**สรุปผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดที่ 13-15 ปีงบประมาณ 2561**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**1. ตัวชี้วัด**

* ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา
* ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ
* ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ

**2. ผลการดำเนินงาน**

* **ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**

ปีการศึกษา 2560 ผลงานภาพรวมระดับประเทศ พบว่า นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้น ร้อยละ 39.8 ซึ่งยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด เมื่อพิจารณาผลงานรายเขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 เป็นเขตที่มีผลงานสูงสุด ร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 49.4 ส่วนเขตสุขภาพที่ 5 มีผลงานต่ำสุด เพียงร้อยละ 26.ดังนั้น เมื่อเทียบกับเป้าหมาย ร้อยละ 80 พบว่า ในภาพรวมและรายเขตผลงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2558-2560 พบว่า ในปีการศึกษา 2559 ส่วนใหญ่มีผลงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีการศึกษา 2558 แต่ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผลการดำเนินงานลดลงประมาณ ร้อยละ 50

ที่มา www.vision2020thailand.org ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

* **ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2**

ปีการศึกษา 2560 ผลงานภาพรวมประเทศ พบนักเรียนชั้น ป. 1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ ร้อยละ 2.2 พบว่า ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ตรวจคัดกรองพบนักเรียนมีสายตาผิดปกติมากที่สุด (ร้อยละ 4.1) รองลงมาคือ ศูนย์อนามัยที่ 6 (ร้อยละ 3.6) เมื่อพิจารณาแนวโน้มในปีการศึกษา 2558-2560 พบว่า นักเรียนมีสายตาผิดปกติ ประมาณ ร้อยละ 2 เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ยังต่ำกว่าการคาดการณ์จากการศึกษาการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติโดยครูในเด็กก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาในโรงเรียน พบว่า เด็กมีภาวะสายตาผิดปกติ ร้อยละ 6.6 และจำเป็นต้องใส่แว่นสายตา ร้อยละ 4.1 (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพและสถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี, 2555)

ที่มา www.vision2020thailand.org ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

* **ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80**

ปีการศึกษา 2560 ในภาพรวมประเทศ พบว่า นักเรียนชั้น ป. 1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อ เพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ (ได้รับการคัดกรองซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีคัดกรองสายตาแล้วพบความผิดปกติโดยครูประจำชั้น) ร้อยละ 82.4 โดยเพิ่มขึ้นจากปีการศึกษา 2559 เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า ปีการศึกษา 2560 เขตสุขภาพที่ 7 มีผลงานสูงสุด ร้อยละ 94.0 รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 93.4

เมื่อพิจารณาการได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีเพียงร้อยละ 15.7 ของจำนวนนักเรียนที่คัดกรองพบสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา/แก้ไขภาวะสายตาหรือโรคตาอื่นๆโดยจักษุแพทย์ พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 มีผลงานสูงที่สุด ร้อยละ 49.0 โดยความผิดปกติของสายตาที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ภาวะสายตาสั้น (Myopia) 2) สายตาเอียง (Astigmatism) และ 3) สายตายาว (Hypermetropia)

ที่มา www.vision2020thailand.org ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

**3. สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การเชื่อมโยงระบบการคัดกรอง การส่งต่อรักษาในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม และระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ” รายเขตสุขภาพ**

* **เขตสุขภาพที่ 1**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในระบบการคัดกรองคืออุปกรณ์ไม่เพียงพอข้อจำกัดของบุคลากรทั้งของเจ้าหน้าที่ รพสต. และครูอนามัยโรงเรียนทำให้ระบบงานล่าช้า ระบบส่งต่อมีปัญหาที่ตัวระบบไม่ชัดเจน ออกใบส่งตัวล่าช้า หลายขั้นตอนและเด็กไม่ได้มาตามนัด การรับการรักษามีปัญหา เรื่องบุคลากรไม่เพียงพอทั้งเจ้าหน้าที่ ที่ตรวจและจักษุแพทย์ ระยะเวลารอพบจักษุแพทย์ เพื่อตรวจยืนยันใช้เวลานานกว่าจะถึงนัด สถานรับการรักษาที่สภาพที่แออัดและมีแนวทางการรับแว่นในปี 62 ที่ยังไม่ชัดเจนสำหรับภาคีเครือข่ายได้รับร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ ทั้ง สพป., สพฐ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**สิ่งที่ควรพัฒนา** ในการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี คือ บุคลากร โดยให้ความรู้เรื่องสายตาการตรวจวัดสายและการให้ความสำคัญกับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครื่องมือ โดยต้องมีอุปกรณ์ในการวัดสายตาครบทุกคน รร./รพสต รพช./รพศ.) และระบบ IT ต้องมีการชี้แจงการลงข้อมูลระบบ Vision 2020 สร้างกลุ่มไลน์ (line) เพื่อเป็นช่องทางในการติดตามประสานงานการบริการพิเศษสำหรับกลุ่มเด็กที่สายตาผิดปกติ

**แนวทางการพัฒนา** มี 3 แผนคือ

1. มีการติดตามการลงข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020 ให้ครอบคลุมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานงานนำเด็กที่มีความผิดปกติเข้าสู่ระบบ Service plan เพื่อรับการตัดแว่นตา
2. จัดอบรม ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการวัดสายตาให้ครอบคลุม ในกรณีที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับรพสต./รพช./รพท. เขียนโครงการขอสนับสนุนงบจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับเด็กที่มีปัญหาทางสายตาและตัดแว่นและมีการนิเทศติดตามงานเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ทุกระดับ
3. ปี 2562-2564เขียนแผนงานโครงการรองรับทุกระดับเพื่อให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนต่อเนื่องและยั่งยืน

* **เขตสุขภาพที่ 2**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในระบบการคัดกรองบุคลากรครูมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบทุกปี และขาดทักษะการตรวจคัดกรองสายตา ระบบการบันทึกข้อมูลใน vision 2020 ยังไม่อัพเดท ระบบส่งต่อมีปัญหา การขอใบส่งตัว ระยะทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่มีผู้ปกครองหรือครูพาไปสู่กระบวนการรักษาพบจักษุแพทย์ เพื่อทำการวางแผนรักษาและแก้ไขปัญหาเด็กมีผิดปกติ ในการตัดแว่นสายตา ซึ่งแนวทางการับแว่นตาของเด็กที่พบผิดปกติ มีการดำเนินการโดยการเก็บข้อมูล VA ก่อน-หลัง ได้แว่นตาและ ส่งมอบแว่นไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้กับเด็กที่ผิดปกติ และเพื่อการติดตามผลต่อไป ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานมีกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และภาคเอกชน สำหรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานควรมีงบสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำโครงการสายตาเด็กที่เป็นรูปธรรม

* **เขตสุขภาพที่ 3**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในระบบการคัดกรอง มีปัญหาด้านบุคลากรที่ปรับเปลี่ยนบ่อย ไม่มีทักษะ ความรู้ในการตรวจคัดกรองสายตา และไม่มีงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ระบบการส่งต่อ ควรลดขั้นตอนและไม่ต้องมีใบ Refer จัดให้ระบบให้มีความสะดวก รวดเร็ว และสามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรม Vision 2020 ได้ใน HDC ซึ่งจะช่วยลดภาระงานของบุคลากรได้ กระบวนการรักษาขอให้มีแบบแผน CPG ในแนวเดียวกัน การรับแว่นตาควรแบ่งการตัดแว่นตาและการรับแว่นตาเป็นรายเขตสุขภาพ ให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับแว่นตาเพื่อได้รับคำแนะนำต่างๆ ภาคีเครือข่าย ควรมีส่วนร่วมในการรับรู้โครงการผ่านการอบรมชี้แจง การรับการสนับสนุน ถ้าสิ้นสุดโครงการควรหาวิธีการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง และครอบคลุมจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

**แนวทางการพัฒนา** มี 3 แผนคือ

1. แผนระยะสั้น การปรับปรุงระบบการลงข้อมูล

2. แผนระยะกลาง กำหนดแผนต่อเนื่อง หลังจากสิ้นสุดโครงการของโรงพยาบาลเด็ก เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3. แผนระยะยาว บรรจุให้เป็นยุทธศาสตร์ของชาติ โดยดำเนินการให้ครอบคลุมจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

* **เขตสุขภาพที่ 4**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในเรื่องการคัดกรองที่ล่าช้า เนื่องจาก บุคลากร ปรับเปลี่ยนบ่อย ขาดทักษะในการคัดกรองสายตา การบันทึกข้อมูลในการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนในโปรแกรมของหน่วยบริการไม่เชื่อมโยงกันระหว่าง 43 แฟ้มกับโปรแกรม Vision 2020 จึงทำให้เป็นการทำงานซ้ำซ้อน และระบบส่งต่อมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อนยังไม่ชัดเจน การรักษาก็ยังขาดแคลนบุคลากร จักษุแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายยังมีแนวทางการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน มีปัญหาในการเบิกจ่ายของแว่นตา

สำหรับสิ่งที่ควรพัฒนาในการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี ต้องการฟื้นฟูความรู้และจัดทำคู่มือในการดำเนินงานตรวจคัดกรองสายตา และดำเนินการตรวจคัดกรองตั้งแต่ต้นปีการศึกษา ปรับปรุงระบบเชื่อมโยงกันระหว่าง 43 แฟ้มกับโปรแกรม Vision 2020 เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน ควรมีใบส่งตัวเฉพาะสำหรับโครงการเด็กไทยสายตา มีการบริหารจัดการเชิงระบบในService plan ที่ชัดเจน และการชี้แจงให้กับผู้บริหารภาคีเครือข่ายทุกภาคในแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

**แนวทางการพัฒนา** มี 3 แผนคือ

1.แผนระยะสั้น ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน (ภายใน มีนาคม 2561)

2.แผนระยะกลาง บรรจุเป็นแผนปฏิบัติการทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

3.แผนระยะยาว (2562-2564) บูรณาการจัดทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย

* **เขตสุขภาพที่ 5**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในเรื่องการคัดกรองส่วนกลางกรมอนามัยและกระทรวงศึกษา สั่งการ กำหนดเวลาให้คัดกรอง มีคำสั่งชัดเจนระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด สาธารณสุขจังหวัดจะวางนโยบาย โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับครูอนามัยโรงเรียนในการคักกรองสายตาเด็ก ส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คัดกรองซ้ำอีกครั้งและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม vision 2020 ระบบส่งต่อเด็กที่พบผิดปกติ โดยไร้รอยต่อ ไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่อการรักษาอย่างรวดเร็วผ่านคลินิกพิเศษเฉพาะทาง ในกระบวนการรับการรักษา ที่มีอุปกรณ์ เครื่องตรวจที่พร้อมให้บริการ โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครอง และมีครู ผู้ปกครอง พามาเข้าสู่กระบวนการรักษา หลังจากรับการรักษามีแนวทางการรับแว่น ที่รวดเร็ว ทันต่อเวลาสะดวก แลมีการการให้ความรู้ ในการรักษาแว่นให้ใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่าที่สุด ซึ่งในการดำเนินการได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และภาคเอกชนในการจัดผ้าป่าแว่นตา/วัด ไลออน โรตารี่ ได้รับการสนับสนุน บุคลากร นักทัศนมาตย์ จักษุแพทย์เฉพาะทางกล้ามเนื้อตาเด็ก ร้านแว่นในท้องถิ่น Mobile

**แนวทางการพัฒนา** มี 3 แผนคือ

**1.แผนระยะสั้น มีนาคม 2561** ประสานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดในการสั่งการเพื่อให้ครูประจำชั้นคัดกรองสายตาให้ได้ 100%โดยกำหนดเวลาให้สิ้นสุดภายในกุมภาพันธ์ และส่งข้อมูลให้แก่ รพสต.เพื่อทำการคัดกรองซ้ำให้สิ้นสุดในเดือน มีนาคม

**2.แผนระยะกลาง (พฤษภาคม 2561-มีนาคม 2562)** โดยหาข้อมูล ยอด พฤษภาคม ระยะเตรียมการ สอน อบรม ประชุม วางแผนดำเนินการใน เดือน มิถุนายน –กรกฎาคม 2561 โดยการคัดกรองครู แลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเดือนกรกฏคม –สิงหาคม 2561 จัดตารางการคัดกรองสายตา โดยทีมจักษุ กระบวนการวัดสายตาวัดแว่น รับแว่น และคีย์ข้อมูลในโปรแกรม vision 2020

**3. แผนระยะยาว (2562-2564)** ประสานนัดแจกแว่น และติดตามหลังรับแว่น จัดทำคำสั่งการเป็นแผนประจำปีในคัดกรองสายตาให้เสร็จสิ้นภายในภาคเรียนที่ 1 และส่งนักเรียนที่สายตาผิดปกติวัดแว่นภายใน 1 เดือน หลังจากคัดกรองสายตาเสร็จสิน

* **เขตสุขภาพที่ 6**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในเรื่องการคัดกรอง โดยครูอนามัยโรงเรียน ฟื้นฟูทักษะการตรวจสายตา และตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน ส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อคัดกรองซ้ำหาเด็กที่มีสายตาผิดปกติและส่งพบพยาบาลเวชปฏิบัติ ในเรื่องตาและ พบจักษุแพทย์ โดยใช้ระบบ refer ใบส่งตัว บส.08 เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา โรงพยาบาลเปิดเยี่ยมและตรวจสอบสิทธิการรักษา นัดพบแพทย์ ถ้าผลปกติ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แจ้งผลให้ครูรับทราบ ถ้ามีการผิดปกติผิดปกติ/สั้น/เอียง/ยาว ได้รับการวัดสายตา ประกอบการตัดแว่น ถ้าพบว่าเป็นโรคแพทย์วินิฉัยว่า ตาเข/ขี้เกียจ เข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป สำหรับแนวทางการรับแว่น โดยการเลือกกรอบแว่น ส่งตัวอย่างกรอบแว่นและค่า VA เพื่อตัดแว่น ใช้เวลาในการตัดประมาณ 1 เดือน ประสานนัดเด็กรับแว่นโดยผู้ปกครอง /ครู/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดนั้นได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ครู ผู้ปกครองเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชนชุมชน และโรงพยาบาลคู่สัญญา และข้อเสนอแนะ ควรจัดให้เป็นสิทธิประโยชน์ของเด็กประถม มีแนวทางการจัดทำแว่นสายตาหลังจาก มิถุนายน 2561 ควรจะมีหน่วยงาน/บริษัทที่จะรับจัดทำแว่น และสนับสนุนให้ทุกพื้นที่มีปัจจัยที่เอื้อให้ทำงาน เช่นจักษุแพทย์ เครื่องมือ และนักทัศนมาตย์

**แนวทางการพัฒนา** มี 3 แผนคือ

**1.แผนระยะสั้น** ปัจจุบัน – มีนาคม 2561 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในภาคเรียนที่ 2 และโครงการดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน มิถุนายน 2561

**2.แผนระยะกลาง** พฤษภาคม 2561-มีนาคม 2562 ภาคเรียนที่ 1 ควรมีการผูกพันค่าใช้จ่ายแว่นตา กับบริษัท และเพิ่มนักทัศนมาตย์ ให้เพียงพอใช้ในโรงพยาบาลเพื่อช่วยจักษุแพทย์

**3.แผนระยะยาว** ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีนโยบายให้ผู้บริหารรับดำเนินการวางแนวทาง การเก็บข้อมูลให้เป็นตาม KPI และการติดตามการใช้แว่นตา

* **เขตสุขภาพที่ 7**

**ประเด็นเป็นปัญหา** ในเรื่องการคัดกรอง มีปัญหาด้านบุคลากร ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย และขาดทักษะในการตรวจคัดกรองสายตา การลงข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020 ยังไม่ครอบคลุม มีการลงข้อมูลที่ยังไม่ตรงกันระหว่างครูและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และยังยังขาดอุปกรณ์การคัดกรองสายตา ระบบส่งต่อ มีหลายขั้นตอน ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการนำเด็กไปรักษา และสิทธิเด็กในต่างจังหวัดหรือนอกเขตจะมีค่าใช้จ่าย กระบวนการรักษา ไม่มีโฟล์หรือแผนการรักษาที่เป็นแบบแนวทางเดียวกัน มีการนัดเด็กมาบ่อยเนื่องจากต้องมีกระบวนการหลายขั้นตอนและใช้เวลานาน และมีผลข้างเคียงของการหยอดตาทำให้เด็กตามัว 2 วัน ทำให้เด็กขาดเรียน แนวทางการรับแว่นหลายขั้นตอน งบประมาณมีปัญหา ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดนั้นได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายโดยมี เหล่ากาชาด,โครงการแว่นแก้ว ภาคเอกชน การขอรับการสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายการดำเนินงาน การอบรมฟื้นฟู การบันทึกข้อมูล ของบุคลากร และการเดินทางของเด็กมารับบริการไม่สะดวก

**การดำเนินงานที่จะประสบผลสำเร็จ** โปรแกรมการคัดกรองต้องมีมาตรฐาน ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ เจ้าหน้าที่และครูผู้รับผิดชอบปีละ 1 ครั้ง ลดขั้นตอนของระบบส่งต่อให้เป็นแบบ One stop service โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว มีรถรับส่งให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการรักษา ลดขั้นตอนในกระบวนการรักษา ปรับระบบการนัด และควรมีโฟล์หรือแผนการรักษาให้เป็นแนวทางเดียวกัน ลดขั้นตอนในการรับแว่น โดย ตัดงบให้พื้นที่บริหารจัดการเองจะได้เร็วขึ้น ในส่วนของภาคีเครือข่ายต้องประสานขอความร่วมมือ จาก Out Sourse ในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจัดอบรมฟื้นฟู และงบประมาณในการเดินทางหรือมีรถบริการรับ-ส่งเด็กผู้ปกครอง

**แนวทางการพัฒนา** มี 3 แผนคือ

1. แผนระยะสั้น ปรับปรุงระบบการลงข้อมูลเป็นปีปัจจุบัน และจัดการรณรงค์ตรวจคัดกรองให้เสร็จทันเวลา
2. แผนระยะกลาง ทบทวนการนำเข้าข้อมูล และนโยบายการส่งต่อรักษา
3. ควรลดขั้นตอนในการรักษาและรับแว่นตา และของบประมาณให้บริหารจัดการในพื้นที่ปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีความยั่งยืน

* **เขตสุขภาพที่ 8**

**ประเด็นเป็นปัญหา**  ในเรื่องการคัดกรอง บุคลากรผู้รับผิดชอบงานขาดทักษะ ความรู้ ในการตรวจคัดกรองสายตา เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบ่อย และขาดทักษะการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ตัวโปรแกรมการบันทึกคัดกรองยังไม่เสถียร ระบบการส่งต่อ มีการดำเนินงานหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า มีบุคลากรจักษุแพทย์ไม่เพียงพอ และมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ โรงพยาบาลจังหวัดที่ค่อนข้างสูงมาก กระบวนการรับการรักษาและแนวทางการรับแว่น มีจักษุแพทย์ที่จำกัด มีการรับการักษาหลายขั้นตอน และขาดการติดตามหลังการรักษาและรับแว่นซึ่งมีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรทางการศึกษา โดยของบประมาณในการสนับสนุนในการดำเนินงาน สำหรับแนวทางการพัฒนาขอสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และผลักดันเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของกลุ่มอนามัยวัยเรียน

* **เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี**

**ประเด็นเป็นปัญหา**  ในเรื่องการคัดกรอง มีข้อจำกัดที่จำนวนบุคลากรมีน้อยทำให้การคัดกรองและการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Vision 2020 เกิดความล่าช้าไม่ทันเวลา ระบบการส่งต่อมีปัญหาที่ผู้ปกครองไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการพาเด็กไปรับการรักษา เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจึงไม่มีเวลาในการรับข้อมูลหรือรับการประสานจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขาดงบประมาณในการเดินทางพาเด็กไปรับการรักษา กระบวนการรักษาไม่มีปัญหาในขั้นตอนกระบวนการ แต่มีปัญหาที่ตัวเด็กและผู้ปกครอง การดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายมี CPG ที่ชัดเจนเป็นแนวเดียวกัน การสนับสนุนงบประมาณควรมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา และเพิ่มบุคลากรในการดำเนินงานทุกกระบวนการ

**แนวทางการพัฒนา**

1. แผนระยะสั้น และแผนระยะกลาง โดยการดำเนินงานตามระบบเดิม มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

และระบบการจัดการที่ชัดเจน

1. แผนระยะยาว มีระบบการจัดการที่ชัดเจน โดยทำหนังสือชี้แจง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขอการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโดยการระบุกิจกรรมสำคัญของโครงการสายตาเด็ก การตรวจคัดกรองขยายให้ครอบคลุมถึงเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

* **เขตสุขภาพที่ 11 นครศรีธรรมราช**

**ประเด็นเป็นปัญหา** การคัดกรองสายตานักเรียน ควรมีการพัฒนาศักยภาพครูที่เปลี่ยนผ่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย การบันทึกข้อมูลโปรแกรม Vision 2020 ควรกำหนดช่วงระยะเวลาการบันทึกให้ชัดเจน ระบบการส่งต่อในกลุ่มนักเรียนที่อยู่นอกเขต รวมทั้งผู้ปกครองไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการพาเด็กไปรับการรักษา

โดยสรุปการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในประเด็นสายตานักเรียน ภายใต้โครงการเด็กไทยสายตาดี โดยการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี Focal Point ในแต่ละระบบและต้องมีความเชื่อมต่อกัน และเมื่อพิจารณาในด้านของประโยชน์ที่ได้รับ หลายส่วนเห็นว่าเป็นการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของต่อนักเรียน แต่ทั้งนี้ระบบการดำเนินงาน ยังมีจุดอ่อนหลายที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงานให้ไร้รอยต่อ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับเห็นความสำคัญและดำเนินงานต่อเนื่อง

**4. มาตรการการแก้ไขเพื่อการพัฒนางาน**

1) กำหนดให้เป็นวาระหรือนโยบายร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่งานตามนโยบายสำคัญ

2) พัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3) พัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมโยง ลดภาระการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ กำกับติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

4) บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์โดยกำหนดให้ต้องมีการคัดกรองอวัยวะที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และครอบคลุมการได้รับแว่นสายตาให้กับนักเรียนที่พบความผิดปกติในระบบการให้บริการปกติ โดยต้องเชื่อมโยงกับ Service Plan สาขาตาอย่างเป็นระบบและไร้รอยต่อ

5) การสร้างการมีส่วนร่วมจากจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน