

#### 4. พัฒนางานโรคทางจักษุ

##### งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ

##### 1. สถานการณ์โรคตาจังหวัดอุดรธานี

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ มีการดำเนินงานในทุกกลุ่มวัย โดยเน้นหนักในประเด็นภาวะทางตาต่อกระจกในในกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์การคัดกรองตาต่อกระจกในประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ของจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2565 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ส่วนในปี พ.ศ.2566 ผลการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย เนื่องจากมีการโอนย้ายสังกัดของหน่วยบริการทำให้เกิดการคัดกรองล่าช้า ในส่วนระยะเวลารอคอย ทั้งในผู้ป่วย Blinding Cataract ภายใน 30 วัน และ low vision ภายใน 90 วัน ผลงานย้อนหลัง 3 ปี ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 ปี โดยเฉพาะผลงานในปี พ.ศ. 2565 และ 2566 เริ่มเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ เนื่องจากมีการปรับระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่เคยแพร่ระบาด

การออกหน่วยโครงการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกโดยจักษุแพทย์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ ในปี 2566 ได้ดำเนินการครบทั้ง 9 อำเภอ ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566

##### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ ปี 2566 ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก ๆ ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรอง และระบบบริการโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (ROP: Retinopathy of prematurity) ที่มีประสิทธิภาพ**

1.1 พัฒนาระบบคัดกรองและระบบติดตามโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด

- ดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลศูนย์

**กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการความผิดปกติทางสายตาดูเด็กนักเรียน ป.1 ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ**

2.1 พัฒนาระบบติดตามเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีปัญหาสายตาดูผิดปกติได้รับการวินิจฉัย และแก้ไขหรือรักษาโดยบูรณาการกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (พมจ./ กษชด. จ.อ.ต./ สโมสรโรตารี)

- ดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โครงการเด็กไทยสายตาดูดี โรงพยาบาลอุดรธานีได้ประสานร้านสำหรับตัดแว่นตาเด็ก คือ ร้านบุษบาการแว่น

**กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการคัดกรองสายตาดูผู้สูงอายุ และการผ่าตัดต่อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ**

3.1 พัฒนาระบบการคัดกรองตาต่อกระจกให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการคัดกรองตาต่อกระจกให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาตา กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2

3.2 พัฒนาระบบการติดตามและคัดกรองซ้ำผู้ที่มีพบผิดปกติก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดย

จักษุแพทย์

- พัฒนาระบบการติดตามและคัดกรองซ้ำผู้ที่มีพบผิดปกติก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยจักษุแพทย์ โดยปรับระบบการตรวจคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลเวชฯ ตา ของ รพช. ก่อนพบจักษุแพทย์ (ในวันที่จักษุแพทย์ออกตรวจที่ รพช.) และระบบการบันทึกข้อมูล

- พัฒนาระบบข้อมูลตาต่อกระจกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการกำกับ ติดตาม ผลการคัดกรองตาต่อกระจกผ่านโปรแกรม Vision 2020 ปรับระบบการตรวจคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลเวชฯ ตา ของโรงพยาบาลชุมชนก่อนพบจักษุแพทย์ (ในวันที่จักษุแพทย์ออกตรวจที่ รพช.) และระบบการบันทึกข้อมูล

กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการโรคตาที่ รพช. ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึง และลดความแออัดใน รพช.

#### 4.1 พัฒนาศูนย์โรคตาใน รพช.

- อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการประเมินเบื้องต้นแล้ว แต่เนื่องจากจักษุแพทย์ไม่เพียงพอ ร้องขอแพทย์ที่ไปศึกษาต่อกลับมาปฏิบัติงาน

#### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงผลการคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในเด็กคลอดก่อนกำหนด (ROP) ปี 2566

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
เด็กทารกน้ำหนัก (1,500 กรัม)/ อายุครรภ์ < 30 wks.	19	20	9
คัดกรองโดยจักษุแพทย์	19	20	9
ร้อยละ	100.00	100.00	100.00
ปกติ	17	19	8
ร้อยละ	89.47	95.00	88.89
ผิดปกติ	2	1	1
ร้อยละ	10.53	5.00	11.11

ที่มา: แผนกข้อมูลหอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม รพ.อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566

ผลการคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (ROP: Retinopathy of prematurity) มีน้ำหนักน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500 กรัม อายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 คัดกรองสามารถคัดกรองได้ 19 ราย (ร้อยละ 100) พบปกติ 17 ราย และผิดปกติ 2 ราย ส่งต่อรักษาแล้ว

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานการให้บริการสายตาดูแลเด็กนักเรียน ป.1 ปี 2566

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	
เด็กนักเรียน ป.1	6,071	6,186	3,938	
คัดกรอง	2,270	2,247	2,943	
ร้อยละ	37.39	36.32	64.42	
ผลตรวจ	ปกติ	2,189	2,191	2,902
	ร้อยละ	96.43	97.51	98.61
	ผิดปกติ	81	56	41
	ร้อยละ	3.57	2.49	13.97
พบจักษุแพทย์	20	55	17	
Refer	0	0	0	
ได้ตัดแว่น	48 + 5 (ตัดแว่นเอง) + 3 (รอแว่น)	15 + (1 ตัดแว่นเอง)	11	

ที่มา: Thailand Vision 2020 ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566

ผลการดำเนินงานการให้บริการสายตาดูแลเด็กนักเรียน ป.1 ปี 2566 พบมีเป้าหมายเด็ก ป.1 จำนวน 6,071 ราย คัดกรองสายตาโดยครู จำนวน 2,270 ราย (ร้อยละ 37.39) ได้รับการตรวจซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบสายตาดูผิดปกติ จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 3.57) ส่งพบจักษุแพทย์ จำนวน 20 ราย พิจารณารับแว่นจากโครงการเด็กไทยสายตาดูดี จำนวน 48 ราย ผู้ปกครองประสงค์ตัดแว่นเอง จำนวน 5 ราย และอยู่ระหว่างรอแว่นอีก 3 ราย

ตารางที่ 3 แสดงผลการคัดกรองตาต่อกระจกในประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ตัวชี้วัด		พากา	บ้านดก	ทองแสนขัน	ดรอมน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563	
อสม.	คัดกรอง	ประชากร 60 ปีขึ้นไป	3,784	2,710	7,039	7,867	9,334	8,857	14,358	16,851	29,023	99,823	96,142	88,097	86,830
		ได้รับการคัดกรอง	3,383	2,681	6,734	7,368	9,314	8,799	13,589	16,044	16,960	84,872	91,316	81,819	85,638
		ร้อยละ	89.40	98.93	95.67	93.66	99.79	99.35	94.64	95.21	58.44	85.02	94.98	92.87	98.63
	ผลการคัดกรอง	นับนิ้ว 3 ม.ได้	3,219	2,529	6,267	6,784	8,817	8,402	13,320	15,296	16,256	80,890	87,646	82,044	81,610
		ร้อยละ	95.15	94.33	93.07	92.07	94.66	95.49	98.02	95.34	95.85	95.31	94.98	94.81	95.30
		นับนิ้ว 3 ม.ไม่ได้	164	152	467	584	497	397	269	748	704	3,982	3,670	4,686	5,567
ร้อยละ		4.85	5.67	6.93	7.93	5.34	4.51	1.98	4.66	4.15	4.69	4.02	5.73	6.50	
รพสต./รพช.	ตรวจ VA	นับนิ้ว 3 ม.ไม่ได้	110	152	241	253	463	394	238	303	629	2,783	2,939	4,487	5,220
		ร้อยละ	67.07	100.00	51.61	43.32	93.16	99.24	88.48	40.51	89.35	69.89	80.08	95.75	93.77
	ผลการคัดกรอง	VA<10/200 ทั้งหมด	84	54	100	82	135	144	73	138	271	1,081	856	917	1,014
		ร้อยละ	76.36	35.53	41.49	32.41	29.16	36.55	30.67	45.54	43.08	38.84	29.13	20.44	19.43
		BL	67	35	72	74	103	105	60	97	231	844	641	620	661
		ร้อยละ	79.76	64.81	72.00	90.24	76.30	72.92	82.19	70.29	85.24	78.08	74.88	67.61	65.19
		No PL	17	19	28	8	32	39	13	41	40	237	215	297	353
ร้อยละ	20.24	35.19	28.00	9.76	23.70	27.08	17.81	29.71	14.76	21.92	29.13	32.39	34.81		
พบจักษุแพทย์	ทั้งหมด	ทั้งหมด	51	25	52	64	64	63	61	100	253	733	649	250	481
		ร้อยละ	60.71	46.30	52.00	78.05	47.41	43.75	83.56	72.46	93.36	67.81	75.82	27.26	47.44
	แยกตามค่า VA	M/M/S	18	12	21	22	21	20	21	32	53	220	255	49	92
		ร้อยละ	35.29	48.00	40.38	34.38	32.81	31.75	34.43	32.00	20.95	30.01	39.29	19.60	19.13
		BL	24	12	23	36	30	37	34	54	170	420	332	173	320
		ร้อยละ	47.06	48.00	44.23	56.25	46.88	58.73	55.74	54.00	67.19	57.30	51.16	69.20	66.53
		No PL	9	1	8	6	13	6	6	14	30	93	62	28	69
ร้อยละ	17.65	4.00	15.38	9.38	20.31	9.52	9.84	14.00	11.86	12.69	9.55	11.20	14.35		
<10/20 ยังไม่พบจักษุแพทย์	ทั้งหมด	33	29	48	18	71	81	12	38	18	348	207	667	533	
	ร้อยละ	39.29	53.70	48.00	21.95	52.59	56.25	16.44	27.54	6.64	32.19	24.18	72.74	52.56	

ที่มา: Thailand Vision 2020 ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566

ผลการคัดกรองตาต่อกระจกในกลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 คัดกรองโดย อสม. ได้ร้อยละ 85.02 ซึ่งยังไม่ครอบคลุม (เกณฑ์ร้อยละ 90) อำเภอที่มีผลการคัดกรองยังไม่ครอบคลุมคือ อำเภอเมือง (ร้อยละ 58.44) จากการคัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด พบประชาชนที่มีค่าสายตา VA < 10/200 ทั้งหมด 1,081 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.84 ของประชาชนที่มองไม่เห็นในระยะ 3 เมตรที่ได้รับการตรวจยืนยันค่าสายตา จำนวน 2,783 ราย มีค่าสายตาข้างที่แย่มากที่สุด อยู่ในกลุ่ม BL จำนวน 844 ราย (ร้อยละ 78.08) และมีค่าสายตาข้างที่แย่มากที่สุดคือ No PL จำนวน 237 ราย (ร้อยละ 21.92)

โดยกลุ่มประชาชนที่มีค่าสายตา VA < 10/200 ได้รับการตรวจยืนยันโดยจักษุแพทย์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65 ซึ่งได้รับการตรวจยืนยัน จำนวน 733 ราย คิดเป็น ร้อยละ 67.81 (โดยอยู่ในกลุ่ม BL จำนวน 420 ราย และอยู่ในกลุ่ม No PL 93 ราย) ส่วนประชาชนที่มีค่าสายตา VA < 10/200 ที่ยังไม่ได้รับการตรวจยืนยันโดยจักษุแพทย์ พบว่ามีจำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 32.19

นอกจากนี้จังหวัดอุตรดิตถ์ยังได้ดำเนินการออกหน่วยโครงการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกโดยจักษุแพทย์ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 10 ครั้ง ในช่วงระหว่างเดือน เมษายน - สิงหาคม 2566 ซึ่งได้ดำเนินการตรวจคัดกรองแล้ว 5 ครั้ง โดยมีผู้เข้ารับบริการและได้รับการส่งต่อรักษา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกโดยจักษุแพทย์

อำเภอ	วันที่ออกหน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
		จำนวนผู้รับบริการ	ส่งต่อเข้ารับการรักษา	นัดติดตามอาการ
ทองแสนขัน	26 เมษายน 2566	46	27	19
ตรอน	3 พฤษภาคม 2566	25	24	1
พิชัย	10 พฤษภาคม 2566	40	18	22
ลับแล	19 พฤษภาคม 2566	49	17	32
เมือง	23 พฤษภาคม 2566	13	2	11
พากทำ	24 พฤษภาคม 2566	28	11	17
น้ำปาด	31 พฤษภาคม 2566	20	14	6
บ้านโคก	22 มิถุนายน 2566	19	13	6
ท่าปลา	30 มิถุนายน 2566	98	11	4
พิชัย	25 สิงหาคม 2566	30	13	17
รวม		368	150	135

ที่มา: ฐานข้อมูลหน่วยตรวจโรคตา ตึกผู้ป่วยนอก รพ.อุตรดิตถ์ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566

ผลการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกโดยจักษุแพทย์ทั้ง 9 อำเภอ มีจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 368 ราย พบผิดปกติที่ต้องส่งตัวต่อเข้ารับการรักษา จำนวน 150 ราย (ร้อยละ 40.76) และนัดติดตามอาการจำนวน 135 ราย (ร้อยละ 36.68)

ตารางที่ 5 แสดงระยะเวลารอคอย การผ่าตัด Blinding Cataract และ low vision ภายใน 90 วัน

ตัวชี้วัด		ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ระยะเวลารอคอย Blinding Cataract ภายใน 30 วัน (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	633	461	418	439
	ผลงาน	567	399	513	420
	ร้อยละ	89.57	86.55	81.48	97.83
ระยะเวลารอคอย low vision ภายใน 90 วัน (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	467	310	295	361
	ผลงาน	430	263	317	350
	ร้อยละ	92.08	84.84	80.38	96.95

ที่มา: Thailand Vision 2020 ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2566 ผู้ป่วยตาต่อกระจกมีระยะเวลารอคอย Blinding Cataract ภายใน 30 วัน ร้อยละ 89.57 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 80) ส่วนระยะเวลารอคอย low vision ภายใน 90 วัน ร้อยละ 92.08 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 80)

**3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ**

**- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย**

1. ประชาชนที่มีผล VA ผิดปกติจากการคัดกรอง แล้วจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจโดยจักษุแพทย์ พบว่ามีบางส่วนไม่มาตรวจกับจักษุแพทย์ เนื่องจาก

- เป็นกลุ่มคนที่สูงอายุและไม่ประสงค์ที่จะเข้ารับการผ่าตัด (พึงพอใจกับการใช้ชีวิตประจำวันแบบเดิม)
- บางส่วนจะไม่มี family support และอาจจะต้องมีภาระดูแลลูกหลานด้วย ไม่พร้อมสำหรับการเข้ารับการผ่าตัด จึงไม่มาตรวจกับจักษุแพทย์ อาจเพราะกลัวว่าจะต้องผ่าตัด รวมทั้งขาดรายได้ ขณะผ่าตัดและพักรักษา
- บางส่วนเชื่อว่า หลังผ่าตัดแล้ว ผลการผ่าตัดมิได้แตกต่างจากเดิม

**แนวทางการแก้ไข**

1. สำรวจจำนวนผู้ไม่ประสงค์ที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางในการแก้ไข
2. ให้ความรู้และอธิบาย ข้อดีข้อเสียในการผ่าตัด ให้คนไข้ทราบ และอธิบายขั้นตอนการเข้ารับการผ่าตัด ให้เข้าใจไม่มีความซับซ้อนและใช้เวลาในการเข้ารับการรักษาน้อย

3. ประสานความร่วมมือระหว่าง รพศ./รพช. เกี่ยวกับการเตรียมคนไข้สำหรับการผ่าตัด โดยการลดขั้นตอนให้น้อยที่สุด โดยการเตรียมคนไข้ระหว่างการรอการผ่าตัดที่ รพช. ใกล้บ้าน การเตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก รพช. เพื่อเตรียมความพร้อมและลดระยะเวลาวันนอนที่ รพศ.

**- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ**

1. การวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละขั้นตอน เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และการกำกับติดตามงาน

2. ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด ทั้ง Blinding cataract และ low vision ผ่านเกณฑ์เนื่องจาก มีการกำหนดจักษุแพทย์ รับผิดชอบประจำอำเภอ ในการตรวจยืนยันตาบอด และนัดผู้ป่วยผ่าตัด โดยจักษุแพทย์ที่ทำการออกตรวจ ซึ่งมีการจัดตารางการผ่าตัดรอผู้ป่วยล่วงหน้าอยู่แล้ว เพื่อลดระยะเวลา รอคอยของผู้ป่วย

**4.แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567**

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
<p>1. โรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (ROP)</p> <p>- ระบบฐานข้อมูลเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด ยังขาดความเชื่อมโยงในส่วนของการติดตามและผลการรักษา</p>	<p>1. ทบทวนแนวทางการคัดกรองและระบบติดตามโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (Flow) ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์</p> <p>2. กำกับ ติดตาม ให้อำเภอติดตามกลุ่มเป้าหมาย ให้เป็นไปตามแนวทาง Flow</p> <p>3. กำกับ ติดตาม จัดทำระบบฐานข้อมูลเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก ให้เชื่อมโยงการติดตามและผลการรักษา</p>
<p>2. การตรวจสายตาเด็กนักเรียน ชั้น ป.1</p> <p>- การบันทึกข้อมูลการคัดกรองของครูและข้อมูลการติดตามโดย จนท.สธ.ไม่สอดคล้องกัน</p> <p>- ไม่มีระบบติดตามเด็กที่พบความผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยและรักษา</p> <p>- เด็กที่พบความผิดปกติ และได้รับการส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์ ผู้ปกครองบางส่วนมีความประสงค์จะตัดแว่นเองเพราะมีนัดกับจักษุแพทย์ท่านอื่นซึ่งอยู่</p>	<p>1. กำกับ ติดตามข้อมูลการคัดกรองเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีสายตาผิดปกติ (บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)</p> <p>2. จัดทำระบบนัดเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีปัญหาสายตาผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาที่รพศ. หรือ รพช.ในวันที่จักษุแพทย์ออกตรวจ</p> <p>3. กำกับติดตามการบันทึกผลการตรวจวินิจฉัย และการรักษา/แก้ไข ของหน่วยบริการทุกระดับ</p>

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
ต่างจังหวัด ทำให้ไม่ทราบข้อมูล และไม่ได้มีการบันทึกลงในโปรแกรม Vission 2020	
3. การคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุ - คุณภาพการคัดกรองโดย อสม.แตกต่างกัน - ผู้ที่ค่าสายตาผิดปกติพบจักษุแพทย์ไม่ครอบคลุม (เป็นกลุ่ม No PV/ผู้สูงอายุไม่สะดวกมารับบริการ) - ระบบการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม vision 2020 คลาดเคลื่อน ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน	1. ประชุมชี้แจงวิธีการคัดกรองตาต่อกระจกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกสอน อสม. ก่อนออกตรวจ และเพื่อให้การคัดกรองเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันตามที่กำหนด 2. ปรับระบบการตรวจคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลเวชฯ ตา ของ รพช. ก่อนส่งพบจักษุแพทย์ที่ รพศ. และพัฒนาการระบบนัดติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้าพบจักษุแพทย์ ประสานกับผู้นำชุมชน ในการนำส่งกลุ่มเป้าหมายมาพบจักษุแพทย์ที่ รพช. กรณีที่ไม่สะดวกมารับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ 3. ทบทวนระบบการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม vision 2020

#### 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1) บางหน่วยงาน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ได้รับความระงานอื่น เนื่องจากขาดแคลนกำลังผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ภาระงานมีมาก และการปฏิบัติงานด้านจักษุได้ไม่เต็มที่

2) เพิ่มศักยภาพการตรวจคัดกรองสายตา โดยการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ประจำทุกโรงพยาบาล ซึ่งมี 2 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการอบรมคือ โรงพยาบาลพิชัย (ทดแทนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ย้ายไปโรงพยาบาลศูนย์) และโรงพยาบาลลับแล

#### ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล...นางสาวศิริโรธร มะโนคำ.....  
ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
เบอร์โทรศัพท์....084-8149346.....  
ID Line.....-

#### หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล....นางอรรดาดี เสนีย์.....  
ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..  
เบอร์โทรศัพท์....093-5965145.....  
ID Line.....-