



รายงานการประชุมขับเคลื่อนความก้าวหน้าโครงการเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 เวลา 13.30-16.00 น.

ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย อาคาร 1 ชั้น 2 กรมอนามัย

ผ่านระบบ Cisco WebEx Meeting

รายชื่อผู้เข้าประชุม On site

- | | | |
|----------------------------------|---|-----------------|
| 1. นพ.สุวรรณชัย วัฒนาวังเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย | ประธานการประชุม |
| 2. นพ.สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย | |
| 3. นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | |
| 4. ศ.นพ.อนุชิต ปุญญทลัณค์ | รองประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| 5. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) | |
| 6. นพ.เอกชัย อารยางกูร | รองผู้อำนวยการ ฝ่ายจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) | |
| 7. นายดนัย ต้นเกิดมงคล | คณบดีคณะทันตมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง | |
| 8. นางปนัดดา จั่นผ่อง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรมอนามัย |
| 9. นางสาวอรอุมา โภคสมบัติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรมอนามัย |
| 10. นางสาวฟารีดา เม้าะสะนิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรมอนามัย |
| 11. นางสาววัลลิษา ชันยะมาตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรมอนามัย |
| 12. นางสาวศัลลียา โสตาปัดชา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรมอนามัย |
| 13. นางสาวนฤมล แก้วโมรา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรมอนามัย |
| 14. นายเนติ์ ภูประสม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรมอนามัย |

รายชื่อผู้เข้าประชุม Online

- | | | |
|---|--|-----------------|
| 15. ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ | ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| 16. นพ.อนุกุล ไทยถำนันต์ | ผู้อำนวยการรพ.สมุทรสาคร | ประธาน SP ตา |
| 17. นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี | ผู้อำนวยการรพ.หาดใหญ่รพ.หาดใหญ่ | รองประธาน SPตา |
| 18. พญ.กิตติยา มหามงคล | จักษุแพทย์ รพ.นครปฐม | เลขานุการ SP ตา |
| 19. พญ.สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี | |
| 20. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน | ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| 21. นางสาวกฤษณา จงส่งเสริม | ผู้เชี่ยวชาญพิเศษสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| 22. นางกริชฐา เกิดอุดม | ผู้เชี่ยวชาญสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| 23. พญ.ลลิตา วีระวิทยานันต์ | ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 18 กทม. สำนักอนามัย กทม. | |
| 24. พญ.สุมาลิน ตริยไชยาพร | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา | |
| | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ | |
| 25. นพ.วรกร เทียมทัต | นายแพทย์ชำนาญพิเศษ รพ.ราชวิถี, รพ.เลิดสิน | |

- | | |
|-------------------------------|---|
| 26. พญ.กุลนันท์ สีนุตพงษ์ | จักษุวิทยา รพ.เลิดสิน |
| 27. นางสาวอาภา พรเศรษฐ์ | รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) |
| 28. นางสาวราตรี ผลสาถ์ | นักวิชาการสาธารณสุข รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) |
| 29. นางกัญญากร จรดล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) |
| 30. น.ส.ชุลีพร มุลละออง | นักทัศนมาตร รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) |
| 31. น.ส.ทิพวรรณ พันธุ์ประชา | นักทัศนมาตร รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) |
| 32. น.ส.ฐิตินันท์ สงพรหมทิพย์ | นักจัดการงานทั่วไป รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) |
| 33. น.ส.สุมาลี ชันตรี | นักจัดการงานทั่วไป รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) |
| 34. น.ส.มลชยา ทันมา | นักทัศนมาตร รพ.เลิดสิน |
| 35. นางประภัสสร สมิเปรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เลิดสิน |
| 36. พญ.รุจยา ต่านอุตรา | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 37. นายธนกฤต วิเศษฤทธิ์ | นักวิชาการศึกษาชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 38. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี | นักวิชาการ สปสช.เขต13 |
| 39. นายศุภสัณห์ หนูสวัสดิ์ | เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย |
| 40. นายกัมพล กลั่นเนียม | เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย |
| 41. นายบุญส่ง ไตรภูธร | ผู้จัดการฝ่ายกิจกรรมพิเศษ ห้างแว่นท็อปเจริญ |
| 42. นางสาวปิยา จงรักษ์ | ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสื่อสารองค์กร ห้างแว่นท็อปเจริญ |
| 43. นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักการแพทย์ กทม. |
| 44. นางฤดี ทุตียาสนันต์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 45. นางสาวกมลพรรณ เนืองนิตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 46. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. |
| 47. น.ส.นฤมล ธนเจริญวัชร | นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| 48. นางพัชรินทร์ กสิบุตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 49. นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ |

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทนชั่วคราว ได้แจ้งที่ประชุมทราบว่า การประชุมขับเคลื่อนความก้าวหน้าโครงการเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ 2565 สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2563 ส่งผลกระทบต่อปัญหาเด็กไทยเรื่องสายตาสี เนื่องจากไปโรงเรียนไม่ได้ ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อการเรียนการสอนผ่านทางแท็บเล็ตหรือโทรศัพท์มือถือ มีผลต่อการเรียนรู้ จากการใช้สายตาสีที่ต้องใช้เพ่งหน้าจอ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบเบื้องต้นมาเป็นระยะเวลาเกือบ 2 ปี และการที่ไม่มีการเรียนการสอนในห้องเรียนอย่างจริงจังและไม่มีการพบปะกันขาดสัมพันธ์ทางสังคม เรื่องสายตาสีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การเรียนรู้ของเด็กไทย พัฒนาการ ทักษะเชิงสังคม ต้องอาศัย คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ช่วยกันแนะนำในการขับเคลื่อนเพื่อให้เด็กไทยมีสายตาสี

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประเด็นที่อธิบดีฝากให้ช่วยกันในเรื่องโครงการเด็กไทยสายตาสีปีที่ผ่านมา ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน และปี 65 จะขับเคลื่อนต่อไปในอนาคตอย่างไร จะมีงบประมาณจากที่ใด จะสนับสนุนเพิ่ม มีผู้เสนอกองทุนสุขภาพตำบล สามารถสนับสนุนงบประมาณแว่นตาในการดำเนินการได้ ในอนาคตอธิบดีฝากเรื่องประเด็นการใช้เงินจากกองทุนสุขภาพตำบล อาจจะต้องคุยกัน 3 ฝ่าย 1) ส่วนกลางมีหน่วยงานใดเกี่ยวข้อง 2) เรื่องระเบียบการเบิกจ่ายต้องหารือกับ สตง. 3) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ทั้ง 3 ฝ่ายนี้ต้องมาหารือกัน ประเด็นที่ 1 เรื่องการขับเคลื่อนเด็กไทยสายตาสีและเรื่องแว่นตา งบประมาณที่จะสนับสนุนในอนาคต 2) เรื่องบุคลากรที่จะช่วยทำให้โครงการผ่านไปด้วยดี โดยเฉพาะที่ผ่านมาจากสุขภาพ เรื่องของ work load ของสุขภาพแพทย์ จึงทำให้งานหลายๆ อย่างเป็นคอขวดกระจุกอยู่ที่สุขภาพแพทย์ จะลด work load นี้ได้อย่างไรในปีต่อไป กรณีหัตถการจะสามารถให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ามาเสริมจุดนี้อย่างไรเพื่อลด work load ของสุขภาพแพทย์ 3) เรื่องของการขับเคลื่อนเด็กไทยสายตาสี จะทำอย่างไรให้ปีนี้เป็นระดับชาติต่อไป โดยความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยเฉพาะในช่วงเปิดเทอมที่กำลังจะเกิดขึ้นในหลายๆ จังหวัดและต่อเนื่องจนถึงวันเด็กแห่งชาติในเดือนมกราคมปีหน้า ทั้งหมดนี้เป็นประเด็นที่ท่านประธานฝากมา

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

2.1 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ 2564 และแนวทางการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ 2565

นางปนัดดา จันผ่อง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผลการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี มีความสำคัญลำดับแรกและจัดให้เป็นของขวัญวันเด็กแห่งชาติ ทำให้มีการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี ผลการดำเนินงานของปี 2564 ปี ที่ผ่านมา ดังนี้

1. ขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี โดยดำเนินการ MOU ภายใต้ความร่วมมือ 10 หน่วยงาน
2. รณรงค์คัดกรองสายตาของขวัญวันเด็กแห่งชาติ ปี 2564 ในพื้นที่ 12 จังหวัดนำร่อง

3. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังคัดกรองสายต่านักเรียน
4. ติดตามความก้าวหน้าการสนับสนุนแว่นสายตาแก่นักเรียน จากห้างแว่นที่อปเจริญ สนับสนุนแว่นสายตาให้กับนักเรียนทั้งหมด จำนวน 2,608 อัน ข้อมูล ณ พ.ย 64 จากเป้าหมาย 10,000 อัน
5. พัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมนักเรียน Vision2020 และ HDC-SH

ร้อยละของนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการส่งแว่นสายตาในโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามประเภทและระดับความรุนแรงของค่าสายตา ภาพรวม ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2563- 25 ตุลาคม 2564 ข้อมูลจากร.พ.วัดไร่ขิง พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนมีสายตา สายตาสั้น+เอียง 34% สายตาสั้น 25% สายตาวาว+เอียง 20% สายตาเอียง 16% สายตาวาว 5%

ข้อจำกัดการดำเนินงานในสถานการณ์โควิด-19

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงโรงเรียนส่วนใหญ่ปิดทำการเรียนการสอน จึงไม่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน

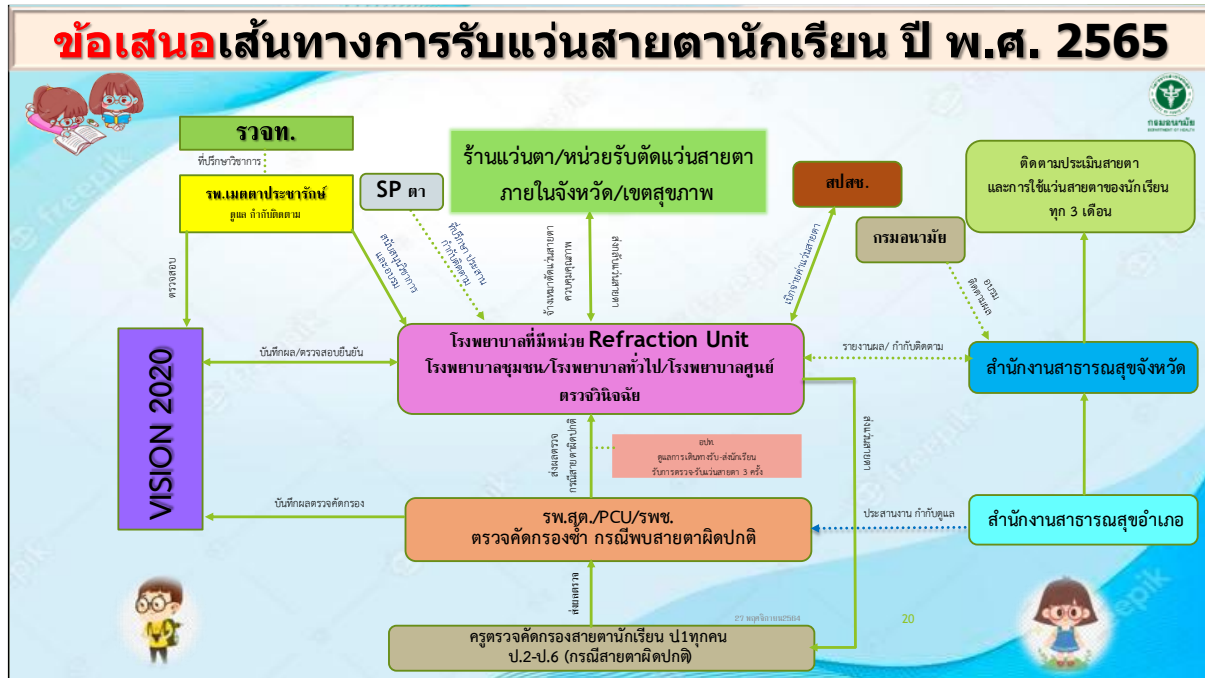
2. ข้อจำกัดการใกล้ชิด-ประชิดตัวใกล้กัน

3. บุคลากรสาธารณสุขมีภารกิจด้าน Covid-19

โอกาสพัฒนา : สร้างกระแสแรงจูงใจดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ 2565

เด็กไทยสายตาดี โอกาสดีสู่การเรียนรู้ที่ดี				
เป้าหมาย/ KPI	1. นักเรียนชั้น ป1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80 2. นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยจากทีมจักษุแพทย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 3. นักเรียนได้รับแว่นสายตา10,000 คน			
กลุ่มเป้าหมาย	1. นักเรียนชั้น ป1 ในโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ 2. นักเรียนชั้น ป2-6 กรณีสายตาผิดปกติ ได้รับแว่นสายตาได้ด้วย			
กลยุทธ์	1.ขับเคลื่อนสื่อสารนโยบาย	2.สานพลังภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง	3.ยกระดับสมรรถนะบุคลากรตามแนววิถีใหม่	4.กำกับติดตามประเมินผลด้วยดิจิทัล
มาตรการ	1.ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยสายตาดีตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง 2.มีนโยบายส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือและการแก้ไข	1.สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง 2.แสวงหาความร่วมมือการสนับสนุนแว่นสายตาตามความเหมาะสม	1.เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรในการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพสายต่านักเรียน 3. ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมสุขภาพสายตาสู่การพัฒนาการแก้ไขปัญหา	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามผล 2.เชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วม HDC-SH – VISION2020
Small Success	-ผลักดันสัปดาห์รณรงค์เด็กไทยสายตาดี 1 เรื่อง	-นักเรียนได้รับแว่นสายตาในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ	-นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสายตาพบสายตาผิดปกติ	-นักเรียนได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุแพทย์และได้รับแว่นสายตา



นายแพทย์วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) บทบาทในนามกรมแพทย์ ตอบโจทย์ข้อหาหรือข้อดีที่ได้ฝากไว้ การที่จะงานให้สอดคล้องกันต่อไป แนวโน้มน่าจะลดลงเรื่อย ๆ ทำงานแบบพหุภาคีที่มีหลาย ๆ ภาคส่วนมาช่วยกัน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้มีการ training สำหรับจักษุแพทย์ พยาบาลจักษุ นักทัศนมาตร บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขที่สามารถวัดแว่นสายตาและสั่งแว่นสายตาในเด็กได้ และมีหลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้ที่จะมาฝึกอบรมการวัดแว่นเด็กโดยเฉพาะ และดูแลผู้ให้การสนับสนุนเรื่องการจัดการระบบ vision 2020 ที่ใช้อยู่และต้องพัฒนาความต่อเนื่องการเชื่อมต่อข้อมูล ตลอดจนการจัดการหาแว่นตาสำหรับเด็ก โครงการนี้ ได้ส่งมอบแว่นให้กับเด็กที่สายตาผิดปกติปานกลางถึงระดับมาก เป็นเช่นเดียวกันในทุกเขต จากการที่โรงพยาบาลได้ดำเนินงานมีอุปสรรค ดังนี้

- ด้านการประสานงาน : โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ไม่ได้ประสานกับห้างที่อปเจริญโดยตรง ทำให้ไม่ทราบข้อมูล ไม่สามารถตรวจสอบสถานะ และรายละเอียดของแว่นตาได้โดยตรง / การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลต่าง ๆ เรื่องการแก้ไขค่าสายตาทำได้ล่าช้า เนื่องจากปัญหาเวลาการทำงาน และการเข้าถึงข้อมูล
- ด้านค่าสายตา : เด็กที่มีปัญหาสายตาสั้นมากกว่า -11.00 D และสายตาเอียงมากกว่า -2.50 D ไม่สามารถตัดแว่นสายตาให้ได้ (ประมาณ 5-6 ราย) เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเลนส์สายตา จึงทำให้เด็กได้แว่นที่ไม่ตรงกับค่าสายตาตัวเอง
- ด้านระบบ : ระบบ VISION2020 เป็นระบบใหม่ ยังไม่ค่อยเสถียร หลายคนยังไม่เข้าใจเรื่องการบันทึกข้อมูล ทำให้เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งแว่น มีแว่นตกค้างในระบบ

- ด้านข้อมูล : มีข้อมูลหลายส่วนที่มีอุปสรรคในการเข้าถึง เช่น VA ของเด็ก ซึ่งจำเป็นต่อการประเมินความสอดคล้องด้านค่าสายตา และความจำเป็นต่อการให้แว่น / ค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ของแว่นที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- ด้านระยะเวลา : ระยะการรอรับแว่นค่อนข้างนาน (ประมาณ 1-2 เดือน)

เชื่อว่าแนวนโยบายในปีถัดไป จะทำให้งานยั่งยืนต่อไป จะได้รับความร่วมมือและกระจายให้ศูนย์กลางการจัดการแว่นลงไปในพื้นที่ โดย สปสช.สนับสนุนงบประมาณ ปัญหาจะลดลง หรืออาจจะมีบางจังหวัดที่ไม่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตัวเอง ร.พ.วัดไร่ขิงมีคลังแว่นที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศสามารถเป็นธนาคารสนับสนุนให้กับจังหวัดที่ไม่สามารถดำเนินการจัดหาแว่นได้ ส่วนเรื่องระบบ vision 2020 จะมีการปรับระบบการบันทึกอย่างไร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการผลักดันนโยบาย เรื่องข้อมูลเรื่องสายตาเป็นเรื่องใหญ่ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ รพ.วัดไร่ขิง และทุกภาคส่วน ต้องมาหารือร่วมกันเรื่องข้อมูลให้สอดคล้องกับการทำงานที่จะมีการเปลี่ยนระบบต่อไปในเรื่องข้อมูล อีกประเด็น คือ เรื่องค่าสายตาที่ได้รับข้อมูลจากแว่นที่อปเจริญมีค่าสายตาสั้นมากกว่า 100 และเอียงมากกว่า 250 สายตาสั้นมากกว่า 1100 ในปีที่ผ่านมา ได้ทำงานร่วมกับ WHO และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อพัฒนาแบบสอบถามการประเมินทางงานบริการงานด้านจักษุของแต่ละประเทศ ซึ่งมีทั้งหมด 3 Module ประเมินตนเองทั้งหมด 6 หัวข้อ มีหัวข้อการบริการภาครัฐที่สอดคล้องกับบริการปกติ ซึ่งหมายถึงสิทธิประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยด้านสายตา และการบริการแว่นตา และการฟื้นฟูความพิการทางสายตา เรามี application ที่จะพัฒนาข้อมูลนี้ เพื่อให้เกิดข้อมูลที่ดีและพัฒนาเด็กในประเทศ เมื่อเดือนสิงหาคม 2564 SDG ว่าด้วยเรื่องสุขภาพได้ผลักดันให้เรื่องต้อกระจกและปัญหาสายตาเข้าไปอยู่ใน UN สหประชาชาติ ใน American Academy ได้ตีพิมพ์เรื่องการเกิดสายตาสั้น เด็กที่เกิดสายตาสั้นในอนาคต จะมีคนสายตาสั้นเกิน 2 ใน 3 จะแก้ไขไม่ให้มีสายตาสั้นตั้งแต่เด็ก จากข้อมูลเปรียบเทียบเด็กยุโรปและเด็กเอเชีย เด็กเอเชียเมื่ออายุมากขึ้นประมาณ 10 ขวบ จะมีสายตาผิดปกติเพิ่มขึ้นถึง 80-90% และเด็กในยุโรปกำลังจะเดินตามเส้นทางนี้เหมือนกันในอีกปีต่อไป จะเป็นปัญหาระดับโลก น่าจะมีการระบอบของประชากรโลกที่สายตาสั้นทั่วโลกมากกว่าโควิด-19 ซึ่งเป็นแล้วเป็นแล้วไม่หาย วัคซีนที่ให้ตอนเด็กเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้หยุดค่าสายตาที่ผิดปกติได้ด้วยหลายปัจจัย ฉะนั้นเรื่องการทำอะไรเพื่อให้การยอมรับผลักดัน เพื่อให้พลังหมุนไปทุกปี เป็นการผลักดันระดับนานาชาติ เป็นระดับสากล ในวันเด็กปีหน้าโรงพยาบาลวัดไร่ขิงร่วมกับคณะทัศนมาตรจะผลักดันให้วันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือนตุลาคมของทุกปีเป็นวันสุขภาพตาโลก World sight day จะเป็นอีกวันที่จะผลักดัน เป็นสิ่งที่ทางโรงพยาบาลวัดไร่ขิงและทีมกำลังดำเนินการ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย : ตั้งข้อสังเกตว่าเป้าหมายที่วางไว้ 3 ตัว ไม่ผ่านทั้ง 3 ตัว ตั้งเป้าไว้ว่า เด็กที่ได้รับการคัดกรองสายตอย่างน้อย 80 % จากเป้าหมายเด็กป. 1 ประมาณ 7.7 แสนคน ซึ่งทำได้เพียง 31 % กลุ่มผิดปกติได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างน้อย 60 % ทำได้ 33 % และได้รับแว่นตั้งเป้าไว้ 10,000 อัน ได้รับเพียง 26 % คือ 2,608 อัน และข้อมูลจากอาจารย์พบว่า ข้อมูลผิดปกติระดับกลางกับระดับมากรวมกันมากกว่าผิดปกติน้อย และประเด็นสายตาผิดปกติ

มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนน่าวิตก ประเด็นนี้คงไม่ใช่สาธารณสุขฝ่ายเดียว น่าจะเป็นหลายๆ หน่วยงานช่วยกันจะมีวิธีรณรงค์ป้องกันอย่างไรทุกภาคส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำ

รศ.นายแพทย์อนุชิต ปุญญทลิ่งค์ รองประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย : ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีข้อเสนอจากอาจารย์ รพ.จุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นหมอตาคเด็ก อยากให้มีการป้องกันสายตาสั้นในเด็กและลดสายตาสั้นในเด็ก

นายดนัย ต้นเกิดมงคล คณะบดีคณะทัศนมาตรศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง : มีงานวิจัย พบว่า เด็กที่นั่งดูจอคอมพิวเตอร์นานๆ ทำให้ความผิดปกติของสายตาเกิดขึ้นมากกว่า 2.5 เท่า หมายความว่า จะมี generation เด็กใส่แว่นมากกว่าปกติ สิ่งที่เคยทำมาอาจจะไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาให้เด็กจริง จากสถิติมหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้ทำงานร่วมกับสมาคมไลน์อออนแห่งประเทศไทย และโครงการ Sight for kid ปัจจุบันเรามีคณะทัศนมาตร จำนวน 4 แห่ง ถ้าเด็กสามารถตั้งศักยภาพของน้องๆมาใช้ได้อย่างเต็มที่ โดยโรงพยาบาลวัดไร่ขิงอาจจะกรุณาเป็นแม่ข่ายให้ในการกระจายบุคลากร อัตรากำลังทรัพยากรบุคคลไปในพื้นที่ต่างๆในประเทศไทย จะทำให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญนี้ให้เร็วขึ้น ยิ่งถ้ามีการเข้าถึง ยิ่งเด็กเข้าถึงการบริการสาธารณสุข บริการด้านสายตาที่มีคุณภาพและดีได้เร็ว การเสียโอกาสก็จะให้กลับให้เร็ว

นายแพทย์วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) : มีข้อสังเกตเด็กจะมีสายตาผิดปกติมากขึ้นเมื่ออายุ 10 ขวบ ช่วงอายุมีผลและเกณฑ์การคัดกรองมีผล

พญ.สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รพ.รามธิบดี : ปัญหาสายตาสั้นในเด็กจากการเก็บข้อมูลมาหลายปี เมื่อก่อนตัดที่ 20/40 แต่ทำในเชิงนโยบายช่วงหลังเราอ้างอิงจากราชวิทยาลัยจักษุฯ ตัดที่ 20/50 จากการเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยม จะเห็นว่า สายตาสั้นในเด็กมัธยมมากกว่าเด็กประถมศึกษา เห็นด้วย จะใช้วิธีป้องกัน เพื่อให้เด็กได้รักษาคุณภาพสายตาได้ดี ไม่แย่งตามเทรนที่ นพ.วรภัทร ได้แจ้งไว้ ตอนนี้ health promotion ในอดีตที่เป็น well baby อยากเก็บให้หมดในช่วง 4-5 ขวบ แต่ถ้าหลุดไปจะไปเก็บตอน ป.1 ยังได้

ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย : ราชวิทยาลัยฯ ให้สนับสนุนโครงการนี้ จะทำต่อในรูปแบบใด แต่เคยหารือกับห้างแว่นที่อปเจริญ บางส่วนยินดีจะเข้ามาช่วย ถ้าปี 65 มีข้อจำกัดจะยังสามารถหาภาคส่วนของภาคเอกชนมาสนับสนุนได้ รศ.นพ.อนุชิต ได้เคยดำรงไว้อยากให้มีส่วนเด็กไทยสายตาดีในโรงเรียนสำหรับตรวจคัดกรอง ตรงนี้คิดว่าน่าจะเพิ่มการรับรู้ได้อีก นอกจากกิจกรรมวันเด็ก ถ้าช่วงเปิดเรียนมีสัปดาห์การตรวจคัดกรองสายตาเด็กทั่วประเทศ ทำสม่ำเสมอทุกปี การศึกษาน่าจะเป็นประโยชน์ ส่วนเรื่องบุคลากรที่จะมาช่วยกันขับเคลื่อนในโครงการเด็กไทยสายตาดี SP ตาให้ความสำคัญในโครงการและมีความเข้มแข็ง รวมทั้งบุคลากรสายวิชาการทำงานร่วมกับจักษุแพทย์ ทั้งนักทัศนมาตร พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่ช่วยกันวัดแว่นในโรงพยาบาลตามระบบ

2.2 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดีในกรุงเทพมหานคร ปี 2564 และการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

รศ.นายแพทย์อนุชิต ปุญญทลิ่งค์ รองประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย : โรงพยาบาลในกทม.ที่ได้สอบถามและแจ้งเข้าร่วมโครงการ และช่วงนี้โรงเรียนไม่ได้เปิดเรียน เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 พยาบาลไม่ได้ลงพื้นที่ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือให้กับโรงพยาบาล (รายละเอียดตามไฟล์)

นางสาวกมลพรรณ เนื่องนิทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : กลุ่มเป้าหมายในกทม.ที่จะดำเนินการเนื่องจากพื้นที่ กทม.มีความสลับซับซ้อนกัน จะเริ่มดำเนินการเป็นโซนในส่วนของพื้นที่กรุงเทพใต้ โรงเรียนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมเป็นโรงเรียนสังกัด กทม. และช่วงนี้เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 โรงเรียนยังไม่เปิดนักเรียนเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้าน

2.3 การสนับสนุนแว่นสายตาเด็กนักเรียนในโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี พ.ศ. 2564 - 2565

นายบุญส่ง ไตรภูธร ผู้จัดการฝ่ายกิจกรรมพิเศษ ห้างแว่นท็อปเจริญ : การสนับสนุนแว่นตา ปี 64 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งไปแล้ว 2,608 อัน ยังเหลือเวลาอีก 2 เดือน พฤศจิกายน และ ธันวาคม อยากให้ทุกอย่างจบและได้แว่นตาภายในวันที่ 8 มกราคม 2565 เพื่อนำไปใช้แจกช่วงวันเด็ก ส่วนปี 64 คาดว่าอาจจะถึงประมาณ 3,000 อัน ปี 2565 เห็นว่า มีหลายภาคส่วนเข้ามาให้การสนับสนุนแล้ว ทั้ง สปสช. ห้างแว่นท็อปเจริญขออนุญาตให้การสนับสนุนในปี 2565

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สปสช.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ในการดำเนินการโครงการเด็กไทยสายตาดี ดำเนินการต่อเนื่องจากของกรมอนามัย ส่วน สปสช.จะเป็นเรื่องไฟแนนซ์ของแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2564 กำหนดให้บริการแว่นตาเด็ก เปนรายการบริการพื้นฐาน (P&P basic services) ซึ่งจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน 600 บาท/อัน (บางรายการอาจมีการทบทวนราคาจ่ายได้ หากมีการต่อรองราคา) มีการประชุมหารือการดำเนินงาน 3 ครั้ง ร่วมกับกรมอนามัย (เจ้าภาพหลัก) และภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการขับเคลื่อน “โครงการเด็กไทยสายตาดี” ประกอบด้วย ผู้แทนจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย รพ.เมตตาประชารักษ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ Service plan สาขาทา กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. สป.ศธ. สพฐ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) มีข้อสรุปสำคัญดังนี้

1) การกำหนดขอบเขตบริการและการจัดระบบบริการแว่นตา ปรับปรุงจากแนวทางปฏิบัติงานการคัดกรองสายตาและการแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติ “โครงการเด็กไทยสายตาดี” ปงบประมาณ 2564

2) เปนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเพิ่มบทบาทอปท.ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อนำพาเด็กนักเรียนเข้ารับบริการจากจักษุแพทย์ 3 ครั้ง (ตรวจวินิจฉัยยืนยัน การรับแว่นตา และการตรวจติดตามหลังใช้แว่นตา 6 เดือน) รวมถึงการบริการคัดกรองเด็กในโรงเรียนที่อยู่ภายใต้สังกัด

3) เสนอให้จ่ายค่าบริการตามชนิดของเลนส์ และคาสายตา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ Stock lens และ Lab lens

(ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์ ขอบเขตบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ปี 2565

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ
2.กลุ่มเป้าหมาย	เนนเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๓ ตรวจพบหรือสงสัยสายตาสั้นผิดปกติในเด็กชั้นเรียนอื่น 1 (ไม่เกิน ปี.6) หรืออายุ 3 – 12 ปี สามารถรับแว่นตาได้
3.ขอบเขตบริการ	3.1 เด็กนักเรียน ปี.1 ทั่วประเทศ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีเด็กชั้นเรียนอื่นที่ครูสังเกตหรือสงสัยมีสายตาสั้นผิดปกติให้ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ (VA<20/40) จะได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ 3.2 จักษุแพทย์ นักทัศนมาตร และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ตรวจวินิจฉัยเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตาวัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา 3.3 เด็กที่ได้รับวินิจฉัยสายตาสั้นผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางตาอื่นได้รับแว่นตา และตรวจติดตามหลังใช้แว่น 6 เดือน 3.4 เด็กที่จำเป็นต้องใช้แว่นตา มีสิทธิได้รับแว่นตา คนละ 1 อันต่อปี 3.5 กรณีที่ผู้ปกครองสังเกตหรือสงสัยเด็กมีสายตาสั้นผิดปกติ สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยที่หน่วยบริการ(Walk-in) หากวินิจฉัยสายตาสั้นผิดปกติ สามารถรับแว่นตาได้
4.ค่าบริการ	เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเลนส์ กรอบแว่นรวมอุปกรณ์และค่าประกอบ แบ่งเป็น 2 อัตราตามชนิดของเลนส์ ดังนี้ 4.1 เลนส์ปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ขว - 6.0 ถึง +6.0 หรือสายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D 4.2. เลนส์ที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) ใช้สำหรับ (1) เด็กที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (ขอ 4.1) หรือ (2) มีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา

ข้อเสนอค่าบริการแว่นตา

มีข้อเสนอให้กำหนดค่าบริการแว่นตา ตามชนิดของเลนส์ที่ใช้ประกอบแว่นตา แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เลนส์ปกติทั่วไป (Stock lens) : ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ขว -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D
 2. เลนส์ที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens) : ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป ตาม ขอ 1. หรือ มีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา
- โดยค่าบริการแว่นตาที่เสนอ เป็นค่าเลนส์ กรอบแว่นรวมอุปกรณ์ และค่าประกอบ*

Stock lens	Lab lens
คาสายตาที่มีกำลังเลนสขง-6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D	1. คาสายตาที่มีกำลังเลนสเกินขงเลนสสายตา ผิดปกติทัวไป หรือ 2. มีปัญหาความผิดปกติทางตาดานอื่นที่สามารถ แก้ไขไดด้วยแวนตา
คาบริการ 800 บาท	คาบริการ 1,300 บาท

(ขอเสนอกำหนดอัตราคาบริการ มาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้แทน Service Plan
ประมวล โดย ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทยแห่งประเทศไทย)

*เลนส กรอบแวนพรมผาเช็ด กลอง สายคลอง มีคุณลักษณะตามทีผู้เชี่ยวชาญกำหนด

ประมาณการเปาหมายและงบประมาณ ป 2565

นักเรียน ป.1 (ใช้จำนวนนักเรียน ปการศึกษา 2564)	767,592
นักเรียนได้รับการคัดกรอง (60%)	460,555
พบสายตาผิดปกติ (2.45%)	11,284
นักเรียนที่จำเป็นต้องใส่แวน (1.1%)	5,066
ใช้ Stock lens (94.1%)**	4,767
ใช้ Lab lens (5.9%)**	299
คาบริการแวนตา ใช้ Stock lens (800 บ)	3,813,600
คาบริการแวนตา ใช้ Lab lens (1300 บ)	388,700
คาบริการแวนตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	4,202,300
คาบริการคงเหลือ ขอใช้สำหรับเด็กชั้นเรียนอื่นที่จำเป็นต้องใช้แวนตา	1,923,700

ตอนนี้ สปสช.ได้ต่อรองราคากับ 2 บริษัท แต่ยังไม่ได้สรุป เพราะอนุกรรมการคณะกรรมการต่อรองราคา
ต้องทำเรื่องสรุปและต้องเสนอไปอนุกรรมการกองทุนต่อไป จากการประชุมวันนี้ ที่ประชุมมีความเห็นอย่างไร
ในเรื่องแนวทางรวมถึงวิธีการปฏิบัติ ทางสปสช.ขอร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกรมอนามัยตามทีได้ตั้งเปาหมายทีจะเปิดตัวและมอบเป็นของขวัญวันเด็กในปี 2565
จะประสานชี้แจงแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอยืนยันว่า สปสช.สนับสนุนค่าแวนสายตา ส่วน Rate
อัตราต้องรอรสรุปกับคณะกรรมการต่อรองราคา และอนุบริหารกองทุนจะสรุปอย่างไร เรื่องการให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนในการส่งต่อ สปสช. มีโครงการตัวอย่างจัดทำไว้ให้ในการชี้แจงกับท้องถิ่น

นายแพทย์วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) : ถ้าระบบดี
ขึ้นสุดท้ายคอขวดจะอยู่ที่ผู้ให้บริการ ในระยะยาวต้องมีเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นมาช่วยในทุกมิติ โดยเฉพาะช่วยจักษุ
แพทย์ เช่น นักทัศนมาตรภายใต้เงื่อนไขราชวิทยาลัยจักษุ ฯ และทัศนมาตร กำหนดไว้ ปี 65 สปสช.สนับสนุน
งบค่าแวนตา ผลักดันให้โรงพยาบาลจังหวัดทำสัญญากับผู้ค้าทีเป็นร้านแวนตาหรือโรงพยาบาลเองทั้งภายใน

และภายนอกจัดการภายในจังหวัดซึ่งเป็นแนวทางของ สปสช.ที่จะกระจายอำนาจลงไปในพื้นที่ ทำให้ลดขั้นตอนและระยะเวลาทำให้ได้การรับแว่นเร็วขึ้น แต่บางจังหวัดที่ไม่มีความพร้อม โรงพยาบาลวัดไร่ขิงจะช่วยให้ข้อมูลและเบิกเงินและจัดการแว่นกับสปสช.แต่ต้องหารือกับ สปสช. ต่อไป เพราะความสามารถของจักษุแพทย์ไม่ได้เก่งในการเขียนโครงการและการอนุมัติอยู่ที่อำนาจของโรงพยาบาลในหัวเมืองที่หาคู่ค้าไม่ได้ ต้องคิดไว้ก่อน จะได้เคลื่อนไปได้เท่าเทียมกัน

นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการรพ.สมุทรสาคร ประธาน SP ตา : ยังไม่เข้าใจประเด็นการต่อรองราคาของ สปสช.จะต้องล๊อค 2 บริษัท ที่สปสช.คุยไว้หรือเปล่า ถ้าโรงพยาบาลต่างจังหวัดต้องดำเนินการหาร้านค้า ร้านแว่น หรือโรงพยาบาลทำเอง หรือมี 2 บริษัท ที่คณะกรรมการต่อรองราคา สปสช.เรียกมาคุยหรือคุยกันแล้ว

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สปสช.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เราต่อรองราคากลางเหมือน เลนส์ Cataract ทุกหน่วยจะจัดหาได้จากบริษัทต้นทาง ส่วนโรงพยาบาลจะไปติดต่อร้านไหน ร้านแว่นหรือบริษัทไหนเป็นเรื่องของปลายทาง

นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการรพ.สมุทรสาคร ประธาน SP ตา : ขอชี้แจงว่า ที่เสนอให้มีการกระจายอำนาจการจัดแว่น เพื่อให้ลดการกระจายอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลวัดไร่ขิงหรือห้างแว่นท็อปเจริญ ที่ผ่านมาเจอปัญหาเยอะ โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่สะดวก จึงเสนอให้มีการกระจายอำนาจให้แต่ละจังหวัดจัดการกันเอง

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สปสช.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : การกระจายอำนาจ สปสช.ดำเนินการอยู่แล้ว ราคา SP ตา และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ เสนอ ในฐานะฝ่ายปฏิบัติของ สปสช.ได้เสนอแล้วให้กับผู้ตัดสินใจพิจารณา ต้องมีกระบวนการต่อรองราคา เพื่อจะได้ราคาที่สมเหตุผล

นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการ รพ.สมุทรสาคร ประธาน SP ตา : กังวลว่า จะไปที่ห้างแว่นท็อปเจริญ หรือหอแว่น ไม่ก็เจ้าที่เป็นเจ้าใหญ่ ทำราคาได้ ในพื้นที่บางที่ไม่มีสาขาอยู่ กังวลว่าน้องๆที่อยู่จังหวัดไกลๆกันดารจะลำบาก

นายแพทย์วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) : ทางสปสช.ตอนที่คณะกรรมการพิจารณาคู่ค้า ได้มีข้อมูลว่า เครือข่ายของการกระจายตัวของโลจิสติกส์แว่นจะไปได้ถึงระดับจังหวัดหรืออำเภอ มีการพิจารณาหรือไม่

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สปสช.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : บริษัทจะส่งข้อมูลให้บริษัท ว่า มีตัวแทนระดับจังหวัดบางหน่วยมีมากกว่าระดับจังหวัด จักษุแพทย์ส่วนใหญ่จะอยู่ที่รพ.ระดับจังหวัด ประเด็น นพ.อนุกุล กังวลจะรับไว้ ถ้าคณะกรรมการบริหารกองทุน มีมติอย่างไร สปสช.จะเดินทางตามนั้น ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นอย่างไร ขอให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายช่วยสะท้อนกลับมา สปสช.สามารถปรับได้ แต่ต้องมีข้อมูลสนับสนุน

นางปนัดดา จันผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย : ขอรื้อว่า ในช่วงเปลี่ยนผ่านที่เด็กจะได้รับแว่นสายตาก่อนวันเด็กในช่วงเดือนธันวาคม 2564 -มกราคม 2565 เพื่อ kick off ทางสปสช.จะสนับสนุนแว่นตาให้ทันหรือไม่ ถ้าไม่ทันจะได้ขอให้ห้างแว่นท็อปเจริญสนับสนุนในกิจกรรมนี้ด้วย

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สปสช.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : คณะกรรมการที่จะพิจารณา คาดว่า เดือนพฤศจิกายนนี้ และจะชี้แจงหน่วยปฏิบัติในเดือนธันวาคม ดังนั้น kick off วันที่ 1 มกราคม 2565 รวมถึงวันเด็ก สปสช.สนับสนุนแว่นสายตาได้ทันที

นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการ รพ.สมุทรสาคร ประธาน SP ตา : การเรียกเก็บจากกองทุน สปสช.เป็นห่วงเรื่อง 1) การประดิษฐ์โปรแกรมขึ้นมาใหม่ให้กรอกข้อมูล เพื่อเรียกเก็บเงินตรงนี้ เคยให้หลักการไปแล้ว แต่ยังไม่มีการประสานกลับจาก สปสช. ในเรื่องการเชื่อมต่อดึงข้อมูลค่าแว่นลงใน vision2020 กับ สปสช.ที่จะเครม อาจจะต้องเร่งกระบวนการตรงนี้ด้วย 2) กรมอนามัยต้องประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ เพราะแนวทางของศูนย์เทคโนโลยีฯ สป. ต้องมีการบันทึกข้อมูลเข้าไปใน HDC ก่อนแล้ว HDC code ที่ผลิตปกติถึงจะมาคีย์ใน vision 2020 เพราะฉะนั้น ข้อมูลใน vision2020 จะหายไปเลย เจ้าหน้าที่ทำงานซ้ำซ้อน ถ้าคัดกรองแล้วคีย์ลงในระบบ vision2020 มีการใส่ค่าแว่นแล้ว การลิงค์กับระบบจะลดภาระที่จะคีย์โปรแกรม

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สปสช.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : จะรับเรื่องไปคุยกับทางฝ่าย สปสช. ถ้าหากจะคีย์ข้อมูลต้องให้น้อยที่สุด ถ้าเป็น Fee schedule สปสช.ต้องทำตามมติคณะกรรมการกำหนด เพราะเป็นเรื่องกฎหมาย สปสช.ถูกตรวจสอบเช่นกัน ต้องยืนยันตัวตน เรียนแจ้งประธาน SP ตา

นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการ รพ.สมุทรสาคร ประธาน SP ตา : เรียนกรมวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นกรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค การเพิ่ม Fee schedule หรือเพิ่มโครงการเฉพาะโรคต่างๆ เข้ามาเรื่อย ๆ เป็นการภาระพื้นที่อย่างมากในการลงข้อมูล ถ้าไม่จำเป็นอย่าแยกโครงการเฉพาะโรค เพราะเป็นภาระในการคีย์ข้อมูล

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 แนวทางการเสนอกรมพิจารณาสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือเป็นวาระแห่งชาติ

นางปนัดดา จันผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย : แนวทางเสนอ กรม.ให้พิจารณาสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือเป็นวาระแห่งชาติ ลำดับแรกจะจัดเป็นร่างกรอบข้อเสนอ เสนอผ่าน กสธ.จัดเตรียมการเสนอเข้ากรม. ในช่วงเวลาที่จะดำเนินการในช่วงเดือน พ.ย.64-ม.ค.65 และได้ศึกษาแนวทางเบื้องต้นร่วมกับกองแผนงาน ในการเสนอเข้า กรม. ซึ่งต้องมีระเบียบและขั้นตอนในการปฏิบัติ แต่ต้องมีความชัดเจนในเรื่องเนื้อหาความสำคัญความจำเป็นที่จะเสนอเป็นนโยบาย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอกิจกรรมสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือเป็นวาระแห่งชาติ

1. สืบค้นข้อมูลเพื่อจัดทำร่างกรอบเนื้อหาข้อเสนอกิจกรรมสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือเป็นวาระแห่งชาติ
2. จัดทำร่างวาระแห่งชาติกิจกรรมสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือ
3. แจ้งเวียนเสนอร่างข้อเสนอกิจกรรมสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือแก่คณะกรรมการเพื่อพิจารณา
4. ประชุมเพื่อปรับร่างข้อเสนอกิจกรรมสัปดาห์ธรรมาภิบาลเด็กไทยสายตาคือ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาคือ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ : การประชุมก่อนหน้าในที่ประชุม เสนอว่า การจัดงานเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ 2565 ถ้าไปผูกติดกับงานวันเด็ก อาจจะทำให้การเป็นงานนี้ สูญเสียไป เสนอว่า จัดเป็นงานสัปดาห์รณรงค์ให้ชัดเจนเลย แต่จะเป็นสัปดาห์ไหนจะเสนอกันอีกครั้ง

อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม เสนอว่า มี 2 ส่วน สืบเนื่องจากปีที่แล้ว ที่มีการประชุมทราบ กันดีว่า เป็นปัญหาของเด็กนักเรียนและความครอบคลุมของการตรวจคัดกรอง อาจารย์หลายท่านได้เสนอว่า ควรจะมีสัปดาห์การตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะการเปิดเทอมแรกของโรงเรียนทุกปี สุดท้ายความครอบคลุมจะ ครอบคลุมแบบ back lock เกือบทั้งหมดได้ระยะเวลาหนึ่ง และที่เหลือจะเป็นการเก็บตกรายใหม่ ปีที่แล้ว เนื่องจากติดโควิด-19 ปีนี้ถ้าจะเตรียมการต้องรีบดำเนินการ ประเด็นที่ 2 ถ้าจะแยกจากวันเด็ก ต้องตัดสินใจ ตั้งแต่ตอนนี้ เพราะวากิจกรมวันเด็กปีนี้ น่าจะมีแต่จะเป็นลักษณะกล้วยๆ แบบ New normal ถ้าจะจัด งานมอบแว่นเด็กไทยสายตาสีปี นี้จะเป็นปีที่มีความชัดเจนในเรื่องเครื่องมือ ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยได้รับการฉีด วัคซีน และผู้ที่ไม่สามารถฉีดได้อย่างน้อยมีเครื่องมือในเรื่องการประเมินความเสี่ยงด้วยชุดทดสอบที่มีความไวใน ระดับหนึ่ง อย่างน้อยด้านกายภาพ สามารถจัดได้ เพียงแต่จะ จะเคาะออกมาว่า จะแยกออกมาหรือเปล่า

นายแพทย์วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) : ปีนี้ทุกภาค ส่วนได้รับทราบว่าจะ Kick off ปีใหม่ ในเดือนมกราคม 2565 ถ้าเป็นวันเด็ก สอดคล้องกับผู้ใหญ่เห็นชอบ ตั้งแต่ที่ทำงานมาตลอด ต่อไปจะขยับก็เต็มได้อีก จะมีอีกตอนเปิดเทอมใหม่ก็ทำได้ เรียนหารือที่ประชุม

ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย: เห็น ด้วยกับ นพ.วรภัทร ว่า ปีนี้วางแผนไว้แล้ว มีโปรเจกต์ในช่วงวันเด็ก ส่วนเรื่องสัปดาห์เด็กไทยสายตาสี จะเป็น กิจกรรมที่เกิดขึ้นในโรงเรียนต่างๆ

นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการ รพ.สมุทรสาคร ประธาน SP ตา : เห็นด้วยที่ปีนี้จะ Kick off มี การจัดกิจกรรมในวันเด็ก แต่สัปดาห์ที่จะตั้งขึ้นที่ไม่ได้เชื่อมโยงกับ WHO เสนอให้เร็วที่สุดที่เปิดเทอม เพราะมี ระยะเวลากว่าเด็กจะได้รับแว่นใช้ ถ้าล่าช้าจะผิวดัตุประสงค์ที่อยากให้เด็กได้เรียนรู้ได้เร็วขึ้น

ประธานการประชุม : สรุปกิจกรรมวัดสายตา และมอบแว่นตา คือ เดินตามใช้ในช่วงวันเด็ก แต่ สัปดาห์การตรวจสายตา หลายท่านเห็นความสำคัญ น่าจะทำในช่วงเทอมแรก โดยเฉพาะช่วงต้นการเปิดเรียน

นายดนัย ต้นเกิดมงคล คณบดีคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง : จากประสบการณ์ ช่วงแรกๆ ถ้าเข้าไปตรวจตา ส่วนใหญ่จะไม่พร้อม ทั้งเรื่องการอ่าน chart การอ่านตัวเลข ช่วงแรกน่าจะเป็น การอบรมครู ช่วงถัดไปน่าจะเป็นลงไปตรวจสายตาจริง น่าจะเป็นประโยชน์มากกว่า

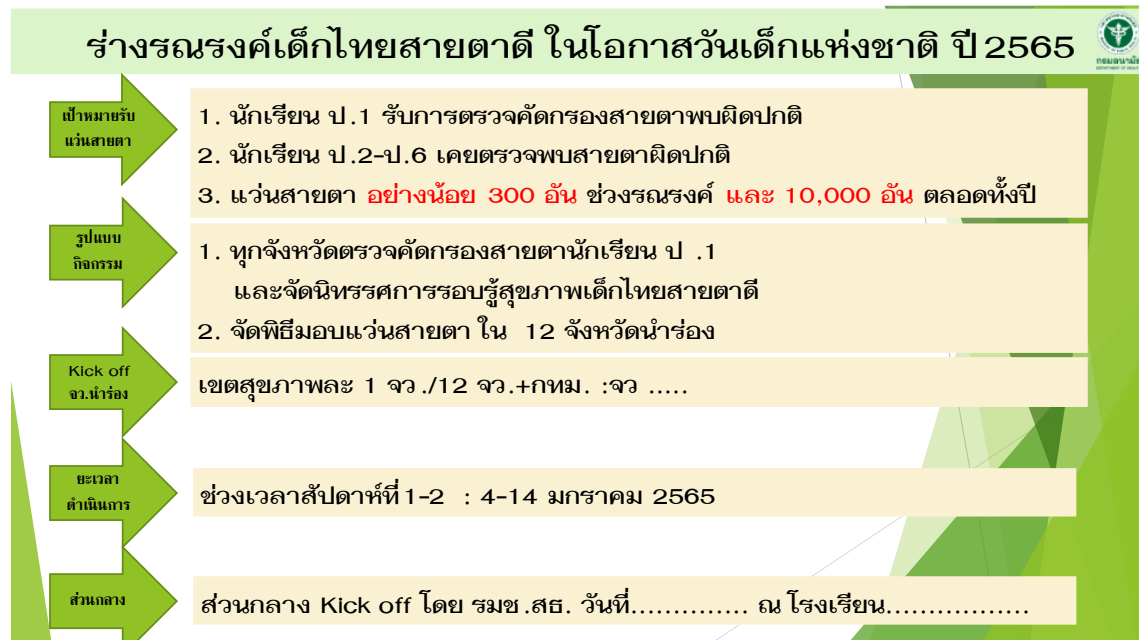
พญ.สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดี : เห็นด้วยว่า ควรจัดแยกกัน การจัดแคมเปญวันเด็ก จัดแยกไป ส่วนสัปดาห์รณรงค์ เห็นด้วยว่า ควรจัดเทอมแรก ควรจะเป็น ช่วงไหนเร็วไป อาจจะไม่ไ้ เพราะต้องใช้เวลาโรงเรียนในการปรับตัว ควรจะเป็นช่วงเดือนมิถุนายน

ประธานการประชุม : สรุป ส่วนวาระ 3.1 ว่า ประเทศไทยน่าจะมีการจัดสัปดาห์รณรงค์เกี่ยวกับการ ตรวจสายตาและและคัดกรองสายตาของเด็กอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่วนที่ 2 การทำความเข้าใจเป็นวาระแห่งชาติ ส่วนจะเข้า ครม.หรือไม่ เป็นวิธีทางเทคนิค เนื่องจากการเสนอเข้า ครม.จะมีแนวทางและวิธีการพอสมควร แต่ ต้องช่วยกันให้สังคมรับรู้และตระหนักว่าเป็นปัญหา แต่ขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสด้วยที่มีเทคโนโลยี วิธีการและ

บุคลากรที่จะแก้ปัญหา และประเด็นที่ 3 ทุกคนเห็นด้วย ภาคเรียนที่ 1 มีส่วนสำคัญต้องดูความพร้อมของบุคลากร ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการให้ข้อมูลผู้ปกครอง สร้างกระแสการรับรู้ให้แก่วัยรุ่น

3.2 แนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์เด็กไทยสายตาสีในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ ปี 2565

นางปนัดดา จันทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย : ร่างรณรงค์เด็กไทยสายตาสีในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ ปี 2565



ประธานการประชุม : ตามกรอบนี้ เป็นกรอบของปีที่แล้ว เป้าหมายการรับแว่น ข้อ 1-3 สืบเนื่องจากปีที่แล้ว ปรับ wording ให้สอดคล้องกับการรายงานผลที่ผ่านมา ปรับให้สัมพันธ์กับการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 ส่วนเรื่องรูปแบบกิจกรรม ปีนี้ต้องมีจังหวัดนำร่องแล้ว ควรจะทำทุกจังหวัด 76 จังหวัด + 1 กทม.

แพทย์หญิงลลิตา วีระวิทยานันต์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : ทิศทางค่อนข้างชัดเจน มีระบบมีระเบียบและมีเป้าหมาย และมีอนาคต เชื่อว่า ครั้งนี้เป็นการทำงานที่จะทำให้ความยั่งยืน

ประธานการประชุม : ปรับเป้าหมาย ข้อ 3 ตามทรัพยากรที่มี ปี 2565 รูปแบบกิจกรรม ข้อ 2 ทุกจังหวัด ทั้ง 76 จังหวัด และ +1 กทม. จังหวัดนำร่องไม่มีแล้ว ระยะเวลาการดำเนินงาน ช่วง 4-14 ม.ค.65 แต่ สปสช. พร้อมตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.65 ส่วนกลางค่อยมากำหนดแนวทาง ส่วนที่เหลือแล้วแต่ความสะดวก เพื่อสร้างความรอบรู้ให้สังคม การมีส่วนร่วม ขอให้ทีมเลขาฯ ไป set คณะทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้คู่ขนานกัน เน้นรูปแบบใหม่

พญ.สุมาลิน ตริยไชยาพร หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ สถาบันเด็กยีนดีที่จะเข้าไปช่วยดูในส่วนของ กทม.เป็นหลัก และส่วนของราชวิทยาลัยจักษุ เรื่องการ training โครงการนี้เป็นประโยชน์ในการสร้างความยั่งยืนในอนาคตในการช่วยเหลือเด็ก



ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

ก่อนจะถึงวันเด็ก ควรจะมีการประชุมอีกครั้งนัดประชุมครั้งต่อไป สัปดาห์ที่ 2 เดือนธันวาคม 2564
ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

นางสาวคัทลียา โสดาปัดชา ผู้สรุปรายงานการประชุม
นางปนัดดา จั่นพ่อง ผู้ตรวจรายงานการประชุม