

## โครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง และเฝ้าระวังสายตาคิดปกติในนักเรียน

### 1. หลักการและเหตุผล

รัฐบาลกำหนดแนวทางในการพัฒนาประเทศด้วยความมุ่งมั่นหวังให้ประเทศชาติมั่นคง สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ตลอดจนประชาชนมีความมั่งคั่งอย่างยั่งยืน ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องการสร้างความเป็นธรรมในสังคมที่มีตัวชี้วัดเรื่อง **การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน** และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ที่กำหนดกลยุทธ์เกี่ยวกับการ**เสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพของประชาชน** เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการตระหนักดีว่า ประเทศชาติจะมั่นคงเมื่อประชาชนในชาติมีความมั่นคง ประชาชนจะมั่นคงได้ต้องมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตและประกอบสัมมาอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบาย “สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดชีวิตทุกกลุ่มวัย โดยจะผลักดันให้ระบบสุขภาพระดับตำบลมีประสิทธิภาพ...” ซึ่งมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ**พัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) และพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** ร่วมกับการกำหนดเรื่อง Service Plan เพื่อลดความเจ็บป่วยและอัตราการตาย ให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และระบบการส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านปัญญา ซึ่งการให้ความสำคัญเรื่องสายตาคัดกรองและการมองเห็น ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ พัฒนาการทางสมอง บุคลิกภาพ ตลอดจนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กอนุบาลและประถมศึกษา อายุ 3-12 ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อพัฒนาการทางสายตา หากไม่ได้รับการแก้ไขความผิดปกติ จะเสี่ยงต่อการพิการทางสายตาถาวร จากการศึกษาสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของสภาวะตาบอด ตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นสาเหตุสำคัญ และเป็นปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มประชากรเด็กไทยอายุ 1 ถึง 14 ปี โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิเฉพาะกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ 1-14 ปี จำนวน 2,743 ราย ของโครงการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. 2545-2550 ซึ่งเก็บตัวอย่างในพื้นที่ 22 จังหวัด พบว่าภาวะสายตาคิดปกติเป็นสาเหตุของสภาวะตาบอดถึง 1 ใน 3 ของเด็กไทย และเป็นสาเหตุของสภาวะตาเลือนราง ร้อยละ 28<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน 6-12 ปี ในกรุงเทพมหานคร มีความชุกของสายตาคิดปกติ ร้อยละ 13<sup>2</sup> นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2555 การศึกษาเรื่อง การคัดกรองภาวะสายตาคิดปกติโดยครูในเด็กก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาในโรงเรียน จำนวน 17 แห่ง ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี ลำพูน และนครพนม พบว่า เด็กมีภาวะสายตาคิดปกติร้อยละ 6.6 และจำเป็นต้องใส่แว่นสายตาร้อยละ 4.1 ซึ่งการประมาณการในภาพประเทศคาดว่าจะมีเด็กจำเป็นต้องใส่แว่นสายตาประมาณ 260,000 คน<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Wongkittirux K. Blindness, Low Vision and Eye Diseases in Thai Children 2006-2007. Journal of Health Systems Research 2012;6(4) : 501-512.

<sup>2</sup> Yingyong P.Refractive errors survey in primary school children (6-12 year old) in 2 provinces : Bangkok and Nakhonpathom (one year result). J Med Assoc Thai 2010;93(10) : 1205-10.

<sup>3</sup> Teerawattananon K, Chow-yin Myint, Wongkittirux K, Teerawattananon Y, Chinkulkitnivat B, Orprayoon S, Kusakul S, Jenchitr W. Assessing the Accuracy and Feasibility of a Refractive Error Screening Program

ภาวะสายตาสั้นผิดปกติที่นำไปสู่ภาวะตาบอดในเด็กไทย เป็นกลุ่มโรคที่หลีกเลี่ยงได้ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก ถ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา จะสามารถลดจำนวนเด็กตาบอดและตาเลือนรางได้ ประกอบกับโครงการ VISION 2020 the right to sight 2-4 ขององค์การอนามัยโลก ตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุของสภาวะตาบอดในเด็ก<sup>4</sup> เพื่อลดอัตราความชุกของตาบอดในเด็กจากร้อยละ 0.075 เป็น ร้อยละ 0.04 ในปี พ.ศ. 2563 โดยกำหนดแนวทางที่สำคัญประการหนึ่งคือ **เด็กนักเรียนทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและแก้ไขภาวะสายตาสั้นผิดปกติ**

การตรวจคัดกรองหาความผิดปกติทางด้านสายตา (Vision Screening) ถือเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันความผิดปกติทางตาและการมองเห็น เนื่องจากความผิดปกติส่วนใหญ่สามารถให้การแก้ไข หรือการรักษาได้หากตรวจพบแต่เนิ่นๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการส่งเสริมให้เด็กได้มีพัฒนาการเรียนรู้ และเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพและมีศักยภาพต่อชุมชน ดังนั้นหากตรวจพบได้เร็วเท่าไร ยิ่งเป็นผลดีต่อการรักษา ซึ่งการคัดกรองหาความผิดปกติ ควรทำในเด็กทุกคน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 5-6 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่เริ่มเข้าโรงเรียน พูดยอดรู้เรื่อง และสามารถร่วมมือในการตรวจ แม้ว่าการตรวจคัดกรองสุขภาพตาในเด็กเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันความพิการทางสายตา อย่างไรก็ตามการตรวจเหล่านี้ต้องใช้ทรัพยากรทางด้านบุคคลและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก และในทางปฏิบัติการคัดกรองโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก ได้แก่ ครูประจำชั้น หรือผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และมีการพัฒนาทักษะให้สามารถคัดกรองความผิดปกติเบื้องต้นได้ ข้อสรุปจากการศึกษาโดยองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า การคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กเป็นเรื่องเร่งด่วนและควรทำในระดับชุมชนร่วมกับโรงเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนและการเล่นอยู่ในโรงเรียน นานถึงวันละ 8 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้น โรงเรียนจึงต้องมีครูและพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักเรียนแทนครอบครัว ฉะนั้นการจัดบริการอนามัยโรงเรียนจึงมีความสำคัญในการสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่ดีให้แก่ประชากรของประเทศตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการเรียนรู้ที่ดีด้วย งานอนามัยโรงเรียนเป็นบริการพื้นฐานที่จัดขึ้นเพื่อสร้างเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วย แก้ปัญหาสุขภาพและฟื้นฟูสภาพเป็นการขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการศึกษา และส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีความตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น และมุ่งมั่นที่จะนำแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้ชุมชนมีระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน มีการผสมผสานการดำเนินงานทางจักษุสาธารณสุขเข้าไปในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดให้งานจักษุสาธารณสุขเบื้องต้น (Primary eye care) เป็นบทบาทหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองและส่งต่อผู้ที่มีภาวะโรคและสายตาสั้นผิดปกติ เพื่อแก้ไขด้วยการ

---

Conducted by School Teachers in Primary Schools in Thailand. PLOS ONE 2014;9(6) : 1-9 e96684. doi : 10.1371/journal.pone.0096684. eCollection 2014.

<sup>4</sup> World Health Organization. Global Initiative for the elimination of avoidable blindness. Vision 2020, the right to sight. WHO/PBL/1997(97.61 Rev. 2).

สนับสนุนด้านความรู้และการฝึกทักษะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน จึงกำหนดประเด็นสุขภาพเน้นหนักเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตาและการป้องกันภาวะผิดปกติของการมองเห็น เพื่อลดปัญหาตาบอดจากภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กไทย โดยการกำจัดหรือจำกัดสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดด้วยการจัดการทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติโดยครูประจำชั้น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเรื่องอนามัยดวงตา การดูแลรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อเพื่อแก้ไข ส่งเสริมการตรวจวัดสายตาเด็กวัยเรียนและดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดความชุกของสภาวะตาบอดในเด็กไทยได้ รวมทั้งจุดประกายให้โรงเรียนเห็นความสำคัญของการตรวจวัดสายตาเด็กอย่างถูกต้อง และดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านการศึกษา บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ปกครองและชุมชนต่อไปในอนาคต ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการคัดกรองสายตาและเฝ้าระวังภาวะสายตาสั้นผิดปกติของนักเรียนให้ได้มาตรฐาน และเกิดเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสร้างองค์ความรู้และทักษะของครูประจำชั้น บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสายตาสั้นนักเรียนอย่างถูกต้อง เป็นระบบและตรงตามมาตรฐาน
- 2.2 เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามกิจกรรมการบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.3 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษาร่วมมือกันดำเนินการตรวจวัดสายตาเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- 2.4 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสายตาสั้นนักเรียน

## 3. กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1. ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด จำนวน 41,000 คน
- 3.2. บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล (รพช. และ รพสต.) จำนวน 10,600 คน

## 4. การดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสายตาสั้นนักเรียน เป็นการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายระหว่างกรมอนามัย กรมการแพทย์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาตา และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนี้

- 4.1 การประชุมคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสสส. เพื่อเตรียมการกำหนดรูปแบบและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้น และบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ และตำบล และการติดตามผลการดำเนินงานรวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4.2 สปสช. สนับสนุนงบประมาณให้กรมอนามัยจัดสรรงบประมาณการพัฒนาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสายตาสั้นนักเรียน

4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ Service Plan สาขาตา สปสช.สาขาเขตพื้นที่ โรงเรียน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปดำเนินการพัฒนาฯ

4.4 นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานและความสำเร็จของโครงการตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

4.5 สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานผลโครงการ

5. ระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่ มิถุนายน – กันยายน 2559

กิจกรรม	ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
<u>ขั้นเตรียมการ</u>					
- จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมการ กำหนดรูปแบบและหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ	←→				กรมอนามัย กรมการแพทย์
<u>ขั้นดำเนินการ</u>					
- จัดสรรงบประมาณไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	←→				กรมอนามัย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ พัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ และตำบลในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสายตาสั้นนักเรียน	←→	←→			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ครูประจำชั้นตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นนักเรียน	←→	←→	←→		โรงเรียนทุกสังกัด
- ส่งต่อและแก้ไขนักเรียนที่มีสายตาสั้นผิดปกติ (การตัดแว่นและมอบแว่นสายตา)		←→	←→	←→	กรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
<u>ขั้นสรุปผล</u>					
- นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล			←→	←→	กรมอนามัย กรมการแพทย์
- สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำ รายงานผลโครงการ				←→	กรมอนามัย กรมการแพทย์

## 6. ผู้รับผิดชอบ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## 7. งบประมาณ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 15,940,000 บาท (-สิบห้าล้านบาทถ้วน)  
เป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลในการคัดกรอง  
และเฝ้าระวังภาวะสายต่านักเรียน

- ค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 51,600 คน x 150บาท 7,740,000 บาท
- ค่าพาหนะ 41,000 คน x 200 บาท (จ่ายเฉพาะครูประจำชั้น) 8,200,000 บาท

หมายเหตุ งบประมาณแต่ละกิจกรรมสามารถใช้ถัวเฉลี่ย

## 8. องค์กรภาคีร่วมงาน

- 8.1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 8.2 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 8.3 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 8.4 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 8.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 8.6 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 8.7 กระทรวงศึกษาธิการ

## 9. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดผลผลิต  
ร้อยละ 80 ของครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ และตำบลได้รับการพัฒนา  
ศักยภาพในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสายต่านักเรียน
- ตัวชี้วัดผลลัพธ์  
ร้อยละ 80 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจสายตา และได้รับการ  
ช่วยเหลือ/แก้ไขกรณีที่พบสายตาผิดปกติ

## 10. การติดตามและประเมินผล

- ความพึงพอใจ และความรู้อของผู้เข้ารับการพัฒนา
- การดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะสายต่านักเรียนชั้น ป.1 และการช่วยเหลือ/แก้ไขกรณีที่พบ  
สายตาผิดปกติ
- การสรุปรายงานการตรวจคัดกรองสายตาและการติดตามเด็กที่มีสายตาผิดปกติที่ได้รับการ  
แก้ไข/ส่งต่อไปรับการรักษา

## 11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- มีระบบการคัดกรองภาวะสายต่านักเรียน และการส่งต่อและแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติของเด็กวัยเรียน รวมทั้งระบบการสนับสนุนแว่นสายตา ซึ่งเป็นการสนับสนุนการให้เด็กวัยเรียนได้รับการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามกิจกรรมการบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสายตาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
- ลดขนาดของปัญหาเด็กตาบอดและตาเลือนราง

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอโครงการ  
(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบโครงการ  
(นายณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร)  
รองอธิบดีกรมอนามัย

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติโครงการ  
(นายวชิระ เพ็งจันทร์)  
อธิบดีกรมอนามัย