

รายงานศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษา
โรคต่อกระจุกในผู้สูงอายุพื้นที่เขตบางบอน หนองแขม
ของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชุติณโร อุทิศ

จัดทำโดย นางจินตนา คำฝาย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชุติณโร อุทิศ สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. หัวข้อ พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคต่อกระดูกในผู้สูงอายุพื้นที่เขตบางบอน

หนองแขม ของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ศุติณโร อุทิศ

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

จากอุบัติการณ์ห้องตรวจกระดูก โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ศุติณโร อุทิศ พบว่ามีผู้สูงอายุสูญเสียการมองเห็นจากโรคต่อกระดูก ซึ่งเป็นโรคทางกระดูกที่สามารถรักษาได้

สังคมไทยในปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๖๓ สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๗๓ หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า ๑๑ ล้านคนภาพรวมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ (เฉพาะประชากรที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้าน) มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ ๑,๐๒๐,๙๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖ ของประชากร และประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เขตบางบอน หนองแขม มีประชากรผู้สูงอายุ ๒๙,๓๐๒ และ ๔๔,๗๗๖ คนตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีผลต่อการให้บริการทางด้านสุขภาพเนื่องจากปัจจัยที่มีผลทางกายภาพที่เสื่อมสภาพตามวัย โดยเฉพาะภาวะสายตาเลือนรางในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการสูญเสียการมองเห็นอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ของผู้สูงอายุได้ ปัญหาการมองเห็นผิดปกติที่เกิดจากการเสื่อมตามวัยเป็นอีกปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข และรักษาตั้งแต่แรกเริ่มก่อนสูญเสียการมองเห็นถาวร แต่ในปัจจุบันยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่ได้รับการตรวจวัดสายตาเพื่อค้นหาความผิดปกติ การเข้ารับการตรวจส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อเกิดความผิดปกติจนไม่สามารถฟื้นฟูการมองเห็นได้ และพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งที่ไม่ได้รับการตรวจสายตาการมองเห็น เนื่องจากโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ศุติณโร อุทิศ จัดบริการแบบตั้งรับโดยไม่ได้ออกไปคัดกรองในชุมชน จากสถิติการตรวจรักษาโรคของห้องตรวจกระดูกมีผู้สูงอายุมารับการตรวจคัดกรองและรักษาตา ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔,๒๕๗ ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๔,๓๙๘ ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๓๒๒ ราย โดยคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรในพื้นที่บริการเท่านั้น อีกทั้งยังไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่รับผิดชอบในพื้นที่ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดกรองในผู้สูงอายุ ยังไม่มีการประสานเครือข่ายการตรวจสายตาในผู้สูงอายุที่ชัดเจนไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบขั้นตอนการรับบริการและแนวทางการคัดกรองก็ยังไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมในการคัดกรองผู้สูงอายุภายในโรงพยาบาล อีกทั้งปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น แต่จักษุแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการห้องตรวจกระดูกได้ในวันที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการรักษาโรคต่อกระดูกทำให้ผู้ป่วยไม่มารักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจคัดกรอง ทำให้ผู้ที่ยังพอมองเห็นแม้จะเลือนรางก็จะไม่มาตรวจ บางรายต้องกลายเป็นคนตาบอดถาวรจากโรคต่อกระดูก จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการคัดกรองสายตา เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการตรวจสายตาเพื่อค้นหาความผิดปกติให้ได้จำนวนเพิ่มขึ้นและทำการรักษาให้ได้เร็วขึ้นในรายที่คัดกรองพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม สามารถลดความพิการทางสายตาในโรคต่อกระดูกได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวห้องตรวจกระดูก โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ศุติณโร อุทิศ เห็นความสำคัญในการตรวจวัดสายตาในผู้สูงอายุเพื่อค้นหาการมองเห็นที่ผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการคัดกรองเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสายตาเบื้องต้นให้ได้มากที่สุด

จากเดิมตั้งรับรอผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลเปลี่ยนเป็นการคัดกรองเชิงรุก โดยร่วมมือกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อตรวจคัดกรองสายตาเชิงรุก และฝึกอบรมการคัดกรองสายตาเบื้องต้นไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประสานเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อตรวจสายตาผู้สูงอายุตั้งแต่ครั้งแรกที่มาใช้บริการ เป็นการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุให้ได้ทั่วถึงในเขตพื้นที่ บางบอน หนองแขม เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะการมองเห็นผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม หากพบการมองเห็นผิดปกติให้ส่งตัวผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเพื่อวัดความดันตา ตรวจจอประสาทตาและตรวจด้วยเครื่องมือทางจักษุโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในรายที่พบความผิดปกติขยายม่านตาและส่งพบแพทย์รักษาด้วยการผ่าตัดต่อไป ซึ่งหากผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการตรวจคัดกรองสายตาจำนวนเพิ่มมากขึ้น จะทำให้สามารถค้นหาจำนวนผู้ป่วยโรคต้อกระจกและได้รับการรักษาเร็วขึ้น ส่งผลดีต่อการมองเห็นได้มากขึ้นหากทำการรักษาได้ทันเวลา และไม่มีอุบัติการณ์ตาบอดจากโรคต้อกระจกในชุมชน

การคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุที่เป็นอุปสรรคในปัจจุบัน พบว่ายังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง บางรายรอเวลาไม่มารับการตรวจตั้งแต่เริ่มมีอาการ บางรายมีอาการมากจนไม่สามารถมองเห็น ได้จึงมารับการตรวจรักษา หากยังไม่มีอาการทางตา (Eye Screening in Asymptomatic Patients) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากคิดว่ายังมองเห็นได้อยู่ ยังไม่มีความผิดปกติเนื่องจาก

๑. ถ้าเป็นข้างเดียวตาอีกข้างสามารถใช้ทดแทนกันได้ ผู้ป่วยจึงไม่ทราบว่าตามีปัญหา
๒. การสูญเสียสายตาค่อยเป็นค่อยไป กว่าจะมีอาการตามัวโรครักจะอยู่ในระยะท้าย ๆ
๓. มีความผิดปกติเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่มีการสูญเสียสายตา

ดังนั้นการตรวจคัดกรองทางตาตั้งแต่เนิ่น ๆ จะทำให้สามารถวินิจฉัยและรับการรักษาได้ตั้งแต่มีการดำเนินของโรคตั้งแต่แรกเริ่ม จะทำให้ผลการรักษาดีและฟื้นฟูการมองเห็นได้มากกว่าการมารับการรักษาเมื่อมีอาการของโรคมามากแล้ว การดูแลรักษาทางจักษุวิทยาแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้นโดยมีสัดส่วนของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความชุกของตาบอดสูง มีแนวโน้มว่าโรคทางตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นจอประสาทตา และจอประสาทตาเสื่อมตามวัย (กิตติกุล ลีละวงษ์, ๒๕๕๕) จักษุสาธารณสุข (Public Health Ophthalmology) เป็นจัดการระบบบริการสุขภาพ (health service system) เพื่อให้เกิดสุขภาพตาที่ดีในกลุ่มประชากร ได้แก่ การ ป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพทางตา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น เมื่อเกิดความพิการขึ้นแล้ว โดยเน้นไปที่การป้องกันตาบอดเป็นหลัก โดยครอบคลุมถึงการจัดการเรื่อง Primary Eye Care, Occupational Health และ Environmental Health ด้วย ตลอดจนด้านสุขศึกษา เพื่อไม่ให้เกิดตาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้

ระดับสายตา (VA: Visual Acuity) คือระดับความสามารถในการเห็นโดยทั่วไปหมายถึง การอ่านตัวเลข รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ มีการวัดผล เป็นตัวเลขในลักษณะเศษส่วน โดยตัวเลขเศษหมายถึง ระยะห่างในการเห็นของผู้รับการตรวจ และตัวเลข ส่วน หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของคนปกติ สามารถบันทึกระยะห่างโดยมีหน่วยเป็นเมตรหรือฟุต เช่น VA = ๒๐/๒๐ หรือ VA = ๖/๖ หมายถึง

ผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรในแถวนั้นได้เมื่อยืนอยู่ที่ระยะ ๒๐ ฟุต หรือ ๖ เมตร เช่นเดียวกับคนปกติ และ $VA = 20/200$ หรือ $VA = 6/60$ หมายถึงผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรแถวนั้นได้ก็ต่อเมื่อยืนที่ระยะ ๒๐ ฟุต หรือ ๖ เมตร ในขณะที่คนปกติยืนที่ระยะ ๒๐๐ ฟุต หรือ ๖๐ เมตร ก็สามารถเห็นตัวอักษรแถวเดียวกันนี้ได้

Snellen Chart คือแผ่นทดสอบระดับสายตา เป็นตัวเลขสีดำ อยู่บนพื้นสีขาว ขนาดของตัวเลขแตกต่างกันในแต่ละแถว โดยแถวบนสุดตัวเลขจะมีขนาดใหญ่ที่สุดและขนาดจะค่อยๆ ลดลงในแถวถัดไป บนแผ่นทดสอบระดับสายตา Snellen Chart จะมีตัวเลขกำกับระดับสายตา (VA) ในแต่ละแถวทั้งหมด ๗ แถวตั้งแต่แถวใหญ่สุดไปจนถึงแถวเล็กสุดใน ระยะเป็นฟุตได้แก่

๒๐/๒๐๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๔๐, ๒๐/๓๐ และ ๒๐/๒๐ ตามลำดับ หรือระยะเป็นเมตรตามตาราง (คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการมองเห็น กระทรวงสาธารณสุข)

ตารางแสดงการอ่านระดับการเห็น หน่วยเป็นฟุตเทียบกับเมตรโดยประมาณ

แถวที่	ระยะเป็นฟุต	ระยะเป็นเมตร
๑	๒๐ / ๒๐๐	๖ / ๖๐
๒	๒๐ / ๑๐๐	๖ / ๓๐
๓	๒๐ / ๗๐	๖ / ๒๑
๔	๒๐ / ๕๐	๖ / ๑๕
๕	๒๐ / ๔๐	๖ / ๑๒
๖	๒๐ / ๓๐	๖ / ๙
๗	๒๐ / ๒๐	๖ / ๖

ที่มา : http://hp.anamai.moph.go.th/download/article/article_๒๐๑๙๐๘๒๓๐๙๕๖๕๐.pdf

คำจำกัดความ องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของความพิการทางสายตาง่ายๆ โดยให้ถือเอาสายตาข้างที่最差 เมื่อแก้ไขด้วยแว่นที่มีอยู่แล้ว ยังอยู่ในเกณฑ์ต่อไปนี้

การมองเห็นผิดปกติ (Visual Impairment) < ๖/๑๕ – ๖/๖๐

การมองเห็นผิดปกติรุนแรง (Severe Visual Impairment) < ๖/๖๐ – ๓/๖๐

การมองเห็นเลือนรางหรือบอด (Blind) < ๓/๖๐ – NPL

โรคที่ทำให้เกิดการมองเห็นผิดปกติในผู้สูงอายุใน ๕ อันดับโรคที่ต้องได้รับการรักษาได้แก่ โรคต้อกระจก , โรคต้อหิน , โรคเบาหวานขึ้นจอตา , ภาวะสายตาสั้นสูงอายุ , โรคจอประสาทตาเสื่อมตามวัย

ต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาตามธรรมชาติขุ่นมัว เป็นภาวะที่แก้วตาภายในลูกตาเสื่อมลงจนมีลักษณะขุ่นขาวจากปกติที่มีลักษณะโปร่งใสเหมือนกระจก เมื่อแก้วตาขุ่นขาวจะมีลักษณะทึบแสง ทำให้บดบังแสงที่จะผ่านเข้าไปในตา แสงจึงส่งผ่านเข้าสู่ลูกตาไปรวมตัวที่จอประสาทตาหรือเรตินาได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดอาการสายตาสั้นๆ หรือสายตามัวคล้ายหมอกบัง

สาเหตุของต้อกระจก ส่วนใหญ่แล้วประมาณ ๘๐% ต้อกระจกจะเกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย หรือจากวัยชรา โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปจะเป็นต้อกระจกกันแทบทุกราย แต่อาจจะเป็นมาก หรือน้อยแตกต่างกันไป เรียกว่า ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) และในส่วนน้อยอีกประมาณ ๒๐% อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากวัยชรา



ที่มา: <https://medthai.com/%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%81/>

อาการของต้อกระจก ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ตาค่อย ๆ มัวลงเรื่อย ๆ อย่างช้า ๆ โดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือตาแดงแต่อย่างใด ในระยะเริ่มแรกจะรู้สึกว่ามีอาการตามัวเหมือนมีหมอกบัง มองเห็นในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือถูกแสงสว่างจะรู้สึกว่ตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ หรือเห็นภาพซ้อน เพราะแก้วต้ามักจะขุ่นขาวเฉพาะบริเวณตรงกลาง เมื่อมองในที่มืดรูม่านตาจะขยายและเปิดทางให้แสงผ่านเข้าแก้วตา ส่วนรอบนอกที่ยังใสอยู่ได้เป็นปกติ จึงทำให้เห็นภาพได้ชัดในที่มืด แต่ถ้ามองในที่สว่างรูม่านตาจะหดแคบลง จึงทำให้แสงสว่างผ่านเฉพาะแก้วตาบริเวณตรงกลางที่ขุ่นขาว จึงทำให้พร่ามัว

การรักษาโรคต้อกระจก โรคต้อกระจกในระยะแรก สามารถบรรเทาได้ด้วยการตัดแว่นสายตาใหม่ สวมแว่นกันแดด หรือการใช้เลนส์ขยาย หรือ ใช้น้ำหยอดตา สามารถช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น เมื่อต้อกระจกเริ่มกระทบต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ควรทำการผ่าตัดนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกแล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ ซึ่งวิธีการผ่าตัดที่เป็นที่นิยมที่สุดในปัจจุบันคือ การสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) ซึ่งเป็นการเจาะรูเล็กๆ แล้วใช้เครื่อง ultrasound สลายเลนส์และดูดออก หลังจากเอาเลนส์ที่ขุ่นมัวออกแล้ว แพทย์จะใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทนในถุงหุ้มเลนส์เดิม (เลนส์เทียมสามารถใช้งานได้ตลอดชีวิต) แผลผ่าตัดก็มีขนาดเล็กมาก จึงไม่ต้องเย็บแผล ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อย

การพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ของ กรุงเทพมหานครก้าวขึ้นสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย”(Bangkok :Vibrant of Asia) ในปีพ.ศ.๒๕๗๕ มีประเด็นวิสัยทัศน์ ๖ ด้าน ด้านที่ ๑ “มหานครแห่งความปลอดภัย” มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย และยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ชาว กรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก การเจริญเติบโต ของเมือง สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ ธุรกิจ อุตสาหกรรมเทคโนโลยีและความเป็นโลกาภิวัตน์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการสาธารณสุข ของชาวกรุงเทพมหานคร สถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ กรุงเทพมหานครฯ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความครอบคลุมของการเข้าถึง บริการในการดูแลสุขภาพ เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ที่เพิ่มการบริการดูแลป้องกันควบคุม รักษาโรคโดยรวมมือและประสานกับเครือข่าย บริการสุขภาพ ภาครัฐ เอกชน และชุมชน พลเมืองกรุงเทพมหานครจะมีอาหารปลอดภัยสำหรับการ บริโภคและจะปลอดภัยจากโรคคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรค หลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพจิต โรคติดต่อ โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็งและโรคในผู้สูงอายุ เป้าหมายที่๑.๖.๓ พลเมืองกรุงเทพมหานครทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ เท่าเทียมกัน มีคุณภาพและมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ สำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจ หน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของ ประชากรในกรุงเทพมหานคร มีแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความ เชื่อมั่นในระบบบริการ กลยุทธ์ที่ ๒ ข้อ ๒.๓ เพิ่มศักยภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการมองเห็นเพิ่มขึ้น
๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองและเข้าถึงการตรวจวัดสายตาในผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น
๓. เพิ่มการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน และศูนย์สาธารณสุขพื้นที่ เขตบางบอน หนองแขม อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ลดปัญหาการเกิดภาวะพิการทางสายตาจากโรคที่สามารถรักษาได้ในผู้สูงอายุ

๔. เป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตบางบอน หนองแขม ได้รับการคัดกรองภาวะสายตาและการมองเห็นใน ระดับชุมชน (Primary screening) มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นจากศูนย์บริการสาธารณสุขมีการส่งต่อเพื่อมารักษาที่ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. ผู้สูงอายุที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการรักษาและผ่าตัดต่อกระจกมากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. ผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะพิการทางสายตาจากโรคต่อกระจกน้อยกว่าร้อยละ ๑

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการคัดกรองเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ ให้ได้รับการตรวจวัดสายตาเพื่อค้นหาการมองเห็นที่ผิดปกติ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๖ ชูติณโร อุทิศ และชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ บางบอน หนองแขม จำเป็นต้องศึกษา และประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจหลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพขององค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดด้อย โอกาสและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไขกับปัญหาที่มีอยู่ ณ ปัจจุบันโดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย ๆ คือ

-Internal origin : ปัจจัยภายในองค์กร

-External origin : ปัจจัยภายนอกองค์กร

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

๑.Strengths-จุดแข็ง หรือข้อได้เปรียบ

๒.Weaknesses-จุดอ่อน หรือข้อเสียเปรียบ

๓.Opportunities-โอกาสที่จะดำเนินการได้

๔.Threats-อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT คือการวิเคราะห์ โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้านคือ ๑) ปัจจัยภายในองค์กร และ ๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกว่า เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง(รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม(รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆทั้งภายนอก และภายในองค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นภายนอก องค์กรทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตรวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่างๆ ที่องค์กรมีอยู่ซึ่ง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร ระดับองค์กร ที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๑ ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้ จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน / วิธีดำเนินการทำ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาผลประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม หรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มัน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกด้านเพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร คน เงิน วัสดุ การจัดการรวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กร เพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กร ที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเอง ว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งใน และระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมืองเช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยีหมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆ และการพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระแทกดังกล่าวได้

๓. ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรคจากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive-Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคภายนอกและมีปัญหากับจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์ การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive-Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัย อุปสรรคต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการแต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (S+T) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานแต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งอยู่หลายประการ ดังนั้นแทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่นๆแทน

๕.๑.๓ ข้อพิจารณาในการวิเคราะห์ SWOT มีดังนี้

๑.ควรวิเคราะห์แยกแยะควรทำอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสำคัญจริงๆ เป็นสาเหตุหลักๆของปัญหาที่แท้จริง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่มีประโยชน์ในการนำไปกำหนดเป็นนโยบายตลอดจนสามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ครั้งสุดท้ายได้จริง

๒.การกำหนดปัจจัยต่างๆไม่ควรกำหนดขอบเขตของความหมายของปัจจัยต่างๆไม่ว่าจะเป็นจุดอ่อน (W) หรือจุดแข็ง (S) หรือโอกาส (O) หรืออุปสรรค (T) ให้มีความหมายคาบเกี่ยวกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดสินใจ และชี้ชัดว่าปัจจัยที่กำหนดขึ้นมานั้นเป็นปัจจัยในกลุ่มใด ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่อยู่ต่างกลุ่มกันก็ต้องสมควรที่จะต้องนำไปกำหนดกลยุทธ์ที่ต่างกันออกไป

ปัจจัยภายใน/ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	Wจุดอ่อนภายในองค์กร
O โอกาสภายนอก	SO การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็งภายในและโอกาสภายนอกมาใช้	WO การแก้ไขจุดอ่อนภายในโดยพิจารณาจากโอกาสภายนอกที่เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรคภายนอก	STการแก้ไขหรือลดอุปสรรคภายนอกโดยนำจุดแข็งภายในมาใช้	WT การแก้ไขหรือลดความเสียหายของธุรกิจอันเกิดจากจุดอ่อนภายในองค์กรและอุปสรรคภายนอก

๕.๑.๔ ข้อดี-ข้อเสีย ของการทำ SWOT Analysis

ข้อดี เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ทางธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากเป็นเทคนิคที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน ให้เป็นอย่างมากสำหรับผู้ที่มี SWOT มาใช้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ด้านต่างๆ มากมาย เช่น-การตัดสินใจเลือกเมื่อมีทางเลือกหลายๆ ทาง การกำหนดความสำคัญก่อน หลังของเหตุการณ์ การบริหารความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น การวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการดำเนินการ การวิเคราะห์โครงการเริ่มใหม่ การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น การสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ เป็นต้น

ข้อเสีย ของการใช้ SWOT ก็มีอยู่ไม่น้อยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์และความหลากหลายในการประยุกต์ใช้งานเช่น โอกาสผิดพลาดเกิดจากคุณภาพของข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์ ทักษะ ประสบการณ์และความเข้าใจในความรู้พื้นฐานของเทคนิค SWOT ของผู้วิเคราะห์ ต้องทบทวน SWOT เป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบสภาพว่าเหตุการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานยังเหมือนเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปแล้วหรือไม่

๕.๑.๕ ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

ในการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการคัดกรองต่อกระจกในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ และชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ บางบอน หนองแขม สามารถนำแนวคิดการวิเคราะห์ SWOT มาวิเคราะห์ดังนี้

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S๑. มีแนวทางการคัดกรองและตรวจวัดสายตา S๒. หน่วยงานมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน S๓. มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านจักษุมีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจ	W๑. สถานที่ตรวจยังไม่สามารถให้บริการได้หากมีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากในคราวเดียวกัน W๒. บุคลากรที่มีทักษะความสามารถในการใช้เครื่องมือเฉพาะด้านมีจำนวนจำกัด

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
๐๑. นโยบายกรุงเทพมหานครก้าวสู่ “มหานครแห่งเอเชีย” ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ๐๒. นโยบายจากสำนักงานการแพทย์มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ	T๑. ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมทำให้ต้องชำระเองในบางรายการ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับรักษาต่อเนื่อง T๒. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่องในการประสานงานและแจ้งข้อมูลเนื่องจากเป็นหน่วยงานนอกสังกัด

จากตาราง SWOT การดำเนินงานพัฒนาแนวทางการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุจุดแข็งในการดำเนินงานคือมีแนวทางการคัดกรองและตรวจวัดสายตา หน่วยงานมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านจักษุมีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจแต่ยังมีจุดอ่อนคือ คลินิกจักษุของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ มีห้องตรวจในการให้บริการผู้ป่วยและเครื่องมือ เฉพาะทางด้านจักษุแต่หากมีผู้รับบริการจำนวนมากสถานที่ให้บริการอาจไม่เพียงพอ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือเฉพาะทางด้านจักษุมีจำกัด แต่ยังมีโอกาสในการเอื้อต่อการพัฒนางานเนื่องจากนโยบายกรุงเทพมหานครก้าวสู่ “มหานครแห่งเอเชีย” ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคนและได้รับนโยบายจากสำนักงานการแพทย์ในการจัดระบบบริการผู้สูงอายุ เพิ่มช่องทางและโอกาสในการเข้าถึงการรักษามากขึ้น ภายใต้อุปสรรคที่สามารถเกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมทำให้ต้องชำระเองในบางรายการ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับรักษาต่อเนื่องและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่องในการประสานงานและแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรอง ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงานและหาทางออกร่วมกันเพื่อลดปัญหาและอุปสรรคที่สามารถบริหารจัดการได้

๕.๒ แนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA)



คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิง (W. Edward Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้นและช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง วงจรคุณภาพของเดมมิง หมายถึง ระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบหรือการประเมิน (Check) การนำผลการประเมินกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Action) การใช้วัฏจักรคุณภาพของเดมมิงต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครอบคลุมวงจรหมุนเวียนไปซึ่งอธิบายได้ดังนี้

๑. การวางแผน (Plan: P) เป็นส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดมมิงเป็นการหาคำตอบของปัญหาโดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบและประเมินผล

๒. การปฏิบัติตามแผน (Do: D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกตลอดจนการจัดทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆ ในขั้นตอนนี้ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วยหากไม่เป็นตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้ก็นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๓. การตรวจสอบ (Check: C) หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติตามแผนหรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการเช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action: A) เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ ๓ ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้วขั้นตอนนี้เป็นให้นำเอาผลจากขั้นตอนการตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

การนำวงจรการปรับปรุงคุณภาพ (PDCA Cycle) มาใช้ในการบูรณาการจัดรูปแบบการคัดกรอง โดยมีการวางแผนงานภายหลังการประชุมและหาแนวทางร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล เวชศาสตร์ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลวางแผนโครงการ กำหนดกิจกรรมและดำเนินการให้เป็นไปตามขั้นตอนสามารถบรรลุเป้าหมาย หรือจุดประสงค์ที่วางไว้ คัดกรองทุกจุดบริการ มีการประเมินเป็นระยะทุกเดือน

๖. แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการคัดกรองภาวะการมองเห็นผิดปกติในผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำที่ศึกษา ชูติญโร อุทิศ สำนักการแพทย์ และคาดว่าจะเกิดผลลัพธ์จากการใช้แนวทางปฏิบัติคือ

๑. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดสายตาได้รวดเร็วเพิ่มมากขึ้น เข้าถึงการรับการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ
๒. ผู้สูงอายุได้รับการรักษาและแก้ไขภาวะผิดปกติจากโรคต้อกระจกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
๓. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในการตรวจวัดสายตาในผู้สูงอายุและมีความพึงพอใจจากการใช้แนวทางปฏิบัติ

จากอุบัติการณ์พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่บุคลากรในการปฏิบัติงานมีจำกัด ทั้งแพทย์และพยาบาล ผู้ศึกษาเกิดแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถเพิ่มจำนวนตรวจวัดสายตาและการมองเห็นที่ผิดปกติของผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำที่ศึกษา และในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบ บางบอน หนองแขม โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วย นำแนวทางการคัดกรองเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ มีการทบทวนความถูกต้องในการคัดกรอง โดยพัฒนาแนวทางการคัดกรองดังนี้

ระดับที่ ๑ (Primary screening) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน โดยการฝึกอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้น ออกเยี่ยมบ้านหรือนำรับบริการถึงบ้าน สอบถามความผิดปกติให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากพบความผิดปกติส่งพบพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหรือพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

ระดับที่ ๒ (Secondary screening) การบริการตรวจวัดสายตาโดยพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขและรับส่งต่อจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในรายที่ตรวจพบความผิดปกติ ตรวจ V/A ในระยะ ๖ เมตร ตรวจรักษาโดยแพทย์ประจำศูนย์หรือขอคำปรึกษาจากจักษุแพทย์ผ่าน Application Line ก่อนนัดพบจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาล

ระดับที่ ๓ (Tertiary screening) ในรายที่ตรวจพบความผิดปกติและรับการส่งต่อจะดำเนินการตรวจและวัดสายตาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา วัดความดันลูกตา ถ่ายภาพจอประสาทตาเพื่อตรวจดูความผิดปกติของจอตา ขยายม่านตาก่อนส่งพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจและรักษาด้วยการผ่าตัดต่อไป

การนัดติดตามอาการต่อเนื่องในรายที่ยังไม่พบความผิดปกติ โดยการตรวจติดตามอาการทุกปี

๑. บริการระดับชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนออกตรวจเยี่ยมบ้านพร้อมกับพยาบาลประจำชุมชน ในการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว ทำให้สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นการให้บริการเชิงรุกในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการไม่ต้องลำบากในการเดินทาง และคาดว่าจะการให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น

๒. การให้บริการระดับปฐมภูมิ จากการตรวจโดยแพทย์ทั่วไปเพื่อประเมินระดับความรุนแรงในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาในลำดับต่อไป ทำให้ได้รับการตรวจประเมินอาการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรอคิวนัดตรวจจากจักษุแพทย์ทั้งที่อาการยังรอได้ หรือในรายที่อาการรุนแรงทำให้สามารถค้นพบได้เร็วและส่งรักษาได้ทันเวลา ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นได้เป็นปกติและดูแลตนเองได้

๓. บริการระดับทุติยภูมิ เป็นการรับส่งต่อการรักษาในผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติมาแล้ว และให้การตรวจประเมินซ้ำในโรงพยาบาลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา จะตรวจวัดความดันลูกตา ถ่ายภาพจอประสาทตาเพื่อดูความผิดปกติของจอตา ขยายม่านตาและส่งพบจักษุแพทย์ ตรวจรักษา และนัดผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการผ่าตัดต่อกระจก

ขั้นเตรียมการ ศึกษารวบรวมข้อมูล วางแผนการทำงาน

ขั้นดำเนินการ

๑. เสนอโครงการต่อผู้บริหาร

๒. ประชุมเครือข่ายและความร่วมมือภายในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ วิทยาลัยฯ และระหว่างหน่วยงานภายนอกกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เขต บางบอน หนองแขม

๓. ทำความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรองโรคทางตาในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบสอบถามประเมินอาการทางการมองเห็น และแบบบันทึกการตรวจสายตา เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔. รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในการคัดกรองโรคตา

๕. จัดทำสื่อการสอน ประชาสัมพันธ์ บอกอาการสำคัญที่ต้องเข้าตรวจรักษาเพื่อช่วยในการให้ข้อมูลความรู้กับผู้สนใจ

๖. ดำเนินการคัดกรองตามแนวทางปฏิบัติ บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติ รายงานผลเป็นระยะเพื่อประเมินผลขณะปฏิบัติพร้อมหาทางแก้ไขร่วมกัน

๗. ประชุมสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ทำเป็นแนวทางปฏิบัติให้ต่อเนื่องยั่งยืน

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่จุดคัดกรองทุกจุด บริการ ห้องตรวจจักษุ คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และศูนย์สาธารณสุขเขต บางบอน หนองแขม

การดำเนินงาน	ส.ค.๖๔	ก.ย.๖๔	ต.ค. ๖๔	พ.ย.๖๔	ธ.ค.๖๔
๑.เสนอโครงการ ต่อผู้บริหาร	←→				
๒.จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	←→				
๓.ใช้เครื่องมือ -แบบทดสอบ -แบบประเมินผล	←→	→			
๔.ดำเนินงานตาม แผน		←→			→
๕.ติดตามผลการ คัดกรอง สรุปร โครงการ		←→			→
๖.ติดตามผลการ เกิดอุบัติการณ์		←→			→
๗.สรุปผลการ ดำเนินงาน					←→

๗.ประโยชน์จากการศึกษา

ผู้สูงอายุภายในพื้นที่เขต บางบอน หนองแขม ได้รับการคัดกรองและตรวจการมองเห็นได้มากกว่าร้อยละ ๕๐

๘.งบประมาณ

ไม่มี

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑.พยาบาลจุดคัดกรองสามารถประเมินอาการผู้สูงอายุให้ได้รับการตรวจสายตามากกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสายตาจากเดิมร้อยละ ๒๐ เป็นร้อยละ ๘๐	๑.แบบสอบถามเรื่องการตรวจสุขภาพตาในผู้สูงอายุ ๒. และแบบประเมินอาการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการมองเห็น

๑๐. ข้อเสนอแนะ

การคัดกรองโดยใช้แบบวัดระดับสายตา และเครื่องวัดความดันตา ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติงาน และสามารถค้นหา คัดกรอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการให้บริการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการตาบอดของประชาชนในชุมชนของหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการประหยัดทั้งงบประมาณและบุคลากร ในการทำงานได้อย่างเห็นได้ชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชนในชุมชน อีกทั้งการเพิ่มเครือข่ายในการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพตาและการมองเห็นของผู้สูงอายุภายในชุมชน มีผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ .ม.ป.ท. (เผยแพร่เมื่อ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓).เข้าถึงได้จาก:

[\(http://www.dop.go.th/th/know/side/๑/๑/๒๗๕\)](http://www.dop.go.th/th/know/side/๑/๑/๒๗๕). (วันที่ค้นข้อมูล ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๔).

กิตติกุล ลีละวงศ์.แนวคิดด้านจักษุสาธารณสุข Concepts in Public Health Ophthalmology

(เผยแพร่เมื่อ เมษายน ๒๕๕๘) เข้าถึงได้

จาก:<https://www.rama.mahidol.ac.th/eye/sites/default/files/public/doc/๐๙%๒๐Concepts%๒๐in%๒๐public%๒๐health%๒๐ophthalmology%๒๐๐๙๐๙.pdf>.

(วันที่ค้นข้อมูล ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๔).

คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็น ในเด็กระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา สำหรับการดำเนินงานโครงการเด็กไทย สายตาดี เพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”, (เข้าถึงเมื่อ ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๔) เข้าถึงได้

จาก:http://hp.anamai.moph.go.th/download/article/article_๒๐๑๙๐๘๒๓๐๙๕๖๕๐.pdf

ณัฐวุฒิ รอดอนันต์.โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ, (เผยแพร่เมื่อ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑), เข้าถึงได้

จาก:<https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=๗๔๙> (วันที่ค้นข้อมูล ๑๕ เม.ย. ๒๕๖๔).

ณัฐสุตา แสงบุญ และคณะ.การปรับตัวในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น.บทความวิจัย •

มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เข้าถึงได้จาก : [https://he๐๒.tci-](https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/๑๔๑๔๓๗)

[thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/๑๔๑๔๓๗](https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/๑๔๑๔๓๗). (วันที่ค้นข้อมูล ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๔).

วรภัทร จันทร์ลลิต,ภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน,บทความวิจัย สิงหาคม ๒๕๕๙ , เข้าถึงได้

จาก:<https://he๐๑.tci-thaijo.org/jmhs/article> > (วันที่ค้นข้อมูล ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๔).

ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล,ปรัศนี พันธ์กุลสิกร.ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ,

วารสารสภาการพยาบาล ๒๕๖๒; ๓๔(๔) ๑๙-๓๓.(วันที่ค้นข้อมูล ๑๘ เม.ย. ๒๕๖๔).

รายงานข้อมูลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครจากฐานประชากรในระบบทะเบียนราษฎร ณ เดือน

ธันวาคม ๒๕๖๑ฯ / กยล. /กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.เข้าถึงได้จาก :

http://www.bangkok.go.th/upload/user/๐๐๐๐๐๑๓๒/download/๒๒_๐๒_๖๒fullpaper.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔).

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง).คู่มือคัดกรองความผิดปกติทางสายตา,พิมพ์ครั้งที่ ๑, ๒๕๕๘,เข้าถึง

ได้จาก <http://kolokhospital.com/wp-content/uploads/๒๐๑๕/๑๒/manual-eyes.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔).

ภาคผนวก

แนวทางการคัดกรองโรคตาในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อการคัดกรองโรคตาในผู้สูงอายุในชุมชน และระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์

คำอธิบายศัพท์

๑. ระดับสายตา (Visual Acuity: VA) หมายถึง ความสามารถทางการมองเห็น หรือระดับความคมชัดของการมองเห็น

๒. การวัดระดับสายตา (Visual Measurement) หมายถึง การทดสอบการมองเห็นตรงกลาง (central vision) แบ่งเป็น ๒ ระยะคือ ระยะใกล้ที่ ๒๐ ฟุต (๖ เมตร) และระยะใกล้ที่ ๓๓ เซนติเมตร (๑๔ นิ้ว) ซึ่งส่วนใหญ่จะวัดระดับสายตาที่ระยะใกล้ ค่าที่ได้จะเป็นตัวเลขเศษส่วน

- ตัวเลขเศษ หมายถึง ระยะห่างจากแผ่นทดสอบสายตาที่ผู้รับการตรวจ สามารถอ่านตัวเลขหรือสัญลักษณ์ในแถวนั้นๆ ได้

- ตัวเลขส่วน หมายถึง ระยะห่างจากแผ่นทดสอบสายตาที่คนปกติสามารถ อ่านตัวเลขหรือสัญลักษณ์ในแถวนั้นๆ ได้ ตัวอย่าง VA = ๒๐/๒๐๐ หมายถึง ผู้รับการตรวจอ่านตัวเลขหรือ สัญลักษณ์แถวนั้นได้ในระยะ ๒๐ ฟุต ในขณะที่คนปกติอ่านได้ในระยะ ๒๐๐ ฟุต

๓. การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา (Vision screening) หมายถึง การ จำแนกผู้ที่มีความผิดปกติทางการมองเห็นออกจากผู้ที่มีระดับการมองเห็นปกติ

๔. การประเมินภาวะตาบอดที่ป้องกันได้แบบเร็ว Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)^๓ หมายถึง วิธีการสำรวจความชุกของสาเหตุภาวะตา บอดที่องค์การอนามัยโลก แนะนำ และใช้ในการคาดการณ์ความชุกของตาบอดและสายตา พิการของแต่ละประเทศเป็น วิธีการการตรวจคัดกรองอย่างง่าย ใช้ตัวอักษรอีเพียง ๒ ขนาด คือขนาดที่ใช้สำหรับวัดระดับสายตาในระยะ ๒๐๐ ฟุต และ ๖๐ ฟุต

การประเมินโดยจิตอาสาหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

๑. ให้ชุมชน ตรวจสอบข้อมูลฐานประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ที่ยังมีชีวิตอยู่ในท้องที่รับผิดชอบให้ถูกต้อง

๒. ใช้เกณฑ์การประเมินคัดกรองภาวะทางตา ตามคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ที่กรมการแพทย์จัดทำขึ้น (เล่มสีเขียว-เทา, หน้า ๑๙-๒๕)

๓. ผู้ทำการประเมินอาจเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหรือบุคลากรสาธารณสุขก็ได้

๔. ใช้เกณฑ์ข้อคำถาม ๕ ข้อต่อไปนี้

ข้อ	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
๑	นับนิ้วในระยะ ๓ เมตรได้ถูกต้อง น้อยกว่า ๓ ใน ๔ ครั้ง			
๒	อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง(หน้าแรก) ในระยะ ๑ ฟุต ไม่ได้			
๓	ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			ซ้าย ขวา
๔	ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ			ซ้าย ขวา
๕	ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพ หรือเห็น ภาพบิดเบี้ยว			ซ้าย ขวา

การพิจารณา ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ส่งต่อบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อทำการประเมินด้วยแผ่นป้ายสนลเลน (Snellen Chart) หรือส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัย เพื่อยืนยันผลและทำการรักษา

หมายเหตุ

ข้อ ๑ ประเมินสายตาดูความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะไกล) วิธีทดสอบ ให้ผู้สูงอายุยืน/นั่ง เก้าอี้ ห่างจากผู้ทดสอบ ๓ เมตร ผู้ทดสอบชูนิ้ว (๑,๒,๓,๔,๕ นิ้ว สลับ จำนวน) แล้วสอบถามผู้สูงอายุว่า เห็นกี่นิ้ว (ทดสอบ ๔ ครั้ง)

ข้อ ๒ ประเมินสายตาดูความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะใกล้) วิธีทดสอบ ให้ผู้สูงอายุอ่าน หนังสือพิมพ์หน้า ๑ ในระยะ ๑ ฟุต อ่านได้มากกว่าครึ่งหน้าหนังสือพิมพ์ ถือว่าอ่านได้

ข้อ ๓ ประเมินความเสี่ยงต่อการกระຈก

ข้อ ๔ ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ข้อ ๕ ประเมินความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ

การประเมินโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข ที่มีความรู้หรือผ่านการอบรมแล้ว

การประเมินด้วย Snellen Chart หรือที่เรียกกันว่า การวัดระดับสายตา (Visual acuity : VA) เพื่อค้นหาปัญหาการมองเห็นของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการ

๑. ให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ที่อยู่หน้าแผ่นป้าย ตามระยะทางที่ก าหนด คือ ๒๐ ฟุต หรือ ๖ เมตร โดยให้นั่งตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่าน เพราะระยะทางจะคลาดเคลื่อน และห้ามเอียงคอ ขณะอ่าน เพราะอาจแอบใช้ตาข้างที่ปกติ มาช่วยอ่าน ทำให้ไม่ได้ค่าสายตาที่แท้จริง

๒. วัดสายตาทิละข้าง โดยให้วัดตาวาก่อนเสมอ เพื่อความถูกต้องในการบันทึก และป้องกันความ สับสน (ยกเว้น กรณีที่เกิดจากอุบัติเหตุ ให้วัดสายตาข้างที่บาดเจ็บก่อน) โดยให้ปิดตาอีกข้างหนึ่งไว้ให้มิดชิด

๓. ให้อ่านตัวเลขบนแผ่นป้าย ตั้งแต่แถวที่ ๑ โดยอ่านลงไปเรื่อย ๆ ถ้าสายตาปกติ จะอ่านได้ถึงแถวที่ ๗ ให้ลงบันทึกว่า sc ๒๐/๒๐ เป็นอันเสร็จสิ้นการวัดสายตาข้างนั้น

๔. ผู้มีสายตาผิดปกติ มักจะอ่านตัวเลขในแต่ละแถว ได้ไม่ถูกต้องทุกตัว ถ้าอ่านได้ถูกต้องมากกว่า ครึ่งหนึ่งของแต่ละแถว ให้อ่านไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงแถวใดแถวหนึ่ง ที่อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืออ่านไม่ได้เลย ให้บันทึกผลตามตัวอย่าง เช่น อ่านถึงแถวที่ ๕ (ตัวเลขเศษส่วนจะเท่ากับ ๒๐/ ๔๐) ซึ่งจำนวนตัวเลขในแถวนี้นี้มี ๖ ตัว ถ้าอ่านผิด ๒ ตัว ให้อ่านต่อไปในแถวที่ ๖ อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืออ่านไม่ได้เลย ให้บันทึกว่า ๒๐/๔๐-๒ แต่ถ้าอ่านแถวที่ ๕ ได้ถูกต้องทุกตัว แต่อ่าน แถวที่ ๖ ได้เพิ่มอีก ๒ ตัว ให้บันทึก ๒๐/๔๐+๒

๕. วัดขณะมองผ่าน Pinhole ใช้ในกรณีที่อ่านด้วยตาเปล่าแล้ว แต่ได้ไม่ถึงแถวที่ ๗ จึงให้อ่านตัวเลขบนแผ่นป้ายโดยมองผ่าน pinhole (ยกเว้นในผู้ที่กำลังสายตาสั้น สายตาสั้น และมีแว่นสายตาแล้วให้สวมแว่นตาอ่านได้เลย) ถ้าสามารถอ่านตัวเลขได้เพิ่มขึ้น หรืออ่านได้ถึง แถวที่ ๗ แสดงว่าสายตาที่ผิดปกตินั้น อาจเกิดจากกำลังสายตาที่ผิดปกติ (refractive error) แต่ ถ้ามองผ่าน pinhole แล้วยังเห็นไม่ชัด หรือมัวมากกว่าอ่านด้วยตาเปล่า แสดงว่าเป็นโรคตาชนิด ไตชนิดหนึ่ง

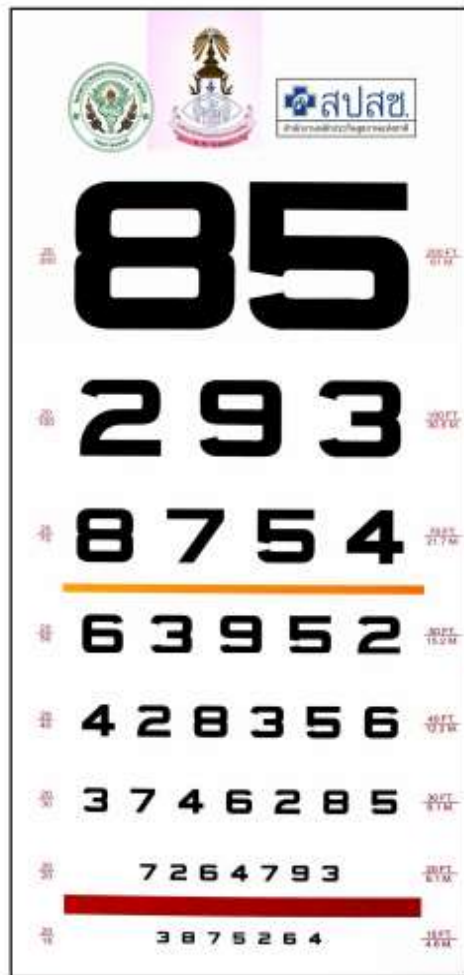
หมายเหตุ หากผู้สูงอายุสวมแว่นสายตา วัดครั้งที่ ๑ ให้วัดด้วยตาเปล่า วัดครั้งที่ ๒ ให้วัดโดยสวมแว่นที่ใส่ประจำ

การบันทึกค่ารายงานผลการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

หมู่.....แขวง.....เขต..... กทม.

หน่วยบริการ ศูนย์สาธารณสุข.....

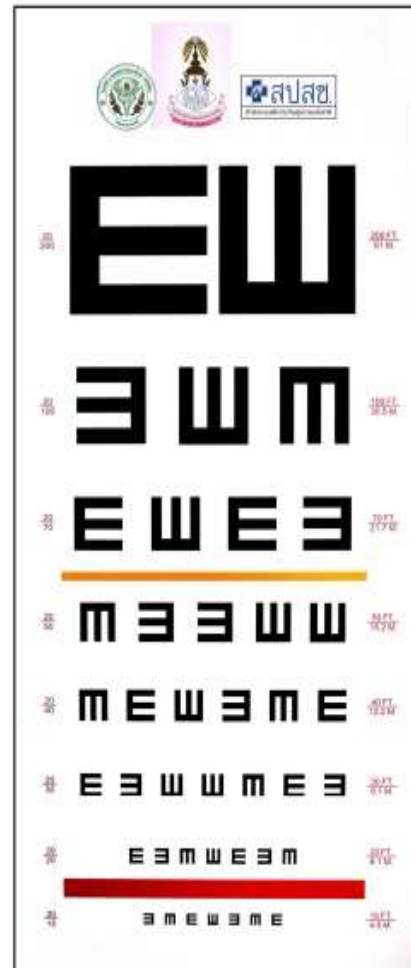
ชื่อ - สกุล	อายุ	ระดับสายตา (VA)				หมายเหตุ
		ตาขวา		ตาซ้าย		
		ตาเปล่า	pinhole	ตาเปล่า	pinhole	
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						
๑๑.						
๑๒.						
๑๓.						
๑๔.						
๑๕.						
๑๖.						
๑๗.						
๑๘.						
๑๙.						
๒๐.						



แผ่นทดสอบสเกลเลนแบบตัวเลข

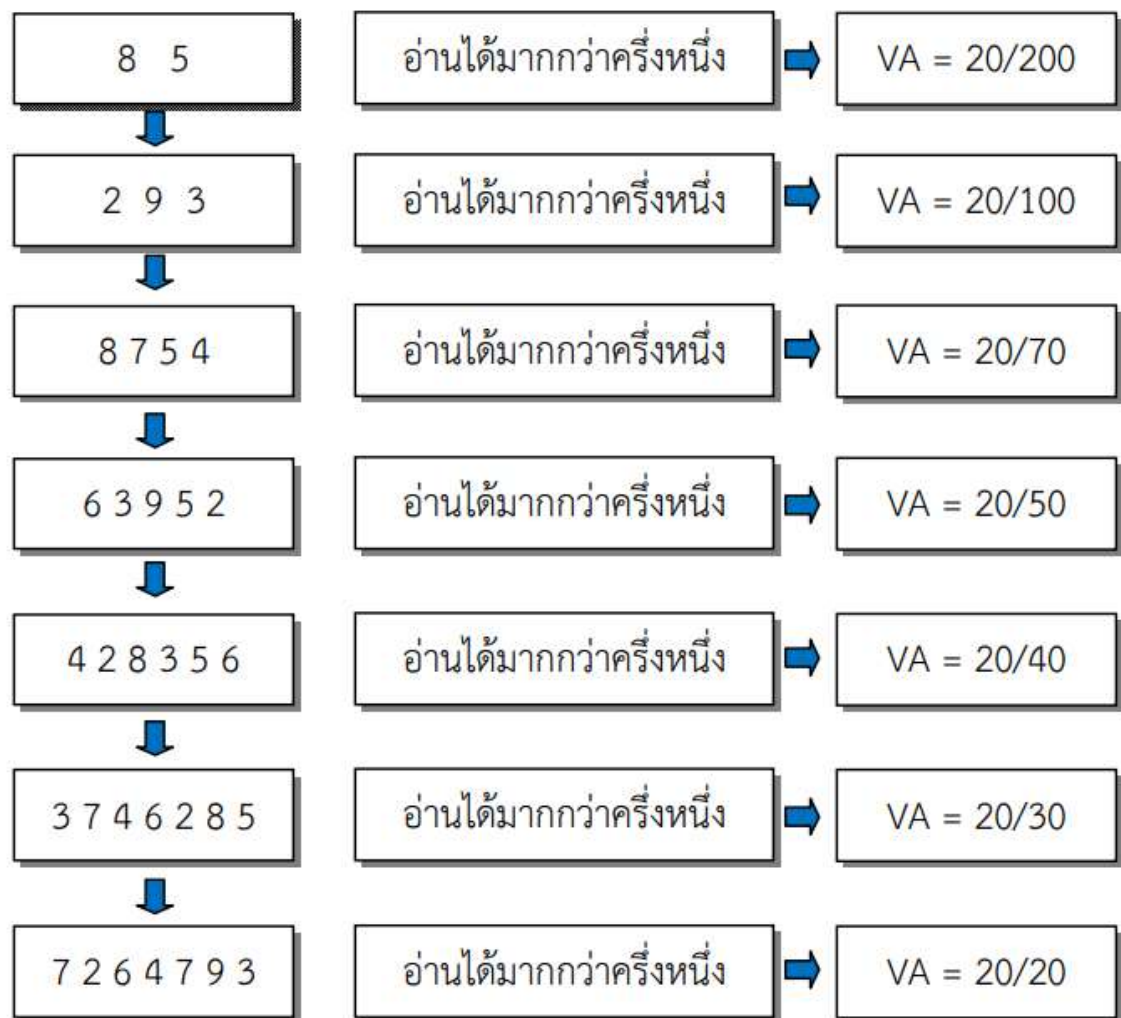


อุปกรณ์บังตา และอุปกรณ์บังตาชนิดมีรู



แผ่นทดสอบสเกลเลนแบบตัวอักษร

สรุปขั้นตอนการคัดกรองสายตาโดยแผ่นทดสอบเลน



เริ่มต้นอ่านตั้งแต่แถวที่ ๑ ลงมา ถ้าอ่านไม่ได้ถึงแถวที่ ๗ ให้ทดสอบด้วยอุปกรณ์บังตาชนิดมีรู

สรุปขั้นตอนการคัดกรองสายตา โดยดัดแปลงจากวิธี RAAB

