยเหลือครอบครัวเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับศพ เพราะไม่มีเงิน (พิมพ์พรรณ ศศิณานิช และคณะ, 2530)

**สถานภาพทางการเงิน :** คนไทยไม่ว่าจะมีฐานะยากจนหรือร่ำรวยมีโอกาสได้บริจาคดวงตาเมื่อเสียชีวิต หรือผลตอบแทนที่จะได้รับ เช่น ได้รับการยกย่องจากสังคม มีใบประกาศเกียรติคุณ และได้รับสิทธิพิเศษกรณีเจ็บป่วย ความเป็นอยู่ที่มีความมั่นคง (เพชรรัตน์ วอนเพียร, 2550)

**ภูมิฐานะ :** ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ภาคกลางเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และได้มีแนวโน้มที่จะบริจาคน้อยกว่าผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นที่เกิดย่อมมีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ทัศนคติ และแนวคิด มุมมองไม่เหมือนกัน และนอกจากนี้ท้องถิ่นที่แตกต่างย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันด้วย เขตกรุงเทพ และการคมนาคมที่สะดวกทำให้ได้ตามากขึ้น (สุพรรณพรณ์ กิจบรรจง และคณะ, 2557)

**สภาพทางภูมิศาสตร์ :** ระยะทางและระยะเวลาของการเดินทางมาจัดเก็บดวงตาบริจาค ถ้าใช้เวลาน้อย หมายความว่า มีความสะดวกในการเดินทาง จะทำให้ตัดสินใจบริจาคดวงตาได้ง่ายขึ้น ถ้าอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้โรงพยาบาล แนวโน้มที่จะได้บริจาคดวงตามีมากขึ้น เนื่องจากที่มีเครือข่ายอยู่ใกล้สามารถเดินทางไปจัดเก็บได้ง่ายและสะดวก การเดินทางที่สะดวก มีแนวโน้มที่จะได้บริจาคดวงตาสูง เนื่องจากการคมนาคมที่สะดวก ทำให้เข้าถึงสถานที่ที่ต้องไปจัดเก็บได้ง่าย ทำให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ แต่ถ้าอยู่ในพื้นที่ห่างไกล จะไม่คุ้มกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ทำให้สูญเสียงบประมาณในส่วนนี้ไปไม่คุ้มกับเวลาที่สูญเสียไปกับการออกเดินทางไป ไม่ทันเวลาจนไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ เลี่ยงต่อมีการคิดเชื่อทำให้ต้องทิ้งดวงตานั่นไป (เพชรรัตน์ วอนเพียร, 2550)

**กลุ่มอ้างอิง :** กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อญาติผู้เสียชีวิต เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ในสังคมไทยให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว และเครือญาติ การตัดสินใจต่าง ๆ เป็นสิ่งที่บุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมรับทราบ และเห็นชอบ รวมทั้งความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มเครือญาติ มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคดวงตา ของญาติผู้เสียชีวิต (ฉวนภา รุจิกันหะ, 2545) ผู้นำกลุ่มชุมชนควรมีบทบาทสำคัญในการร่วมและชัก นำกลุ่ม ในการช่วยรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริจาคดวงตาที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการปลุกฝังไปทีละเล็กละน้อย เพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ในสังคม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการบริจาคดวงตาที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก จะทำให้เกิดค่านิยม ทักษะ ทบเทาและความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ให้ตระหนักถึงหน้าที่ที่มีต่อสังคม และการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาของสังคม โดยการร่วมกันบริจาคดวงตา เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการดวงตาในการรักษา และควรได้รับความร่วมมือจากนักการเมืองท้องถิ่น สื่อมวลชน ผู้นำทางด้านศาสนา (สุพรพรรณ กิจบรรยง และคณะ, 2557) แรงผลักดันในการบริจาค คือ เพื่อน ครู และคนในครอบครัวที่เคย บริจาค ความรู้และการประชาสัมพันธ์ และการสนับสนุนให้โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรม จะพัฒนาให้ นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการบริจาค รู้จักเสียสละ กล้าหาญ (อรอุมา ช่วยเรื่อง, 2546)

**ลักษณะของครอบครัว :** เรียนรู้จากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนหรืออิทธิพลของ ครอบครัวที่เคยบริจาคดวงตามาแล้ว ว่าการบริจาคดวงตาคือการเสียสละ ถือเป็นการทำบุญด้วยการ ให้ชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วย ได้รับการปลูกจิตสำนึก ความรับผิดชอบมาตั้งแต่เด็ก มีการรับค่านิยมการ เสียสละ เพื่อส่วนรวมจากบิดามารดา เด็กจะมีการเรียนถูกเรียนผิด มีอิสระและมีมาตรฐานของ ตัวเอง (สุพรพรรณ กิจบรรยง และคณะ, 2557)

#### **สาเหตุการเสียชีวิตของผู้บริจาคดวงตา :**

*กรณีตายตามธรรมชาติ* เป็นกรณีที่บุคคลตายด้วยสาเหตุจาก 1) โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ หรือ 2) ความชราโดยไม่ใช่อุบัติเหตุหรือการกระทำความผิดทางอาญา

*กรณีตายผิดธรรมชาติ* ในกฎหมายที่ว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพของประเทศต่าง ๆ ได้บัญญัติถึงการค้นหาสาเหตุการตายให้รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการตรวจศพที่จะนำไปสู่ การค้นหาพฤติการณ์ที่ตายกลไกของการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ คือ 1) ฆ่าตัวตาย 2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย 3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย 4) ตายโดยอุบัติเหตุ 5) ตายโดยยังไม่ปรากฏเหตุ

#### **สถานที่เสียชีวิต :**

*ตายที่โรงพยาบาล* กฎหมายกำหนดให้เจ้าบ้านซึ่งหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งรัฐ/ เอกชน หรือผู้แทน มีหน้าที่แจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่ที่มีคนตายภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่ เวลาตาย และแพทย์ผู้ทำการรักษามีหน้าที่ต้องออกหนังสือรับรองการตายซึ่งมีสาระสำคัญอยู่ใน

ส่วนของสาเหตุการตาย เนื่องมาจากเหตุหน้าแทรกอะไร เหตุหน้าเดิมอะไร และแจ้งด้วยว่าได้ทำการผ่าศพตรวจหรือไม่ ถ้าหากผ่าได้ตรวจพบสิ่งผิดปกติอะไร เพื่อมอบให้แก่ญาติของผู้ตายนำไปติดต่อขอรับใบมรณบัตรที่เขตหรืออำเภอต่อไป

**ตายที่บ้าน** ให้เจ้าบ้านหรือผู้ที่พบศพ (กรณีไม่มีเจ้าบ้าน) แจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่ที่มีการตายเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาตายหรือเวลาพบศพห้ามมิให้ผู้ใดเก็บฝังเผาทำลายหรือย้ายศพไปจากบ้านเว้นแต่จะได้รับอนุญาต

**ตายในสถานที่อื่น ๆ** ให้เจ้าของสถานที่นั้นหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย หรือบุคคลที่ไปกับผู้ตายหรือผู้พบศพ แจ้งการตายต่อนายทะเบียนหรือตำรวจ ณ ท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพ ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาตายหรือเวลาพบศพ เพื่อให้นายทะเบียนออกเอกสารเกี่ยวกับการตาย คือ ใบมรณบัตร เพื่อนำไปใช้แจ้งยังท้องถิ่นที่ผู้ตายมีภูมิลำเนาอยู่ให้แก่ทะเบียนคนตาย นอกจากนี้ยังใช้เป็นหลักฐานสำคัญอื่นอีก เช่น ใช้ในการประกอบพิธีศพทั่ว (ฉนวนา รุจิกัณหะ, 2545)

เราไม่สามารถสร้างความแตกต่างในสายตาผู้บริจาคอย่างยั่งยืนด้วยการเสนอคุณค่าทางเศรษฐกิจหรือทางกายภาพเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง คุณค่าทางจิตใจมักเกิดจากสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น การบริการ สิทธิประโยชน์ ความไว้วางใจ เชื่อใจ ความสัมพันธ์ ชื่อเสียงดวงตาฯ และชื่อเสียงของสภากาชาดไทย ผู้บริจาคที่แสวงหาคุณประโยชน์แบบนี้จะให้ความสนใจกับความพึงพอใจโดยรวมและความสบายใจที่ได้รับจากการใช้บริการ โดยเน้นให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความขาดแคลนและความจำเป็นของการใช้ดวงตาบริจาคเพื่อนำมารักษาผู้ป่วย รวมถึงระยะเวลาการรอคอยดวงตาของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการดวงตาบริจาคในการรักษา คุณสมบัติของดวงตาบริจาค คุณประโยชน์ของดวงตาบริจาค และความต้องการของผู้รอรับบริจาคดวงตาอย่างชัดเจน ถ้าหากองค์กรมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติและคุณประโยชน์ของดวงตาบริจาคที่น่าเสนอให้กับผู้บริจาคแล้ว ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคดวงตา คือ การได้รับคำยกย่องชมเชยจากสังคมที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยต้องการดวงตาบริจาคในการรักษา มีใบประกาศเกียรติคุณมอบให้เป็นศักดิ์ศรีแห่งวงศ์ตระกูลเป็นที่ระลึกเพื่อตอบสนองความต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้บริจาคดวงตาด้วยการเพิ่มความเชื่อถือและการยอมรับในตัวเอง โดยทั่ว ๆ ไปแล้วมนุษย์จะนิยมการเสียสละด้วยการให้ความสนใจตนเองและครอบครัวด้วยความพยายามที่จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้บริจาค โดยให้ความสำคัญเน้นประโยชน์ที่ตนเองและครอบครัวจะได้รับ

ความต้องการที่มีอยู่ (existing needs) คือ ความต้องการที่อยู่ใใจของผู้บริจาคนั้น และสามารถแสดงออกถึงความต้องการเหล่านั้นออกมาได้โดยง่ายโดยการสำรวจตลาด (market surveys) สามารถนำมาใช้ระบุความต้องการประเภทนี้ได้

ความต้องการแฝงเป็นความต้องการที่ผู้บริจาคนั้นไม่ตระหนักว่าตนเองมีอยู่ในขณะนี้ จึงไม่สามารถบอกออกมาได้ หรือไม่เต็มใจที่จะบอก

สังคมควรมีการปรับปรุงระบบการจัดหาดวงตาเป็นระบบเศรษฐศาสตร์การตลาด ให้มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งที่เรียกว่าความร่วมมือทางสังคม เป็นการให้ของขวัญด้วยน้ำใจ ด้วยการใช้อำนาจทางสังคม เป็นอำนาจสนับสนุนที่จำทำให้ได้ดวงตาที่มีคุณภาพสูง อยู่ที่ความสามารถของศูนย์ดวงตาในการจัดหาและบริการดวงตา ต้องมีการพัฒนาการบริการให้การสนับสนุนโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ให้มีระบบจัดหาดวงตาเป็นของตนเองของแต่ละโรงพยาบาลและสนับสนุนโรงพยาบาลเล็ก ๆ รอบ ๆ เพื่อเพิ่มการจัดหาดวงตาขึ้นให้ได้ตามความต้องการใช้ดวงตาที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน

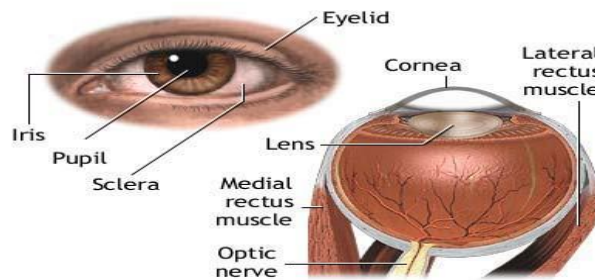
จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาค พบว่า ควรมีการกระตุ้นให้ประชาชนได้มีจิตสำนึกของความรับผิดชอบ การเสียสละช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยมิหวังสิ่งตอบแทน ให้เข้าใจว่าเพราะดวงตาไม่ใช่สินค้า แต่เป็นบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น สามารถบริจาคดวงตาได้ทุกเพศ จำกัดอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคดวงตา ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคดวงตามีความสำคัญ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงความจำเป็นของการใช้ดวงตาบริจาคให้กระจายออกไปสู่ประชาชนในชนบทโดยเครือข่าย และศึกษาแหล่งที่ให้ความรู้ ทักษะของผู้นำกลุ่มในการชักนำกลุ่มมาร่วมกันบริจาคดวงตา และช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนดวงตาเป็นต้น

## 2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคดวงตาและโรคของกระจกตา

### 2.1 กายวิภาคของดวงตา

ดวงตาเป็นอวัยวะสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตเพราะทำให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ และกระจกตาก็เป็นหนึ่งในส่วนประกอบของดวงตาที่ทำให้เกิดการมองเห็น

กายวิภาคของดวงตา (เปรมจิต เสาธานนท์, 2556) ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ ลูกตา (Eye ball) ทางเดินของประสาทตา (Visual pathway) และเนื้อเยื่อรอบลูกตา ดังนี้



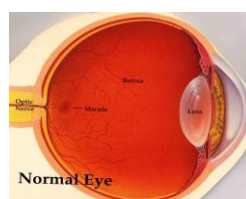
ภาพที่ 4 โครงสร้างหลักของตาและอวัยวะประกอบ

### ลูกตา (Eye ball)

ลูกตาในทารกแรกคลอดมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 17 มิลลิเมตร ส่วนในผู้ใหญ่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 24 มิลลิเมตร ปริมาตรประมาณ 7 ลูกบาศก์เซนติเมตร มีความสามารถในการหักเหแสงประมาณ 63 diopters โดยเกิดจากชั้นของน้ำตาที่อยู่นอกสุดของกระจกตาทำหน้าที่เสมือนเลนส์นูนช่วยรวมแสงให้ตกลงบนจอตารับภาพชัด ประมาณ 43 diopters คิดเป็น 2/3 ของความสามารถในการหักเหแสงของดวงตาทั้งหมด และแก้วตาประมาณ 20 diopters ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

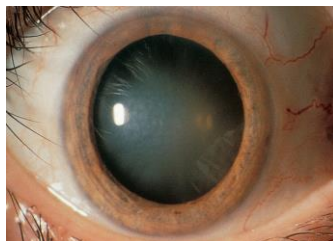
1. **ส่วนหน้าของลูกตา** นับตั้งแต่กระจกตาไปจนถึงแก้วตา มี aqueous ซึ่งเป็นของเหลวใสอยู่ภายใน โดยในส่วนนี้ยังแบ่งออกต่อเป็นส่วนหน้าต่อม่านตา เรียกว่า anterior chamber (ช่องที่อยู่ระหว่างกระจกตากับม่านตา) และส่วนหลังต่อม่านตา เรียกว่า posterior chamber (ช่องระหว่างม่านตากับแก้วตา)

2. **ส่วนหลังของลูกตา** เป็นส่วนที่อยู่ต่อเลนส์คิดเป็นพื้นที่ 2/3 ของดวงตา มีวุ้นตา (Vitreous) ซึ่งเป็นวุ้นใสอยู่ภายใน และมีชั้นหุ้ม 3 ชั้น เรียงจากด้านในออกไป คือ จอตตา (Retina) choroid และตาขาว



ภาพที่ 5 โครงสร้างภายในของตา ( Marieb, E.N. 1992. Human Anatomy and Physiology. : 505)





ภาพที่ 6 แสดงกระจกตาและริมกระจกตา

กระจกตา (cornea) เป็นเนื้อเยื่อ collagen fiber ที่มีการเรียงตัวอย่างเป็นระเบียบ มีความบางใสเพื่อเป็นทางผ่านของแสง มีผิวโค้ง อยู่หน้าสุดของลูกตา มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 11-13 มิลลิเมตรในแนวนอน และ 9-11 มิลลิเมตรในแนวตั้ง และกระจกตามีความโค้งทำให้เกิดการหักเหของแสงที่ผ่านเข้ามา ผิวด้านหน้ามีความโค้งน้อยกว่าผิวด้านหลัง ซึ่งคลุมอยู่หน้า ม่านตา รูม่านตา และห้องหน้า (anterior chamber) มีเนื้อที่ประมาณ 1/6 ของลูกตาทั้งหมด

ส่วนกระจกตาบริเวณริมที่ติดกับตาขาว เรียกว่า ริมกระจกตา (limbus) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีสเต็มเซลล์ของผิวกระจกตา (limbal stem cell) ซึ่งเป็นเซลล์ต้นกำเนิดของเซลล์บุผิวกระจกตา (corneal epithelium) และเป็น landmark ที่สำคัญสำหรับการทำผ่าตัดทางตาเพื่อเข้าไปยัง anterior chamber

กระจกตามีเส้นประสาทมาเลี้ยงเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็น sensory nerve ซึ่งเป็นแขนงของ cranial nerve คู่ที่ 5 ออกซิเจนจากอากาศจะซึมผ่านชั้นน้ำตาเข้ามาเลี้ยงกระจกตาทางด้านหน้าจากแขนงของหลอดเลือด anterior ciliary artery ตรงกันข้ามกับสารอาหารจะมาจากสารน้ำในลูกตา aqueous humor ที่สร้างมาจาก ซีเลียรี บอรี (ciliary body) แทนที่จะได้จากหลอดเลือดแบบเนื้อเยื่ออื่น ๆ ทั่วไป ซึ่งผ่านชั้น endothelium ทางด้านหลังเข้ามาเลี้ยงกระจกตา ตำแหน่งตรงกลางของกระจกตาไม่มีเส้นเลือด มีเพียงบริเวณ limbus ที่มีเส้นเลือดมาเลี้ยงจาก anterior ciliary artery ซึ่งเป็นแขนงของ internal carotid artery กระจกตาใสเพราะมีส่วนประกอบที่เรียงตัวกันอย่างเป็นระเบียบ ไม่มีหลอดเลือด และขึ้นกับการทำงานของ epithelium และ endothelium

#### หน้าที่ของกระจกตา

กระจกตามีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ ทำหน้าที่เป็นด่านแรกป้องกันสิ่งแปลกปลอมทุกชนิดที่จะเข้าสู่ตา หักเหและรวมแสงที่ผ่านมาจากด้านหน้าให้เกิดภาพคมชัด คงความใสและความบางตลอดเวลาเพื่อให้แสงผ่านได้อย่างเป็นระเบียบ

กระจกตาสามารถทำหน้าที่สำคัญดังกล่าวได้โดยลักษณะทางกายภาพและการทำงานของเซลล์แต่ละชั้นของกระจกตา ซึ่งมีทั้งหมด 5 ชั้น ดังนี้

1. Epithelium หรือเซลล์บุผิวกระจกตาเป็นเซลล์หลายชั้นเรียงตัวกันมีความหนาประมาณ 50 ไมครอน ประกอบด้วยเซลล์ประมาณ 5-7 ชั้น ชั้นล่างสุดคือ basal cells หน้าที่สำคัญของ Epithelium คือ เป็นด่านป้องกันสิ่งแปลกปลอมที่จะเข้ามาในกระจกตาชั้น epithelium เป็นด่านป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ถ้าเซลล์ในชั้นนี้มีอันตรายหรือผิดปกติ เชื้อโรคจะผ่านเข้าสู่ชั้น stroma ที่อยู่ลึกได้โดยง่าย

2. Bowman's layer เป็นชั้นใส ที่เกิดจากการเรียงตัวของหนาแน่นของ collagen fibrils ค่อนข้างแข็งแรงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุลงไปยังชั้น stroma และถ้าเกิดการบาดเจ็บต่อดวงตาก็กว่ากว่าชั้นนี้จะเกิดการทำงานของ keratocyte การหายของแผลก็จะเกิดแผลเป็นหรือ corneal scar เชื่อว่าเป็นส่วนด้านบนสุดของชั้น stroma

3. Stroma เป็นชั้นที่หนามากที่สุด โดยมีความหนาประมาณ 90% ของกระจกตาทั้งหมด มีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ คอลลาเจน และ extracellular matrix (ECM) ซึ่งสร้างมาจากเซลล์ keratocytes การที่คอลลาเจนมีขนาดเท่าๆกันและเรียงตัวกันอย่างมีระเบียบ ทำให้กระจกตามีความใสให้แสงผ่านเข้าได้ นอกจากนั้น extracellular matrix ยังไวต่อน้ำเมื่อน้ำเข้าก็จะบวมได้เร็วทำให้กระจกตาบวมและขุ่น ดังนั้นเพื่อให้กระจกตาบางใสอยู่ได้ในสภาวะปกติต้องอาศัยการทำงานของเซลล์ Endothelium ซึ่งอยู่ชั้นในสุดของกระจกตา

4. Descemet membrane เป็นแผ่นใสที่สร้างโดย endothelium ยังไม่มีหน้าที่แน่ชัด

5. Endothelium เป็นเซลล์ที่อยู่ชั้นในสุดของกระจกตา ปกติมีจำนวน 2,000 ถึง 4,000 เซลล์ต่อตารางมิลลิเมตร เป็นเซลล์รูปหกเหลี่ยมชั้นเดียวเรียงตัวกันอย่างมีระเบียบ ทำหน้าที่สำคัญคือ ดูดน้ำออกจากกระจกตา ทำให้กระจกตามีความใส บาง และยังเป็นตัวให้สารอาหารจาก Aqueous ซึมผ่านเข้าไปเลี้ยงกระจกตา เนื่องจากกระจกตาไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง เซลล์ชั้นนี้มีจำนวนคงที่ตั้งแต่เกิดไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ ดังนั้นหากเกิดโรคกับเซลล์ทำให้ทำงานผิดปกติหรือมีจำนวนลดลงจนต่ำกว่า 500 เซลล์ต่อตารางมิลลิเมตร ก็จะทำให้กระจกตาเริ่มบวม ขุ่น และทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง

เมื่อกระจกตาเสียสภาพไป เช่น เป็นแผลเป็น หรือมีการบวม จะทำให้กระจกตาขุ่นและพื้นผิวไม่เรียบ เป็นสาเหตุให้แสงที่ผ่านกระจกตาแตกกระจาย หรือบิดเบี้ยว มีผลให้เห็นภาพไม่ชัดมืดมัว และเกิดการระคายเคือง เมื่อไม่สามารถรักษาด้วยการใช้ยาได้ ก็ต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา โดยการตัดกระจกตาส่วนที่เสียออกไป แล้วนำกระจกตาที่ใสจากผู้บริจาคมาใส่แทนที่ การผ่าตัดนี้จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อส่วนประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการเห็นของดวงตาผู้ป่วยยังดีอยู่

### คุณสมบัติของกระจกตา (Donor cornea) ที่จะใช้ได้ดี มีดังนี้

1. เป็นกระจกตาที่ใส ผิวเรียบ ไม่แห้ง และไม่มีเส้นเลือดแทรกอยู่ในเนื้อกระจกตา
2. เป็นดวงตาของผู้ทิสที่มีอายุไม่สูงจนเกินไป จนเซลล์บุด้านหลังของกระจกตาเสื่อม
3. เป็นดวงตาของผู้ทิสที่มีร่างกายไม่ทรุดโทรมเกินไปในขณะที่เสียชีวิต ผู้ที่ป่วยนาน ๆ หรือขาดอาหาร เซลล์ของกระจกตาจะเสื่อมโทรมด้วย
4. การเก็บดวงตาหลังจากผู้บริจาคถึงแก่กรรมจะต้องทำด้วยวิธีปลอดเชื้อและต้องเก็บให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ถ้าไม่ได้แช่เย็นไม่ควรให้นานเกิน 6 ชั่วโมง
5. เมื่อเก็บดวงตาจากผู้ทิสแล้ว จะต้องเก็บดวงตาอยู่ใน moist chamber ในอุณหภูมิที่เหมาะสม 4 °C แต่ถ้าเก็บใน M-K media จะคงสภาพอยู่ได้ 4-5 วัน และ K-Sol อยู่ได้ 14 วัน และควรจะใช้ทำผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง อย่างช้าที่สุดไม่เกิน 48 ชั่วโมง

### ดวงตาที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้ ดังนี้

1. กระจกตาที่เป็นฝ้าขาวเนื่องจากแผลเป็นหรือบวมผิวขรุขระหรือมีเส้นเลือดแทรกอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นเส้นเลือดที่อยู่ลึกในเนื้อกระจกตา
2. กระจกตาเสื่อม (Corneal dystrophy)
3. กระจกตาที่เซลล์บุหลังกระจกตาเสื่อมสภาพแล้ว ทำให้กระจกตาทนต่อการผ่าตัดไม่ได้ ถึงแม้จะยังเห็นใสอยู่ แต่หลังผ่าตัดจะบุ่นได้ง่าย
4. ดวงตาที่เป็นโรคมะเร็งของส่วนหน้า (Anterior segment) ของตา และ Retinoblastoma
5. ดวงตาที่มีการติดเชื้อของ conjunctiva และ adnexa
6. ดวงตาของผู้ทิสที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งอาจติดต่อไปยังผู้รับการผ่าตัดทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น (1) โรคตับอักเสบบางชนิด (2) โรคโลหิตเป็นพิษ (Septicemia) (3) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) (4) โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) (5) โรคซิฟิลิส (6) โรคเอดส์ (7) โรคทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สมอง หรือเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส หรือ สก๊อต

กระจกตาที่ไม่เหมาะสำหรับการเปลี่ยนกระจกตาดำ แต่ใช้ได้ในบางครั้งที่มีความจำเป็น เช่น กระจกตาที่กำลังจะทะลุ

1. ดวงตาที่เคยได้รับการผ่าตัด Intraocular surgery แล้ว เช่น การผ่าตัดต้อกระจก ต้อหิน เซลล์หลังกระจกตา (endothelial cells) ได้รับการกระทบกระเทือนมากทำให้เซลล์ตายไปส่วนหนึ่ง เมื่อนำมาทำผ่าตัดอีกครั้งจะได้รับความกระทบกระเทือนมากขึ้น เซลล์จะตายไปอีกจำนวนหนึ่ง ทำให้กระจกตานั้นเสื่อมสภาพกลับบุ่นได้ง่ายในภายหลัง

2. ตาของผู้ที่ศดดวงตาที่มีอายุสูงมากเกิน 75 ปีขึ้นไป สภาพของ endothelium ไม่สมบูรณ์พอที่จะทนการผ่าตัดได้

3. ตาของผู้ที่เป็นเบาหวาน

4. ตาของผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีการขาดอาหาร หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ กระจกตาจะขาดออกซิเจน

5. ตาของผู้เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาจำพวก immunosuppressive เป็นเวลานาน ๆ

**ลักษณะของดวงตาที่จะได้ผลดีจากการทำผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา**

1. เป็นดวงตาที่ส่วนอื่นนอกจากกระจกตายังทำงานได้เป็นปกติ ดังนี้

1.1) ดวงตาไม่ผิดปกติทั้งรูปร่าง และขนาด

1.2) อย่างน้อยต้องเห็นแสง และทิศทางของแสง (light projection)

1.3) ดวงตานั้นจะไม่แข็ง หรือนิ่มจนเกินไป

2. ดวงตานั้นจะต้องมีน้ำหล่อเลี้ยงพอ (ถ้าตาแห้งต้องหาสาเหตุ และทำการแก้ไขเสียก่อน)

3. กระจกตาค่าที่มีความผิดปกติเฉพาะส่วนกลาง รอบ ๆ ยังมีเนื้อเยื่อที่ดีพอสมควรเพื่อประสานกับเนื้อกระจกตาที่จะนำมาเปลี่ยน

4. กระจกตาไม่มีเส้นเลือดแทรกอยู่

5. ความดันภายในลูกตาปกติ (ถ้าเป็นต้อหินต้องรักษาให้ความดันปกติเสียก่อน เพราะ donor cornea ไม่สามารถทนต่อสภาพที่มีความดันภายในลูกตาสูงได้)

6. กระจกตาต้องมีความหนาพอประมาณ และเท่ากัน

7. ไม่มีการอักเสบของส่วนใดส่วนหนึ่งของลูกตา เช่น ม่านตาอักเสบ

8. ขอบตา และขนตาต้องปกติ (ถ้าผิดปกติ เช่น มี trichiasis, entropion, ectropion ต้องแก้ไขก่อน)

9. กระจกตาต้องมีความรู้สึกปกติไม่มี corneal anaesthesia ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของ trigeminal nerve

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่จะมารับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจะต้องมีสุขภาพดีพอสมควร การขาดอาหารหรือร่างกายที่ไม่สมบูรณ์จะทำให้การสมานแผลไม่ดีเท่าที่ควร และมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีพอสำหรับ donor graft ที่จะนำมาเปลี่ยน

ตารางที่ 3 สถิติกระจกตาอักเสบและโรคกระจกตาอื่น ๆ

กระจกตาอักเสบและโรคกระจกตาอื่น ๆ		รวม	ชาย	หญิง
ทั่วประเทศ	จำนวน	9,231	5,441	3,790
กรุงเทพมหานคร	จำนวน	1,321	729	592
ภาคกลาง(ไม่รวม กทม.)	จำนวน	2,131	1,223	908
ภาคเหนือ	จำนวน	1,697	1,020	677
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จำนวน	3,137	1,877	1,260
ภาคใต้	จำนวน	945	592	353

ที่มา: หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 (หน้า 168)

สาเหตุที่ทำให้กระจกตาขุ่นขาว ได้แก่ การติดเชื้อ กระจกตาเสื่อม อุบัติเหตุ สารเคมี การอักเสบ และโรคทางพันธุกรรม การรักษาเริ่มตั้งแต่การรักษาทางยา เช่น การหยอดยา การใช้ยาต้านการอักเสบ และสเตียรอยด์ในความเข้มข้นต่าง ๆ ในเวลาที่เหมาะสมร่วมกับยาต้านจุลชีพที่เฉพาะเจาะจง และถ้าไม่ดีขึ้น การรักษาโดยการผ่าตัดมักจะเป็นการรักษาขั้นสุดท้าย

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการ การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาครั้งแรกในปี พ.ศ. 2502 โดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังได้มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะที่มีความสามารถทดแทนนาอวาระยประเทศ ทางเดียวที่จะรักษาภาวะตาบอดจากโรคกระจกตาให้หายหรือทุเลาได้ คือ การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (corneal transplantation หรือ Keratoplasty) จากการที่กระจกตาสามารถเปลี่ยนได้โดยการนำกระจกตาจากบุคคลอื่นมาใส่ให้ ที่เรียกว่า คออร์เนียล ทรานสแพลนเทชัน (corneal transplantation) ซึ่งได้ผลดี เพราะว่กระจกตาไม่มีหลอดเลือด (blood vessels) และหลอดน้ำเหลือง (lymphatic vessels) ระบบภูมิคุ้มกัน (immune system) เช่น แอนติบอดี (antibodies) และลิมโฟไซท์ (lymphocytes) ที่จะทำให้เกิดการปฏิเสธเนื้อเยื่อกระจกตาใหม่

การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Keratoplasty) คือ การตัดกระจกตา (cornea) ส่วนที่มีพยาธิสภาพออกไป และนำเอากระจกตาที่ใสมาใส่แทนที่ การทำผ่าตัดนี้จะทำในรายที่สายตาศึกษา เนื่องจากมีความผิดปกติของกระจกตาเท่านั้น

วิธีการทำผ่าตัด มี 2 วิธี คือ

1. Lamellar Keratoplasty คือ การเปลี่ยนบางชั้นของ cornea
2. Penetrating Keratoplasty คือ การเปลี่ยนทุกชั้น (Full thickness)

### จุดประสงค์ในการทำผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา มีดังนี้

1. Optical เพื่อแก้ไขสายตาสายตาพิการที่เกิดจากความขุ่นเป็นฝ้าขาว หรือขรุขระของกระจกตา ซึ่งอาจพบในโรคกระจกตาเสื่อม (corneal dystrophy) แผลเป็นที่กระจกตา (corneal scar) กระจกตาบวมเนื่องจากการได้รับการกระทบกระเทือน เช่น หลังผ่าตัดต่อกระจกหรือบวมจากอุบัติเหตุ สารเคมีมีการติดเชือยู่ที่กระจกตา โรคกระจกตาที่เป็นแต่กำเนิด เป็นต้น

2. Therapeutic ในกรณีฉุกเฉิน เช่น กระจกตาทะลุจากอุบัติเหตุ หรือแผลติดเชื้อของกระจกตาที่ควบคุมไม่ได้ ลุกกลามออกไปกว้างเป็นโรคติดเชื้อรุนแรงไม่สามารถควบคุมด้วยการใช้ยารักษาได้ หรือรายที่กระจกตากำลังทะลุหรือทะลุแล้วด้วยสาเหตุใดก็ตามต้องรีบตัดกระจกตาส่วนที่ติดเชื้อออกแล้วใส่กระจกตาบริจาคแทนที่เพื่อเป็นการรักษาตาข้างนั้นไว้ก่อน

3. Tectonic เป็นการผ่าตัดเพื่อปรับโครงสร้างของกระจกตา ด้วยวิธี Lamellar Keratoplasty (LK) เช่น กระจกตามีความนูนผิดปกติ กระจกตาขรุขระมีความหนาไม่เท่ากัน ไม่เหมาะสำหรับทำ Penetrating Keratoplasty (PK) จึงต้องทำให้ผิวของกระจกตาเรียบ และมีความหนาเท่ากันเสียก่อน

4. Cosmetic ทำเพื่อความสวยงาม เป็นการทำให้ฝ้าขาวที่ตาดำหายไปโดยไม่คำนึงว่ามองเห็นหรือไม่ วิธีนี้ไม่นิยมทำในเมืองไทย เพราะดวงตาบริจาคมีน้อย จำเป็นต้องเก็บไว้ทำการผ่าตัดให้ผู้ที่ทำแล้วจะมีโอกาสเห็นดีขึ้นเท่านั้น

## 3. ความเป็นมาของการบริจาคดวงตาในประเทศไทย

### 3.1 ประวัติศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

ประเทศไทยมีผู้ป่วยสายตาสายตาพิการจำนวนมากที่เกิดจากโรคของกระจกตาซึ่งเมื่อกระจกตาขุ่นขึ้นแล้ว การรักษาให้กลับมองเห็นได้ดี คือการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา โดยใช้กระจกตาที่ใสจากผู้บริจาคที่เพิ่งเสียชีวิตมาใส่แทนกระจกตาที่ขุ่น ในสมัยก่อนได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ดวงตาสากล (International Eye Bank) ซึ่งสำนักงานตั้งอยู่ ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี สหรัฐอเมริกา มีศาสตราจารย์ นายแพทย์ John Harry King, Jr. เป็นผู้อำนวยการ จัดส่งดวงตาบริจาคมาให้ทางเครื่องบิน และในประเทศไทยจักษุแพทย์ก็พยายามแสวงหาดวงตาจากศพไม่มีญาติที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล แต่นาน ๆ ถึงจะได้ดวงตาสักครั้ง ทำให้ไม่เพียงพอกับผู้ป่วยที่รออยู่เป็นจำนวนมาก

ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีศูนย์ดวงตาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตาบอดมัวอย่างในอารยะประเทศ ด้วยการปรึกษาร่วมกันระหว่าง พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสุขุมมาภินันท์ (ในขณะนั้นทรงดำรงตำแหน่ง เลขาธิการสภากาชาดไทย) ศาสตราจารย์นายแพทย์กอบชัย พรหมินทะโรจน์ และนายแพทย์พิศักดิ์ ลุ่มสวัสด์ มีความเห็นพ้องกันว่า สภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรสาธารณกุศลมี

ความเหมาะสมทุกประการที่จะเป็นองค์กรกลางที่ดำเนินงานด้านการรับบริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อจะได้นำดวงตาเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติต่อไป ในปี พ.ศ. 2508 สภากาชาดไทย ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาและบริจาคดวงตา สภากาชาดไทยชุดแรก เมื่อ 18 พฤษภาคม 2508 และได้บัญญัติคำว่า ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษที่ว่า Thai Red Cross Eye Bank ซึ่ง สภากาชาดไทย ได้ใช้เป็นชื่อของหน่วยงานนี้ตลอดมา

ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรอคอยรับน้ำใจที่มนุษย์มีต่อมนุษย์ด้วยกัน ทุกคนสามารถทำความดีได้แม้ในยามที่ชีวิตสิ้นสูญไปแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่มิจิตกุศลที่มีความตั้งใจในการบริจาคดวงตาเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยให้กลับมามีชีวิตใหม่ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ซึ่งการดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ดวงตาฯ ได้รับดวงตาคู่แรกจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วนำมาใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาให้ผู้ป่วยสำเร็จ 2 ราย เพื่อเป็นการระลึกถึงจึงถือเอาวันที่ 17 สิงหาคมของทุกปี เป็นวันศูนย์ดวงตาซึ่งต่อมาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ สภานายิกา สภากาชาดไทย ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานคำขวัญประจำชาติว่า "ดวงตาเรากุณินแสนมีค่า เกินกว่าจะทิ้งไปให้สูญเปล่า เราไม่อยู่ เราไม่ใช่ นัยน์ตาเรา ให้คนเขาเก็บไว้ใช้เราได้บุญ "

### ผลผลิตที่ 3

ผู้ป่วยได้รับปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ (การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจากศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

### ปรัชญา

หาดวงตาได้เพียงพอ      ผู้ป่วยรอไม่นาน  
ศูนย์ดวงตามาตรฐาน      บริการครบวงจร

### วิสัยทัศน์

เป็นศูนย์ดวงตาต้นแบบในการบริหารจัดการที่มีวิธปฏิบัติและผลดำเนินงานในระดับมาตรฐานโลก

### พันธกิจ

มีภารกิจหลักในการจัดหาและบริการดวงตาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกระจกตาพิการ โดยดำเนินการประชาสัมพันธ์ณรงค์ให้ประชาชนบริจาคดวงตา รวมทั้งจัดเก็บดวงตาผู้บริจาค และจ่ายตาให้จักษุแพทย์โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศเพื่อนำไปทำผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาอย่างเท่าเทียม โปร่งใส ยุติธรรม

## ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการและการจัดการให้เป็นศูนย์กลางแห่งชาติด้านดวงตา
2. พัฒนารูปแบบการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวก้าวทางสังคมให้ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมายและครอบคลุมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาสมรรถนะและความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพิ่มบุคลากรตลอดจนการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านดวงตาให้มากขึ้น
4. พัฒนาเครือข่ายหน่วยงานบริการด้านดวงตาให้สามารถขยายการดำเนินงานครบวงจรอย่างมีบูรณาการ มีคุณภาพและต่อเนื่องยั่งยืน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัด โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ครอบคลุมทั่วประเทศ ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

## เป้าหมาย

เป็นศูนย์กลางดวงตาแห่งชาติ บริการดวงตาให้กับผู้ป่วยแบบครบวงจร มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

## นโยบายและวัตถุประสงค์

ศูนย์กลางดวงตาฯ มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริจาคตดวงตาให้มากขึ้นเพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศไทย ในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา และให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อการนำดวงตาบริจาคส่วนต่าง ๆ ไปใช้ รวมถึงจัดสรรดวงตาที่ได้รับบริจาคอย่างเป็นกลาง เสมอภาค โดยไม่มีการซื้อขาย

## บทบาทและหน้าที่ของศูนย์กลางดวงตา สภากาชาดไทยในปัจจุบัน มีดังนี้

1. เป็นศูนย์รับแจ้งความจำเป็นในการบริจาคตดวงตาจากผู้มีจิตกุศลตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่
2. เป็นศูนย์กลางรับลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการลงทะเบียนซ้ำซ้อน จากโรงพยาบาลทั่วประเทศที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา
3. เป็นศูนย์ประสานงานให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเจรจาขอรับบริจาคตดวงตาในโรงพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิตซึ่งญาติยินยอมที่จะบริจาคตดวงตาของผู้เสียชีวิตให้
4. เป็นศูนย์จัดเก็บดวงตา และพัฒนาการเก็บรักษาดวงตาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
5. เป็นศูนย์กลางการจัดสรรกระจกตาที่ได้รับบริจาค โดยมีเกณฑ์ในการจัดสรรตามประกาศสภากาชาดไทยได้ออกระเบียบว่าด้วยศูนย์กลางดวงตาฯ เพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปด้วยความเป็นธรรม เสมอภาค โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และถูกต้องตามหลักวิชาการ

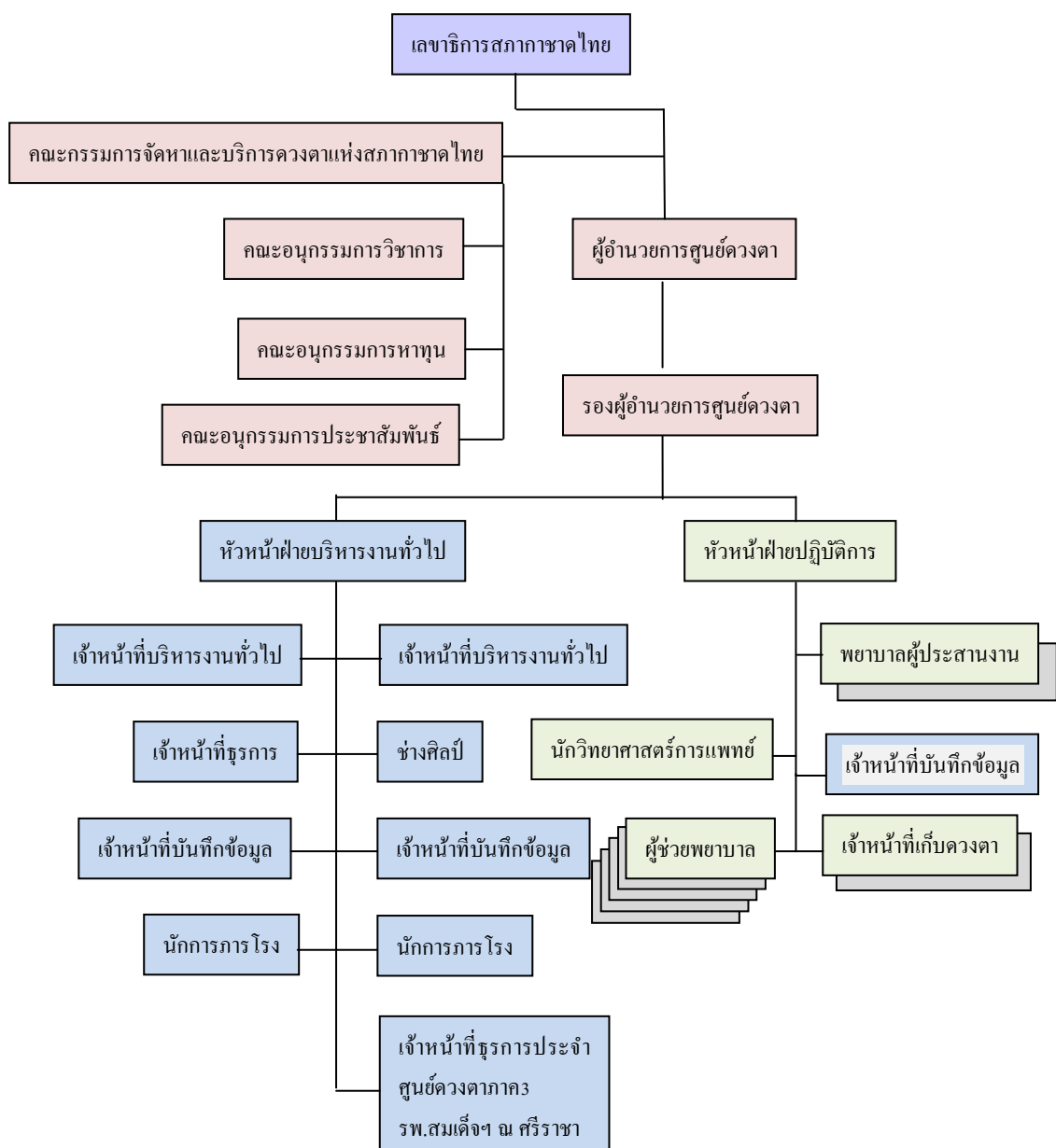


6. เป็นศูนย์ข้อมูลบริการข่าวสารประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในเรื่องการบริจาดดวงตา การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการบริจาดดวงตา แก่บุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยทั่วไป

7. เป็นตัวแทนในการติดต่อประสานงานกับศูนย์รับบริจาดดวงตาของต่างประเทศ เมื่อมีการจัดสรรแลกเปลี่ยนกระจกตาบริจาดระหว่างประเทศ

8. วิจัยและพัฒนาเพื่อให้การปฏิบัติงานทันสมัยอยู่เสมอ ได้มาตรฐานสากล

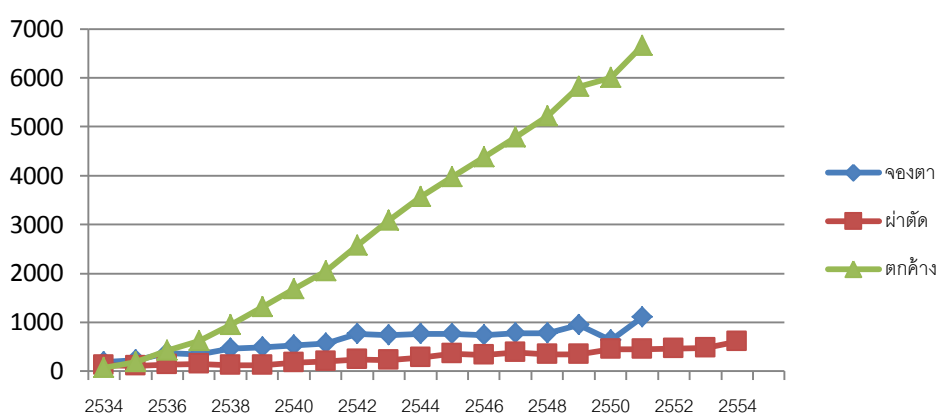
**โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย**



ภาพที่ 7 โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

### 3.2 ปัญหาการขาดแคลนดวงตาบริจาค

ภาพที่ 8 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่จ้องดวงตาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและจำนวนผู้ป่วยที่รอดวงตาค้าง ในปีงบประมาณ 2554



ที่มา : ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย รายงานประจำปี 2554

ปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนดวงตาบริจาค เกิดขึ้นจากหลาย ๆ สาเหตุว่าจะเป็นการมีความต้องการที่มีมากเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนดวงตาที่ได้รับบริจาคที่มีน้อย เนื่องจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและดวงตา ความกังวลว่าจะนำอวัยวะของผู้เสียชีวิตไปแสวงหาผลประโยชน์ หรือความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับภพหน้า เป็นต้น

ศูนย์ดวงตาฯ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางระบบในเครือข่ายการบริการดวงตาให้กับผู้ป่วยแบบครบวงจร ทั้งเจรจาขอรับบริจาคดวงตา จัดเก็บดวงตา และจัดสรรดวงตา ต้องแก้ไขปัญหาการขาดแคลนดวงตาบริจาค และปัญหาการซื้อขายดวงตาที่อาจเกิดขึ้น โดยจะจัดสรรดวงตาที่ได้รับบริจาคมาอย่างเป็นธรรม เสมอภาคกัน และเป็นไปตามหลักวิชาการ และมีนโยบายในการดำเนินการที่ชัดเจน แนวทางการปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบัน คือ จะนำดวงตาบริจาคไปปลูกถ่ายได้ก็ต่อเมื่อผู้เสียชีวิตได้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาไว้ก่อนตาย หรือได้รับความยินยอมจากทายาทของผู้เสียชีวิต หากต้องการที่จะเพิ่มจำนวนผู้บริจาคดวงตาจึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีกุศลจิตแจ้งความจำนงบริจาคดวงตาให้มากขึ้น โดยต้องทำการแก้ความเชื่อที่ผิด ๆ ในขณะเดียวกันต้องส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้บุคคลทั่วไปหันมาให้ความสนใจบริจาค โดยอาจจะทำการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ต่อสาธารณะชนผ่านสื่อมวลชน องค์กรทางการแพทย์ กลุ่มบุคคล กลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรทางศาสนา เนื่องจาก

ประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ ควรกำหนดเนื้อหาที่มีความจำเป็นในการตัดสินใจบริจาคดวงตา เช่น ความสำเร็จของการปลูกถ่ายกระจกตา ข้อดี-ข้อเสียของการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ขั้นตอนและการดำเนินการในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ภาวะขาดแคลนดวงตาบริจาค รวมทั้งผลเสียของการขาดแคลนดวงตาบริจาค คุณสมบัติผู้บริจาค สถานที่รับบริจาค เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เห็นควรให้จัดตั้งหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางขึ้น

### 3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อมีผู้บริจาคดวงตา

**การบริจาคดวงตา** หมายถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการทุกรายที่ขึ้นทะเบียนไว้ที่ศูนย์ดวงตาฯ ให้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ให้สามารถกลับมามองเห็นอีกครั้ง

**ผู้เจรจากับญาติของผู้เสียชีวิต** หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลการบริจาคดวงตาเพื่อชักชวนโน้มน้าวใจให้ญาติยินยอมบริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิต ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ประสานงาน และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ดวงตาท้องถิ่น เป็นต้น

**ญาติ / ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ตัดสินใจบริจาคดวงตา** หมายถึง ญาติผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ยินยอมบริจาคดวงตา โดยเป็นบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่ง ได้แก่ คู่สมรส บุตรธิดา บิดามารดา พี่น้อง หรือญาติของผู้เสียชีวิต

**ผู้ทำการจัดเก็บดวงตา** หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่จัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต

**พนักงานขับรถ** หมายถึง พนักงานขับรถของโรงพยาบาลที่ออกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บดวงตาบริจาคนอกโรงพยาบาล

#### คุณสมบัติของผู้ที่บริจาคดวงตาได้

ดวงตาบริจาคได้มาจากผู้บริจาค 2 กลุ่ม คือ ผู้บริจาคที่มีชีวิต และผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว โดยต้องมีอายุมากกว่า 2 ขวบขึ้นไป ผู้มีสายตาสั้น สายตาวาย สายตาเอียง แม้จะเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เคยทำการผ่าตัดต่อกระจกแล้ว แต่ถ้ากระจกตายังใสเป็นปกติก็สามารถเป็นผู้บริจาคดวงตาได้ทั้งสิ้น กรณีหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นที่เกี่ยวกับการตายทางสมองแพทย์ต้องลงความเห็นว่าอยู่ในภาวะสมองตายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์สภาแล้วเท่านั้น

#### การคัดเลือกผู้บริจาคดวงตา (Donor screening)

การบริการดวงตาที่มีคุณภาพมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องอยู่หลายขั้นตอน การคัดเลือกผู้บริจาคดวงตาเป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่ง ถ้าการคัดกรองไม่ครบถ้วน อาจทำให้ดวงตาที่ได้มาไม่มีคุณภาพและต้องคัดทิ้ง ก่อให้เกิดความสูญเสียได้ แต่ถ้าผู้บริจาคหรือญาติตั้งใจจะ

บริจาค เมื่อถูกปฏิเสธไม่รับบริจาคดวงตา อาจผิดหวังและเสียความรู้สึกทั้งต่อตัวเองและต่อระบบคัดเลือก ผู้ประสานงานจะต้องชี้แจงถึงเหตุผล และสามารถตอบคำถามญาติให้เข้าใจ

จากประวัติ ห้ามจัดเก็บดวงตามาใช้ เมื่อผู้อุทิศดวงตาเป็น โรค หรือเสียชีวิตจากโรค ดังต่อไปนี้

- 1) การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 2) การเสียชีวิตจากโรคของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งไม่ทราบสาเหตุ (อาจเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งจะติดต่อมายังผู้รับดวงตาได้)
- 3) เป็นโรคทางสมองชนิด progressive multifocal leukoencephalopathy
- 4) เป็นโรคสมองอักเสบชนิด Subacute sclerosing panencephalitis
- 5) เป็นโรคสมองอักเสบจากไวรัสหรือสมองอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือ progressive encephalopathy
- 6) เป็นโรคทางสมองชนิด Creutzfeldt-Jacob disease หรือผู้ป่วยที่เป็น โรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
- 7) โรคสมองหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis or Encephalitis)
- 8) กำลังมีการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia)
- 9) กำลังมีการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ (bacterial or fungal endocarditis)
- 10) เป็นหัดเยอรมันแต่กำเนิด (congenital rubella)
- 11) เป็นโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)
- 12) ติดเชื้อ HIV หรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สูง
- 13) โรคซิฟิลิส (Syphilis)
- 14) เป็นไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี (Infections Hepatitis) หรือดัดแปลงจาก HCV / HBV / คีโมสุราที่มีการพยากรณ์โรคว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน หรือมะเร็งตับปฐมภูมิ (Hepatocellular carcinoma)
- 15) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)
- 16) โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะแพร่กระจาย (disseminated lymphoma)
- 17) มีโรคของลูกตา (intrinsic eye disease) เช่น
  - ก. มะเร็งลูกตาดชนิด retinoblastoma
  - ข. มะเร็งของส่วนหน้าของลูกตา (malignant tumor of the anterior segment) หรือมะเร็งที่เกิดในลูกตาไม่ว่าจะเกิดที่ตาตั้งแต่แรกหรือแพร่มาจากที่อื่นๆ
  - ค. มีการอักเสบของตา เช่น เยื่อตาอักเสบ ตาขาวอักเสบ ม่านตาอักเสบ วัณตา หรือจอประสาทตาอักเสบ

- ง. มีโรคทางตาซึ่งอาจทำให้ผลการเปลี่ยนกระจกตาไม่ดี เช่น แผลเป็นที่กลางกระจกตา กระจกตาผิดปกติชนิด keratoconus และ keratoglobus
- จ. โรคตาอื่น ๆ ที่ทำให้กระจกตาดำไม่ใส
- ฉ. ต้อเนื้อหรือโรคของเยื่อตาที่เป็นมากจนล้ำเข้ามาถึงบริเวณกลางกระจกตา

18) เคยได้รับการผ่าตัดตามาก่อน

- ก. ผ่าตัดแก้ไขสายตาศดผิดปกติ เช่น กริดกระจกตา
- ข. ได้รับการผ่าตัดกระจกตาดำด้วยเลเซอร์
- ค. ตาที่เคยได้รับการผ่าตัด เช่น ต้อกระจก ต้อหิน อาจนำมาใช้ได้หลังจากผ่านการตรวจนับเซลล์ด้วย specular microscope แล้ว
- ง. ตาที่เคยได้รับการยิงเลเซอร์รักษาต้อหิน เบาหวาน สามารถนำมาใช้ได้ ภายหลังจากได้รับการตรวจสอบแล้ว

จากการตรวจร่างกาย เมื่อพบสิ่งเหล่านี้ ห้ามเก็บตานั้นมาใช้

- 1) ก่อนเก็บดวงตา ควรดูว่าผู้เสียชีวิตมีตัวเหลือง ตาเหลืองหรือไม่ ถ้ามีต้องถามให้แน่ใจว่าไม่ได้เกิดจากโรคตับอักเสบ
- 2) คู่มือที่ท้องแขนและข้อพับ ว่ามีร่องรอยของการฉีดยาเข้าเส้นซ้ำ ๆ กันหรือไม่ ถ้ามีต้องสงสัยว่าติดเชื้อเสพติด อาจเป็นโรคเอดส์ได้
- 3) คู่มือที่เปลือกตาและรอบ ๆ ตา ว่ามีการฉีกขาดจากอุบัติเหตุหรือไม่ รุนแรงขนาดไหน ถ้ามากอาจเกิดกระทบกระเทือนต่อดวงตาได้
- 4) คู่มือที่เปลือกตา ขนตา ว่ามีขี้ตาจับอยู่หรือไม่ ถ้ามีแสดงว่ามีการติดเชื้อที่ขอบตาหรือเยื่อตา กระจกตา ถ้าบวมแสดงว่ากระจกตาอักเสบ

การตรวจตา ห้ามนำตามาใช้เมื่อตรวจตา พบว่ามี

- 1) มองรายละเอียดของม่านตาไม่ชัด อาจเกิดจากกระจกตาบวม เห็น descemet folds ถ้าบวมมากจะมี folds หนาและมาก แสดงว่าเซลล์บุหลังกระจกตาเสื่อมสภาพแล้ว ถ้าช่องม่านตาขุ่น หรือมีเม็ดสีของม่านตาคืออยู่หลังกระจกตา แสดงว่า มีโรคม่านตาอักเสบอยู่ด้วย
- 2) มีเส้นเลือดแทรกอยู่ทั่วไป และอยู่ลึกในเนื้อกระจกตา
- 3) กระจกตามีรูปร่างผิดปกติ เช่น มีความโค้งมากไป ขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่เกินไป
- 4) ช่องหน้าตามีเลือด แสดงว่า ได้รับอุบัติเหตุมีการกระทบกระเทือนของกระจกตาหรืออาจเกิดจากมะเร็งในตาได้

## การเจรจาขอปรับจากดวงตาจากญาติ

ขั้นตอนสำคัญที่สุดก่อนการปลูกถ่ายกระจกตาให้กับผู้ป่วยที่โรคดวงตาบริจาค คือ การเจรจาขอปรับจากดวงตาจากญาติของผู้เสียชีวิต ซึ่งการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รักอย่างไม่คาดคิด ย่อมทำให้ญาติของผู้เสียชีวิตเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจหลายอย่าง ได้แก่ ตกใจ ไม่เชื่อ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น และตามมาด้วยความเศร้าโศก ร้องไห้คร่ำครวญ ย้ำคิดถึงแต่ผู้เสียชีวิต จนในที่สุดสามารถทำใจยอมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งระยะเวลาการเกิดความรู้สึกดังกล่าว อาจแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานสภาพจิตใจและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล คนที่เข้มแข็งและเคยผ่านประสบการณ์การสูญเสียมาแล้วสามารถทำใจยอมรับได้เร็วกว่า หากการสูญเสียนั้นเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิตมาก เช่น เป็นเสาหลักของครอบครัว ญาติย่อมเป็นทุกข์ทรมานมากกว่าการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถหาทดแทนกันได้

เมื่อมีผู้เสียชีวิตต้องได้รับการลงความเห็นว่าถึงแก่กรรมจากแพทย์เจ้าของไข้ หลังจากญาติผู้เสียชีวิตรับทราบข่าวการเสียชีวิตแล้ว ควรทิ้งระยะเวลาให้ญาติผู้เสียชีวิตทำใจยอมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ก่อน การได้รับการประคับประคองจิตใจจากบุคคลรอบข้างจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล หรือผู้ประสานงานต้องรับรู้และเข้าใจ เพื่อประเมินสถานการณ์และพูดคุยกับญาติด้วยความเห็นใจ การขอปรับจากดวงตาเกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ไม่ควรรีบเจรจาขอปรับจากดวงตาหลังจากเสียชีวิต แต่รอให้ญาติพ้นจากระยะตกใจ ปฏิเสธ ร้องไห้คร่ำครวญ เมื่อเห็นว่าญาติเริ่มทำใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น อยู่ในสภาพที่สามารถรับฟังและพูดคุยได้จึงเริ่มกระบวนการขอปรับจากดวงตา บุคลากรทางการแพทย์จะเข้าไปทำการขอปรับจากดวงตา หากแพทย์เจ้าของเป็นผู้เจรจากับญาติจะได้รับการตอบสนองที่ดีเพราะญาติจะเชื่อถือและไว้วางใจ จะช่วยให้การขอปรับจากดวงตาประสบผลสำเร็จง่ายขึ้นได้ ควรเจรจาขอปรับจากดวงตากับญาติผู้ใกล้ชิดที่ถูกต้องตามกฎหมายและผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจ และทันทีที่ถูกขอปรับจากดวงตาโดยบุคลากรทางการแพทย์ ญาติมักเกิดความสงสัย เนื่องจากญาติผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่เคยทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการปรับจากดวงตามาก่อน หลังจากได้รับคำตอบและคำอธิบายเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว เมื่อญาติเริ่มคล้อยตาม จะขอปรึกษากับครอบครัว คนใกล้ชิด หากได้รับความเห็นชอบหรือสนับสนุน ส่งผลให้ตัดสินใจปรับจากดวงตาได้ง่ายขึ้น และมั่นใจขึ้น จึงควรชักจูงใจให้ญาติผู้เสียชีวิตคล้อยตามโดยเร็ว และควรเร่งให้ญาติรีบตัดสินใจปรับจากดวงตา และเสนอทางเลือกให้แก่ญาติของผู้เสียชีวิตเพื่อพิจารณาคุณงามความดีของการทำบุญด้วยการปรับจากดวงตา ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ชีวิตใหม่อีกหลายคน หรือการชี้ให้เห็นธรรมะของพระพุทธเจ้าสำหรับผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ จะทำให้ญาติสามารถเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและเข้าใจถึงการสูญเสียนั้น ความไม่แน่นอนของชีวิตนั้นเป็นเรื่องธรรมดา การ

เสียชีวิตก็เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เช่นกัน หากเรายอมรับกับความเป็นจริงข้อนี้ได้ และสร้างความเชื่อมั่นว่าการให้ทานด้วยชีวิตเป็นปรมัตถทาน การสร้างบุญกุศลสูงสุด ผู้ให้ย่อมได้รับบุญกุศลหากผู้เสียชีวิตเกิดมาชาติหน้าก็จะต้องมีอวัยวะครบถ้วนสมบูรณ์ อาจพอจะชดเชยความโศกเศร้าลงได้ เนื่องจากคุณงามความดีเหล่านี้มิได้ไปจากความรู้สึกของญาติ แต่จะยังคงอยู่ในความทรงจำตลอดไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตาบริจาค ก็ยังระลึกถึงและทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้บริจาคดวงตาอย่างเป็นประจำ โดยเน้นคำสอนทางศาสนาที่เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของประชาชนในเรื่องการบริจาคดวงตา

ถ้าบุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีม ก็จะทำให้ภารกิจนี้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญของการขอบริจาคดวงตา และขอความร่วมมือให้ช่วยกันขอเพื่อให้ได้รับบริจาคดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้เจรจาขอบริจาคดวงตา ควรมีความเข้าใจเพราะ มีบุคลิกน่าเชื่อถือ อดทน มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ควรศึกษาข้อมูลรายละเอียดและประวัติการรักษาของผู้เสียชีวิต เช่น ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น ประวัติการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การได้รับเลือด การตรวจร่างกาย พบว่า เจาะหู รอยสัก ผ่าเข็ม ผ่ามุก เพื่อประเมินความเหมาะสมของผู้เสียชีวิต รวมทั้งข้อมูลของญาติ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้เสียชีวิต เมื่อได้รับการยินยอมบริจาคดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิต จึงจะสามารถจัดเก็บดวงตาได้ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยคดีต้องแจ้งแพทย์นิติเวชเพื่อขออนุญาตก่อน เนื่องจากในรายที่เป็นศพนิติเวชจำเป็นต้องได้รับการตรวจศพตามกฎหมายก่อน หลังจากนั้นจึงมอบให้ญาตินำไปประกอบพิธีทางศาสนาได้

### การจัดเก็บดวงตาบริจาค

**ผู้ทำการจัดเก็บดวงตา** หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่จัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว

เมื่อมีผู้เสียชีวิตที่อยู่ในเกณฑ์ที่อาจจะบริจาคดวงตาได้ จะมีการดำเนินการ ดังนี้ เมื่อได้รับแจ้งจากญาติผู้เสียชีวิตแล้ว เจ้าหน้าที่จะประเมินในเบื้องต้นเพื่อคัดกรองประวัติและการติดเชื้อของผู้บริจาค การปฏิบัติงานของผู้เก็บดวงตาสำคัญมากจะต้องดูให้ถี่ถ้วนว่าผู้อุทิศนั้นถึงแก่กรรมด้วยโรคอะไร ร่างกายมีลักษณะอย่างไร และดวงตาคีพอที่จะนำมาใช้หรือไม่ โดยอาศัยการซักถามประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจตา มีข้อห้ามของการบริจาคดวงตาหรือไม่ ก่อนที่จะทำการจัดเก็บดวงตาก่อนรีบเดินทางไปจัดเก็บดวงตาทันที หลังจากเสียชีวิตไม่เกิน 6 ชั่วโมง (ยกเว้น ได้เก็บร่างไว้ในห้องเย็นของโรงพยาบาล แต่ไม่เกิน 12 ชั่วโมง และห้ามฉีดยาศพก่อน

จัดเก็บดวงตา) เนื่องจากดวงตาจะเสื่อมไปโดยเร็วจากการขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยง ทำให้ดวงตาเริ่มเน่าเปื่อย ดังนั้นเพื่อให้ได้ดวงตาที่มีคุณภาพและมีสภาพดีที่สุด ควรจัดเก็บดวงตาโดยเร็วที่สุด หลังจากญาติลงนามในใบยินยอมบริจาคดวงตา ควรให้ญาติได้บอกกล่าวผู้เสียชีวิตเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนทำการจัดเก็บดวงตา โดยต้องสำรวจดูดวงตาว่าสมบูรณ์ดีหรือไม่ หลังจากเจ้าหน้าที่จัดเก็บดวงตาเสร็จแล้ว จะนำวัสดุใส่ทดแทนดวงตาเพื่อคงรูปร่างของส่วนนั้นให้เป็นปกติ และเย็บตกแต่งเบ้าตาให้เรียบร้อยเหมือนเดิมจนดูไม่ผิดปกติ

### โรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้จากการได้รับดวงตาบริจาค

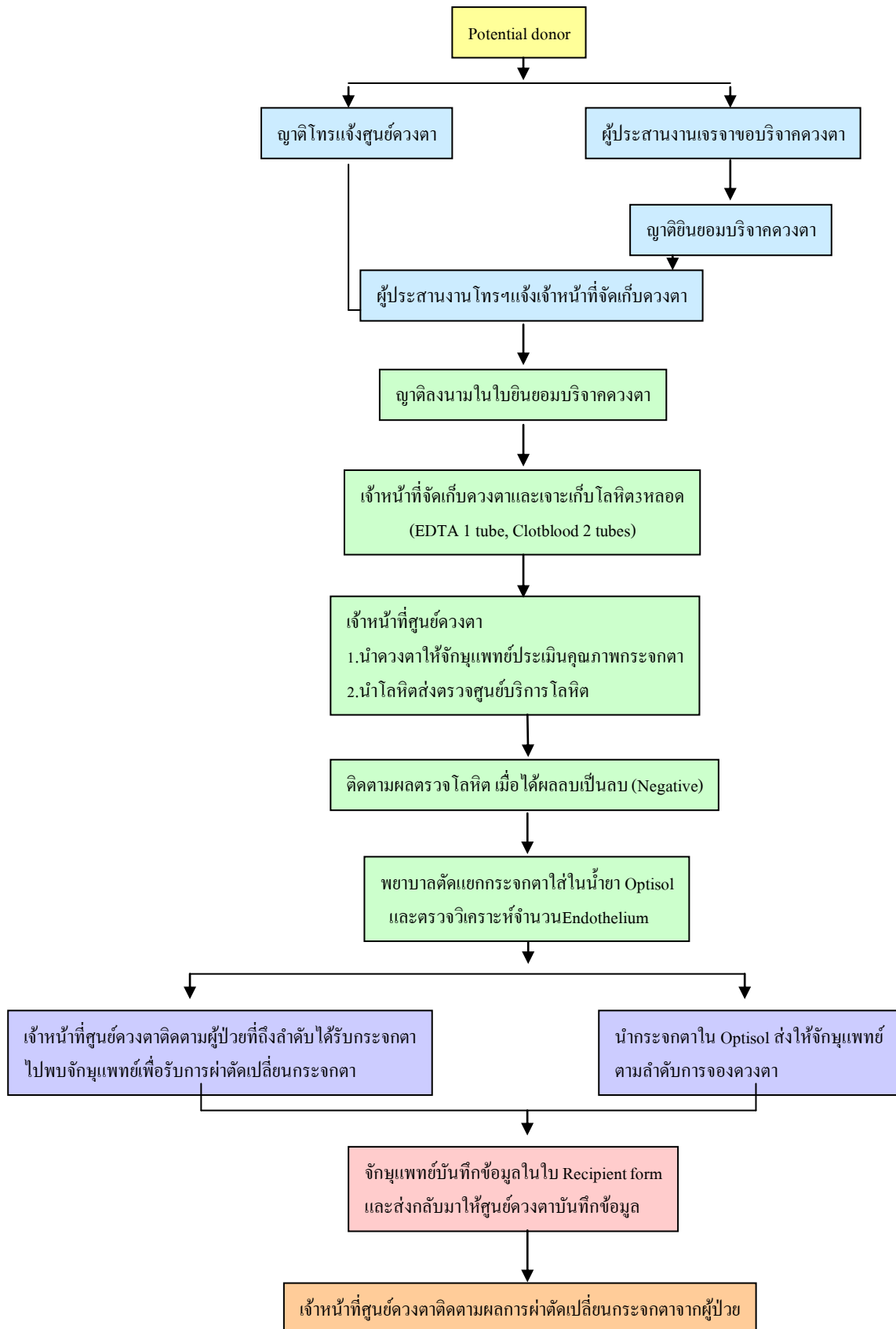
โรคติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดจากกระจกตาบริจาค (cornea) ไปยังผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจากผู้บริจาค มักจะเป็นโรคที่ติดต่อทางโลหิต มีเชื้ออยู่ในโลหิตหรือในเม็ดโลหิต โดยที่ผู้บริจาคเพิ่งจะได้รับเชื้อโรคมานี้ในระยะเวลาไม่นาน ยังไม่มีอาการผิดปกติหรืออาการแสดงของโรค ซึ่งอาจอยู่ในระยะฟักตัว หรือระยะ Window Phase ของการติดเชื้อจึงไม่สามารถตรวจพบเชื้อในช่วง 2-4 wk. ได้ โรคที่สามารถถ่ายทอดทางโลหิตที่สำคัญ ๆ ในประเทศไทย ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส และโรคเอดส์ เป็นต้น (อรอุมา ช่วยเรือง, 2546) หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาโดยไม่ทราบว่าผู้บริจาคดวงตามีเชื้อโรคอยู่ ก็จะทำให้ผู้นั้นได้รับเชื้อเข้าไปด้วย ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ได้คำนึงถึงความปลอดภัยและคุณภาพของดวงตาบริจาคเป็นสำคัญ โดยได้ทำการตรวจคุณภาพของดวงตาบริจาคให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ดังนั้นการตรวจด้วยวิธี Serology ควบคู่กับการตรวจด้วยวิธีอนุชีวโมเลกุล จึงมีประโยชน์มากในการคัดกรองเชื้อมาก่อน เพื่อใช้ในการพิจารณาว่าสมควรจะใช้ดวงตาหรือไม่ และการปลูกถ่ายกระจกตาไม่มีความจำเป็นจะต้องตรวจหาชนิดและความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (HLA typing และ HLA crossmatching) ก่อนที่จะทำการปลูกถ่ายเหมือนอวัยวะอื่นๆ

### การตรวจโรคติดเชื้อทางโลหิตก่อนนำดวงตาที่ได้รับบริจาคไปใช้

ดวงตาจากผู้บริจาคทุกรายต้องได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อโรคก่อนนำไปตัดแยกกระจกตา เพื่อให้ได้ดวงตาที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดสำหรับส่งให้จักษุแพทย์ทำการผ่าตัด ซึ่งการตรวจคัดกรองจะช่วยลดช่องว่างของการตรวจพบเชื้อ (Window period) ทำให้สามารถลดความเสี่ยงจากการรับดวงตาบริจาคติดเชื้อได้ โดยการตรวจคัดกรองเบื้องต้นทาง Serology จะทำการตรวจ Infectious markers ได้แก่ HIV Ag/Ab combination, HBsAg, Anti-HCV และ Syphilis โดยวิธีน้ำเหลืองวิทยาใช้หลักการ Chemiluminescent microparticle immunoassay (CMIA) และการตรวจทางวิธีอนุชีวโมเลกุล (การตรวจ NAT) ซึ่งจะตรวจหา HIV RNA, HCV RNA, HBV DNA เป็นการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้รับการปลูกถ่ายกระจกตาได้



เมื่อจัดเก็บดวงตาจากผู้ทิส ด้วยเทคนิคอย่างปลอดภัยแล้ว เก็บดวงตาทั้งดวงไว้ในภาชนะปลอดภัย โดยใส่ NSS เล็กน้อย เพื่อให้มีความชื้นแล้วเก็บภาชนะนี้ใส่ในกระติกที่มีน้ำแข็งไว้ โดยต้องรีบส่งให้จักษุแพทย์ประเมินสภาพตาก่อน แล้วนำไปตัดแยกเฉพาะกระจกตา (corneoscleral rim) (โดยทำภายในตู้ปลอดภัยที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเลตนาน 30 นาที ก่อนทำหัตถการ) โดยตัดให้มีตาขาวติดโดยรอบประมาณ 3 มิลลิเมตร ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ วางใส่ในภาชนะโปร่งใสที่บรรจุน้ำยา Optisol GS 20 ml. ซึ่งควรทำภายใน 24 ชั่วโมง และไม่เกิน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เสียชีวิต ในการขนส่งการแช่ในน้ำยาทำให้เซลล์ของกระจกตากงสภาพอยู่ได้นานพอที่จะส่งตาไปไกล ๆ ได้แต่ควรใช้ผ้าตัดภายใน 14 วัน จากนั้นตรวจสอบคุณภาพ โดยวิเคราะห์จำนวนของเซลล์ Endothelium แล้วเก็บไว้ในที่ที่มีอุณหภูมิ 4°C เพื่อรอนำส่งให้จักษุแพทย์ที่จ้องคิวไว้ ต้องใช้เวลาสั้นที่สุดกำหนดมาตรฐานอุณหภูมิไว้ที่ 4-8°C ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่โดยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ ทางรถโดยสารประจำทาง รถตู้โดยสารปรับอากาศ เครื่องบิน เป็นต้น



ภาพที่ 9 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้บริจาคดวงตา

## บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเครือข่ายศูนย์ดวงตา

โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานเครือข่าย

1. รับแสดงความจำนงบริจาคดวงตา
2. ประสานงานการเจรจาขอรับบริจาคดวงตา และงานเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์ดวงตาทาก หมายถึง ศูนย์ดวงตาทากที่สภากาชาดไทยจัดตั้งขึ้นอาจตั้งอยู่ในโรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานจัดหาและบริการดวงตาเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในเครือข่ายของศูนย์ดวงตาทากนั้น ๆ

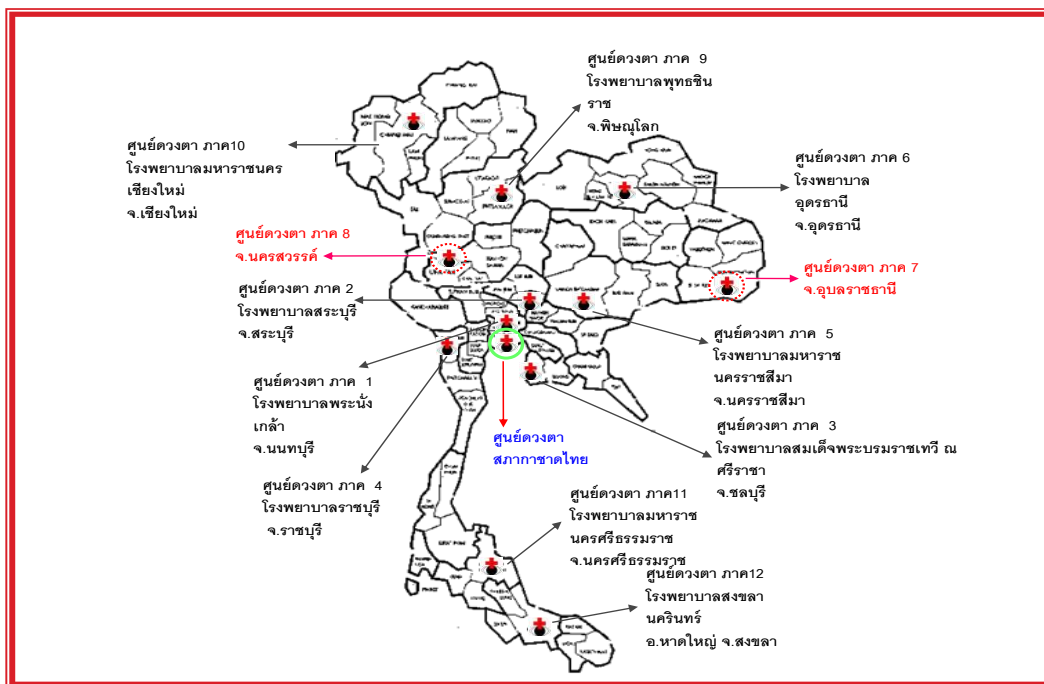
โรงพยาบาลในเครือข่ายของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย หมายถึง โรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ ในภาคนั้นที่มีความพร้อมในการช่วยสนับสนุนการจัดหาและจัดเก็บดวงตา

สมาชิกในเครือข่ายศูนย์ดวงตา หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ได้ตกลงสมัครใจที่จะร่วมมือช่วยเหลืองานในการจัดหาและจัดเก็บดวงตา

## จำนวนและที่ตั้งของเครือข่าย

ศูนย์ดวงตาทาก เป็นองค์กรที่สภากาชาดไทยจัดตั้งขึ้นด้วยความร่วมมือของเหล่ากาชาดจังหวัด โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคที่มีคณะแพทยศาสตร์ ที่ทำการของศูนย์ดวงตาทากส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าว มีการปรับโครงสร้างระบบบริการเป็นเครือข่ายบริการ โดยการแบ่งศูนย์ดวงตาทาก เป็นภาคต่าง ๆ รวมทั้งจำนวนจังหวัดในแต่ละภาคนั้น สภากาชาดไทยถือตามหลักการแบ่งภาคเหล่ากาชาดจังหวัด จำนวน 12 ภาค

วัตถุประสงค์ในการตั้งศูนย์ดวงตาทากขึ้นเพื่อต้องการให้ศูนย์ดวงตาทากเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเครือข่ายของศูนย์ดวงตาทากนั้น ๆ ในการดำเนินงานจัดหาและบริการดวงตาเช่นเดียวกับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการดวงตาของประชาชน และเป็นการร่วมกันใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่าระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน จึงเปิดโอกาสให้สถานบริการอื่นสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการศูนย์ดวงตาในเขตพื้นที่ และสร้างความเข้มแข็งให้ศูนย์ดวงตาทากและโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยการให้การสนับสนุนเรื่องวิชาการ การฝึกอบรมบุคลากร การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการจัดเก็บดวงตา และพยายามปรับปรุงการประสานงานให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ



ภาพที่ 10 เครือข่ายหน่วยบริการดวงตา

ในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ในปี 2538 ศูนย์ดวงตาได้จัดตั้งดวงตาภาคขึ้น เพื่อให้งานด้านบริจาดดวงตา และการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา กระจายไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยกระจกตาพิการ ปัจจุบันศูนย์ดวงตาได้จัดตั้งศูนย์ดวงตาภาครวม 10 ภาค

**4. นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย**

**4.1 โครงการเชิงรุก ขอรับบริจาดดวงตาของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล**

ในการจัดเก็บดวงตาที่ดำเนินการมาโดยตลอดเป็นดวงตาของผู้ที่ได้แสดงความจำนงบริจาดดวงตาไว้กับศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เมื่อเสียชีวิตลงญาติจึงแจ้งมาที่ศูนย์ดวงตาฯ ตามความประสงค์ของผู้เสียชีวิต ซึ่งดวงตาที่ได้รับยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

ศูนย์ดวงตาฯ ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการขอบริจาดดวงตาเชิงรุกขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ด้วยการจัดพยาบาลผู้ประสานงานไปเจรจากับญาติของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลเพื่อขอดวงตา โดยเริ่มจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลนำร่อง และใช้วิธีการเข้าไปให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลซึ่งผู้เสียชีวิตไม่เคยแสดงความจำนงบริจาดดวงตาและญาติไม่เคยทราบข้อมูลมาก่อน เมื่อญาติของผู้เสียชีวิตทราบข้อมูลและเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จะยินยอมบริจาดดวงตาของผู้เสียชีวิต ทำให้จำนวนการ

บริจาคดวงตาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ สามารถหาดวงตาจากโครงการนี้ได้ คิดเป็นร้อยละ 20 ของดวงตาที่หาได้ทั้งหมด ซึ่งศูนย์ดวงตาฯ กำลังขยายโครงการนี้ไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และพยายามเชิญชวนให้ศูนย์ดวงตาภาคต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลในเครือข่ายจัดทำโครงการเชิงรุกด้วยมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินโครงการเชิงรุกแล้ว 19 โรงพยาบาล แต่ยังไม่เพียงพอ

ปัญหาสำคัญยังคงอยู่มาตลอด จึงวางแนวทางแก้ไขไว้ คือ การทำประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ต้องพยายามประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายอย่างทั่วถึงขอความร่วมมือแพทย์ในการขอดวงตาบริจาคจากญาติผู้เสียชีวิตให้เร็วที่สุดตั้งแต่ทราบว่าผู้บริจาคเสียชีวิตแล้ว

#### 4.2 โครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศ

ที่ผ่านมาแม้ว่าจะได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องก็ตาม ยังพบว่าดวงตาที่ได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาแบบยั่งยืน

ปี พ.ศ. 2550 ริเริ่มโครงการโดยศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการโรคกระจกตาพิการซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ จึงติดต่อประสานงานในการหาแนวร่วมได้เริ่มติดต่อประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะดำเนินการขยายโครงการเชิงรุกให้ครอบคลุมทั่วประเทศเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านผู้บริจาค และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการอย่างมีคุณภาพโดยได้รับบริการอย่างครบวงจร และต่อเนื่องในกรณีจำเป็น รวมทั้งลดระยะเวลาในการรอในกรณีที่ต้องรับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายดังเช่นในอดีต โดยตั้งเป้าหมายหน่วยงานภายนอก 6 หน่วยงาน คือ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กรมประชาสัมพันธ์ และองค์การเภสัชกรรม

ปี พ.ศ. 2551 เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติจากสภาวิชาชีพ (ได้รับการอนุมัติโครงการเมื่อ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 82 พรรษา เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยกระจกตาพิการอย่างมีบูรณาการ มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยกระจกตาพิการที่ขึ้นทะเบียนรอดวงตาอยู่แล้วรวมทั้งผู้ป่วยกระจกตาพิการที่เกิดขึ้นใหม่ในแต่ละปีได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาทุกรายโดยเร็วที่สุด

ปี พ.ศ. 2552 ลงนามความร่วมมือ “โครงการจัดหาและบริการดวงตาเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 82 พรรษา” เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินไปอย่างรวดเร็ว สภากาชาดไทยได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจาก 7 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง องค์การเภสัชกรรม และกรมประชาสัมพันธ์ ร่วมกันหาแนวทางการบูรณาการในการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการดังนี้

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในโอกาสทรงเจริญพระชนมพรรษา 82 พรรษา
2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดหาดวงตาให้มีจำนวนดวงตาบริจาคเพิ่มขึ้น
3. เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บและจัดสรรดวงตาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกระจกตาพิการที่ขึ้นทะเบียนทุกรายให้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

**เป้าหมาย** ผู้ป่วยกระจกตาพิการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา จำนวนประมาณ 8,200 ราย ในระยะเวลา 5 ปี (เริ่มจาก 600: 1,200: 1,800: 2,200: 2,400 เท่ากับ 8,200)

ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2556 หรือจนกว่าจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรอดวงตาค้างอยู่จะหมดไป

การจัดระดับโรงพยาบาลที่จะลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการศูนย์ดวงตาฯ ได้จัดระดับโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเป็นโรงพยาบาลเครือข่าย ตามความสมัครใจ และความพร้อมที่จะสนับสนุนโครงการ ซึ่งสามารถปรับระดับขึ้นได้ตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล โดยจะได้รับการจัดสรรดวงตาดังนี้

#### ตารางที่ 4 แสดงจำนวนการตอบรับเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในแต่ละปี

ที่มา: ข้อมูลปี 2555 ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย

ระยะเวลา	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	รวม
เครือข่าย	1	2	1	1	2	8	4	1	34	8	8	5	75
รวม	20 โรงพยาบาล								55 โรงพยาบาล				



ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ศูนย์ดวงตาฯ ได้รณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมบริจาคดวงตา มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าร่วมโครงการเชิงรุก และขยายเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคหลายจังหวัดแต่ยังไม่ทั่วประเทศ เป็นกลไกเพื่อลดการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงโดยไม่จำเป็น และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนห่างไกล ปัจจุบันมีการจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ดวงตาทะเล 10 แห่ง และอีกสองแห่งยังไม่เปิดอย่างเป็นทางการ ซึ่งทุกศูนย์ดวงตาทะเลจะได้รับการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น การจัดฝึกปฏิบัติการเก็บดวงตาจากผู้บริจาคให้กับเจ้าหน้าที่ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดเก็บดวงตาเพื่อให้ความรู้ความสามารถในการจัดเก็บดวงตาได้อย่างถูกต้อง ขณะนี้มีโรงพยาบาลเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการเพิ่มมากขึ้นถึง 75 โรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลเครือข่ายเหล่านี้ ต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ ซึ่งต้องได้รับการฝึกทักษะเทคนิค ความรู้ และเพิ่มพูนประสบการณ์ในการจัดหาและจัดเก็บดวงตาอย่างสม่ำเสมอ โดยต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

มากไปกว่านั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ตามภูมิศาสตร์ การเดินทาง ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัย และปัจจัยทางสังคม โดยคำนึงถึงความสะดวก ความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น ตามนโยบายของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเล็งเห็นความสำคัญในการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการ โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงที่ การป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ การฟื้นฟูหลังการรักษาที่ทำให้แนวทางการรักษาแบบครบวงจร มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม (ระบบแรงจูงใจแบบเหมาจ่ายรายโรค แทนที่การเหมาจ่ายรายหัวแบบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเมื่อป่วยเท่านั้น) และมีระบบการส่งต่อที่มีศักยภาพ นำไปสู่เป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเมืองหลวง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงที่ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามเป้าหมายสูงสุดตามนโยบายของรัฐ รวมถึงค่าใช้จ่ายในครอบครัว อีกทั้งลดระยะเวลาการผ่าตัดและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดตาบอดแก่ผู้ป่วยในชุมชนอีกด้วย

### ช่องทางการรับบริจาค

ในการจัดหาบริการดวงตา โดยศูนย์ดวงตาฯ ได้พัฒนาการรับบริจาค ดังนี้

1. รับบริจาคโดยตรงที่ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ตามวันและเวลาราชการ
2. รับบริจาคโดยการลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์



3. รับบริจาคทางไปรษณีย์โดยใบแสดงความจำนงบริจาคดวงตาไว้ตามโรงพยาบาลและเหล่ากาชาด

4. รับบริจาคทางโทรศัพท์

5. รับบริจาคโดยมีการออกหน่วยรับบริจาคตามสถานที่ต่าง ๆ ร่วมกับศูนย์บริการโลหิตและศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เช่น โรงเรียน บริษัท สถานที่ราชการ ฯลฯ

#### แนวทางแก้ไขการขาดแคลนดวงตาบริจาค

ปัญหาการขาดแคลนดวงตาบริจาค ทำให้มีแนวคิดต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. การให้การศึกษา การประชาสัมพันธ์ ต่อสาธารณชนและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ผ่านสื่อมวลชน องค์กรศาสนา องค์กรกุศล กลุ่มวิชาชีพ แม่บ้าน ให้ทราบถึงความสำคัญของการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ภาวะขาดแคลนดวงตาบริจาค รวมทั้งผลเสียของการขาดแคลนอวัยวะ การปฏิเสธของญาติที่จะให้ดวงตาของผู้เสียชีวิต จะทำให้มีผลกระทบหลายประการ ประการแรกดวงตาของผู้เสียชีวิตย่อมเสื่อมสลายไปในไม่ช้ายังประโยชน์อื่นใดไม่ได้เลย ถ้านำไปปลูกถ่ายให้ผู้อื่น จะช่วยเพื่อนร่วมโลกอีกอย่างน้อย 2 คน จะมองเห็นเมื่อผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา จะได้บุญกุศลอย่างยิ่ง แม้จะนำมาใช้ชาตินี้ไม่ได้ ก็คงได้รับผลบุญในชาติหน้า ประการที่สอง ญาติผู้เสียชีวิตขาดโอกาสที่จะได้ร่วมทำกุศลและยินดีที่ดวงตายังคงสภาพเดิมอยู่แม้จะอยู่กับผู้อื่น ซึ่งยังคงเป็นประโยชน์แก่สังคม ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยที่รอรับดวงตาบริจาคเหล่านี้ก็จะอยู่อย่างทุกข์ทรมานนับว่าเป็นการให้ทาน รองจากปรมัตถ์ทาน

2. บัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาบัตรนี้เป็นสื่อและกระจายความรู้เรื่องการบริจาคดวงตา จากบุคคลไปยังครอบครัว โดยเน้นให้แจ้งวัตถุประสงค์ที่จะบริจาคแก่ญาติไว้ สำหรับประเทศไทยอีกแนวทางหนึ่งที่จะให้มีผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตามากขึ้น คือ การบันทึกเจตนารมณ์ที่จะบริจาคดวงตาลงในบัตรประจำตัวประชาชน จะทำให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การบริจาคดวงตาได้อย่างกว้างขวางขึ้นซึ่งปกติประชาชนจะพกบัตรนี้ติดตัวอยู่เสมอ

3. การออกกฎหมาย บางประเทศได้ออกกฎหมายให้แพทย์หรือพยาบาลโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก ขอบริจาคดวงตาจากญาติของผู้เสียชีวิตเพื่อนำเอาดวงตาไปใช้ปลูกถ่ายทุกครั้ง แต่การตัดสินใจบริจาคดวงตาก็ขึ้นกับความไว้วางใจของญาติต่อวงการแพทย์ด้วยเช่นกัน การที่แพทย์หรือพยาบาลต้องถูกบังคับให้ขอบริจาคอวัยวะ อาจจะไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาขาดแคลนดวงตาได้ เพราะทำไปตามหน้าที่เท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันการถูกบังคับก็อาจช่วยลดความรู้สึกไม่สบายใจ ที่ต้องรบกวนญาติในสภาวะที่เศร้าโศกได้ เพราะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ออกกฎหมายให้ถือว่าทุกคนยินยอมให้ดวงตาไว้เมื่อเสียชีวิตยกเว้นบุคคลนั้นได้แจ้งไว้ก่อนว่าไม่ยินยอม เช่น เบลเยี่ยม แต่วิธี

นี้ไม่เหมาะสมกับประเทศไทย ซึ่งควรจะให้มีการบริจาคด้วยความศรัทธาดีกว่าการใช้กฎหมายบังคับ

4. การสร้างแรงจูงใจให้แก่ญาติด้วยสิ่งตอบแทนต่าง ๆ ในรูปแบบเป็นเงิน เช่น จ่ายเงินประกันชีวิต ค่าเล่าเรียนบุตร ผ่อนบ้าน ค่าทำศพ หรือในรูปแบบไม่ใช่เงิน เช่น สัญญาจะเลื่อนตำแหน่ง ย้ายมาอยู่ที่ดีขึ้น การชดเชยนี้มีข้อเสียจะทำลายระบบคุณธรรมศีลธรรมแก่ผู้นิยมทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้การกระจายของดวงตาไม่เสมอภาค จะไปสู่คนมั่งมี นำไปสู่การบังคับ ชูเชื้อรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว สำหรับประเทศไทยแนวคิดนี้ไม่ได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะแพทยสภาได้ออกข้อบังคับไม่ให้มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าอวัยวะ

5. การซื้อขายอวัยวะมีปัญหาทางศีลธรรมมากเป็นอันตรายก่อให้เกิดทุจริตคอร์รัปชันและอาชญากรรมขึ้นได้ อวัยวะจะเป็นเสมือนสินค้าขาดแคลนที่หายากเมื่อ 200 ปีก่อน มีการฆาตกรรมเพื่อนำร่างกายมาแลกกับเงินเพื่อจะได้ นำร่างกายไปศึกษากายวิภาค ผู้ที่รวยกว่าจ่ายเงินเพื่อซื้ออวัยวะคนจน ทำให้ช่องว่างในสังคมยิ่งห่าง ตลาดการขายอวัยวะจะรุนแรงจนอาจถึงขายชีวิตเพื่อแลกกับความเป็นอยู่ทางการเงินที่ดีขึ้นของครอบครัว ปัจจุบันเป็นการผิดกฎหมาย การใช้ดวงตาจากนักโทษประหาร เป็นแนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางเช่นกัน แต่เป็นเรื่องที่ขัดกับหลักศีลธรรมที่ดี เนื่องจากในขณะนั้นนักโทษอาจจะไม่มีอิสระที่จะตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องการบริจาคดวงตาด้วยตัวเอง การมีผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะกระบวนการปลูกถ่ายกระจกตา มีขั้นตอนซับซ้อนมากมาย ตั้งแต่การมีผู้เสียชีวิตบริจาคดวงตาได้ จนถึงการนำกระจกตาไปผ่าตัดเปลี่ยนให้แก่ผู้ป่วย ผู้ประสานงานจะทำหน้าที่ประเมินว่าผู้ใดสามารถบริจาคดวงตาได้ ติดต่อประสานงานในการคัดกรองกับแพทย์เจ้าของไข้พยาบาลที่ดูแลและญาติ เจริญขอบริจาคดวงตาจากญาติ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เก็บตา ตลอดจนตัดแยกกระจกตาและประเมิน และประสานผู้ป่วยที่รอรับดวงตาและจักษุแพทย์โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยรอรับ

### ปัญหาและอุปสรรคในการประสานงาน

ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นเรื่องของขนาดขององค์กร กล่าวคือ หากเป็นองค์กรขนาดใหญ่ ปัญหาในการประสานงานย่อมมีมากกว่าองค์กรขนาดเล็ก เนื่องจากการมีพื้นที่ของการทำงานและมีภารกิจ รวมทั้งความซับซ้อนขององค์กรและขอบเขตงานมากตามไปด้วย อธิบายไว้ว่าการประสานงานอาจเกิดปัญหาและอุปสรรคในหลายประการดังนี้

1) ปัญหาและอุปสรรคจากผู้ประสานงาน ได้แก่ การขาดการวางแผนที่ดี ขาดการติดตามประเมินผล ขาดความรู้ความเข้าใจในงาน ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดเทคนิคในการประสานงาน เป็นต้น

2) ปัญหาและอุปสรรคอันเกิดจากผู้ร่วมงานหรือทีมงาน ซึ่งขาดความรับผิดชอบ ต่อส่วนร่วม ไม่เห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน ขาดการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบหรือการกำหนดตัวบุคคลที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานหรือผู้ประสานงาน ขาดการติดต่อสื่อสาร และข้อมูลที่ดีในกลุ่ม ขาดความรู้ความสามารถในงานนั้น บรรยากาศในการทำงานไม่เอื้ออำนวย หรือเกิดความขัดแย้งในหมู่คณะผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้บริหารหรือกระบวนการบริหาร ขาดการวางแผนร่วมกัน ขาดความร่วมมือตั้งแต่ต้น ขาดระบบการติดตามผล รวมทั้งการขาดการเสริมแรง หรือการให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ระบบการบริหารงานที่ซ้ำซ้อน มีขั้นตอนมากเกินไป นโยบาย หรือวัตถุประสงค์ไม่แน่นอน เป็นต้น

4) ปัญหาและอุปสรรคอันเกิดจากระบวนการทำงาน ซึ่งขาดการตั้งเป้าหมายที่ดีที่สามารถปฏิบัติได้ ขาดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ขาดการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาหรือการปรับปรุงงาน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา

Andrews (1993) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต พบว่า ลักษณะทางประชากรของผู้เสียชีวิตและญาติ ลักษณะทางประชากรของผู้ที่ทำการบริจาคอวัยวะ ลักษณะของกระบวนการบริจาคอวัยวะ ระยะเวลาที่ผู้เสียชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลก่อนการวินิจฉัยว่าสมองตาย และความสัมพันธ์ระหว่างผู้เสียชีวิตกับญาติ มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต

Pisarra (1996) ได้ศึกษาถึงบทบาทของกระบวนการบริจาคอวัยวะ โดยศึกษากับญาติผู้เสียชีวิตและผู้ทำการบริจาคอวัยวะ พบว่า การบริจาคอวัยวะมักเกิดขึ้นเมื่อญาติผู้เสียชีวิตและผู้ทำการบริจาคอวัยวะมีเชื้อชาติเดียวกัน

Abbud-Fiho และคณะ (1997) ได้ศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อการบริจาคอวัยวะและการจัดหาอวัยวะ พบว่าผู้ที่ทำการบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ แพทย์ รองลงไปคือ ผู้ประสานงานการบริจาคอวัยวะ และนักจิตวิทยา ตามลำดับ กล่าวคือ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ภายหลังจากได้รับการขอบริจาคจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งกำหนดความสำเร็จของกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะ

Takagi (1997) ศึกษาการปลูกถ่ายอวัยวะในญี่ปุ่นและประเทศในเอเชีย พบว่า ในฮ่องกง อินเดียน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไต้หวัน และไทย มีกฎหมายเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และยอมรับว่าผู้ที่สมองตายถือว่าเสียชีวิตแล้ว และยังพบว่า ศาสนา สังคม วัฒนธรรม และอารมณ์ มีอิทธิพลต่อทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

Thall และคณะ (1997) ได้ศึกษาถึงบทบาทของหน่วยงานที่รับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพของกระบวนการบริจาคอวัยวะ พบว่า ญาติของผู้เสียชีวิตส่วนมากถูกขอบริจาคอวัยวะ และยังพบว่าหน่วยงานรับบริจาคอวัยวะมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริจาคอวัยวะ

พิมพ์รณ ศศินวนิช และคณะ (2530) รายงานว่าจากแนวโน้มของการบริจาคร่างกายจากประชาชน มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา อาจสืบเนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจที่ประชาชนต้องรับภาระสูงขึ้นจากราคาสินค้าที่พุ่งสูงขึ้นภาวะเงินเฟ้อ ซึ่งทำให้การจัดการงานศพในแต่ละครั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นจึงมีผู้เข้ามาบริจาคร่างกายมากขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระในการจัดการในงานศพ โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา มีผู้บริจาคในอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบว่า สตรีจะให้ความสนใจในการบริจาคมากกว่าบุรุษ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ส่วนหนึ่งพยายามที่จะลดภาระเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในครอบครัวหลังจากตัวเองเสียชีวิตไปแล้ว เมื่อพิจารณาถึงอัตราผู้เสียชีวิตแล้ว จะเห็นว่าน้อยกว่าผู้แสดงความจำนงบริจาคในแต่ละปีมาก สาเหตุเกิดจากเมื่อผู้บริจาคบางส่วนเสียชีวิตลง ญาติพี่น้องไม่ได้แจ้งให้ทราบ จึงไม่ได้ไปรับศพ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2538) รายงานว่า ศาสนาที่ไม่อาจยอมรับการปลูกถ่ายอวัยวะได้ที่สำคัญคือ ศาสนาอิสลาม การนำอวัยวะจากคนมีชีวิตหรือคนตายเอาไปให้กับอีกคนหนึ่งขัดกับหลักทางศาสนา และศาสนาอิสลามก็ไม่มีการรับอวัยวะ เพื่อการปลูกถ่าย สำหรับศาสนาอื่น ๆ นั้นจะไม่มีข้อห้ามการบริจาค หรือการรับอวัยวะไว้โดยตรง การบริจาคอวัยวะเพื่อผู้อื่นโดยบริสุทธิ์ เป็นคุณธรรมที่ยอมรับในศาสนาส่วนใหญ่

อินทิรา บางสุวรรณ (2538) ศึกษาแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการถนนสีลม พบว่า ลักษณะของผู้บริจาคโลหิต และลักษณะของผู้มาบริจาคที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับรายได้ที่แตกต่างกัน จะมีแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแตกต่างกันด้วย

วรภัทร์ สังข์น้อย (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิต ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวญาติผู้เสียชีวิต โดยปัจจัยภายในตัวญาติผู้เสียชีวิต ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเชื่อ (เรื่องบุญกุศล และเรื่องชาติหน้า โดยให้เหตุผลว่า ที่ได้บริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิตก็เพื่อต้องการทำบุญกุศล โดยเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญกุศลครั้งยิ่งใหญ่ ผู้เสียชีวิตจะได้รับผลบุญกุศลสูงเพราะเป็นการช่วยต่อชีวิตผู้อื่นอีกหลายคน อีกทั้งยังถือว่าเป็นการทำบุญกุศลครั้งสุดท้ายให้กับผู้เสียชีวิตเพื่อให้ผลบุญกุศลนี้ติดตัวผู้เสียชีวิตไป บางรายเชื่อว่าบุญกุศลที่ได้รับจากการบริจาคอวัยวะ จะเป็นการลบล้างบาปที่ผู้เสียชีวิตได้กระทำความ หรืออ่อนหนักให้เป็นเบา อีกทั้งญาติบางรายเชื่อว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะก็จะทำบุญอุทิศ

ส่วนกุศลไปให้ผู้เสียชีวิตอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำบุญบอยอ้น เป็นผลมาจากความเชื่อเรื่องบุญกุศลนั่นเอง โดยเห็นว่าเป็นการทำบุญกุศลแก่ผู้เสียชีวิต แต่ไม่ได้หวังผลของการทำบุญนี้ไกลไปถึงชาติหน้า เพียงแต่ต้องการให้ผู้เสียชีวิตได้รับผลบุญกุศลติดตัวไป เพื่อมีชีวิตภายหลังความตายที่ดี ส่วนชาติหน้าจะเป็นอย่างไรนั้นยังไม่ได้คำนึงถึง) และปัจจัยเสริม 5 ประการ ได้แก่ การรับรู้เรื่องชีวิต ความรู้ ความตั้งใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพ (พบว่า การรับรู้ว่าเป็นการต่อชีวิตผู้อื่นโดยถือว่าหนึ่งชีวิตที่สูญเสียชีวิตสามารถต่อชีวิตใหม่ได้อีกหลายชีวิต ดีกว่าปล่อยให้สูญเสียชีวิตไปโดยเปล่าประโยชน์ บางรายยังรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อญาติคนอื่นจะได้ไม่ต้องปวดร้าวเช่นตน) ส่วนปัจจัยภายนอกตัวญาติผู้เสียชีวิต ประกอบไปด้วย ปัจจัยหลัก ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ (ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคของญาติ คือ เจรจาขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิต และสร้างความเข้าใจแก่ญาติเกี่ยวกับสภาพอาการผู้เสียชีวิตและการบริจาคอวัยวะ) และปัจจัยเสริม 3 ประการ ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด (หากเห็นด้วยหรือสนับสนุนการบริจาคก็จะเป็นการช่วยให้ญาติตัดสินใจง่ายขึ้นสร้างความเชื่อมั่นในการบริจาค) ลักษณะผู้เสียชีวิต (เจตนาธรรมณ์ของผู้เสียชีวิตที่อยากบริจาค ตั้งแต่เมื่อยังมีชีวิตอยู่ หรือเคยบริจาคร่างกายให้โรงพยาบาล นิสัยโอบอ้อมอารีชอบช่วยเหลือผู้อื่น) และสื่อ

กัลยา อโณชยนนท์ (2545) ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ร้อยละ 21 ของประชากรทั่วไปมีความต้องการบริจาคอวัยวะ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและการมีบุตร และทัศนคติในเรื่องเกี่ยวกับร่างกายหลังการเสียชีวิต ขณะที่หากเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ที่มาบริจาคกับประชากรทั่วไปที่ต้องการบริจาคแต่ยังไม่ได้นำเนินการพบว่า ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญมากต่อการมาบริจาค

ฉัตรชัย สุนทรธรรม (2547) ได้ศึกษาการศึกษาทัศนคติและปัจจัยเกี่ยวข้องในการบริจาคอวัยวะของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชผลการศึกษามองในภาพรวมพบว่าผู้ไม่ทราบความหมายมีเพียง 15% เท่านั้น แต่ถ้าเราดูในรายละเอียดจะพบว่ามีเพียง 68.70 % ที่ทราบความหมายอย่างถูกต้องซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาล แสดงว่าความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนทั่วไปหรือผู้รับบริการยังน้อยอยู่ แนวทางการแก้ปัญหาควรมุ่งเน้นไปที่การเผยแพร่โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพราะผลที่ได้รับจากการที่ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องนั้นจะทำให้ประชาชนมีความเข้าใจและยอมรับแนวคิดดังกล่าวในที่สุด

เพชรรัตน์ วอนเพียร (2550) ศึกษาปัจจัยกำหนดการบริจาคโลหิตในประเทศไทย พบว่า 1) ปัจจัยระยะเวลาเดินทาง และสาเหตุของการเดินทางมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่สะท้อนต้นทุนค่าเสียโอกาส การเข้าถึงสถานที่รับบริจาคได้อย่างสะดวกสามารถทำให้ คนบริจาคได้บ่อยครั้งมากขึ้น 2) ปัจจัยที่สะท้อนถึงผลของการจัดโครงการรณรงค์การบริจาคโลหิต ไม่ได้เป็นการกระตุ้นให้คนมาบริจาคบ่อยครั้งมากขึ้น 3) ปัจจัยที่สะท้อนถึงลักษณะของบุคคล สถานภาพของบุคคล เป็นตัวที่สะท้อนถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว พบว่า ผู้สมรสมี แนวโน้มที่จะบริจาคโลหิตน้อยกว่าผู้ที่โสด และหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ส่วนศาสนา พบว่า ผู้ที่นับถือ ศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์มีความน่าจะเป็นที่จะมาบริจาคโลหิตน้อยกว่าผู้ที่นับถือศาสนา พุทธ อีกทั้งผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลางเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และได้มีแนวโน้มที่จะมาบริจาค โลหิตน้อยกว่าผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ปัจจัยด้านระดับการศึกษาพบว่า ระดับ การศึกษาในทุกระดับมีแนวโน้มที่จะมาบริจาคโลหิต แต่ระดับการศึกษาสูงขึ้นไม่ได้มีผลต่อการ ตัดสินใจมาบริจาคมากขึ้น ปัจจัยด้านการทำงานพบว่า ผู้ที่มีงานทำมีแนวโน้มที่จะมาบริจาคมากกว่า ผู้ที่ไม่มีงานทำ 4) ปัจจัยที่สะท้อนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ การไม่มีโรคประจำตัว การ ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ และการไม่เคยเป็น โรคตับอักเสบ หรือคีซ่าน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก และสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานสะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค รวมทั้งสังเคราะห์การดำเนินงานก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model พร้อมเสนอแนวทางพัฒนาระบบการจัดการและบริการดวงตาให้เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพในอนาคต ใช้การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการมีทั้งที่เป็นข้อมูลทฤษฎีจากฐานข้อมูลของศูนย์ดวงตาฯ และข้อมูลปฐมภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายศูนย์ดวงตาฯ ซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ 40 จังหวัด จำนวน 75 โรงพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ข้อมูลผู้บริจาคดวงตาที่จัดเก็บได้ทั้งหมดจากฐานข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนมีนโยบายเชิงรุก (ข้อมูลที่มีการจัดเก็บในช่วงเดือนสิงหาคม 2512 – มิถุนายน 2544) และกลุ่มหลังมีการใช้นโยบายเชิงรุก (ข้อมูลที่มีการจัดเก็บในช่วงเดือนกรกฎาคม 2544 – ธันวาคม 2555 ซึ่งแบ่ง 2 ระยะ คือ ระยะแรก และระยะสอง) รวมระยะเวลา 43 ปี ได้ประชากรข้อมูลทั้งสิ้น 4,862 ราย (9,601 ดวง) มีเกณฑ์การคัดเลือกออก คือ ข้อมูลที่บันทึกไม่ครบ

2. กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม คือ ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย จำนวน 75 โรงพยาบาล ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1) เป็นสมาชิกเก่าเคยมีประสบการณ์และผลงาน สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยการส่งตอบแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์

2) เป็นสมาชิกใหม่ยังไม่มีประสบการณ์และไม่เคยมีผลงาน ซึ่งมาเข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายศูนย์ดวงตาฯ ที่จัดขึ้น ในวันที่ 20 มิถุนายน 2557 ณ โรงแรมมณเฑียร และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

#### วิธีการคัดเลือกและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เคยสมัครสมาชิกแล้วในโรงพยาบาลเครือข่ายศูนย์ดวงตาฯ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 102 คน โดยกำหนดอัตราตอบกลับที่ร้อยละ 60 ได้รับความร่วมมือในตอบแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 56 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 54.90

2. ในส่วนที่คาดว่าจะไม่ได้รับแบบสอบถามคืนจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นมา คือ สมาชิกใหม่ในโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งมาเข้ารับการอบรมในวันนั้น จำนวน 73 คน ได้รับความร่วมมือในตอบแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 66 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.41

โดยทั้ง 2 ส่วน จะพิจารณาเฉพาะแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น สามารถนำมาใช้ในการประมวลผลได้ รวมขนาดตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งหมด 112 ชุด จากจำนวน 129 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.82

#### ตารางที่ 6 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืน

โรงพยาบาลเครือข่าย	แบบสอบถาม	
	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ได้รับคืน
กรุงเทพฯ	26	12
ภาคกลาง	30	19
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	10
ภาคเหนือ	13	7
ภาคใต้	14	8
รวม	102	56
ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 20 มิถุนายน 57	73	66



### วิธีการเลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้วิธีการเลือกเก็บข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเลือกรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เคยมีผลงานทั้งหมด จำนวน 75 แห่ง ๆ ละ 1 คน เพื่อเป็นตัวแทนในการรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายในสังกัดต่าง ๆ รวม 75 คน มาจาก 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ประสานงาน ผู้เจรจาขอรับบริจาคดวงตา และผู้จัดเก็บดวงตา

### การกำหนดพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้ได้แบ่งเก็บข้อมูลจากพื้นที่ศึกษาตามเขตต่างๆ ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด (รวมทั้ง 40 จังหวัด) โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสำรวจโรงพยาบาลในเครือข่ายศูนย์ดวงตาฯ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 75 แห่ง แบ่งเป็นกรุงเทพมหานคร (แยกเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ 24 แห่ง) และ 4 ภาค มี 39 จังหวัด (ภาคกลาง 18 จังหวัด จำนวน 25 แห่ง, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 จังหวัด จำนวน 11 แห่ง, ภาคเหนือ 6 จังหวัด จำนวน 7 แห่ง, ภาคใต้ 5 จังหวัด จำนวน 8 แห่ง) รายละเอียดดังแสดง

### ตารางที่ 7 จำนวน โรงพยาบาลเครือข่ายของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

กรุงเทพฯ มีทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวน 24 โรงพยาบาล (26 คน)

ดังนี้

- |                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1) ร.พ.ศิริราช                | 13) ร.พ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า   |
| 2) ร.พ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย | 14) ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช       |
| 3) ร.พ.พระมงกุฎเกล้า          | 15) ร.พ.กรุงเทพคริสเตียน     |
| 4) ร.พ.รามธิบดี               | 16) ร.พ.เกษมราษฎร์ บางแค     |
| 5) ร.พ.วชิรพยาบาล             | 17) ร.พ.บำรุงราษฎร์          |
| 6) ร.พ.กลาง                   | 18) ร.พ.วิภาวดี              |
| 7) ร.พ.เจริญกรุงประชารักษ์    | 19) ร.พ.สมิติเวช ศรีนครินทร์ |
| 8) ร.พ.ราชวิถี                | 20) ร.พ.สมิติเวช สุขุมวิท    |
| 9) ร.พ.เลิดสิน                | 21) ร.พ.สุขุมวิท             |
| 10) ร.พ.สงฆ์                  | 22) ร.พ.ศิริรินทร์           |
| 11) ร.พ.นพรัตนราชธานี         | 23) ร.พ.ตา หู คอ จมูก        |
| 12) ร.พ.ตำรวจ                 | 24) ร.พ.จักษุรัตนิน          |

ภาคกลาง	(รวมปริมณฑล)	แบ่งเป็น 18 จังหวัด จำนวน 25 โรงพยาบาล (30 คน)
ดังนี้		
1) นนทบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.พระนั่งเกล้า
2) พระนครศรีอยุธยา	1	โรงพยาบาล - ร.พ.พระนครศรีอยุธยา
3) ปทุมธานี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
4) สมุทรปราการ	3	โรงพยาบาล - ร.พ.สมุทรปราการ - ร.พ.เมืองสมุทร - ร.พ.ชัยปราการ
5) สระบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.สระบุรี
6) นครนายก	1	โรงพยาบาล - ร.พ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
7) ลพบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.อานันทมหิดล
8) สิงห์บุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.สิงห์บุรี
9) สุพรรณบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.เจ้าพระยายมราช
10) ชลบุรี	2	โรงพยาบาล - ร.พ.สมเด็จพระ ๑ ณ ศรีราชา - ร.พ.ชลบุรี
11) กาญจนบุรี	2	โรงพยาบาล - ร.พ.พหลพลพยุหเสนา - ร.พ.มะการักษ์
12) ระยอง	1	โรงพยาบาล - ร.พ.ระยอง
13) จันทบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.พระปกเกล้าจันทบุรี
14) ปราจีนบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
15) ราชบุรี	2	โรงพยาบาล - ร.พ.ราชบุรี - ร.พ.ดำเนินสะดวก
16) นครปฐม	2	โรงพยาบาล - ร.พ.นครปฐม - ร.พ.เมตตาประชารักษ์ วัดไร่จิง
17) สมุทรสาคร	2	โรงพยาบาล - ร.พ.สมุทรสาคร - ร.พ.บ้านแพ้ว
18) เพชรบุรี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี

---

**ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็น 10 จังหวัด จำนวน 11 โรงพยาบาล (19 คน)**


---

**ดังนี้**

1) นครราชสีมา	1	โรงพยาบาล - ร.พ.มหาราชนครราชสีมา
2) บุรีรัมย์	1	โรงพยาบาล - ร.พ.บุรีรัมย์
3) สุรินทร์	1	โรงพยาบาล - ร.พ.สุรินทร์
4) มหาสารคาม	1	โรงพยาบาล - ร.พ.มหาสารคาม
5) อุตรธานี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.อุตรธานี
6) ขอนแก่น	2	โรงพยาบาล - ร.พ.ขอนแก่น - ร.พ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น
7) สกลนคร	1	โรงพยาบาล - ร.พ.สกลนคร
8) อุบลราชธานี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์
9) ร้อยเอ็ด	1	โรงพยาบาล - ร.พ.ร้อยเอ็ด
10) กาฬสินธุ์	1	โรงพยาบาล - ร.พ.กาฬสินธุ์

---

**ภาคเหนือ แบ่งเป็น 6 จังหวัด จำนวน 7 โรงพยาบาล (13 คน)**


---

**ดังนี้**

1) ตาก	1	โรงพยาบาล - ร.พ.แม่สอด
2) พิชญโลก	2	โรงพยาบาล - ร.พ.พุทธชินราช - ร.พ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
3) อุตรดิตถ์	1	โรงพยาบาล - ร.พ.อุตรดิตถ์
4) แพร่	1	โรงพยาบาล - ร.พ.แพร่
5) เชียงใหม่	1	โรงพยาบาล - ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่
6) เชียงราย	1	โรงพยาบาล - ร.พ.เชียงรายประชานุเคราะห์

---

**ภาคใต้ แบ่งเป็น 5 จังหวัด จำนวน 8 โรงพยาบาล (14 คน)**


---

**ดังนี้**

1) นครศรีธรรมราช	2	โรงพยาบาล - ร.พ.มหาราชนครศรีธรรมราช - ร.พ.ทุ่งสง
2) สุราษฎร์ธานี	1	โรงพยาบาล - ร.พ.สุราษฎร์ธานี
3) ภูเก็ต	2	โรงพยาบาล - ร.พ.วชิระภูเก็ต - ร.พ.กรุงเทพภูเก็ต

ภาคใต้	แบ่งเป็น 5 จังหวัด	จำนวน 8 โรงพยาบาล (14 คน)	(ต่อ)
ดังนี้			
4) สงขลา	2 โรงพยาบาล	- ร.พ.สงขลานครินทร์ - ร.พ.หาดใหญ่	
5) พัทลุง	1 โรงพยาบาล	- ร.พ.พัทลุง	
รวม กรุงเทพฯ และ 4 ภาค มี 40 จังหวัด ทั้งหมด 75 โรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 102 คน			

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเครือข่ายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค ทั้งนี้การสร้างแบบสอบถามและแบบจัดเก็บข้อมูล สร้างตามผลการวิเคราะห์ CIPP & SWOT ดังรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระดับตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ทำงาน ระยะเวลาทำงาน การได้รับการฝึกอบรม ประสบการณ์ หน้าที่รับผิดชอบ และข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความคิดเห็นในช่อง  หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของบุคลากรเครือข่ายต่อปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค มีลักษณะเป็นตาราง ประกอบด้วยมาตราวัดระดับการมีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาคเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเกิร์ต (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยมาก ให้เลือกตอบ จำนวน 60 ข้อ ได้แก่

2.1 ปัจจัยสภาพการณ์ภายนอก เช่น ด้านการเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และเทคโนโลยี จำนวน 17 ข้อ

2.2 ปัจจัยทรัพยากรบริหาร เช่น บุคลากร การเงิน เครื่องมือ และการจัดการ จำนวน 36 ข้อ

2.3 ปัจจัยกระบวนการ เช่น โครงการและกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ

ตารางที่ 8 จำนวนของข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) ในปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคนี้

องค์ประกอบ	จำนวนข้อความ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก	17	1 - 17	ไม่มี
ปัจจัยทรัพยากรบริหาร	36	18-28,30-47,49-52	29 , 48
ปัจจัยกระบวนการ	7	53 - 60	ไม่มี

สำหรับเกณฑ์การประเมินในการวัดระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามในตอน  
ที่ 2 ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับตามแบบของลิเกิร์ต (Likert) โดยให้ตอบตามความคิดเห็นของตนเอง  
ในแต่ละข้อความ และกำหนดน้ำหนักของคะแนน ดังนี้

ตารางที่ 9 สรุปเกณฑ์กำหนดความหมายของคะแนนในแบบสอบถามตอนที่ 2

ระดับ		ค่าน้ำหนัก
มากที่สุด	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	5
มาก	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	4
ปานกลาง	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	3
น้อย	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
น้อยที่สุด	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1

ตารางที่ 10 การแปลความหมายค่าเฉลี่ยระดับการมีผลในการได้รับดวงตาบริจาคของศูนย์ดวงตา  
สภากาชาดไทย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการได้รับดวงตาบริจาค	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

$$\text{ช่วงของการแปลผล} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับขั้นที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค ผู้วิจัยนำไปหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตามรายด้าน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้

**ตารางที่ 11** สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนแบบสอบถามตอนที่ 2

คะแนนค่าเฉลี่ย		ความหมาย
4.21 - 5.00	หมายถึง	มีผลมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	มีผลมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	มีผลปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	มีผลน้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	มีผลน้อยที่สุด

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานของศูนย์ดวงตาฯ จำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ น่าเชื่อถือ มีความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ก่อนที่จะนำมาใช้จริงดังนี้

#### 1. การทดสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

การหาความตรงของแบบสอบถาม (Validity) เพื่อให้เนื้อหาชัดเจน ครอบคลุม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งในด้าน โครงสร้าง (construct validity) และความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ ความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ซึ่งได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ดังนี้ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริจาค อวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ อาจารย์แพทย์ด้านจิตวิทยา อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ และผู้เชี่ยวชาญของศูนย์ดวงตาฯ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำไปคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยการตรวจสอบข้อคำถามกับนิยามศัพท์ จำนวน 72 ข้อ หากผู้ทรงคุณวุฒิ

เห็นด้วยน้อยกว่า 4 ท่าน ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่จนได้ความเห็นชอบ โดยลงความเห็น และให้คะแนน

เกณฑ์การตัดสินใช้ความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 คน จึงจะถือว่ามีความตรง ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

การคำนวณหาค่าตรง (Validity) ของเครื่องมือวิจัย โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะโครงสร้าง โดยใช้สูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเนื้อหา  
R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ  
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ข้อคำถามทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94

การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม มีข้อควรระวังที่ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการส่งคืนแบบสอบถาม เช่น ความสะดวกในการส่งคืนแบบสอบถามและความยาวของแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถาม อาจเกิดอคติหรือการเอนเอียงในการตอบแบบสอบถามซึ่งได้ทำการแก้ไขโดยการจัดเรียงลำดับข้อคำถาม เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความเคยชินและเป็นการตรวจสอบความถี่ถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

## 2. การทดสอบหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

เพื่อแสดงถึงเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผลการวัดที่แน่นอนคงที่ โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงด้วยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย และศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา มีจำนวนทั้งหมดเพียง 25 คนเท่านั้น โดยส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการทั้งสองแห่ง ก่อนมอบหมายให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความเข้าใจ ให้เกิดความชัดเจน

มากที่สุดว่าคำถามในแต่ละข้อแต่ละส่วน เหมาะสมหรือไม่ สามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ โดยนำผลการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม คือ การหาความคงที่ภายใน (internal consistency) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเหมาะสมในการใช้สำหรับข้อมูลที่มีการแบ่งระดับการวัดแบบประมาณค่า หรือ Rating Scale

จากสูตร	$\alpha$	=	$\frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$
เมื่อ	$\alpha$	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	$n$	=	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	$\sum \sigma_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	$\sigma_t^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

ซึ่งการคำนวณค่าความเชื่อมั่น เป็นส่วนหนึ่งที่ยืนยันความถูกต้องของการทดสอบเครื่องมือ เมื่อค่า Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามปัจจัย จำนวน 60 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.958 แสดงถึงระดับความเชื่อมั่นในแบบสอบถามมีค่าสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วได้ความเชื่อมั่น ดังนี้

ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก จำนวน 17 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.769

ปัจจัยทรัพยากรบริหาร จำนวน 43 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.952

หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ มาปรับปรุงแก้ไขแล้ว ครอบคลุมเนื้อหาสาระตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเที่ยงตรง นำไปใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และต้องได้รับการยินยอมด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใด ๆ ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รวมทั้งอธิบายขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกราย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และ



ไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีภาระเฉพาะเจาะจงหรือระบุชื่อโรงพยาบาลแต่ใช้รหัสแทน ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

อีกทั้งในการศึกษารั้งนี้ มีการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับดวงตาของผู้บริจาคที่ได้จัดเก็บมาแล้วร่วมด้วย การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อแม้ว่าไม่ได้ศึกษาจากผู้บริจาคโดยตรง แต่มีประเด็นในเชิงจริยธรรมในการเก็บข้อมูล คือ ข้อมูลความลับของผู้บริจาค ดังนั้นในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงต้องขออนุญาตทางศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ในการสืบค้นข้อมูลของผู้บริจาคดวงตา (Donor) มีเพียงผู้วิจัยเพียงผู้เดียวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้บริจาคได้ รายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม นำไปใช้ในการศึกษารั้งนี้เท่านั้น

### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมแล้ว จึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย โดยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ EC 005/57

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) ถึงผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่ศึกษา พร้อมนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูล

1.3 จัดเตรียมแบบเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบสอบถาม พร้อมทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามโดยระบุชื่อผู้วิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

1.4 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยและเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมที่วางไว้

**2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน ตามประเภทของแหล่งข้อมูล คือ

2.1 เก็บรวบรวมจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นขั้นตอนแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และทีมผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาทบทวนเอกสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ สถิติยอดประจำเดือน บันทึกข้อมูลการจัดเก็บดวงตาที่ได้รับการบริจาค (Donor) ทั้งจากที่แสดงความจำนงบริจาคดวงตาล่วงหน้า (แบบบริจาคดวงตาปกติ) และจากโครงการเชิงรุก (ดำเนินการขอบริจาคจากญาติผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล) รวมทั้งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับดวงตาบริจาค เพื่อสังเคราะห์ภาพรวม

2.2 เก็บรวบรวมจากข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยกำหนดการศึกษาผ่านความคิดเห็นของตัวแทนโรงพยาบาลเครือข่ายมีเกณฑ์ในการคัดเลือกแบบเจาะจงให้ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ โดยประสานงานกับตัวแทนโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด ช่วงแรกเป็นทางการ โดยการใช้หนังสือส่งทางโทรสาร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการโทรศัพท์ไปยังพื้นที่เป้าหมายโดยตรงจนครบตามที่ต้องการ โดยกำหนดช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.2.1 ติดตามรวบรวมแบบสอบถามที่จัดส่งทางไปรษณีย์ให้โรงพยาบาลเครือข่ายโดยใช้เวลารวบรวมแบบสอบถามประมาณ 30 วัน ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 56 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามที่แจกไปทั้งสิ้น 102 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 54.90)

2.2.2 ผู้วิจัยเพิ่มการแจกและเก็บคืนแบบสอบถามอีกรอบจากสมาชิกเครือข่ายใหม่โรงพยาบาลที่มาเข้าร่วมในงานสัมมนาเครือข่ายที่จัดขึ้นในวันที่ 20 มิถุนายน 2557 ณ โรงแรมมณเฑียร โดยระยะเวลาการเก็บข้อมูล รวมระยะเวลา 1 วัน

2.2.3 เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้แล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมด แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

2.2.4 นำผลที่ได้ทั้งหมดมาสังเคราะห์เสนอแนวทางพัฒนา

### การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติที่ใช้

การศึกษานี้แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ประเภท คือ การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) มีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบ (Data Editing) เพื่อความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำถามแต่ละฉบับ (ความครบถ้วนของข้อมูล)

2) ทำการลงรหัสข้อมูล (Data Coding) แต่ละข้อ กำหนดรหัสในแบบสอบถามทุกข้อก่อนลงข้อมูลใน Excel

3) นำข้อมูลที่บันทึกได้ไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ผลที่ได้

4) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

4.1) การทำความเข้าใจข้อมูลทฤษฎีมิใช่การสอบถามผู้ปฏิบัติงานทั้ง 74 แห่ง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับบริจาคดวงตา ร่วมกับทบทวนข้อมูลปฐมภูมิจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เพื่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์ร่วมกันในภาพรวมและรายประเด็น โดยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริจาค

4.2) นำข้อมูลที่ได้อาจจัดลำดับความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์หาอุปสรรค และแนวทางพัฒนา

4.3) นำผลที่ได้มาจัดลำดับความคิดเห็นที่สอดคล้อง เพื่อสังเคราะห์การดำเนินงานก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก และเสนอแนวทางร่วมในการพัฒนางานจัดหาและบริการดวงตา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการข้อมูลย้อนหลังและจากแบบสอบถามโรงพยาบาลเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีค่านัยสำคัญทางสถิติ กำหนดไว้ที่ระดับ .05 ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลย้อนคุณลักษณะดวงตาที่ได้รับบริจาค ได้แก่

1.1. เพศ สัญชาติ ศาสนา สาเหตุการเสียชีวิต ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่ตาย ประเภทผู้บริจาค ที่มาของดวงตาบริจาค พื้นที่ที่มีผู้บริจาค พื้นที่หน่วยงานที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่

จัดเก็บ และผู้ทำหน้าที่เจรจา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม นำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 อายุ ระยะทางในการเดินทางไปจัดเก็บ ระยะเวลาตั้งแต่เสียชีวิตจนจัดเก็บดวงตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## 2. การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม

2.1 เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานระดับตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ การได้รับการฝึกอบรม จำนวนปีที่เป็นสมาชิก หน้าที่รับผิดชอบ และประเภทโรงพยาบาล จำนวนจักษุแพทย์ การทราบผลงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ของทุกตัวแปร และค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

2.2 อายุ รายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## 3. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค ได้แก่

3.1 ปัจจัยสภาพการณ์ภายนอก เช่น ด้านการเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และเทคโนโลยี

3.2 ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร เช่น ด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ และการจัดการ)

จำแนกโดยรวมรายด้าน และรายชื่อแล้วนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณทั้งที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิโดยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะของการบรรยายและตาราง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของดวงตาที่ได้รับบริจาค

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

**ส่วนที่ 3** การสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค

**ส่วนที่ 4** การสังเคราะห์ผลการดำเนินงานการจัดหาและการบริการดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก

### ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของดวงตาที่ได้รับบริจาค

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดวงตาที่ได้รับบริจาค ทั้งหมด 4,862 ราย (9,601 ดวง) ตั้งแต่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2512 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริจาคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.6 อายุเฉลี่ย 53.48 ปี จำแนกเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ช่วงอายุ 52-68 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.8 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 35-51 ปี ร้อยละ 22.9 โดยต่ำสุดคือช่วงอายุ 1-14 ปี ร้อยละ 1.9 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 97.7 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จากการศึกษารังนี้ พบว่าไม่ได้มีการบันทึกไว้

ที่มาของการบริจาคดวงตา พบว่า ส่วนมากได้รับดวงตามาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว (deceased donor) ร้อยละ 99.7 จำแนกเป็น ผู้บริจาคได้แจ้งความจำนงบริจาคก่อนเสียชีวิต ร้อยละ 47.55 และบริจาคหลังจากผู้บริจาคเสียชีวิตแล้ว โดยญาติเป็นผู้ให้การยินยอม ร้อยละ 45.65 ส่วนที่เหลือได้จากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่ (living donor) ร้อยละ 0.3 ซึ่งมีความจำเป็นต้องเอาดวงตาออกเพื่อการรักษา

สาเหตุการตายของผู้บริจาคดวงตา อันดับแรก คือโรคประจำตัว ร้อยละ 44.0 ได้แก่ โรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอดและเสียชีวิตในโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 79 จำแนกเป็น โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 53.2 รองมาคือภาคกลาง ร้อยละ 21.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.6 ภาคเหนือ ร้อยละ 6 และน้อยที่สุดคือภาคใต้ ร้อยละ 1.7 ส่วนสาเหตุการตายอันดับสองมาจากอุบัติเหตุจากท้องถนน หกล้ม หรือตกจากที่สูง พบร้อยละ 22 โดยการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลนั้นเป็นเพศชายร้อยละ 77.8 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 63.2 และในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.6 ส่วนการตายอันดับสามมาจากโรคชราภาพ ร้อยละ 5.4 ที่เหลือเกิดจากการฆ่าตัวตาย และการถูกทำร้ายร่างกาย พบร้อยละ 1.8 และ 1.5 ตามลำดับ

ระยะทางในการเดินทางไปจัดเก็บดวงตา ระยะทางเฉลี่ยประมาณ 18 กิโลเมตร ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงไม่เกิน 100 กิโลเมตร ร้อยละ 45.8 ส่วนมากเป็นหน่วยงานจัดเก็บที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 65.8 ระยะเวลาตั้งแต่เสียชีวิตจนถึงเก็บกระจกตา น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 92.9 โดยผู้ทำหน้าที่จัดเก็บดวงตาและเจรจา คือ แพทย์ พยาบาล หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ (ดังแสดงในตารางที่ 12)

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของผู้บริจาคดวงตา จำแนกตามเพศ อายุ สัญชาติ ศาสนา ประเภทสาเหตุการตาย สถานที่เสียชีวิต ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะทางไปจัดเก็บ พื้นที่โรงพยาบาลที่มีผู้บริจาค ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่เจรจา แหล่งที่มาของดวงตาบริจาค (n = 4862)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
<b>Donor Type</b>			
Living Donor	14	0.3	
Deceased Donor	4848	99.7	
<b>เพศ</b>			ไม่มีการบันทึก 21
ชาย	3044	62.6	
หญิง	1797	37.0	
<b>อายุ(ปี) <math>\bar{x}</math> 53.48</b>			ไม่มีการบันทึก 280
กลุ่มวัยเด็ก(0-14 ปี)	85	1.9	
กลุ่มวัยแรงงาน (15-64ปี)	2970	64.8	
กลุ่มวัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	1527	33.3	
<b>สัญชาติ</b>			
ไทย	4750	97.7	
อื่นๆ	112	2.3	

ตารางที่12(ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ศาสนา			
พุทธ	4795	98.6	
คริสต์	66	1.4	
อิสลาม	1	0	
Donor Type			
Living Donor	14	0.3	
Deceased Donor	4848	99.7	
สาเหตุการตาย			ไม่มีการบันทึก1230
โรคชรา	262	5.4	
การตายด้วยโรค	2137	44.0	
อุบัติเหตุ	1072	22.0	
การฆ่าตัวตาย	87	1.8	
ถูกทำร้ายร่างกาย	74	1.5	
สถานที่เสียชีวิต			ไม่มีการบันทึก359
โรงพยาบาล	3841	79.0	
บ้าน	585	12.0	
อื่นๆ เช่น ห้องถนน ที่ทำงาน	77	1.6	
ที่อยู่ปัจจุบัน			ไม่มีการบันทึก162
กรุงเทพมหานคร	2594	53.4	
ต่างจังหวัด	1851	38.1	
ต่างประเทศ	61	1.3	
ระยะทางเฉลี่ย (กิโลเมตร) $\bar{x} = 18$			
น้อยกว่า 100 กิโลเมตร	2228	45.8	
101-250 กิโลเมตร	118	2.4	
มากกว่า 250 กิโลเมตร	9	0.1	

ตารางที่12(ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
พื้นที่โรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคเสียชีวิต			ไม่มีการบันทึก429
กรุงเทพมหานคร	2587	53.2	
ภาคกลาง	1050	21.6	
ภาคเหนือ	291	6.0	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	420	8.6	
ภาคใต้	85	1.7	
ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บดวงตา			
Medical (แพทย์)	102	2.1	
Paramedical	2136	44	
NonMedical	202	4.2	
ผู้ทำหน้าที่เจรจา คือ			
Medical (แพทย์)	180	3.7	
Paramedical	332	6.8	
NonMedical	7	0.2	
แหล่งที่มาของดวงตาบริจาค			ไม่บันทึก1920
TREB	1037	21.3	
REB	362	7.4	
ODC	200	4.1	
HEDP	1343	27.6	

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค เปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

ผลการศึกษาจากข้อมูลย้อนหลัง เมื่อเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกพบว่า ปัจจัยจากผู้บริจาคดวงตาเป็นผู้เสียชีวิตแล้วเพศชาย อยู่ในกลุ่มอายุ 20-60 ปี สัญชาติไทย นับศาสนาพุทธ ทั้งก่อนและหลังการใช้นโยบายไม่แตกต่างกัน(ดังตารางที่13)โดยปัจจัยที่มาจากสาเหตุการตายจากโรคประจำตัวและอุบัติเหตุพบว่าสูงขึ้นหลังมีนโยบายเชิงรุก รวมทั้งพื้นที่ในต่างจังหวัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย ผู้บริจาคที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น หลังใช้นโยบายเชิงรุกการเจรจาขอดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิต พบว่ามีจำนวนมากขึ้นหลังมีนโยบาย



เชิงรุก ร้อยละ 47.2 ปกติส่วนใหญ่จัดเก็บดวงตาของผู้บริจาคได้ทั้งสองข้าง แต่จำนวนผู้บริจาคที่เก็บดวงตาได้เพียง 1 ดวง (ร้อยละ 3.2) จากผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตแต่มีความจำเป็นต้องเอาตาออกเพื่อการรักษา (ดังแสดงในตารางที่ 14)

ปัจจัยที่มาจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีผู้จัดเก็บในแต่ละภูมิภาคมีผลต่อจำนวนผู้บริจาคเพิ่มขึ้นหลังมีการใช้นโยบายเชิงรุก โดยทำการจัดเก็บจากทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 15)

ปัจจัยด้านระยะทางในการออกไปจัดเก็บดวงตาบริจาค ในระยะทางไม่เกิน 100 กิโลเมตร มีจำนวนดวงตาที่สามารถไปจัดเก็บได้เพิ่มขึ้นหลังมีการใช้นโยบายเชิงรุก และสามารถไปไกลได้ถึง 400 กิโลเมตร ปัจจัยด้านระยะเวลาในการเข้าถึงผู้บริจาค มีการจัดเก็บในระยะเวลาที่สั้นลงส่วนใหญ่ไม่เกิน 6 ชั่วโมงหลังใช้นโยบายเชิงรุก ปัจจัยด้านการติดเชื้อ ได้ดวงตาที่ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 16)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคดวงตา (n = 4,862)

คุณลักษณะทั่วไป ของผู้บริจาคดวงตา	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
<b>เพศ</b>				
ชาย	1249	(62.6)	1796	(63.1)
หญิง	746	(37.4)	1051	(36.9)
ไม่มีข้อมูล	18		3	
<b>อายุ (ปี)</b>				
< 20	108	(6.1)	193	(6.6)
20-60	863	(49.1)	<b>1568</b>	<b>(55.4)</b>
> 60	788	(44.8)	1068	(37.8)
ไม่มีข้อมูล	254		24	
ค่าเฉลี่ยอายุ $\pm$ SD	54.70 $\pm$ 20.03		52.74 $\pm$ 19.98	
<b>สัญชาติ</b>				
ไทย	1996	(99.2)	2755	(96.7)
ต่างชาติ	17	(0.8)	<b>95</b>	<b>(3.3)</b>

ตารางที่ 13(ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป ของผู้บริจาคดวงตา	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
<b>การนับถือศาสนา</b>				
พุทธ	2007	(99.7)	2789	(97.85)
คริสต์	6	(0.3)	<b>60</b>	<b>(2.11)</b>
อิสลาม	0	(0)	1	(0.04)
<b>ประเภทผู้บริจาค (Donor Type)</b>				
ยังมีชีวิตอยู่	1	(0.05)	<b>13</b>	<b>(0.5)</b>
เสียชีวิตแล้ว	2012	(99.95)	2837	(99.5)

ตารางที่ 14เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรภูมิหลังผู้บริจาคดวงตา (n = 4,862)

ภูมิหลังผู้บริจาคดวงตา	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
<b>ที่มาของดวงตาบริจาค</b>				
บริจาคเอง	1983	(98.5)	1339	(47.1)
ศูนย์อวัยวะขอบริจาค	30	(1.5)	164	(5.8)
เชิงรุกเจรจาขอบริจาค	0	(0)	<b>1342</b>	<b>(47.2)</b>
ไม่มีข้อมูล	0		5	
<b>สาเหตุการตาย</b>				
อุบัติเหตุ	298	(16.4)	<b>864</b>	<b>(31.8)</b>
ถูกทำร้ายร่างกาย	31	(1.7)	44	(1.6)
ฆ่าตัวตาย	36	(2.0)	51	(1.9)
ต้องโทษประหาร	18	(1.0)	0	(0)
ชราภาพ	159	(8.8)	105	(3.9)
โรคประจำตัว	1274	(70.2)	1651	(60.8)
ไม่มีข้อมูล	197		135	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ภูมิภาคหลังผู้บริจาคดวงตา	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>				
กรุงเทพมหานคร	1336	(74.3)	1277	(46.7)
ต่างจังหวัด	449	(25.0)	<b>1410</b>	<b>(51.6)</b>
ต่างประเทศ	13	(0.7)	46	(1.7)
ไม่มีข้อมูล	215		117	
<b>สถานที่ตาย</b>				
โรงพยาบาล	1401	(79.3)	<b>2440</b>	<b>(88.3)</b>
บ้าน	319	(18.1)	287	(10.4)
ท้องถนน / ที่ทำงาน	46	(2.6)	35	(1.3)
ไม่มีข้อมูล	247		88	

ตารางที่ 15เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน (n = 4,862)

คุณลักษณะทั่วไป ของผู้ปฏิบัติงาน	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
<b>พื้นที่ที่มีผู้บริจาค (ภาค)</b>				
กรุงเทพมหานคร	1320	(74.9)	1273	(47.5)
ภาคกลาง	360	(20.4)	<b>691</b>	<b>(25.8)</b>
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	44	(2.5)	<b>377</b>	<b>(14.1)</b>
ภาคเหนือ	29	(1.6)	<b>262</b>	<b>(9.8)</b>
ภาคใต้	10	(0.6)	<b>75</b>	<b>(2.8)</b>
ไม่มีข้อมูล	250		172	
<b>พื้นที่หน่วยที่จัดเก็บ (ภาค)</b>				
กรุงเทพมหานคร	494	(87.3)	1344	(60.8)
ภาคกลาง	39	(6.9)	<b>305</b>	<b>(13.8)</b>
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22	(3.9)	<b>276</b>	<b>(12.5)</b>

ตารางที่ 15 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป ของผู้ปฏิบัติงาน	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
ภาคเหนือ	8	(1.4)	236	(10.7)
ภาคใต้	3	(0.5)	49	(2.2)
ไม่มีข้อมูล	1447		640	
<b>ผู้ทำหน้าที่ผู้จัดเก็บ</b>				
Medical	4	(1.0)	97	(4.7)
Paramedical	359	(92.1)	1777	(86.7)
Non medical	27	(6.9)	175	(8.5)
ไม่มีข้อมูล	1623		801	
<b>ผู้ทำหน้าที่ผู้เจรจา</b>				
Medical	158	(45.8)	12	(8.5)
Paramedical	187	(54.2)	122	(86.5)
Non medical	0	(0)	7	(5.0)
ไม่มีข้อมูล	1668		2709	

ตารางที่ 16เปรียบเทียบปริมาณผู้บริจาคดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก จำแนกตามตัวแปรคุณภาพ(n = 4,862)

คุณภาพ	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
<b>ระยะทางที่ไปจัดเก็บ</b>				
< 100 กิโลเมตร	388	(95.1)	1840	(94.5)
101-250 กิโลเมตร	19	(4.7)	99	(5.1)
>250 กิโลเมตร	1	(0.2)	8	(0.4)
ไม่มีข้อมูล	1605		903	
<b>ระยะเวลาตายถึงจัดเก็บ</b>				
< 6 ชั่วโมง	1990	(99.6)	2562	(90.5)
6-12 ชั่วโมง	8	(0.4)	250	(8.8)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

คุณภาพ	ก่อนเชิงรุก (2012)		หลังเชิงรุก (2850)	
	จำนวนคน	ร้อยละ(%)	จำนวนคน	ร้อยละ(%)
>12 ชั่วโมง	0	(0)	18	(0.6)
ไม่มีข้อมูล	15		20	
การคิดเชื่อ				
ไม่คิดเชื่อ	1906	(94.7)	2477	(86.9)
คิดเชื่อ	107	(5.3)	373	(13.1)

ส่วนที่ 3 การสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค

ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลักสำคัญ ดังนี้

ประเด็นแรก เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์ และปัจจัยความพร้อมของโรงพยาบาล

ประเด็นสองเป็นการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค ได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์ภายนอก (มิติด้านผู้บริจาค) และปัจจัยทรัพยากรการบริหาร (มิติด้านผู้ปฏิบัติงานและภายในองค์กร) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง และระดับตำแหน่ง) ปัจจัยประสบการณ์ (ประสบการณ์การทำงาน การเข้ารับการศึกษาอบรม และจำนวนปีที่ เป็นสมาชิก) และปัจจัยความพร้อมโรงพยาบาล (ประเภทโรงพยาบาล จำนวนจักษุแพทย์ และการมีผลงาน)

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.9 มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 42 อายุเฉลี่ย 40.77 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 58 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.8 ปัจจุบันรายได้ต่อเดือน 20,000–40,000 บาท ร้อยละ 50 ทำงานประจำที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.2 ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 88.4 (ดังแสดงในตารางที่ 17)

สำหรับมีประสบการณ์มาแล้วด้านเจรจา จัดเก็บ ผ่าตัด ร้อยละ 49.1 เคยได้รับการอบรมด้านเจรจา จัดเก็บ ร้อยละ 36.6 และเป็นสมาชิกเครือข่ายศูนย์ดวงตามากกว่า 1 ปี ร้อยละ 51.8 (ดังแสดงในตารางที่ 18)

ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 48.2 และมีจักษุแพทย์ในโรงพยาบาลร้อยละ 50.9 และทราบว่าโรงพยาบาลที่ตัวเองสังกัดอยู่เคยมีผลงานด้านเจรจา จัดเก็บ ผ่าตัด หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 68.8(ดังแสดงในตารางที่ 19)

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน (n = 112)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	27	24.1
หญิง	85	75.9
<b>อายุ (ปี)</b>		
(Mean = 40.77, min = 25, max = 60, Median = 39.00, Mode = 33)		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	107	95.5
คริสต์	2	1.8
อิสลาม	3	2.7
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	40	35.7
สมรส	65	58.0
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	7	6.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	9.8
ปริญญาตรี	77	68.8
สูงกว่าปริญญาตรี	24	21.4
<b>รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	12	10.7
10,000 – 20,000 บาท	17	15.2
20,000 – 40,000 บาท	56	50.0
40,000 – 60,000 บาท	24	21.4
มากกว่า 60,000 บาท	3	2.7
(Mean = 34,338.40, min = 7,590, max = 70,000)		

ตารางที่ 17(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งงานในปัจจุบัน</b>		
ผู้บริหาร	9	8.04
ผู้ปฏิบัติงาน	103	91.96
แพทย์	4	3.88
พยาบาล	78	75.73
ผู้ช่วยพยาบาล	5	4.85
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	0.97
นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่ธุรการ	6	5.83
เจ้าหน้าที่นิติเวช/ กายวิภาค	4	3.88
เจ้าหน้าที่ห้องพัศพ	5	4.85
<b>ระดับตำแหน่ง</b>		
ไม่มี	20	17.9
ระดับ 1-3	11	9.8
ระดับ 4-5	9	8.0
ระดับ 6-7	63	56.3
ระดับ 8 ขึ้นไป	9	8.0

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยประสบการณ์ทำงาน (n = 112)

ปัจจัยประสบการณ์ทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การดำเนินงานศูนย์ดวงตาฯ</b>		
ไม่มี	57	50.9
มี	55	49.1
<b>จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม</b>		
ไม่เคยได้รับ	71	63.4
เคยได้รับ	41	36.6

ตารางที่ 18(ต่อ)

ปัจจัยประสบการณ์ทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนปีที่ เป็นสมาชิกเครือข่าย</b>		
ไม่ถึง 1 ปี	54	48.2
1-5 ปี	36	32.1
6-10 ปี	13	11.6
มากกว่า 10 ปี	9	8.0
(Mean = 6.22, min = 1, max = 25)		

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละของข้อมูลโรงพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมของโรงพยาบาล (n = 112)

ปัจจัยความพร้อมของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทโรงพยาบาล</b>		
โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	18	16.1
โรงพยาบาลศูนย์	54	48.2
โรงพยาบาลทั่วไป	26	23.2
โรงพยาบาลชุมชน	6	5.4
โรงพยาบาลเอกชน	2	1.8
โรงพยาบาลเฉพาะทาง	6	5.4
<b>จำนวนจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระจกตา</b>		
ไม่ทราบ	21	18.8
ไม่มี	34	30.4
มี	57	50.9
<b>โรงพยาบาลของท่านมีผลงานการดำเนินงานจัดหาและบริการดวงตา</b>		
ไม่ทราบ	35	31.3
ทราบ	77	68.8



3.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาคนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 มิติ คือ ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก (มิติด้านผู้บริจาค) และปัจจัยทรัพยากรการบริหาร (มิติด้านผู้ปฏิบัติงานและภายในองค์กร) ดังนี้

### 3.2.1 ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก (มิติด้านผู้บริจาค)

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก ได้แก่ ด้านนโยบายของรัฐ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมวัฒนธรรมและด้านเทคโนโลยี ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาค

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.80, SD = 0.93$ ) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากเกือบทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย อันดับแรกคือ ด้านนโยบายภาครัฐ ( $\bar{x} = 4.08, SD = 0.74$ ) รองลงมา คือ ด้านสังคมวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 4.03, SD = 0.92$ ) ด้านเทคโนโลยี ( $\bar{x} = 4.01, SD = 0.89$ ) และด้านกฎหมาย ( $\bar{x} = 3.64, SD = 1.15$ ) ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ ด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{x} = 3.25, SD = 0.95$ ) อยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียว

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งเข้าร่วมโครงการเชิงรุกศูนย์ดวงตาสุขภาพชาติไทย กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมบริจาคดวงตาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้นำทางศาสนา มีบทบาทสำคัญให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้องต่อการบริจาคดวงตา รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น/ ผู้นำท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการบริจาคดวงตาในชุมชนและการพัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้เทคโนโลยี (ICT) ที่สะดวกรวดเร็วของศูนย์ดวงตาฯ ร่วมกับการบันทึกข้อมูลบริจาคดวงตาลงในบัตรประชาชน จะส่งผลให้ดวงตาบริจาคเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังแสดง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอกที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคจากผู้ปฏิบัติงาน (n=112)

ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก		SD	ระดับความคิดเห็น
นโยบายภาครัฐ	4.08	0.74	มาก
กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งเข้าร่วมโครงการเชิงรุกศูนย์ดวงตาฯ	4.30	0.65	มากที่สุด
กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมบริจาคดวงตาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	4.05	0.72	มาก

ตารางที่ 20(ต่อ)

ปัจจัยสภาพการณ์ภายนอก		SD	ระดับความคิดเห็น
สำนักงานตำรวจแห่งชาติควรมีนโยบาย			
ประชาสัมพันธ์การบริจาคดวงตาแก่ผู้เสียชีวิต	3.89	0.84	มาก
<b>สังคมและวัฒนธรรม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.92</b>	<b>มาก</b>
ผู้นำทางศาสนา มีบทบาทสำคัญให้ความรู้และ			
ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้องต่อการบริจาคดวงตา	4.27	0.83	มากที่สุด
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น/ ผู้นำท้องถิ่นมีส่วน			
สำคัญในการส่งเสริมการบริจาคดวงตาในชุมชน	4.09	0.73	มาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการ			
ส่งเสริมการบริจาคดวงตาแก่ผู้เสียชีวิตในชุมชน	3.91	1.04	มาก
องค์กรสาธารณกุศลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการ			
ขอบริจาคดวงตาเมื่อมีผู้เสียชีวิตในท้องถิ่น	3.84	1.09	มาก
<b>เทคโนโลยี</b>	<b>4.01</b>	<b>0.89</b>	<b>มาก</b>
การพัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้เทคโนโลยี(ICT)ที่			
สะดวกรวดเร็วของศูนย์ดวงตาฯ	4.13	0.83	มาก
การลดการบันทึกเอกสารที่ไม่จำเป็น โดยใช้			
แบบฟอร์ม(IT)ที่พัฒนาจากระบบสารสนเทศ	3.89	0.95	มาก
<b>กฎหมาย</b>	<b>3.64</b>	<b>1.15</b>	<b>มาก</b>
การบันทึกข้อมูลแสดงความจำนงบริจาคดวงตาลง			
ในบัตรประชาชน	4.24	0.91	มากที่สุด
การจัดสรรดวงตายุติธรรม เป็นกลาง ไม่ซื้อขาย	3.88	1.06	มาก
การออกกฎหมายให้สามารถจัดเก็บดวงตาผู้ป่วย			
นิเวศที่ผู้ใกล้ชิดจัดแจ้งว่าไม่มีญาติ	3.85	1.09	มาก
การออกกฎหมายคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน กรณีจัดเก็บ			
ดวงตาของผู้เสียชีวิตไม่มีญาติ	3.79	1.20	มาก
รัฐบาลมีนโยบายลดหย่อนภาษีเพื่อเป็นแรงจูงใจ	3.79	1.30	มาก
การนำเข้าตาจากต่างประเทศส่งผลให้ดวงตาบริจาค			
ลดลง	2.30	1.35	น้อย

ตารางที่ 20(ต่อ)

ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก		SD	ระดับความคิดเห็น
สถานะเศรษฐกิจ	3.25	0.95	ปานกลาง
สิทธิประโยชน์มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาค	3.92	0.57	มาก
ความยากจนมีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาค	2.58	1.32	น้อย
โดยรวม	3.80	0.93	มาก

### 3.2.2 ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรการบริหารที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาคได้แก่ ด้านบุคลากร การเงิน เครื่องมือ และการจัดการ

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยทรัพยากรการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.07$ , SD = 0.98) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก อันดับแรก คือ ปัจจัยบุคลากรมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.22$ , SD = 0.88) รองลงมาคือ ปัจจัยการจัดการ ( $\bar{x} = 4.17$ , SD = 0.88) ถัดมาคือ ปัจจัยเครื่องมือ ( $\bar{x} = 4.07$ , SD = 1.04) และปัจจัยการเงิน ( $\bar{x} = 3.83$ , SD = 1.12) เป็นลำดับสุดท้าย

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ปฏิบัติต้องมีทัศนคติที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญในการขอรับบริจาคดวงตา รวมทั้งผู้บริหารเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อน นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติต้องมีความกระตือรือร้น มีความรู้ มีทักษะ มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นแก้ไขสิ่งสำคัญคือ ความร่วมมือของศูนย์ดวงตาในการรับฟังและแก้ปัญหาให้ ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สปส. ความรวดเร็วของศูนย์ดวงตาให้คำแนะนำแก้ปัญหา การมีโครงสร้างตำแหน่งและอัตราผู้ปฏิบัติงานเพียงพอ รวมถึงความสามารถของผู้บริหารในการจัดการและจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ต้องมอบหมายงานและกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน และประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ การมีคู่มือแนวปฏิบัติชัดเจน ความรวดเร็วในการจัดส่งอุปกรณ์ให้เครือข่าย จัดสรรอุปกรณ์จัดเก็บให้เพียงพอพร้อมใช้ และเครื่องมือที่จำเป็นในการจัดเก็บดวงตาต้องครบถ้วน ต้องปรับปรุงขั้นตอนเบิกจ่ายเงินให้สะดวกยืดหยุ่น การให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การให้เงินสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์บริจาคดวงตา ผู้เสียชีวิต ให้การสนับสนุนค่าพาหนะในการเดินทางจัดเก็บดวงตานอกสถานที่ สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยให้ได้รับบริจาคดวงตามากขึ้น ได้ในทัศนะของผู้ปฏิบัติงานรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรการบริหารที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคจากผู้ปฏิบัติงาน (n=112)

ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร		SD	ระดับความคิดเห็น
<b>บุคลากร</b>	<b>4.22</b>	<b>0.88</b>	<b>มากที่สุด</b>
ผู้ปฏิบัติมีทัศนคติที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญ	4.46	0.71	มากที่สุด
ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน	4.33	0.75	มากที่สุด
ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อน	4.24	0.79	มากที่สุด
ผู้ปฏิบัติมีความกระตือรือร้น	4.18	0.86	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้	4.16	0.83	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะ	4.09	1.17	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นแก้ไข	4.06	1.04	มาก
<b>การจัดการ</b>	<b>4.17</b>	<b>0.88</b>	<b>มาก</b>
ความร่วมมือของศูนย์ดวงตา รับฟังและแก้ปัญหาให้	4.34	0.77	มากที่สุด
ความร่วมมือของ กทส. สปสช. สปส.	4.32	0.86	มากที่สุด
ความรวดเร็วของศูนย์ดวงตา ให้คำแนะนำแก้ปัญหา	4.29	0.86	มากที่สุด
มีโครงสร้างตำแหน่งและอัตราผู้ปฏิบัติงานเพียงพอ	4.25	0.87	มากที่สุด
ความสามารถผู้บริหารจัดการและจูงใจผู้ปฏิบัติงาน	4.22	0.77	มากที่สุด
มอบหมายงาน และกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน	4.21	0.76	มากที่สุด
การประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	4.00	1.22	มาก
การติดตามการทำงานบุคลากรภายในหน่วยงาน	3.98	0.92	มาก
การตรวจเยี่ยมเครือข่าย	3.92	0.90	มาก
<b>เครื่องมือ</b>	<b>4.07</b>	<b>1.04</b>	<b>มาก</b>
การมีคู่มือแนวปฏิบัติชัดเจน	4.13	0.93	มาก
ความรวดเร็วในการจัดส่งอุปกรณ์ให้เครือข่าย	4.11	1.06	มาก
จัดสรรอุปกรณ์จัดเก็บให้เพียงพอ พร้อมใช้	4.04	1.06	มาก
เครื่องมือที่จำเป็นในการจัดเก็บดวงตาไม่ครบถ้วน	4.01	1.11	มาก
<b>การเงิน</b>	<b>3.83</b>	<b>1.12</b>	<b>มาก</b>
การปรับปรุงขั้นตอนเบิกจ่ายเงินค่าสนับสนุน			
ดำเนินงานให้ยืดหยุ่น สะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.21	0.87	มากที่สุด
การให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.18	0.99	มาก

ตารางที่ 21(ต่อ)

ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร		SD	ระดับความคิดเห็น
การให้เงินสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์บริจาคดวงตาผู้เสียชีวิต	4.17	0.72	มาก
ผู้บริหารให้การสนับสนุนค่าพาหนะในการเดินทางจัดเก็บดวงตานอกสถานที่	4.15	0.85	มาก
การจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้ร่วมเดินทางกรณีออกไปจัดเก็บดวงตานอกสถานที่ในยามวิกาลได้	3.92	1.33	มาก
ความรวดเร็วในขั้นตอนการจ่ายค่าตอบแทน	3.59	1.39	มาก
ความยุ่งยากในการเบิกเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเจรจา/จัดเก็บดวงตา	3.57	1.23	มาก
ความเหมาะสมของการจ่ายเงินค่าตอบแทนในงานเจรจา/จัดเก็บดวงตา	3.46	1.18	มาก
การปรับเพิ่มค่าตอบแทนใหม่ในการออกปฏิบัติงานจัดเก็บดวงตา	3.21	1.54	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>4.07</b>	<b>0.98</b>	<b>มาก</b>

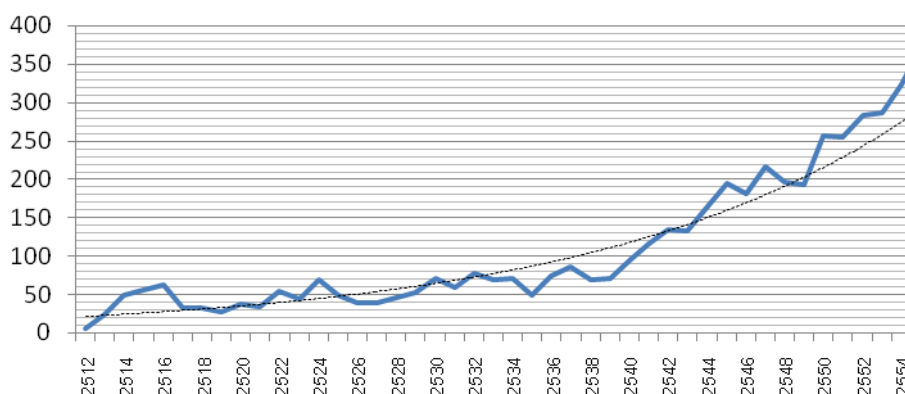
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานต่อปัจจัยระยะทางและระยะเวลาที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค (n = 112)

ปัจจัยระยะทางและระยะเวลา	$\bar{x}$	SD	ระดับความคิดเห็น
<b>ระยะทาง</b>	<b>3.99</b>	<b>1.18</b>	<b>มาก</b>
ความพร้อมของยานพาหนะในการออกเดินทาง	4.16	0.97	มาก
ความปลอดภัยในการเดินทางไปจัดเก็บนอกสถานที่	4.06	1.01	มาก
การดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.01	1.28	มาก
ระยะทางที่สะดวกเหมาะสมในการเดินทาง	3.71	1.44	มาก
<b>ระยะเวลา</b>	<b>3.77</b>	<b>1.29</b>	<b>มาก</b>
ความล่าช้าในการจัดหาผู้จัดเก็บในพื้นที่ห่างไกล	3.88	1.04	มาก
ความรวดเร็วในการจัดหาพาหนะเดินทาง	3.87	1.34	มาก
ระยะเวลาในการเดินทางไปจัดเก็บที่เหมาะสม	3.57	1.49	มาก

#### ส่วนที่ 4 การสังเคราะห์ผลการดำเนินงานการจัดการจัดหาและบริการดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้วิเคราะห์กิจกรรมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการได้รับดวงตาบริจาคเพิ่มขึ้นในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 กิจกรรม คือ การประชาสัมพันธ์ โครงการเชิงรุก การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และการประเมินผล

จำนวนผู้บริจาคดวงตา (ราย)



ปี พ.ศ.

ภาพที่ 11 แผนภูมิแสดงจำนวนดวงตาที่ได้รับบริจาคตั้งแต่ก่อน (pre) และหลัง (post 1& 2)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดวงตาที่ได้รับบริจาค ทั้งหมด 4,863 ราย (9,603 ดวง) ตั้งแต่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2512 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ในระยะเวลา 43 ปี โดยส่วนใหญ่ได้มาจากผู้บริจาคเสียชีวิตแล้ว (Deceased Donor) จำนวน 4,849 ราย และเป็นดวงตาจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต (Living donor) จำนวน 14 ราย ซึ่งมีเพียง 1 รายที่ต้องเอาตาออกทั้งสองข้าง โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

1) ช่วงก่อนการใช้นโยบายเชิงรุก คือ ตั้งแต่ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย เริ่มแรกดำเนินการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2512 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 ระยะเวลา 31 ปี 9 เดือน จำนวนผู้บริจาคโดยเฉลี่ย 5.43 รายต่อเดือน

2) ช่วงหลังการใช้นโยบายเชิงรุกจำนวนผู้บริจาค โดยรวมเฉลี่ย 20.65 รายต่อเดือน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

2.1) ระยะแรก หมายถึง โครงการเชิงรุกเจรจาขอรับบริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล นำร่องโดย รพ.จุฬาลงกรณ์ ผลการดำเนินงานในช่วง ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2551 ระยะเวลา 7 ปี 6 เดือน จำนวนผู้บริจาคโดยเฉลี่ย 17.62 รายต่อเดือน

2.2) ระยะเวลาสองหมายถึงโครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศ โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2555 ระยะเวลา 4 ปี เริ่มมีผลงานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 จำนวนผู้บริจาคโดยเฉลี่ย 26.35 รายต่อเดือน

ผลการสังเคราะห์การดำเนินงานการจัดหาและบริการดวงตาก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก พบว่า มี 4ประเด็นหลักสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. *กิจกรรมประชาสัมพันธ์* ในช่วงก่อนการใช้นโยบายเชิงรุกได้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ครั้งนี้ เริ่มแรกคณะกรรมการจัดหาและบริการดวงตาแห่งสภาวิชาชีพ ได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนให้แสดงความจำนงอุทิศดวงตาภายหลังการเสียชีวิต ร่วมจัดนิทรรศการในโอกาสต่าง ๆ ตามที่ทางสถาบันต่าง ๆ ได้ขอมา และการทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคดวงตาโดยเพิ่มจุดรับบริจาคดวงตา พร้อมทั้งจัดออกหน่วยรับแสดงความจำนงในวันหยุดราชการและนักชัตฤกษ์ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนด้านประชาสัมพันธ์แก่ศูนย์ดวงตาท้องถิ่น 9 แห่ง ได้แก่ บัตรแสดงความจำนง เอกสารโปสเตอร์เชิญชวน ประกาศนียบัตรผู้แจ้งความจำนงบริจาคล่วงหน้า และเข็มอุทิศดวงตา อีกทั้งส่งวิทยากรไปบรรยายในกรณีที่เหล่าอาสาสมัครมา รวมทั้งพยาบาลที่จะจบใหม่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แต่เนื่องจากมีผู้แสดงความจำนงอุทิศดวงตาภายหลังถึงแก่กรรมให้ศูนย์ดวงตาจำนวนน้อย อัตราเพิ่มขึ้นช้ามาก ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้ป่วยจำนวนมากต้องรอต่อไป

จากนั้นในระยะแรกของการใช้นโยบายเชิงรุกจึงเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องศูนย์ดวงตาแก่สาธารณะ มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคดวงตาภายหลังการเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2546 จากนั้นได้ให้สิทธิประโยชน์ตอบแทนแก่ทายาทของผู้บริจาคร่วมกับจัดทำสถานที่รับบริจาคในต่างจังหวัดซึ่งสามารถบริจาคได้ที่สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด จัดทำเว็บไซต์ และจัดกิจกรรมสร้างจิตสำนึกในการบริจาคดวงตา (วันศูนย์ดวงตา โครงการมอบดวงตาแก่ผู้ด้อยโอกาส สายธารศรัทธา ฯลฯ)

สำหรับในระยะสองของการใช้นโยบายเชิงรุกมีการประชาสัมพันธ์โครงการมากขึ้น จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สิ่งพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ และกระดุนให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการบริจาคมากขึ้น จัดประกวดสร้างสรรค์สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้เพิ่มการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยใช้สื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ เคเบิลทีวี อินเทอร์เน็ต โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมเพื่อเป็นการเข้าถึงประชาชน มีการสื่อสารกับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น Internet Mass Media และสื่อบุคคล เป็นต้น เพื่อสร้างจิตสำนึก ค่านิยมและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน

สังคมไทย กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลทำให้ได้รับดวงตาบริจาคมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในการดำเนินงานของศูนย์ดวงตาให้ประสบผลสำเร็จในระยะยาวนั้น ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์งานกิจกรรม สนับสนุนเกี่ยวกับการบริจาคดวงตาด้วยเนื่องจากทัศนคติและความตื่นตัวของประชาชนยังต่ำ และระบบการจัดการเพื่อให้มีผู้บริจาคดวงตายังมีข้อจำกัดยังต้องการการสนับสนุนและพัฒนาอีกมาก ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. *กิจกรรมเชิงรุก* จากการศึกษาในช่วงก่อนใช้นโยบายเชิงรุก พบว่า การขอรับบริจาคโดยตรงจากญาติ โดยเริ่มจากให้คณะกรรมการจัดหาและบริจาคดวงตาแห่งสภาภาษาไทยที่เป็นแพทย์ช่วยขอดวงตาจากญาติของผู้มาเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่ และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานครให้ช่วยขอดวงตาจากญาติที่มีผู้มาเสียชีวิตในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยนำไปสเตอร์เชิญชวนอุทิศดวงตาไปติดตามห้องพักรักษาของโรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วในกรุงเทพมหานครและจัดตั้งศูนย์ดวงตาภาคขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมโรงพยาบาลแต่ละจังหวัดในภาคนั้น ๆ เพื่อให้ได้รับบริจาคดวงตาเพิ่มขึ้น และสามารถเก็บดวงตาได้มากขึ้น จากปัญหาการขอบริจาคดวงตาหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากญาติได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น เพราะในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก ไม่มีสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ เมื่อปรึกษาญาติเรื่องการขอรับบริจาคดวงตา บางครั้งญาติของผู้ป่วยเองก็อาจไม่กล้าตัดสินใจ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติอาจไม่ตรงกัน เช่น ฝ่ายหนึ่งอนุญาต อีกฝ่ายอาจไม่ให้ ซึ่งสร้างความลำบากใจอย่างมากแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นหากเจ้าหน้าที่และญาติสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อที่จะได้ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยรายนั้นว่าต้องการอย่างไร บริจาคหรือไม่ เพื่อที่จะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

จากนั้นในระยะแรกของการใช้นโยบายเชิงรุก จึงเน้นการขอดวงตาจากผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล(โครงการเชิงรุกรณรงค์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างศูนย์ดวงตาสภาภาษาไทย และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.บำรุงราษฎร์ รพ.ตำรวจ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และรพ.กลางสำหรับโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ปราจีนบุรี เชียงใหม่ ชลบุรี อุบลราชธานี อุดรธานี ปทุมธานี จันทบุรี นนทบุรี มหาสารคาม แพร่ และภูเก็ตรวมทั้งสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการจัดเก็บดวงตาให้แต่ละแห่งพบว่าโครงการเชิงรุก ทำให้ได้ดวงตาเพิ่มขึ้นได้ดี แต่ผลการศึกษาพบว่า การใช้จิตอาสาเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานนั้น การมีงบประมาณสนับสนุน จำเป็นค่าตอบแทนด้วยความเป็นธรรม ให้ขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในการทำงานตามระเบียบที่มีอยู่ ดูแลความสะดวกในการเดินทางและความปลอดภัยในการทำงาน ในปีพ.ศ.2550 เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเครือข่ายมีกำลังใจในการปฏิบัติงานจัดหาและ



บริการดวงตา ศูนย์ดวงตาฯ เป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาและบริการดวงตาของศูนย์ภาคและโรงพยาบาลในเครือข่ายภาคเท่านั้น โดยมีการปรับเพิ่มจำนวนเงินเพิ่มค่าบริหารจัดการและค่าพวงหรีดขึ้นภายหลังตอนหลัง

สำหรับระยะสองของการใช้นโยบายเชิงรุก จึงได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลักสำคัญ ๆ (สปสช. สนับสนุนงบประมาณ) คือโครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศส่งผลให้ได้รับดวงตาบริจาคมากขึ้นนอกจากนี้ จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ปัญหางบประมาณในการดำเนินงาน อาจถือได้ว่าเป็นปัญหาหลักทั้งระบบ การไม่มีเจ้าภาพในการปฏิบัติงานต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า งานของศูนย์ดวงตาเปรียบเสมือนงานฝากของโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่หน้าที่หลักแต่อย่างใด กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการตั้งงบประมาณในส่วนนี้ไว้ ดังนั้นเท่ากับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นต้องสูญเสียทั้งบุคลากรและงบประมาณเพื่อปฏิบัติหน้าที่อันเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของศูนย์ดวงตา

3. *กิจกรรมพัฒนาบุคลากร* ในระยะแรกของการใช้นโยบายเชิงรุกมีการขอความร่วมมือจากเหล่ากาชาด (จัดหาผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา) มีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการจัดเก็บดวงตาและการอบรมอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนการจัดหาและบริการดวงตา (จัดหาผู้แสดงความจำนงอุทิศดวงตาและสนับสนุนกิจกรรมโครงการเชิงรุก)

สำหรับในระยะสองของการใช้นโยบายเชิงรุก ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรต่าง ๆ ในเรื่องเทคนิคการเจรจากับญาติการจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคและเทคนิคการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ร่วมกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานรับบริจาคดวงตา นอกจากนี้ยังจัดประสบการณ์ด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติจริงให้เหมาะสมและเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมให้ความรู้และเทคนิคใหม่ ๆ แก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องของการจัดเก็บดวงตา ตลอดจนการให้ความรู้การอบรมเพื่อสนับสนุนการจัดหาดวงตาบริจาคแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

4. *กิจกรรมประเมินผล* ในช่วงก่อนการใช้นโยบายเชิงรุก ได้มีการจัดประชุมเพื่อประเมินผลงานทุกสองเดือนภายในหน่วยงานถึงความคืบหน้า

สำหรับในระยะสองของการใช้นโยบายเชิงรุก หลังจากดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว ต้องมีการประเมินผล มีการสัมมนาบุคลากรเครือข่ายประจำปี และการตรวจเยี่ยมประเมินหน่วยงานเครือข่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรดำเนินการต่อไปเนื่องจากได้รับการยอมรับจากเครือข่าย แต่บางกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนควรเลิกทำ

ตารางที่ 23 โครงการ/ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยได้ดำเนินการขึ้น โยบายเชิงรุก เพื่อพัฒนาระบบการจัดการและบริการดวงตา

ผลการดำเนินโครงการ / กิจกรรม ช่วงปี 2544-2555	คุณลักษณะที่ส่งผลให้ได้รับดวงตาดังกล่าวมากขึ้น											
	ผู้บริจาควัยผู้ใหญ่	ผู้บริจาคสัญชาติอื่น ๆ	ผู้บริจาคศาสนาอื่น ๆ	ผู้บริจาคจากอุบัติเหตุ	ผู้บริจาคในต่างจังหวัด	ผู้บริจาคในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลในภาคอื่น ๆ	หน่วยงานที่จัดเก็บในภาคต่าง ๆ	ระยะทางจัดเก็บดวงตา (>100 km.)	Med / nonmed จัดเก็บดวงตา	Paramed / nonmed เติร์จากดวงตา	เชิงรุกเจรจาเข้ารับบริการดวงตา
โครงการจัดหาและบริการดวงตาเชิงรุกทั่วประเทศ	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
ฝึกปฏิบัติจริงที่ศูนย์ดวงตาสนับสนุนเครื่องมือจัดเก็บดวงตา	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
การอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการเจรจา จัดเก็บผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
อบรมอาสาสมัครจัดหาดวงตา	✓			✓	✓		✓					
สัมมนาบุคลากรเครือข่ายประจำปีและตรวจเยี่ยมหน่วยงานเครือข่าย	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
ทำบัตรประจำตัวบริจาคดวงตา	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓		
จัดงานวันศูนย์ดวงตาประจำปี ทำเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ข่าว ข้อมูล	✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓
ทำสื่อสิ่งพิมพ์เอกสารเผยแพร่ข้อมูลความรู้	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓

สรุปว่าโครงการหรือกิจกรรมจะมีประสิทธิภาพได้นั้น มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ มีทั้งส่วนที่ส่งเสริมให้ได้รับดวงตาดังกล่าวมากขึ้น และส่วนที่ไม่ส่งเสริม จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในทั้งสองช่วงนี้ ทั้งก่อนและหลังการขึ้น โยบายเชิงรุก พบว่า หากปรับปรุงเพิ่มเติมควรมีการจัดทำคู่มือ โดยขยายรายละเอียดของงานแต่ละด้านเพื่อให้ชัดเจนและมีแนวทางปฏิบัติครบถ้วนสามารถปฏิบัติได้ง่ายเหมาะกับการที่เครือข่ายจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ ได้อย่างรวดเร็วขึ้น โดยสรุป 1) การจัดกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีเครือข่ายบริการตั้งแต่จัดหาดวงตาคัดกรองจัดเก็บ 2) การสร้างกิจกรรมในการรักษา สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเครือข่าย 3) การมีมาตรการสร้างแรงจูงใจ 4) การจัดหาทรัพยากรการ

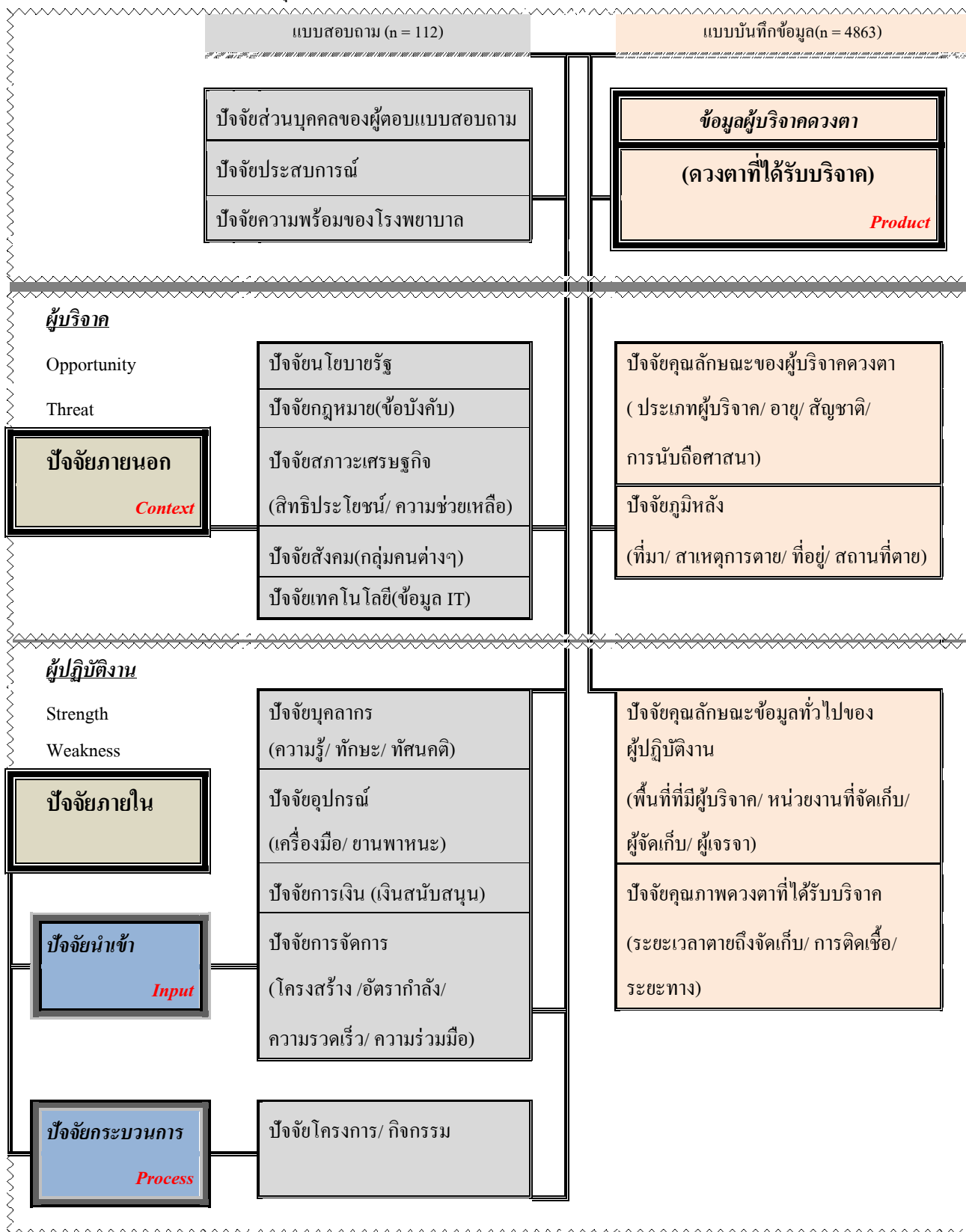
ผลิต สนับสนุนอย่างเพียงพอ 5) การให้ความช่วยเหลือพึ่งพาในประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งการเผชิญกับปัญหา 6) การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง และ 7) การจ่ายค่าตอบแทนให้สูงขึ้น มีผลโดยตรงกับการปฏิบัติงาน ทำให้มีกำลังใจที่จะทำงาน ส่งเสริมให้ปฏิบัติงานดีขึ้น

สำหรับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน โครงการเชิงรุก เช่น ความตระหนักใน ความสำคัญ ไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบกระบวนการในภาพรวม ภาระงาน/อัตรากำลังใน ปัจจุบัน กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงาน ปัญหาการขาดแคลนสาเหตุของการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่สมัครใจที่จะเลือกทำ ด้วยเหตุผลที่ว่า สภาพหรือ ลักษณะงานที่ทำมีลักษณะไม่น่าจรรโลงใจอันเนื่องมาจากต้องปฏิบัติงานอยู่กับคนตายและศพ ล้วนแล้วแต่เป็นภาพที่สลดหดหู่และน่ารังเกียจสำหรับคนทั่วไปอีกทั้งเป็นงานที่มีรายได้ค่าตอบแทนค่อนข้างน้อย และเป็นงานที่มีความเสี่ยงภัยเนื่องจากต้องออกเดินทางนอกพื้นที่และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง โอกาสก้าวหน้าในสายงานค่อนข้างน้อย ประกอบกับผู้บริหารหรือต้นสังกัดอาจจะให้ความสำคัญกับงานด้านนี้ไม่มากนักอีกทั้งจักษุแพทย์ต่างจังหวัดที่ทำผ่าตัด เปลี่ยนกระจกตามีจำนวนน้อยงานล้นมือไม่เพียงพอต่อความต้องการของ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ส่งผลต่อปริมาณดวงตาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

ภาพที่ 12 ผลการสังเคราะห์การดำเนินงานก่อนและหลังนโยบายเชิงรุกศูนย์ดวงตาสุภาพภาคไทย

ก่อนเชิงรุก		เชิงรุก ช่วงแรก		เชิงรุก ช่วงสอง		สังเคราะห์ ก่อนและหลัง
<p>ประชาสัมพันธ์ เหล่ากาชาด</p> <p>ตั้งศูนย์ดวงตาภาค</p> <p>งานวันศูนย์ดวงตา</p> <p>บัตรบริจาค</p>	+	<p>ประชาสัมพันธ์ สาธารณสุข</p> <p>งานวันศูนย์ดวงตา</p> <p>บัตรบริจาค ทำสื่อสิ่งพิมพ์</p> <p>เว็บไซต์</p> <p>จัดกิจกรรมวันสำคัญ วันแม่</p> <p>เชิงรุกขอตา จุฬา กรุงเทพ ภูมิภาค</p> <p>ฝึกปฏิบัติจริง</p> <p>ฝึกอบรม จัดเก็บ ผ่าตัด</p>	+	<p>ประชาสัมพันธ์ สื่อมวลชน</p> <p>งานวันศูนย์ดวงตา</p> <p>บัตรบริจาค ประกวดสื่อ หุ่นยนต์ หนังสือ การ์ตูน</p> <p>เว็บไซต์ ทำสโปตวิทยุ</p> <p>จัดกิจกรรมวันสำคัญ วันพระวันพ่อ</p> <p>เชิงรุกทั่วประเทศ</p> <p>ฝึกปฏิบัติจริง</p> <p>ตรวจเยี่ยมเครือข่าย</p> <p>ฝึกอบรม จัดเก็บ ผ่าตัด เจรจา</p>	→	<p>ประชาสัมพันธ์</p> <p>งานวันศูนย์ดวงตา</p> <p>บัตรบริจาค ทำสื่อสิ่งพิมพ์</p> <p>เว็บไซต์ ทำสโปตวิทยุ</p> <p>3.เชิงรุกทั่วประเทศ</p> <p>ฝึกปฏิบัติจริง</p> <p>ตรวจเยี่ยมเครือข่าย</p> <p>ฝึกอบรม</p>

ภาพที่ 13สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก และสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อสะท้อนถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการได้มาของดวงตา โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model รวมทั้งสังเคราะห์การดำเนินงานก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการและบริการดวงตาให้เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพในอนาคต

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลทั้งที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง และข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายของศูนย์ดวงตาฯ ใน 40 จังหวัด จำนวน 75 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านเจรจา และ/หรือจัดเก็บดวงตาโดยคัดเลือกแบบเจาะจงทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 129 คน จากจำนวน 69 โรงพยาบาล ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังของดวงตาที่ได้รับบริจาค จำนวน 4,862 ราย ตั้งแต่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2512 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 จากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเป็น 0.94 หลังจากการแก้ไขตามคำแนะนำได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีชื่อกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมดเพียง 25 คนเท่านั้น (คำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเป็น 0.958 แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับกลับคืนมาแบบสมบูรณ์จำนวน 112 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.82 แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการหาค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสุภาพภาษาไทย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยคุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคดวงตา ประกอบด้วย อายุ สัญชาติ การนับถือศาสนา และประเภทผู้บริจาค

1.2 ปัจจัยภูมิหลังผู้บริจาคดวงตา ประกอบด้วย ที่มาของดวงตาบริจาค สาเหตุการตาย ที่อยู่ปัจจุบัน และสถานที่ตาย

1.3 ปัจจัยคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พื้นที่ที่มีผู้บริจาค พื้นที่หน่วยงานที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บ และผู้ทำหน้าที่เจรจา

1.4 ปัจจัยด้านคุณภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาตายถึงจัดเก็บ และการติดเชื้อ

2. ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค สรุปผลการวิจัยดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง และระดับตำแหน่ง

2.2 ปัจจัยประสบการณ์ ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน การเข้ารับการฝึกอบรม และจำนวนปีที่เป็นสมาชิก

2.3 ปัจจัยความพร้อมโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนจักษุแพทย์ และการทราบผลงาน

2.4 ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก (มิติผู้บริจาค) โดยภาพรวมมีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.93$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอันดับแรกคือด้านนโยบายภาครัฐ ( $\bar{X} = 4.08$ ,  $SD = 0.74$ ) รองลงมาคือด้านสังคมวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 0.92$ ) ด้านเทคโนโลยี ( $\bar{X} = 4.01$ ,  $SD = 0.89$ ) และด้านกฎหมาย ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $SD = 1.15$ ) ตามลำดับ ทั้ง 4 ด้าน มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคในระดับมาก และด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{X} = 3.25$ ,  $SD = 0.95$ ) อยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียว

2.5 ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร (มิติผู้ปฏิบัติงานและภายในองค์กร) โดยรวมมีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 0.98$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก อันดับแรกคือ ปัจจัยบุคลากร ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = 0.88$ ) ปัจจัยการ

จัดการ ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = 0.88$ ) ปัจจัยเครื่องมือ ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 1.04$ ) และปัจจัยการเงิน ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 1.12$ )

3. การสังเคราะห์ผลการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ได้รับดวงตามากขึ้น ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ โครงการเชิงรุก การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และการประเมินผล ทั้งนี้พบว่า นโยบายเชิงรุก มีผลทำให้ 1) เพิ่มจำนวนดวงตาต่อเดือน (จาก 5 รายต่อเดือนเพิ่มขึ้นเป็น 26 รายต่อเดือน) 2) เพิ่มการเข้าถึงภูมิภาคมากขึ้น 3) จำนวนดวงตาบริจาคติดเชื่อเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป็นธรรมชาติของนโยบายใด ๆ ที่จะส่งผลทั้งทางบวกและลบ ดังนั้นควร feed back บุคลากรเครือข่ายด้วยตัวเลขจำนวนตาติดเชื่อที่ได้จัดเก็บมาของแต่ละแห่ง และการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในด้านงานส่งเสริมการรับบริจาคดวงตา และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง จึงเป็นเรื่องสำคัญในการทำให้ นโยบายเชิงรุกนี้ได้นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษารั้ครั้งนี้นำเสนอตามผลการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุก

ผลการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ สัญชาติ การนับถือศาสนา ประเภทผู้บริจาค ที่มาของดวงตาบริจาค สาเหตุการตาย ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่ตาย พื้นที่ที่มีผู้บริจาค พื้นที่หน่วยงานที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บ ผู้ทำหน้าที่เจรจา ระยะเวลาตายถึงจัดเก็บ การติดเชื่อ และระยะทาง

*ประการแรก* ในช่วงหลังการใช้นโยบายเชิงรุกมีจำนวนดวงตาที่ได้รับบริจาคเพิ่มมากขึ้นกว่าในช่วงก่อนการใช้นโยบายเชิงรุก เนื่องจากในช่วงหลังการใช้นโยบายเชิงรุก ทางศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยได้เริ่มจัดทำบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาแบบล่วงหน้าทำให้ผู้บริจาคกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 20 – 60 ปี บริจาคดวงตามากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่บรรลุนิติภาวะแล้ว สามารถตัดสินใจบริจาคด้วยตัวเองตามสิทธิที่มีตามกฎหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา บางสุวรรณ (2538) และ กัลยา อโณทยานนท์ (2545) ที่พบว่า อายุของผู้มาบริจาคที่มีความแตกต่างกันจะมีแรงจูงใจในการบริจาคที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งอายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริจาค จากผลงานวิจัยจะเห็นว่าจำนวนผู้บริจาคในกลุ่มผู้สูงอายุ (>60 ปี) จำนวนลดลงทั้งที่วัยสูงอายุมิ่จำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ (2552)



ที่ชี้ว่า การพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยทำให้คนมีสุขภาพดีขึ้นมีชีวิตยืนยาวขึ้น จึงทำให้ดวงตา  
 บริจาคจากกลุ่มนี้น้อยลง แม้จะมีการบริจาคจากความจำเป็นที่ต้องเอาดวงตาออกเนื่องจากโรคมะเร็ง  
 โพรงจุกหรือจากการได้รับอุบัติเหตุขณะยังมีชีวิตอยู่จะมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังมีจำนวน  
 น้อย การรณรงค์ในระยะต่อไปยังสามารถพัฒนาได้อีก จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่  
 เห็นว่าการบันทึกข้อมูลแสดงความจำนงบริจาคดวงตาลงในบัตรประชาชนจะมีผลทำให้ได้รับ  
 ดวงตาบริจาคเพิ่มขึ้นมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24, SD = 0.91$ )

*ประการสอง* ในช่วงแรกของการเริ่มใช้นโยบายเชิงรุกได้มีการทำโครงการเชิงรุก  
 ขอดวงตาจากผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก่อน จากนั้นขยายการดำเนินงานไปยัง  
 โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานครและเขตภูมิภาคใกล้เคียงมาเรื่อย ๆ พบว่าจำนวน  
 ดวงตาบริจาคค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมีการขอความร่วมมือหน่วยงานสำคัญในการสนับสนุน  
 งบประมาณเพื่อขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ในช่วงหลังการเจรจาขอบริจาคเชิงรุก  
 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 47.2 การที่สัดส่วนผู้บริจาคสัญชาติอื่น และศาสนาอื่นมีมากขึ้นแสดงถึงความมีจิต  
 สาธารณะ สามารถขยายไปยังทุกชาติทุกศาสนา ทำให้ได้ดวงตาบริจาคจากต่างชาติสัญชาติอื่นเพิ่ม  
 มากขึ้นด้วยร้อยละ 3.3 (จากแรงงานต่างด้าวประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว เขมร) สอดคล้องกับ  
 การศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุลและปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ (2552) เช่นเดียวกับกฤตยา อาชวนิจกุล  
 (2554) ซึ่งประมาณการว่ามีแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมากถึง 3 ล้านคน โดยเฉพาะมาจาก  
 ประเทศพม่าใน 4 อำเภอชายแดน ยังมีชาวต่างชาติอีกกลุ่มที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น  
 เช่น ผู้ชายชาวยุโรปที่แต่งงานกับผู้หญิงไทย และในโรงพยาบาลเอกชนที่พบว่ามินักท่องเที่ยวเข้ามา  
 ใช้บริการ เนื่องจากเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างการท่องเที่ยวในเมืองไทย และพื้นที่ที่มีผู้  
 บริจาคในแต่ละภูมิภาค รวมทั้งหน่วยงานที่จัดเก็บในพื้นที่ภาคต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น  
 การศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุล (2552) พบว่า ยิ่งเขตเมืองขยายออกไป มีผู้คนจำนวนมากขึ้น  
 เรื่อย ๆ ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑลและเมืองใหญ่ ๆ เมืองใหญ่เหล่านี้จึงขยายตัวอย่างรวดเร็ว  
 เช่น นครราชสีมา อุรธานี อุบลราชธานี ขอนแก่น หาดใหญ่ ฯลฯ ชาวชนบทที่ปัจจุบันอยู่ใน  
 ต่างจังหวัดจะหลั่งไหลเข้ามาอยู่ในเมืองกันมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าควรสนับสนุน โครงการเชิงรุก  
 รองรับ AEC เพื่อส่งเสริมการบริจาคดวงตาจากการเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุในโรงพยาบาลและใน  
 ต่างจังหวัดให้เพิ่มสูงขึ้น สำหรับผู้ปฏิบัติงานได้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยนโยบายภาครัฐ จะมีผล  
 อย่างมากในการได้รับดวงตาบริจาค โดยกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้โรงพยาบาลใน  
 สังกัดทุกแห่งเข้าร่วมโครงการเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

นอกจากนี้ ระยะเวลาในการไปจัดเก็บดวงตา ในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบาย  
 เชิงรุกไม่มีความแตกต่างกัน แต่ที่จริงแล้วเป็นปัจจัยหลักสำคัญในปัจจุบัน จากข้อมูลของศูนย์

ดวงตาฯ พบว่า ในประเทศไทยมีเจ้าหน้าที่เก็บดวงตาอยู่เพียงไม่กี่คนเท่านั้น นับว่าเป็นจำนวนที่น้อย กรณีมีผู้บริจาคเสียชีวิตในพื้นที่ห่างไกลจากหน่วยงานที่จัดเก็บ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเดินทาง ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายมากทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เสียชีวิตจนถึงจัดเก็บดวงตาช้ากว่าเดิม ส่งผลให้จัดเก็บดวงตาได้ช้าหรือไม่ทันเวลา อาจทำให้เซลล์เยื่อบุกระจกตาเสื่อมประสิทธิภาพลงได้ จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลผลงานที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 ระยะทางในการเดินทางไปจัดเก็บดวงตาไม่เกิน 100 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ย 18 กิโลเมตร แต่ส่วนใหญ่ไม่เกิน 12 ชั่วโมง จากการศึกษาของเพชรรัตน์ วอนเพียร (2550) พบว่า ปัจจัยระยะเวลาในการเดินทาง เป็นปัจจัยที่สะท้อนโอกาสการเข้าถึงสถานที่รับบริจาค หรือพื้นที่ที่ต้องการบริจาคได้อย่างสะดวก สามารถทำให้ได้รับการบริจาคมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีระบบคมนาคมสะดวก รวดเร็ว และผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่า ความพร้อมของยานพาหนะ ความปลอดภัยในการเดินทาง และการดูแลเรื่องความปลอดภัยให้ผู้ปฏิบัติงาน มีผลอย่างมากในการได้รับดวงตาบริจาคมากขึ้น รวมทั้งระยะเวลาและระยะทางที่เหมาะสม สะดวกในการเดินทางด้วย

สำหรับผู้บริจาคที่นับถือศาสนาอื่น เช่น ศาสนาคริสต์ ในช่วงหลังการใช้นโยบายเชิงรุก มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 2.11 ส่วนศาสนาอิสลามถึงแม้จะมีเพียง 1 ราย แต่แสดงให้เห็นว่าหลักศาสนาอิสลามไม่ได้ห้ามการบริจาคอวัยวะ สอดคล้องกับความเห็นของผู้ปฏิบัติงานว่า วัฒนธรรมความเชื่อในพื้นที่ภาคใต้ทำให้มีการปฏิเสธสูงกว่าภาคอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับการตีความของหลักคำสอนในพระคัมภีร์อัลกุรอานและหะดีษเป็นสำคัญ คำแนะนำจากครอบครัวหรือจากโต๊ะอิหม่ามมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรองลงมา พบว่า ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยมีการบริจาคดวงตาเพียงร้อยละ 2.8 ของการบริจาคทั้งประเทศ ซึ่งเป็นอัตราที่น้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณรัตน์ กิจบรรจงเลิศ และคณะ (2557) ที่ภาคใต้มีคนมุสลิมอาศัยอยู่ร้อยละ 24.5 ส่วนใหญ่ไม่สนใจบริจาคโดยระบุเหตุผลว่าอยากให้ผู้ตายมีอวัยวะครบถ้วนตามหลักของพระเจ้า และระบุว่าไม่สามารถตัดสินใจเพียงคนเดียวได้ต้องหารือกันในครอบครัว จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดว่าผู้นำแต่ละศาสนามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ในชุมชนช่วยเปลี่ยนทัศนคติที่ดีในการบริจาคดวงตาที่ถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.27, SD = 0.83$ ) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น หรือผู้นำท้องถิ่นมีส่วนสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมการบริจาคดวงตาในชุมชน ( $\bar{X} = 4.09, SD = 0.73$ )

*ประการสาม* ในช่วงหลังการใช้นโยบายเชิงรุกได้มีโครงการจัดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในด้านเจรจา จัดเก็บ และผ่าตัด พบว่า จำนวนดวงตาบริจาคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และจำนวนดวงตาที่คิดเชื้อ ในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีการขยายโครงการเชิงรุกไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ

เพิ่มมากขึ้น ทำให้พบว่าดวงตาที่ได้รับบริจาคมีจำนวนการติดเชื้อเพิ่มขึ้นกว่าเดิม เนื่องจาก การคัดกรองภาวะสุขภาพคนไทย ไม่ทราบภาวะสุขภาพของตนเองหรือญาติไม่ทราบเรื่องนี้ จากการศึกษาของเพชรรัตน์ วอนเพียร (2550) พบว่า ปัจจัยที่สะท้อนด้านสุขภาพ 3 ปัจจัย เป็นตัวกำหนดการบริจาค คือการไม่มีโรคประจำตัว การไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ และการไม่เคยเป็นโรคตับอักเสบ ดีซ่าน หรือตัวเหลืองตาเหลืองมาก่อน และปัญหาการได้รับการอบรมเรื่องการคัดกรองผู้บริจาคไม่ทั่วถึง เนื่องมาจากเป็นคนเก่าคนเดิมที่ส่งมาอบรมซ้ำ ๆ รวมทั้งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ห้องพัสดุหรือธุรการ ในตำแหน่งงานที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ร่วมด้วย Thall et al. (1997) พบว่า หน่วยงานรับบริจาคอวัยวะมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริจาคอวัยวะ จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน คิดว่า การมีคู่มือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีผลมากต่อการได้รับดวงตาบริจาค รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ต้องมีความรู้ ( $\bar{X}$  = 4.16, SD = 0.83) ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บ พบว่า แพทย์ และเจ้าหน้าที่รักษาสภาพ เป็นผู้จัดเก็บมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการจัดเก็บดวงตาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ดวงตาฯ มีจำนวนลดลง เพราะเมื่อมีโครงการเชิงรุกทำให้เครือข่ายในพื้นที่ภาคต่าง ๆ มีผลงานการจัดเก็บดวงตามากขึ้น จึงสามารถเข้าถึงพื้นที่บริจาคได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้

ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่เจรจาต่อรองข้างหลากหลาย ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประสานงาน ธุรการ เจ้าหน้าที่เก็บศพ เป็นผู้เจรจาเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับ Abbud-Fiho et al. (1997) พบว่าผู้ที่ทำการขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ แพทย์ รองลงไปคือ ผู้ประสานงานการบริจาคอวัยวะ และนักจิตวิทยา ตามลำดับ

แหล่งที่มาของดวงตาบริจาค ในช่วงหลังนโยบายเชิงรุกส่วนใหญ่ได้มาจากการเจรจาขอรับบริจาคจากครอบครัวและญาติผู้เสียชีวิต สอดคล้องกับ Thall et al. (1997) พบว่า ญาติของผู้เสียชีวิตส่วนมากถูกขอบริจาคอวัยวะ และวรภัทร์ สังข์น้อย (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคของญาติคือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ประสานงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์ดวงตาฯ เป็นผู้มียบทบาทสำคัญในการเจรจาขอรับบริจาค และสร้างความเข้าใจแก่ญาติเกี่ยวกับการบริจาคดวงตา

## 2. สืบค้นความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค

ผลการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำให้ทราบว่า ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก ได้สะท้อนให้เห็นปัญหาการดำเนินงานในเชิงนโยบายของภาครัฐมากที่สุด ผลวิจัยยังสนับสนุนว่าต้องได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ โดยนโยบายของรัฐมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมการบริจาค

ดวงตาอย่างเป็นระบบได้ในระยะยาว ส่วนรองลงมาคือ ด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งความเชื่อทางศาสนาเป็นตัวกำหนดวิธีการคิดการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาดดวงตาด้วย รวมทั้งนโยบายการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ทำให้การทำงานมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเข้ามาขับเคลื่อนนโยบายให้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคุชฎี ทองศิริ และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์ (2555) ถัดมาคือด้านเทคโนโลยี ควรศึกษาการใช้และเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ราคาไม่แพงนัก และการพัฒนาระบบการลงทะเบียนการบันทึกข้อมูลการบริจาคของประชาชนเพื่อการติดตามต่อเนื่อง หรือการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ ส่วนทางด้านกฎหมาย พบว่า รัฐยังไม่มีแนวทางในการช่วยเหลือกิจการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การไม่มีมาตรการทางด้านกฎหมายในการช่วยเหลืออย่างชัดเจนซึ่งในปัจจุบันนี้ การได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ เรื่องการปรับปรุงกฎหมายต้องมีมาตรการทางด้านกฎหมายในการช่วยเหลืออย่างชัดเจน มีส่วนช่วยสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่จากปัญหา และระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวกับการรับบริจาคดวงตาให้เอื้อกับการพัฒนา และขยายบริการปลูกถ่ายกระจกตาได้มากขึ้น จะส่งผลให้จำนวนดวงตาเพิ่มมากขึ้น ส่วนด้านเศรษฐกิจในระยะยาวต้องได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ ทั้งการช่วยเหลือทั้งในรูปแบบเงินช่วยเหลือหรือการช่วยเหลือทางอ้อม เช่น สิทธิประโยชน์ด้านลดหย่อนภาษี สิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงการรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

สำหรับปัจจัยทรัพยากรบริหาร โดยภาพรวมแล้ว การบริหารองค์กรนั้นจะเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรในการผลิตที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ บุคลากร (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) แต่ทั้งนี้ต่างเป็นที่ยอมรับกันว่าในปัจจัยการผลิตทั้ง 4 ปัจจัยนั้น บุคลากรถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะบุคลากรเป็นผู้จัดทำ ผู้ใช้ทรัพยากรดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและควบคุมการบริหารงานภายในองค์กรทั้งหมด หากองค์กรมีทรัพยากรด้านอื่น ๆ เหมือนกัน (สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และคณะ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านบุคลากรเป็นอันดับแรก

ปัจจัยบุคลากร ตัวแปรที่มีผลต่อคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ได้แก่ทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคดวงตา การตระหนักถึงความสำคัญการขอรับบริจาคดวงตา และสิ่งสำคัญผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนและติดตามอย่างใกล้ชิดจะมีผลต่อความสำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของลักขณา ไทยเครือ และสุนทร ศรีทา (2550) อีกทั้งบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถ มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ เช่นเดียวกับตามพงษ์ วงษ์จันทร์ (2552) คนที่มีความตั้งใจ มีความสนใจในการทำงาน มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงานให้เสร็จบรรลุตามเป้าหมาย มีความพยายามและไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก ได้รับการยอมรับจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น โดยเงื่อนไขความสำเร็จ ได้แก่ การที่ผู้บริหาร

โรงพยาบาลเครือข่ายและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักเห็นความสำคัญ มีการเตรียมพร้อม มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมคิดร่วมทำ ในส่วนของผู้บริหาร/ผู้นำ ต้องจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้ความสำคัญการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับการขยายการให้บริการ โดยพิจารณาทั้งจำนวน และความสามารถของบุคลากร ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญในการพิจารณาการคัดเลือกพนักงาน โดยดูความสามารถ และศักยภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของปริยานุช พิบูลสรารุช (2549) และจะต้องมีการฝึกฝนอบรม เจ้าหน้าที่เป็นประจำ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Christopher et al. (2011) มีการวางแผนพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ให้ความรู้ หรือเพิ่มทักษะ สอดคล้องกับแนวคิดของ Barney (2002) ; Kenneth & Donald (2004) ซึ่งการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีจริยธรรม มีความมุ่งมั่น ทุ่มเทในการทำงาน โดยพบว่า ผลจากการวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลโดยภาพรวม คุณลักษณะผู้ปฏิบัติงานรองลงมา ได้แก่ ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติ และศักยภาพโรงพยาบาล ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Shiffman & Kanuk (2007) ควรให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพในการบริหารที่ดีจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องนั้นเป็นอย่างดี จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยการเงิน มีการจัดสรรงบประมาณที่ สปสข. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดหา จัดเก็บ และจัดสรร (ปีต่อปี) อัตราจ่ายค่าจัดหา จัดเก็บ ดวงตาละ 20,000 บาท และค่าผ่าตัดค่ารักษา ตามเกณฑ์ DRG ภายใต้ข้อตกลงการให้บริการ โครงการเชิงรุก เพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการ โดยศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย และหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง (สปสข. และ สปส.) ต้องมีการดูแลติดตาม และกำกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ มีความสำคัญยิ่งเพื่อจะใช้เป็นแนวทางทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถคัดกรองผู้บริจาคได้ง่ายขึ้น และมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การบริจาคของแต่ละบุคคล แต่ละองค์กรแตกต่างกันไป ทั้งนี้ อาจเกิดจากตัวผู้บริจาคเอง ปัจจัยที่เกิดจากผู้รับบริจาค รวมทั้งปัจจัยด้านลักษณะของผู้บริจาคที่มีความแตกต่างกันย่อมทำให้การบริจาคแตกต่างกันไปด้วย เช่น เพศ รวมถึงมาตรการหรือการดำเนินนโยบายของภาครัฐ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงการบริจาคดวงตาของคนไทย จะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคดวงตาให้มากขึ้นต่อไปในอนาคต

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการรับบริจาคดวงตาในประเทศไทย

### ระดับนโยบาย

#### 1. ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

1.1 ควรมี Action plan กลไกระดับชาติ โดยรัฐบาลควรสนับสนุนผลักดันนโยบายการรับบริจาคดวงตาให้เป็นนโยบายแห่งชาติ มีคณะกรรมการระดับชาติ ที่จะขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้สนับสนุนการดำเนินงาน และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเป็นระบบในระยะยาว โดยศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้รับผิดชอบ มีการติดตามประเมินผลทั้งในระดับประเทศและจังหวัด

1.2 ควรมีการทบทวนปรับปรุงให้มีกฎหมายในการคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสมอย่างชัดเจน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการรับบริจาคดวงตา ที่มีส่วนในการกำหนดทิศทางให้เอื้อกับการพัฒนาและขยายบริการปลูกถ่ายกระจกตาได้มากขึ้น

1.3 ควรบูรณาการหลักคำสอนทางศาสนากับทัศนคติวัฒนธรรมในพื้นที่ภูมิภาคต่าง ๆ ผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญและการสร้างจิตสำนึกในการทำประโยชน์เพื่อพัฒนาสังคมส่วนรวม โดยมีกระบวนการเปิดรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน เน้นการเสริมสร้างสิทธิ เสรีภาพ

#### 2. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ควรสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยโดยเชื่อมโยงกับนโยบาย Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนและนโยบายให้ผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลตระหนักเห็นความสำคัญในงานรับบริจาคดวงตาให้มากขึ้น จัดโครงสร้าง ตำแหน่ง รับผิดชอบโดยตรง (ครอบคลุม 12 เขตทั่วประเทศ) เพื่อเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรจะมีโครงการที่เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ ภายใต้การดำเนินการที่เน้นหนักในด้านสาธารณประโยชน์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริจาคในประเทศไทยให้สูงขึ้น ทุกฝ่ายเข้าร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2.3 ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจมีการบริจาคดวงตาในกรณีผู้ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตในการเดินทางช่วงเทศกาลสำคัญให้มากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งโพรงจมูกหรือผู้ประสบอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องเอาดวงตาออกเพื่อการรักษา

### ระดับผู้ปฏิบัติงาน

#### 1. ข้อเสนอแนะต่อบุคลากรสาธารณสุข

1.1 ควรปรับทัศนคติของผู้บริหารในการให้ความช่วยเหลือ โดยอธิบาย ข้อมูล ขนาดของปัญหา ผลกระทบจากปัญหา เพื่อให้ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญ

1.2 ควรมีการประเมินทักษะการปฏิบัติตามหลัก sterile technique และผลการปฏิบัติงานทุกปี ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เข้ารับการอบรมสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

## 2. ข้อเสนอแนะต่อศูนย์ดวงตาฯ

2.1 ควรศึกษาหาวิธีการหรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อนำหลักคำสอนทางศาสนามาบูรณาการเพื่อการปรับแนวคิดทัศนคติที่เหมาะสมของสังคมไทย

2.2 ควรพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ควรมีการตรวจสอบความครอบคลุม ความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลรวมทั้งอบรมและฟื้นฟูให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้จัดเก็บและทำรายงานได้อย่างถูกต้อง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงได้อย่างเหมาะสม

2.3 สนับสนุนและพัฒนาความร่วมมือกับองค์กร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งควรขอความร่วมมือไปยังท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อสนับสนุนงบประมาณ เปิดโอกาสให้ทุกส่วนของสังคมได้มีบทบาทในการพัฒนาระบบรับบริจาคดวงตาและมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะองค์กรสาธารณกุศล ได้แก่ จัดฝึกอบรม พอสว. เพื่อเข้าถึงชุมชนมากขึ้น ช่วยพัฒนาค่านิยมที่ถูกต้องในมุมมองใหม่ และเป็นแบบอย่างที่ดี

## ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาความคิดเห็นตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น แบบสอบถาม ตอนที่ 2 ได้รับการตอบกลับมาแบบสมบูรณ์ 112 คน แต่มีทั้งจากกลุ่มคนเก่าที่มีประสบการณ์ และกลุ่มคนใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ ดังนั้นผลการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของการศึกษา

2. ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากสมุดบันทึกรายงาน ซึ่งมีข้อมูลบางส่วนที่ไม่ถูกต้องหรือสมบูรณ์ อาจส่งผลให้การศึกษาคลาดเคลื่อนได้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการปฏิบัติงานในศูนย์ดวงตาสภาอากาศไทยเท่านั้น ไม่ได้เก็บรวบรวมจากแหล่งอื่น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินโดยใช้แนวคิดและรูปแบบประเมินแบบอื่น ๆ ได้แก่ การประเมินแบบ Balance Score Card (BSC) เพราะช่วยนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติจริง และเชื่อมโยงมุมมองทั้ง 4 ด้านครอบคลุมทุกมิติ
2. ควรเลือกผู้ตอบแบบสอบถามในระดับเดียวกัน เช่น ผู้บริหาร หรือผู้เจรจา หรือผู้จัดเก็บ ใดอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีมุมมองใกล้เคียงกัน หรือมีการดำเนินงานในสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบภายใต้สถานการณ์เดียวกันได้ จะทำให้ผลการวิจัยมีความเที่ยงตรงและสมบูรณ์มากขึ้น
3. ในการศึกษาอาจใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ซึ่งจะได้ข้อมูลที่เป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบัน นำไปสู่การทดสอบในการวิจัยเชิงปริมาณที่มีคุณค่ามากขึ้น
4. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบในภูมิภาคต่าง ๆ ในมุมมองที่ครอบคลุมการบริหารจัดการ
5. ควรวิจัยศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการได้รับดวงตาบริจากระหว่างศึกษาจากโรงพยาบาลเครือข่ายนาร่อง (ต้นแบบ) ที่มีการยอมรับว่ามีความก้าวหน้าหรือประสบผลสำเร็จจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานอีกจำนวนมากที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องนี้
6. การหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการจัดการที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน



### บรรณานุกรม

- กรกัญญา ราชพลสิทธิ์. (2549). *คุณลักษณะที่พึงประสงค์และที่เป็นจริงของบัณฑิตสาขาวิชาภาษาไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). *ข้อเท็จจริงและตัวเลขเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2553). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- กัลยา อโนทยานนท์ และคณะ. (2545). การสำรวจทัศนคติและความต้องการบริการอวัยวะเพื่อซื้อเสนอในเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 11(ฉบับที่ 6), 826-835.*
- กัลยา อโนทยานนท์ และคณะ. (2545). ทัศนคติในการบริจาคอวัยวะในจังหวัดขอนแก่น. *จักษุสาธารณสุข, 16(ฉบับที่ 1), 35-45.*
- กิติกุล ลีละวงศ์. (2552). แนวคิดด้านจักษุสาธารณสุข. *วารสารจักษุสาธารณสุข, 22(ฉบับที่ 12), 49-60.*
- จำเนียร มูลศาสตร์. (2536). การบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ, สุรินทร์, บุรีรัมย์, 8(ฉบับที่ 1), 69-81.*
- จุฑามาส ปิ่นมงคล. (2547). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ฉัตรชัย สุนทรธรรม. (2547). การศึกษาทัศนคติและปัจจัยเกี่ยวข้องในการบริจาคอวัยวะของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. *แพทยสารทหารอากาศ, 50(ฉบับที่ 3), 2-11.*
- ณวภา รุจิกันหะ. (2545). *สถานะและปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับศพและชิ้นส่วนของศพ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*

- คุณฉวี ทองศิริ, และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์. (2555). ผลของการพัฒนานโยบายการรับบริจาคอวัยวะ และการปลูกถ่ายไตของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553-2554. *วารสารศูนย์การศึกษา แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(ฉบับที่ 1), 32-42.
- ตามพงษ์ วงษ์จันทร์. (2552). เตรียมความพร้อมเข้าสู่ตลาดแรงงาน คุณจะต้องเตรียมตัวอย่างไร. *โลกของอาชีพ* ข้อคิดในการทำงาน. ค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2557, จาก [http://www.stou.ac.th/Offices/Oes/OesPage/Guide/career/career\\_page2/box004.html](http://www.stou.ac.th/Offices/Oes/OesPage/Guide/career/career_page2/box004.html)
- ธิดาวรรณ ไชยมนิ. (2552). *เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกระหว่างก่อนกับหลัง ผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2551*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นงนภัส บุญเหลือ. (2553). *การประเมินหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ โรงเรียนประทุมอนุสรณ์ โดยใช้ CIPP Model*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และคณะ. (21 พฤศจิกายน 2557). *โครงการวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์*. นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง งานวิจัยและงานสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืน ครั้งที่ 10 (หน้า 199). สุราษฎร์ธานี: ราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- นภาพร ตนานาวัดณ์. (2555). Epidemiology of microbial keratitis in Thailand. *Meet the cornea experts. Bacterial keratitis in Thailand* (หน้า 4-5). กรุงเทพมหานคร: Alcon.
- เนติ เฉลยวาเลศ. (2541). *การประเมินอภิมานการใช้แบบจำลองชิปในการประเมินโครงการ การศึกษา*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บรรจงศักดิ์ นະมาตร์ และคณะ. (2513). การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเพื่อการรักษา. *สารศิริราช*, 22(ฉบับที่12), 1465-1470.
- ประมุข มุทิตางกูร และคณะ. (2536). การต่อชีวิตผู้ป่วย 5 ราย จากผู้ป่วยสมองตาย 1 ราย. *สารศิริราช*, 45(ฉบับที่ 4), 261.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2554). *องค์การแห่งความสำเร็จ*. ใน *ปณิธาน ไชยบุญเรือง (บรรณาธิการ). องค์การและการจัดการ* (หน้า 330-332). กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน.

- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2552). *ประเทศไทยควรมีพลเมืองเท่าไรถึงจะดี*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ ประชากรและสังคม.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2554). จุดเปลี่ยนประชากรประเทศไทย. ใน สุริย์พร พันพิ่ง และมาลี สันภูวรรณ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2554* (หน้า 13-22). นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียานุช พิบูลสรารุช. (2549). อยู่อย่างสมดุลเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง. *วารสารประชาคมวิจัย*, 12, หน้า.
- เปรมจิต เสาธานนท์. (2556). *ตำราจักษุวิทยาสำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป: ภาควิชาศัลยกรรมและสรีรวิทยาพื้นฐานของดวงตา*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผจงจิต เกษมกิจวัฒนา และคณะ. (2553). การประเมินความพึงพอใจของกำลังพลกองทัพบกต่อการตรวจร่างกายประจำปี ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร. *วารสารแพทยทหารบก*, 63(ฉบับที่ 4), 223-228.
- พัชรี คุณนิมิต. (2549). *การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการคัดกรองเชื้อเอชไอวีจากโลหิตบริจาคของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2552). *องค์การและการบริหารจัดการ*. นนทบุรี: ธิงค์ บียอนด์บุ๊ก จำกัด.
- พิมพ์วรรณ ศศินวนิช และคณะ. (2530). การบริจากร่างกายเพื่อการศึกษาทางภาควิชาศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. *สารศิริราช*, 39(ฉบับที่ 9), 531-532.
- พิศกดิ์ สุ่มสวัสดิ์. (2513). บทควมพื้นฐานวิชา ความรู้พื้นฐานในการทำเคอราโตพลาสติก. *สารศิริราช*, 22(ฉบับที่ 5), 393-408.
- เพชรรัตน์ วอนเพียร. (2550). *ปัจจัยกำหนดการบริจาคโลหิตในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ไพบุลย์ จิตประไพ, และโสภณ จิรสิริธรรม. (2537). การลำเลียงผู้ป่วยที่บริจากร่างกายเพื่อเปลี่ยนอวัยวะ. *วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย*, ปีที่พิมพ์, หน้า.
- ภิญญา ประภาสวัต, กนกอร ตรีทิพย์, นวลจิรา ประกายรุ่งทอง, สุदारัตน์ นเรนทร์พิทักษ์, สรรเสริญ จารุโรจน์สกุลชัย, และจิรภัศ อนันตชัย. (2550). สาเหตุของตาบอดจากกระจกตา. *จดหมายเหตุทางแพทย์*, 90(ฉบับที่ 12), 2651-2656.

- มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์, อภิชาติ วิสิทธิ์วงษ์, มณฑกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์, สุพัตรา อยู่สุข, วนิดา กิจฤดีเลิศ, และอัจฉรา บำรุงไทย. (2546). ระดับความก้าวหน้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 12(ฉบับที่ 4), 2554.
- เขาวดี รวงชัยกุลวิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2540). *การประเมินผลโครงการการวิจัยประเมิน*. กรุงเทพมหานคร: คอมแพคท์พริ้นท์.
- ระภีพงษ์ จันทวิสมบูรณ์. (2551). *วิกฤตกับโอกาส*. กรุงเทพมหานคร: โรยัล ฟาร์ม.
- ลักขณา ไทยเครือ, และสุนทร ศรีทา. (2550). การบริหารงานโรงพยาบาลโดยใช้หลัก Balanced Scorecard และระบาคติวิชา จังหวัดระยอง พ.ศ. 2547-2549. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(ฉบับที่ 3), หน้า.
- วรภัทร์ สังข์น้อย. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ. (2550). *การวางแผนกลยุทธ์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อินโนกราฟฟิกส์.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2538). จริยธรรมและกฎหมายในการบริจาคอวัยวะ(ตอนที่2). *คลินิก*, 11(ฉบับที่ 2), 135-136.
- วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. (2546). ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 9(ฉบับที่3), 205-206.
- วิษณุพร รุ่งเรือง. (2554). การปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตระการพืชผลด้วยการประยุกต์ใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 4(ฉบับที่ 2), 34.
- วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. (2550). *ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย*. *วารสารภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, ปีที่, 54-55.
- ศศิธร ไชยสังข์. (2554). การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 4(ฉบับที่ 2), 2.

- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, และภูวนาท รัตนนิเวศน์. (2554). อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารจักษุกรรมศาสตร์*, 6, 19-20.
- ศิริวัฒน์ ไชยเอื้อ. (2551). ข้อบ่งชี้และผลการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2549: การศึกษาผู้ป่วยย้อนหลังจำนวน 84 ราย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23(ฉบับที่ 2), 207-214.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2548). *การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ศุภรา อภิญญานนท์. (2549). *คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศุทธิพร มากมี. (2538). ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริหารโครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรภาวะฉุกเฉิน จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์*, 10(ฉบับที่ 1), 10-11.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และคณะ. (2551). การพัฒนานุเคราะห์กับผลการดำเนินงานของธุรกิจในอุตสาหกรรมอาหารทะเลแช่แข็ง. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 14(ฉบับที่ 1), 56-67.
- สมยศ นาวิการ. (2531). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บรรณกิจเทรดดิ้ง จำกัด.
- สุพมาลย์ พัฒนศิริ. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการปกป้องสิทธิผู้บริโภคของประชาชนจังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และคณะ. (2535). อวัยวะสำหรับปลูกถ่ายให้ผู้อื่น. บทความพิเศษ *ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 36 (ฉบับที่ 12), 898.
- สุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และลัทพณา กิจรุ่งโรจน์. (2557). การให้คุณค่าและความเชื่อของครอบครัวมุสลิมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(ฉบับที่ 1), 122-133.
- สุมน อมรวิวัฒน์. (2546). *คุณลักษณะที่คาดหวังในช่วงวัย. วิธีการเรียนรู้*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

- สุวิมล ว่องวานิช และคณะ. (2550). โครงการเร่งสร้างคุณลักษณะที่ดีของเด็กและเยาวชนไทย. *ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม*. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.
- อรอุมา ช่วยเรือง. (2546). *การบริจาคโลหิต และปัจจัยที่ส่งเสริมการบริจาคโลหิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครปีการศึกษา 2546*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อภิัญญา ทองสุขโชติ. (2554). *พระพุทธรศานากับการบริจาคโลหิต: ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ปทุมธานี.
- อินทิรา บางสุวรรณ. (2538). *แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการถนนสีลม*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2537). *การวางแผนการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: เอส ดี เพรส.
- Abbud-Filho, M., Miyasaki, M.C., Ramalho, H.J., Domingos, N., Garcia, R., and Pucci, F., (1997). *Survey of concepts and attitudes among healthcare professionals toward organ donation and transplantation*. *Transplantation Proceedings*, 29, 3242-3243.
- Andrew, K.L., (1993). *Factors affecting families' decisions to consent to organ donation*. Master's Thesis California State University, Fresno.
- Bouchard, T., Lykken, D.T., McGue, A., Segal, and Tellegen, A., (1990). Sources of human psychological differences: The minnesota study of twins reared apart. *Science*, 250, 223-228.
- Christopher, et al. (2011). Policies for macrofinancial stability: Options to deal with real estate booms. *International Monetary Fund*, 4.
- Marieb, Elaine N., (1992). *Human Anatomy and Physiology*. The Benjamin/ Cummings Publishing Company, Redwood city, California. 505
- Pinnita Prabhasawat, et al. (2007). Causes of corneal blindness: A multi-center retrospective review. *J Med Assoc Thai*, 90(Suppl.12), 2651-2657.
- Pisarra, V. H. (1996). *The role of the request process and consent for organ donation*. Doctor's Thesis University of Maryland, Baltimore County.

- Sameul Paul. (1983). *Strategic management of development program*. Geneva.
- Shiffman, L. G. & Kanuk, L. L., (2007). Consumer influence and the diffusion of innovation: An international perspective. *Consumer behavior*.
- Sinclair, J., (1993). *BBC english dictionary*. London: Harper Collins Publishers.
- Supply of corneal tissue in United Kingdom. (1990). Mini review. *British Journal of Ophthalmology*, 74, 685-687.
- Takagi H. (1997). *Organ transplantations in Japan and asia countries*. Transplantation Proceedings , 29, 3199-3202.
- Thall, C.R., Jensen, G., Wright, C., Baker, S., and Meade, R., (1997). *The role of hospital-based family support teams in improving the quality of the organ donation Process*. Transplantation Proceedings , 29, 3252-3253.
- Wheelen, T.L., & Hunger, D.J., (2004). *Strategic management and business policy*. (9<sup>th</sup> ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

**ภาคผนวก**



**ภาคผนวก ก**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ**

**ตารางที่ 24**

ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการมีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาค จำแนกตาม ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอกและทรัพยากรบริหาร ( $n = 112$ )

ข้อที่	Mode	Median	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
<b>ปัจจัยสภาวะการณ์ภายนอก</b>					
<b>ประเด็นนโยบายของรัฐ ข้อ 1 - 3</b>					
1	4	4	4.30	0.65	มากที่สุด
2	4	4	4.05	0.72	มาก
3	4	4	3.89	0.84	มาก
<b>ประเด็นกฎหมาย ข้อ 4 - 9</b>					
4	4	4	3.79	1.20	มาก
5	4	4	3.85	1.09	มาก
6	4	4	3.88	1.06	มาก
7	5	4	4.24	0.91	มากที่สุด
8	3	2	2.30	1.35	น้อย
9	4	4	3.79	1.30	มาก
<b>ประเด็นสถานะเศรษฐกิจ ข้อ 10 - 11</b>					
10	3	3	2.58	1.32	น้อย
11	4	4	3.92	0.57	มาก
<b>ประเด็นสังคมวัฒนธรรม ข้อ 12 - 15</b>					
12	4	4	3.91	1.04	มาก
13	4	4	3.84	1.09	มาก
14	4	4	4.09	0.73	มาก
15	5	4	4.27	0.83	มากที่สุด

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อที่	Mode	Median	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
<b>ประเด็นเทคโนโลยี ข้อ 16 - 17</b>					
16	4	4	4.13	0.83	มาก
17	4	4	3.89	0.95	มาก
<b>ด้านบุคลากร ข้อ 18 - 24</b>					
18	5	4	4.33	0.75	มากที่สุด
19	5	5	4.46	0.71	มากที่สุด
20	5	4	4.18	0.86	มาก
21	4	4	4.16	0.83	มาก
22	5	4	4.09	1.17	มาก
23	4	4	4.06	1.04	มาก
24	4	4	4.24	0.79	มาก
<b>ด้านการเงิน ข้อ 25 - 32</b>					
25	4	4	4.17	0.72	มาก
26	5	4	4.15	0.85	มาก
27	4	4	4.21	0.87	มากที่สุด
28	5	4	4.18	0.99	มาก
29	4	4	3.57	1.23	มาก
30	5	4	3.59	1.39	มาก
31	4	4	3.46	1.18	มาก
32	4	4	3.21	1.54	ปานกลาง
<b>ด้านเครื่องมือ ข้อ 33 - 39</b>					
33	4	4	4.01	1.11	มาก
34	4	4	4.04	1.07	มาก
35	4	4	4.11	1.06	มาก
36	4	4	4.13	0.94	มาก
37	4	4	4.06	1.01	มาก

ตารางที่ 24(ต่อ)

ข้อที่	Mode	Median	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
38	4	4	3.71	1.44	มาก
39	4	4	4.16	0.97	มาก
<b>ด้านการจัดการ ข้อ 40 - 53</b>					
40	4	4	3.92	0.90	มาก
41	4	4	3.98	0.92	มาก
42	4	4	4.22	0.77	มากที่สุด
43	4	4	4.21	0.76	มากที่สุด
44	4	4	4.25	0.88	มากที่สุด
45	5	4	4.32	0.86	มากที่สุด
46	4	4	4.34	0.77	มากที่สุด
47	4	4	4.29	0.88	มากที่สุด
48	4	4	3.38	1.04	มาก
49	4	4	3.87	1.34	มาก
50	4	4	3.57	1.49	มาก
51	5	4	4.01	1.28	มาก
52	5	4	3.92	1.33	มาก
53	4	4	4.00	1.22	มาก
<b>ด้านกระบวนการ ข้อ 54 - 60</b>					
54	4	4	4.12	1.08	มาก
55	4	4	4.13	0.98	มาก
56	5	4	4.25	1.02	มากที่สุด
57	5	5	4.35	1.02	มากที่สุด
58	5	4	4.21	1.04	มากที่สุด
59	4	4	4.18	0.99	มาก
60	4	4	3.93	1.21	มาก

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค”

เรียน บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายทุกท่าน

ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยขอเรียนให้ท่านทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย ดังนี้

#### 1) ความเป็นมาและวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

ในการศึกษาการบริจาคดวงตาในประเทศไทยค่อนข้างมีอุปสรรคมาก เนื่องจากไม่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างรวมศูนย์ จึงทำให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นหย่อม ๆ ไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ทราบว่ามียุติได้เนื่องจากข้อมูลมีความกระจัดกระจายค่อนข้างสูง ทำให้เป็นการยากที่จะทราบถึงภาพการบริจาคที่แท้จริงของสังคมไทยได้ แต่เพื่อให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นว่าจริง ๆ แล้วในสังคมไทยมีการบริจาคมาน้อยแค่ไหน โดยข้อมูลที่ทำการศึกษาของคุณัยดวงตาฯ จะถูกใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานในพื้นที่ของตนและพื้นที่ใกล้เคียงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ และยุคสมัย ทั้งยังตอบสนองความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลได้ครบทุกกลุ่มช่วยชี้นำแนวทางการสร้างบริการใหม่ ๆ การประเมินบริการที่มีอยู่ และการสนับสนุนหนทางการทำงานใหม่ๆ ดังนั้นการจัดทำฐานข้อมูล จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่มีความสำคัญ เป็นงานต่อเนื่องต้องปรับปรุงให้สอดคล้องกับข้อมูลใหม่ หรือสภาพที่เปลี่ยนแปลงได้เพื่อที่จะให้องค์กรได้ทราบสถานภาพของตนเอง เรียนรู้วิธีปฏิบัติงานให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น หรือขยายผลโครงการต่อไปการพัฒนาอย่างยั่งยืนเป็นกระบวนการพื้นฐานในการพัฒนา พร้อมทั้งประเมินกระบวนการทำงานและค้นหาปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินงานที่ขัดขวางการพัฒนาดังกล่าว

#### 2) วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ คือ การตอบแบบสอบถาม โดยใครขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับการได้มาของดวงตาบริจาค จำนวน 14 หน้า

#### 3) ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาวิจัย

เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดหรือเสนอแนะการจัดระบบงานการขอรับ  
 ปรึกษาดวงตาทั้งของโรงพยาบาลเครือข่ายรวมทั้งศูนย์ดวงตาฯ ให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพและ  
 ประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มปริมาณการปรึกษาดวงตาให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

#### 4) สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมการศึกษานี้ จะเป็นไปตามความสมัครใจท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว  
 จากการศึกษาได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของท่าน ข้อมูลของท่าน  
 จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีการแพร่พรายสู่สาธารณชน และขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผย  
 รายชื่อของท่านในที่ใดๆ

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ติดต่อสอบถามได้ที่ อูไรวรรณ เลิศรัมย์ โทร. 084 –  
 1088804ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

#### ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาค

ผู้รับผิดชอบนางอูไรวรรณ เลิศรัมย์

#### คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อความทั้งหมดของใบยินยอมครบถ้วนดีแล้ว ทั้งนี้  
 ข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการบังคับหรือให้อำนาจสินจ้างใด ๆ

ผู้เข้าร่วมวิจัย .....

(.....)

พยาน .....

(.....)

ผู้วิจัย .....

(.....นางอูไรวรรณ เลิศรัมย์.....)

วันที่..... / ..... / .....

## ภาคผนวก ค

## แบบสอบถาม

## ปัจจัยที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาที่ได้รับบริจาคเปรียบเทียบ

## ในช่วงก่อนและหลังการใช้นโยบายเชิงรุกของศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคจากความคิดเห็นของตัวแทนโรงพยาบาลเครือข่าย โดยแบบสอบถามมี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2	ข้อมูลเกี่ยวกับการพิจารณาปัจจัยภายนอกและภายในที่มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาค
ตอนที่ 3	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไปเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรเครือข่าย

ขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาแบบสอบถามนี้ แล้วตอบตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบงานรับบริจาคดวงตาต่อไปและขอขอบคุณอย่างยิ่งในการเสียสละและความร่วมมือของท่าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านต้องการเลือก หรือเติมคำลงในช่องว่างตามข้อคำถามที่กำหนดให้ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ      1.  ชาย    2.  หญิง
2. อายุปัจจุบัน.....ปี
3. ศาสนา 1.  พุทธ    2.  คริสต์
3.  อิสลาม    4.  อื่น ๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพ
  1.  โสด    2.  สมรส
  3.  หม้าย    4.  หย่าร้าง    5.  แยกกันอยู่

## 5. ระดับการศึกษา

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา      | 2. <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา            |
| 3. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา / ปวช.      | 4. <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา        |
| 5. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 6. <input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือเทียบเท่า |
| 7. <input type="checkbox"/> ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า | 8. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....      |

## 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ทุกที่มาของรายได้) ของท่าน

ในปัจจุบันเท่ากับ.....บาทต่อเดือน

## 7. ตำแหน่งงาน ในปัจจุบัน

- |   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> ผู้บริหารของหน่วยงาน..... | 2. <input type="checkbox"/> แพทย์เฉพาะทาง...../ ทั่วไป    | 3. <input type="checkbox"/> |
| พยาบาลวิชาชีพ   | 4. <input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข           |                             |
| 5. <input type="checkbox"/> พยาบาลเทคนิค              | 6. <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่บริหารงาน / ธุรการ |                             |
| 7. <input type="checkbox"/> เทคนิคการแพทย์            | 8. <input type="checkbox"/> นักวิทยาศาสตร์การแพทย์        |                             |
| 9. <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องพักรักษา   | 10. <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ห้องนิติเวช       |                             |
| 11. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....         |   |                             |

## 8. ระดับตำแหน่งปัจจุบัน

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ระดับ 1 - 3 | 2. <input type="checkbox"/> ระดับ 4 - 5        | 3. <input type="checkbox"/> ระดับ 6 - 7 |
| 4. <input type="checkbox"/> ระดับ 8     | 5. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |   |

## 9. หน่วยงานที่สังกัด

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> จักษุวิทยา   | 2. <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม         |
| 3. <input type="checkbox"/> อายุรกรรม    | 4. <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม     |
| 5. <input type="checkbox"/> โสต ศอ นาสิก | 6. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |

## 10. สถานที่ทำงาน

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์          | 2. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลศูนย์                   |
| 3. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเตียง..... | 4. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง.....   |
| 5. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน                  | 6. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวนเตียง.... |
| 7. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....                |  |

## 11. ท่านทำงานเป็นสมาชิกเครือข่ายของศูนย์ดวงตาฯมาแล้ว.....ปี

12. ท่านมีประสบการณ์การดำเนินงานเครือข่ายศูนย์ดวงตาในด้านข้าง

ไม่มี

มี (กรณีมีประสบการณ์ โปรดระบุ...สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.  ด้านการเจรจา.....ปี

2.  ด้านการจัดเก็บดวงตา.....ปี

3.  ด้านการผ่าตัด.....ปี

4.  อื่น ๆ ระบุ.....

13. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมใดบ้าง (จากศูนย์ดวงตาฯ)

ไม่เคยได้รับ

เคยได้รับ (กรณีที่เคยได้รับ โปรดระบุ...สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.  ด้านการเจรจา.....ครั้ง

2.  ด้านการจัดเก็บดวงตา.....ครั้ง

3.  ด้านการผ่าตัด.....ครั้ง

4.  อื่น ๆ ระบุ.....

14. โรงพยาบาลของท่านมีจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระจกตาหรือไม่

1.  ไม่ทราบ

2.  ไม่มี

3.  มีเฉพาะทางด้าน (ระบุ) .....จำนวน.....ท่าน

15. ท่านทราบว่าโรงพยาบาลของท่านมีผลงานการดำเนินงานจัดหาและบริการดวงตาถูกจัดอยู่ในระดับใด

ไม่ทราบ

ทราบ (ถ้าทราบ กรุณาระบุดังต่อไปนี้ ให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.  เจรจา

2.  จัดเก็บดวงตา

3.  ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา



ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการพิจารณาปัจจัยภายนอกและภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค  
 ส่วนที่ 1 ปัจจัยภายนอกต่อไปนี้มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาคในความคิดของท่านหรือไม่ เพียงใด

ข้อที่	ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางในการ เสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ทราบ	
	<b>ประเด็นการเมือง(นโยบายภาครัฐ)</b>							
1	หากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัด เข้าร่วมโครงการ เชิงรุกขอรับบริจาคดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิตของศูนย์ดวงตาฯ							
2	หากกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมี กิจกรรมส่งเสริมเกี่ยวกับการบริจาคดวงตาจะสามารถชักนำเพื่อนและผู้ปกครองให้ ยินยอมบริจาคดวงตาของญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่เสียชีวิตได้มากขึ้น							
3	หากสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีนโยบายประชาสัมพันธ์ให้ญาติแจ้งความแจ้งบริจาค ดวงตาเมื่อมีผู้เสียชีวิต							
	<b>ประเด็นกฎหมาย</b>							
4	การออกกฎหมายคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานกรณีจับเก็บดวงตาผู้เสียชีวิตที่ไม่มีญาติ บริจาคดวงตาไว้ขณะมีชีวิตอยู่ เมื่อถึงแก่กรรมแล้วไม่สามารถติดต่อญาติได้							
5	การออกกฎหมายให้สามารถจับเก็บดวงตาในผู้ป่วยนิคิเวทที่ไม่มีญาติได้							
6	การจัดสรรดวงตาที่ได้รับบริจาคอย่างยุติธรรม เป็นกลาง และไม่มีการซื้อขาย							

ข้อที่	ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางในการเสริมสร้างหรือปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ย มาก	ไม่ทราบ	
7	การบันทึกข้อมูลการแสดงความจำนงบริจาคดวงตาลงในบัตรประชาชนได้							
8	การเพิ่มการนำเข้าตาจากต่างประเทศส่งผลให้ปริมาณดวงตาบริจาคลดลง							
9	หากรัฐบาลมีนโยบายลดหย่อนภาษีแก่ทายาทของผู้เสียชีวิตเพื่อเป็นแรงจูงใจ							
	<b>ประเด็นสถานะเศรษฐกิจ</b>							
10	ความยากจนมีผลต่อการได้รับบริจาคดวงตามากน้อยเพียงใด							
11	ท่านคิดว่าสิทธิประโยชน์ใดต่อไปนี้มีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาคเพียงใด และโปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านต้องการเลือก หรือเติมคำลงในช่องว่าง (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> มอบสิทธิสมาชิกกิตติมศักดิ์สภาภชาชาติไทยแก่ทายาทผู้บริจาค 1 คน <input type="checkbox"/> การได้เข้าเฝ้าฯเพื่อรับพระราชทานเหรียญ <input type="checkbox"/> การขอพระราชทานเพลิงศพหรือดินฝังศพ เป็นกรณีพิเศษ <input type="checkbox"/> การจัดพวงหรีดไปเคารพศพ มอบเกียรติบัตรยกย่องคุณความดีผู้บริจาค <input type="checkbox"/> การให้คำนิคยารักษาสุขภาพศพ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ							

ข้อที่	ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางในการเสริมสร้างหรือปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ทราบ	
	<b>ประเด็นสังคมและวัฒนธรรม</b>							
12	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./อบจ.)มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการขอบริจาคดวงตาเมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน(แม้ว่ายังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคไว้)							
13	องค์กรสาธารณกุศล(มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง/มูลนิธิร่วมกตัญญู)มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการขอบริจาคดวงตาเมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน							
14	กลุ่มประชาสังคม(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น/ ผู้นำท้องถิ่น)มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการขอบริจาคดวงตาเมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน							
15	ผู้นำทางศาสนา เช่น พระภิกษุสงฆ์ แม่ชี บาทหลวง หรือผู้นำทางศาสนาอื่นๆมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องต่อการบริจาคดวงตาเมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน							
	<b>ประเด็นเทคโนโลยี</b>							
16	การพัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ที่สะดวกและรวดเร็วในระบบปฏิบัติการของศูนย์ดวงตากับโรงพยาบาลในเครือข่าย							
17	การลดเอกสารที่ไม่จำเป็น โดยใช้แบบฟอร์ม(IT)ที่พัฒนาจากระบบสารสนเทศช่วยเพื่อให้มีเวลาทำงานด้านเจรจาและจัดเก็บดวงตาได้มากขึ้น							

ส่วนที่ 2 ในความคิดของท่าน ปัจจัยภายในแต่ละด้าน มีผลมากน้อยเพียงใดต่อการได้รับดวงตาบริจาค ของศูนย์ดวงตาและโรงพยาบาลเครือข่าย

ข้อ ที่	ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางใน การเสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ ทราบ	
	<b>ด้านบุคลากร</b>							
18	ผู้บริหาร โรงพยาบาลเครือข่ายเห็นความสำคัญและสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ในการช่วยงานรับบริจาคดวงตา							
19	ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริจาคดวงตา และตระหนักว่าการได้รับดวงตา บริจาคเป็นการสร้างประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการ							
20	บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการจัดหาดวงตาบริจาค							
21	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เกี่ยวกับดวงตาและการบริจาคดวงตา							
22	ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะในการเจรจา/ การจัดเก็บดวงตา อย่างเหมาะสม							
23	การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน โดย สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่							
24	การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับ กำลังใจ ความเข้าใจทั้งจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อน ร่วมงาน							
	<b>ด้านงบประมาณ</b>							
25	การจัดสรรเงินจากศูนย์ดวงตาฯ สนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายในการจัดกิจกรรม รณรงค์บริจาคดวงตาของผู้เสียชีวิต							

ข้อ ที่	ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางใน การเสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ ทราบ	
26	ผู้บริหารหน่วยงานเครือข่ายให้การสนับสนุนค่าพาหนะในการเดินทางไปปฏิบัติงาน จัดเก็บดวงตานอกสถานที่							
27	การปรับปรุงแก้ไขการบริหารเงินค่าสนับสนุนการดำเนินงานฯในขั้นตอนการเบิกจ่าย ให้มีความยืดหยุ่นให้ความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน							
28	การให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ค่าความสามารถและความชำนาญการ ปฏิบัติงานจัดเก็บดวงตาที่มีความเสี่ยงสูงและต้องพบความยากลำบากเมื่อออกไป ปฏิบัติงานนอกสถานที่							
29	ความยุ่งยากในการเบิกเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเจรจา / จัดเก็บดวงตา							
30	ความรวดเร็วของศูนย์ดวงตาฯในขั้นตอนการจ่ายค่าตอบแทนเครือข่ายมีผลเพียงใด และ โปรครระบุ ระยะเวลาที่คิดว่าเหมาะสมภายใน.....เดือน							
31	ความเหมาะสมของการจ่ายเงินค่าตอบแทนในงานเจรจา / จัดเก็บดวงตา							
32	การปรับเพิ่มค่าตอบแทนใหม่ในการออกปฏิบัติงานจัดเก็บดวงตามีผลต่อปริมาณดวงตา เพียงใด(จากเดิม 1000 บาท) กรณีนอกสถานที่โปรครระบุตัวเลขที่คิดว่าเหมาะสม .....บาท /ราย กรณีนอกพื้นที่ในยามวิกาลโปรครระบุตัวเลขที่คิดว่าเหมาะสม .....บาท/ราย							

ข้อ ที่	ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางใน การเสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ ทราบ	
	<b>ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์</b>							
33	เครื่องมือที่จำเป็นในการจัดเก็บดวงตา เช่น ขวดบรรจุดวงตาไม่มี หรือชุดกระดิกเก็บตาที่ไม่ครบถ้วน							
34	ความสามารถจัดสรรอุปกรณ์ในการจัดเก็บดวงตาของผู้ปฏิบัติงานให้เพียงพอพร้อมใช้ตลอดเวลา							
35	ความรวดเร็วในการจัดส่งอุปกรณ์ให้หน่วยงานเครือข่ายของศูนย์ดวงตาฯ (ชุดกระดิกเก็บตา และ / หรือ น้ำยาแช่กระจกตา)							
36	การมีคู่มือที่มีแนวทางปฏิบัติด้านเจรจาและจัดเก็บมีรายละเอียดของงานชัดเจน							
37	ความปลอดภัยในการเดินทางไปจัดเก็บดวงตานอกสถานที่(ต่างจังหวัด)							
38	ระยะทางที่เหมาะสมและสะดวกในการเดินทางไปปฏิบัติงานจัดเก็บดวงตานอกโรงพยาบาลมีผลต่อการได้มาของดวงตาบริจาคเพียงใด และโปรดระบุ ระยะทางที่คิดว่าเหมาะสมไม่ควรเกิน.....กิโลเมตร							
39	ความพร้อมของยานพาหนะในการออกเดินทางไปปฏิบัติงาน							
	<b>ด้านการจัดการ</b>							
40	การตรวจเยี่ยมเครือข่ายของศูนย์ดวงตาฯ							
41	การติดตามประเมินการทำงานบุคลากรภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอของผู้บริหาร							

ข้อ ที่	ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาปริจจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาปริจจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางใน การเสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ ทราบ	
42	ความสามารถของผู้บริหารในการบริหารจัดการและจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงาน บรรลุเป้าหมายที่กำหนด							
43	การที่ผู้บริหารมอบหมายงานโดยมีการแบ่งงานและกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน							
44	การมีโครงสร้างตำแหน่งงานและอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานเพียงพอ							
45	ความร่วมมือของหน่วยงานสำคัญต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สปส. ใน การขยายเครือข่ายการดำเนินงาน							
46	ความร่วมมือของศูนย์ดวงตาฯ ในการรับฟัง ช่วยแก้ไขปัญหการทำงานงของเครือข่าย							
47	ความรวดเร็วของศูนย์ดวงตาฯ ในการให้คำปรึกษา หรือช่วยแนะนำการแก้ไขปัญหา ให้กับบุคลากรเครือข่าย จะมีผลต่อการได้รับดวงตาปริจจาคเพียงใด และโปรดระบุ ความเร็วในการให้คำปรึกษาภายใน.....(นาที)							
48	ความยุ่งยาก ถ้าซ้ำในการประสานงานเพื่อจัดหาคนจัดเก็บดวงตา(ในพื้นที่)ที่ต้อง เดินทางไปในพื้นที่ห่างไกล มีผลทำให้การได้รับดวงตาปริจจาคลดลง							
49	ความรวดเร็วในการจัดหาพาหนะในกรณีที่ต้องเดินทางไปต่างจังหวัด							
50	ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเดินทางไปจัดเก็บดวงตามีผลต่อการได้ดวงตาปริจจาคมาก น้อยเพียงใด							

ข้อ ที่	ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค						ข้อเสนอแนะแนวทางใน การเสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ ทราบ	
	กรณีไม่มีห้องเย็นเก็บรักษาศพ ต้องจัดเก็บดวงตาภายใน 6 ชั่วโมง โปรดระบุ ระยะเวลาในการเดินทางที่คิดว่าเหมาะสมไม่ควรเกิน.....ชั่วโมง แต่ถ้ามีห้องเย็นเก็บรักษาศพ ต้องจัดเก็บดวงตาภายใน 12 ชั่วโมง โปรดระบุ ระยะเวลาในการเดินทางที่คิดว่าเหมาะสมไม่ควรเกิน.....ชั่วโมง							
51	การดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่โดยการจัดทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุการ เดินทางกรณีออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่							
52	การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ร่วมเดินทางได้กรณีออกไปปฏิบัติงานจัดเก็บดวงตา นอกพื้นที่ในยามวิกาล (ต่างจังหวัด)							
53	การประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน ครั้งต่อไป							
	<b>ด้านกระบวนการ(นโยบาย โครงสร้าง และกิจกรรม)</b>							
54	การมีนโยบายพัฒนาการขยายโรงพยาบาลในเครือข่ายของศูนย์ดวงตาฯ							
55	การสื่อสารแบบสองทางจากล่างขึ้นบนในการรับฟังข้อมูล ความคิดเห็นจาก ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ถึงผู้บริหาร เพื่อสร้างความชัดเจนและความเข้าใจที่ตรงกัน							
56	การส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกับท้องถิ่น /เครือข่ายองค์กรชุมชน / อาสาสมัครชุมชน / มูลนิธิสาธารณประโยชน์มากขึ้นเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจค่านิยมการบริจาคดวงตาใหม่							



ข้อ ที่	ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการได้รับดวงตาบริจาค	ระดับที่			รับดวงตาบริจาค			ข้อเสนอแนะแนวทางใน การเสริมสร้าง หรือปรับปรุง
		มาก ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	น้อย มาก	ไม่ ทราบ	
57	การสนับสนุนส่งเสริมการทำงานร่วมกับสื่อมวลชน เพื่อกระตุ้นการบริจาคดวงตา สร้าง เจตคติที่ดีเกี่ยวกับการเป็นผู้มีจิตสาธารณะ และการเป็นผู้ให้ ผ่านสื่อโทรทัศน์/สื่อ อินเทอร์เน็ต (social media) นำเสนอความรู้ ความเข้าใจ							
58	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ที่ศูนย์ดวงตาฯ จัดขึ้น							
59	การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและการถ่ายทอดความรู้งานเจรจาและจัดเก็บดวงตาผู้ บุคลากรใหม่เพื่อเตรียมทดแทนคนเก่าที่ออกไปอย่างต่อเนื่อง							
60	การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยไปประชุมหรืออบรมทั้งในและ ต่างประเทศ							

**ตอนที่ 3** ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไปเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรเครือข่าย

1. ปัญหาด้านเจรจาขอรับบริจาคดวงตาจากญาติของผู้เสียชีวิต

[ ] ไม่มี

[ ] มี (ระบุ) .....

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

2. ปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ด้านจัดเก็บดวงตา หรือ ด้านผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ฯลฯ

ท่านคิดว่าการดำเนินงานของคุณย์ดวงตาสภากาชาดไทยมีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขหรือไม่

[ ] ไม่มี

[ ] มี (ระบุ) .....

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

3. ในสถานการณ์ปัจจุบัน ดวงตาบริจาคยังมีไม่เพียงพอ ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะทำให้ได้รับดวงตาบริจาคจากญาติของผู้เสียชีวิตมากขึ้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์

## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ศ.พญ.วสี ตูลวรรธนะ	อาจารย์แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจักษุพยาธิวิทยา ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รศ.นพ.สุภนิติ์ นิเวตวงศ์	รองผู้อำนวยการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
3. อ.ดร.เต็มดวง เต็มบุญศักดิ์	อาจารย์พยาบาลภาควิชากุมารศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติและโครงสร้างของแบบสอบถาม
4. นพ.สมรักษ์ สันติเบญจกุล	อาจารย์แพทย์ด้านจิตวิทยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางจัตติยา ชั้นประดับ	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านดวงตาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. นางสาวสุภาพร บุญยั้งยืน   | รองผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาฯ<br>boonyangyeon@hotmail.com     |
| 2. นางสาวกรองจิตร ชมพูนุสมุท | อดีตหัวหน้าฝ่ายบริหารศูนย์ดวงตาฯ<br>Jukk59@yahoo.com      |
| 3. นางนิตา เขียมอยู่         | หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการศูนย์ดวงตาฯ<br>Kung-nisa@hotmail.com |

