

1.เรื่อง การยกระดับการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสีในระดับเขตสุขภาพ ด้วยการให้บริการเชิงรุก
แบบบูรณาการ

2.ชื่อ-นามสกุล นางสาวจงมณี สุริยะ

3.ชื่อหน่วยงาน กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ

4.หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นกำลังสำคัญที่จะเติบโตขึ้นไปพัฒนาประเทศ ทั้งนี้การเรียนรู้มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากการมองเห็น ดวงตาจึงเป็นอวัยวะที่สำคัญ และเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ พัฒนาสมอง บุคลิกภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กอนุบาลและประถมศึกษาเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อพัฒนาการทางสายต หากมีการมองเห็นที่ผิดปกติและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม ทันท่วงที อาจส่งผลกระทบต่อ การมองเห็นในระยะยาว และร้ายแรงที่สุดอาจถึงขั้นพิการทางสายตาได้ การตรวจคัดกรองหาความผิดปกติทางด้านสายตา ถือเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันความผิดปกติทางตาและการมองเห็น เนื่องจากความผิดปกติส่วนใหญ่สามารถให้การแก้ไข/รักษาได้หากตรวจพบเร็ว เด็กทุกคนควรได้รับการคัดกรองสายตาและแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 5 - 6 ปี เป็นช่วงที่สามารถพูดตอบรู้เรื่องและให้ความร่วมมือในการตรวจได้ แต่ในการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะทีมจักษุไม่เพียงพอ จึงเป็นข้อจำกัดทำให้สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก ได้แก่ ครูประจำชั้นหรือผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญ และควรได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถคัดกรองความผิดปกติเบื้องต้นได้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้เล็งถึงความสำคัญจึงได้มีการดำเนินงานร่วมภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี ตั้งแต่ปี 2559 และในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนสานต่อโครงการเด็กไทยสายตาสี (MOU) กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 10 หน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมรณรงค์ และยกระดับการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนชั้น ป.1 และมอบแว่นสายตาให้กับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ และยกระดับคุณภาพการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนชั้น ป.1 กรณีพบภาวะสายตาผิดปกติ มีการส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ และได้รับแว่นสายตาอย่างมีคุณภาพ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี 2567 จึงได้กำหนดให้โครงการเด็กไทยสายตาสี เป็นโครงการมุ่งเน้นของกรมอนามัย โดยมีนโยบายเพิ่มการให้บริการเชิงรุกร่วมกับเชิงรับ และกำหนดให้ศูนย์อนามัยทุกแห่งเป็น Focal point ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ โดยเริ่ม Kick off โครงการในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ที่ผ่านมา โดยได้มีการกำหนดเป้าหมายโครงการฯ ได้แก่ 1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองสายตาเบื้องต้น ร้อยละ 80 2) นักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา (เด็กอายุ 3 – 12 ปี) จำนวน 26,000 ราย โดยผลการดำเนินงานจากระบบรายงานโครงการมุ่งเน้นกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2567 พบว่า นักเรียน ป.1 ได้รับการคัดกรอง 340,764 คน (48.04%) และมีนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา จำนวน 34,311 อัน เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเพื่อขยายผลและพัฒนาเป็นแนวทาง พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะต่อไป จึงควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการยกระดับการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยเน้นการให้บริการเชิงรุกแบบบูรณาการในระดับเขตสุขภาพ เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพของการคัดกรอง และการแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทยอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

5.วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์และศึกษาปัจจัยการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดูในระดับเขตสุขภาพ ด้วยการให้บริการเชิงรุกแบบบูรณาการ
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดูให้บรรลุเป้าหมาย

6. วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ

- 6.1 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา และรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา (ปีการศึกษา 2559–2566)
- 6.2 การวิเคราะห์รูปแบบและกลไกการดำเนินงานด้วย A2IM PIRAB และ GAPs and LAGs
- 6.3 ศึกษากระบวนการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดูในระดับเขตสุขภาพ ในการให้บริการเชิงรุก โดยการวิเคราะห์และสรุปประเด็น
- 6.4 จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานภายใต้โครงการเด็กไทยสายตาดู

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษารูปแบบการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดูในระดับเขตสุขภาพในการให้บริการเชิงรุก โดยสรุปประเด็นตาม A2IM PIRAB และ GAPs and LAGs ได้ ดังนี้

A – Assessment จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2559 - 2566 ภาพรวมการคัดกรองสายต่านักเรียนและการได้รับแว่นสายตามีแนวโน้มลดลง โดยในปีการศึกษา 2566 เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตาเพียงร้อยละ 23.51 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 80 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ (Gap Analysis) พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผลงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 ระบบ ได้แก่ 1. ระบบการคัดกรองสายตา พบว่า เกิดจากภาระงานและทักษะและความเชี่ยวชาญการตรวจคัดกรองสายตาของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากครุมีการปรับเปลี่ยนงานบ่อย 2. ระบบการส่งต่อและแก้ไขรักษา พบว่า นักเรียนที่พบสายตาผิดปกติส่วนใหญ่ยังไม่ได้ส่งต่อให้ได้รับการแก้ไข/รักษา รวมถึงความพร้อมในการจัดการด้านระบบการส่งต่อ เพื่อรักษาและแก้ไขในระดับพื้นที่ 3. ระบบการจัดการข้อมูล พบว่า การบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและครบถ้วน เนื่องจากขาดความเชี่ยวชาญในการใช้งานโปรแกรม และภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 4. ระบบบริหารจัดการ พบว่าการสื่อสารด้านนโยบายและแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานร่วมและหน่วยงานในระดับพื้นที่ไม่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเรื่องของการกำหนดบทบาทหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านระบบการส่งต่อและรักษา

A – Advocacy จึงได้มีการสร้างความตระหนักด้วยการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา และหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้สามารถเข้าถึงบริการคัดกรองสายตาและกรณีที่มีสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา เพื่อการมีภาวะสายตาที่ดี อันจะส่งผลต่อการมีพัฒนาการในการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ สมวัย รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

I – Intervention เน้นการดำเนินโครงการเด็กไทยสายตาดี ในรูปแบบเชิงรุก โดยมีกิจกรรมหลักสำคัญ ๆ ดังนี้

1. **การยกระดับและขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี** ในด้านนโยบาย ได้ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการคัดกรองสายตาและการแก้ไขปัญหายาตาผิดปกติ รวมถึงสร้างความเข้มแข็งในการร่วมมือการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยสร้างการมีส่วนร่วมวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงกำหนดบทบาทในการดำเนินงานร่วมกันในระดับเขตสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

2. **การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ** โดยจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจคัดกรองสายตาและการบันทึกข้อมูล ให้กับบุคลากรผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรภาคส่วนท้องถิ่น และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ทักษะ ในการคัดกรองสายตาเบื้องต้น และสามารถบันทึกผลการคัดกรองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. **รณรงค์คัดกรองสายตาเบื้องต้นระดับโรงเรียน** โดยครูคัดกรองสายตาเบื้องต้นในนักเรียน ป.1 และนักเรียนที่สงสัยว่ามีภาวะสายตาผิดปกติ และคัดกรองซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบภาวะสายตาผิดปกติ ส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุต่อไป

4. **การตรวจวินิจฉัยและการตัดแว่นสายตา** นักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติจากการคัดกรองเบื้องต้นระดับโรงเรียนได้รับการตรวจวินิจฉัยและการตัดแว่นสายตาในรูปแบบเชิงรับและเชิงรุก

บริการเชิงรับ ด้วยการส่งต่อให้เข้ารับการบริการตรวจวินิจฉัยจากหน่วย Refraction Unit ใกล้บ้าน และในหน่วยบริการที่มีความพร้อมได้พัฒนาระบบ Fast track เพื่อความสะดวกและความรวดเร็วในการให้บริการ

บริการเชิงรุก โดยหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Refraction Unit รูปแบบ One Stop Service โดยตรวจวินิจฉัย วัดและตัดแว่นสายตา หากพบความผิดปกติด้วยโรคทางตาอื่น ๆ จะทำการส่งต่อพบจักษุแพทย์ในหน่วยบริการใกล้บ้านต่อไป และในพื้นที่ที่ขาดแคลนทีมจักษุ จะมีการให้บริการโดยหน่วยบริการเอกชน ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านความเห็นชอบจาก Service Plan สาขาทาระดับเขตสุขภาพเข้ามาร่วมให้บริการในพื้นที่

5. **มอบแว่นสายตาให้กับนักเรียน** และติดตามการใช้แว่น ทุก 6 เดือน รวมถึงรายงานผลในโปรแกรม Vision2020

M – Management มีการบริหารจัดการในระดับเขตสุขภาพ โดยมีศูนย์อนามัยเป็น Focal point หลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

P - Partnership ค้นหา เชื่อมประสานให้เห็นความสำคัญของปัญหาและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดบทบาทในขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดีร่วมกัน

I - Investment ผลักดันและสนับสนุนให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการตรวจคัดกรองสายตาและบริการแว่นสายตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

R - Regulation and legislation นิเทศ กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมถึงมีการประชุมผ่านคณะกรรมการ/คณะทำงานการขับเคลื่อนโครงการฯ /คณะทำงานระดับเขตสุขภาพ/คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติงานการคัดกรองสายตาและการแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติ โครงการเด็กไทยสายตาดี และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกเขตสุขภาพ

A – Advocate สร้างความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติในเด็ก รวมถึงผลักดันให้มีการกำหนดเป็นนโยบายในระดับเขตสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพอย่างยั่งยืน

B - Build Capacity 1) พัฒนาศักยภาพด้านการตรวจคัดกรองสายตา รวมถึงการบันทึกข้อมูลให้แก่บุคลากรผู้ดำเนินงานในทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง 2) พัฒนาระบบ/กลไก/แนวทางในการให้บริการคัดกรองสายตาและบริการแว่นสายตา 3) พัฒนานองค์ความรู้ที่สำคัญในการดำเนินงาน

สรุปการวิเคราะห์ GAPs and LAGs

GAPs:

1. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขอรับการสนับสนุนบุคลากรด้านจักษุ (นักทัศนมาตร) จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมเป็นทีมจักษุในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงรุก เช่น สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นต้น
- การสนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลในระบบ Vision2020
- การบริหารจัดการฐานข้อมูลให้เป็นรูปแบบ One Data Base (HDC, Vision2020, E-claim)
- การกำหนดแนวทางในการควบคุม กำกับ ติดตามคุณภาพการให้บริการจากหน่วยบริการเอกชน
- สร้างความร่วมมือในการแสวงหาแหล่งทุนในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินบริการคัดกรองสายตาและบริการแว่นสายตาในระดับพื้นที่

2. มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมถึงการพัฒนาแบบการเรียนรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นทางเลือกให้กับผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาศักยภาพตนเองเพิ่มเติม เช่น E-learning, Virtual meeting, OBEC Channel เป็นต้น

3. การเชิญเกียรติให้กับผู้ร่วมขับเคลื่อนงานโครงการเด็กไทยสายตาดีในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

4. เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญ ในการขับเคลื่อนโครงการ ตลอดจนรับรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามแนวทางปฏิบัติฯ อย่างครอบคลุมครบถ้วน

LAGs:

1. ในปีงบประมาณ 2567 ได้มีการมุ่งเน้นให้มีการบริการเชิงรุก โดยได้มีการกำหนดแนวทางให้สามารถดำเนินการออกตรวจวินิจฉัยและวัดแว่นได้โดยนักทัศนมาตร/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ภายใต้การดูแลจากจักษุแพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าทีม แต่บุคลากรด้านจักษุ (จักษุแพทย์/นักทัศนมาตร/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา) ยังคงมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการเชิงรุก
2. ขาดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ทั้งบุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
3. ความครอบคลุมในการบันทึกข้อมูลในระบบ Vision2020
4. ฐานข้อมูลยังไม่เป็น One Data Base (HDC, Vision2020, E-claim)
5. เครื่องมือสำหรับการคัดกรองสายตาเบื้องต้นไม่เพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น แผ่นทดสอบสายตา ไหม้บังตา เป็นต้น
6. ขาดมาตรการหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการควบคุม กำกับ ติดตามคุณภาพการในการให้บริการจากหน่วยบริการเอกชน
7. การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ไปยังหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพให้เป็นระบบและมีคุณภาพมากขึ้น และสามารถขยายผลส่งต่อการดำเนินโครงการให้เกิดการให้บริการที่มีคุณภาพในระดับจังหวัด รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกจังหวัด โดยขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (กปท.) เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานโครงการให้มีความต่อเนื่อง
 - สร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทีมนักทัศนมาตรในการร่วมขับเคลื่อนการให้บริการเชิงรุก โดยประสานความร่วมมือกับสมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย และมหาลัษีที่มีการผลิตนักทัศนมาตรในการขยายผลเพิ่มศักยภาพหน่วยให้บริการเชิงรุก โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Refraction Unit) ในรูปแบบ One Stop Service ให้ครอบคลุมในทุกจังหวัด รวมถึงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ Refraction Unit ให้มีความพร้อมในการจัดบริการในรูปแบบระบบ Fast track เพื่ออำนวยความสะดวกและลดเวลาการรอคอย เพื่อรองรับการให้บริการเชิงรุก
 - การพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสายตาให้เป็นรูปแบบ One Data Base (HDC, Vision2020, E-claim) เพื่อความเป็นเอกภาพของข้อมูล และลดภาระการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน
 - การกำหนดแนวทางในการควบคุม กำกับ ติดตามคุณภาพการในการให้บริการจากหน่วยบริการเอกชน
2. พัฒนาวិชาการและองค์ความรู้ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นทางเลือกให้กับผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพตนเองเพิ่มเติมได้ทุกเวลา เช่น E-learning, Virtual meeting, OBEC Channel เป็นต้น

3. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และนวัตกรรมในการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี รวมถึงการเชิญเกียรติให้กับผู้ร่วมขับเคลื่อนงานโครงการเด็กไทยสายตาสีในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์
 - กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญ ในการขับเคลื่อนโครงการฯ ตลอดจนรับรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามแนวทางปฏิบัติฯ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
 - กลุ่มผู้ปกครอง เพื่อสร้างความรอบรู้ และสร้างมีส่วนร่วมในการดูแลและสังเกตภาวะสายตาผิดปกติ ในเด็กเบื้องต้นได้

8.ช่องทางการเผยแพร่

- Website สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- การประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี