



สรุปการประชุมการขับเคลื่อนนโยบาย “๘๐ ปี พันธกิจ ๒๐ ซี เดิมเต็มคุณภาพชีวิต” ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕  
วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย

### ผู้เข้าประชุม ณ ห้องประชุมกรมอนามัย

๑. ทพญ.วรางคณา เวชวิธี	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	ประธานการประชุม
๒. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	สำนักทันตสาธารณสุข	
๓. ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข	
๔. ทพญ.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข	
๕. ทพ.พงศธร จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข	
๖. ทพญ.พัชรวรรณ สุขุมาลินท์	สำนักทันตสาธารณสุข	
๗. นางสาวเนริศา เอกปัทมา	สำนักทันตสาธารณสุข	
๘. นางสาวมนัญญา เรือจิตร	สำนักทันตสาธารณสุข	
๙. นายกลวัชร ปาวงค์	สำนักทันตสาธารณสุข	

### ผู้เข้าประชุม ผ่านระบบออนไลน์

๑. รศ.สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
๒. ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากรมอนามัย
๓. นางสาวเนาวรัตน์ ชูมยวง	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๔. นางวรรณภา ธรรมรัมย์ดี	บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด
๕. นางสาวสริญญา กิตติเจริญกานต์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
๖. นางสาวกิริณา คำสิงห์นอก	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

วาระการประชุมติดตาม การขับเคลื่อนนโยบาย  
“๘๐ ปี พันธกิจ ๒๐ ซี เดิมเต็มคุณภาพชีวิต”  
วันที่ 17 มีนาคม 2565 เวลา 13.00 – 16.00 น.  
ณ ห้องประชุม กองการเจ้าหน้าที่ อาคาร 5 ชั้น 3 กรมอนามัย

วาระที่ 1: เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ  
1.1 ข้อเสนอแนะจากเครือข่ายแพทย์ สวนสามพราน

วาระที่ 2: เรื่องการรับรองรายงานประชุม  
2.1 สรุปการประชุมครั้งที่1 /2565 วันที่ 23ธันวาคม 2564

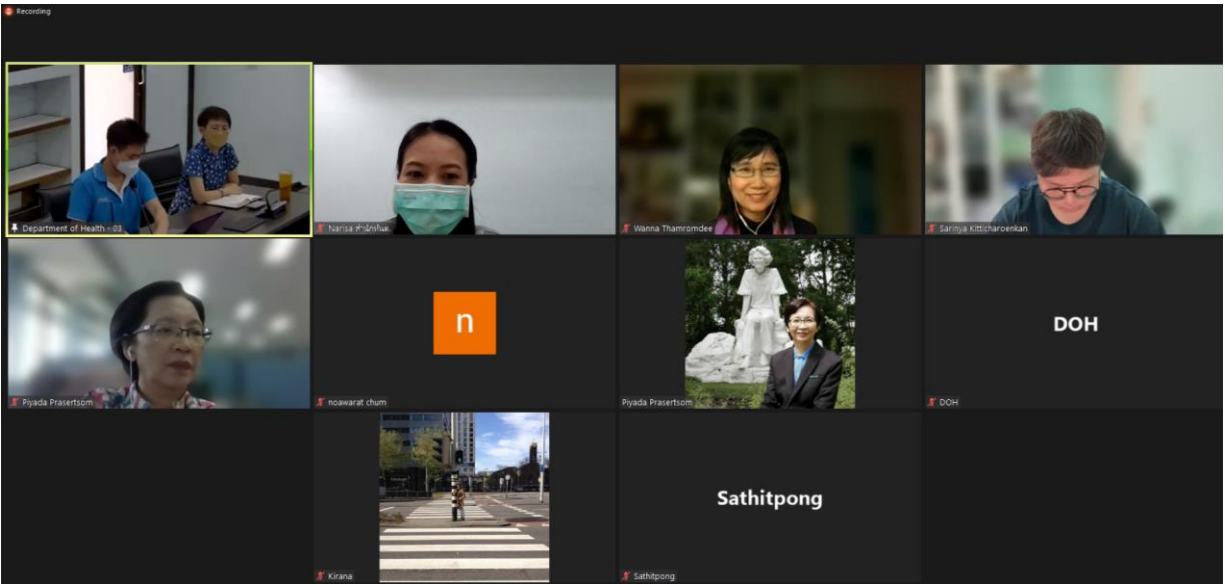
วาระที่ 3: เรื่องแจ้งเพื่อทราบ  
3.1 การจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก สสส.

วาระที่ 4: เรื่องเพื่อพิจารณา  
4.1 แผนการขับเคลื่อนเครือข่าย 80/20

วาระที่ 5: เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

Sathitpong





## วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ สรุปข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย จากเครือข่ายแพทย์อาวุโส สวนสามพราน

ประธานได้แจ้งให้ทราบว่า จากการให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนโยบาย โดยเครือข่ายแพทย์อาวุโส สวนสามพราน เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. สิ่งที่ขาด คือกลไกทางนโยบาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย ต้องบูรณาการองค์กรต้นทาง สถาบันวิจัยระบบทันตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายที่มีหลักวิชาการสนับสนุนชัดเจน
๒. Entry point โดยใช้สโลแกน ๘๐๒๐ “ดำเนินการแต่ละช่วงอายุ ทำอย่างไรไม่ให้พันหายไปในตอนสูงอายุ”
๓. จัดระบบ Private Practice ... โครงการทันตโพธิสัตว์ ดึงเครือข่ายภาคเอกชนร่วมขับเคลื่อนดำเนินงาน
๔. การจัดการเรื่องราคาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ สิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงการตรวจฟัน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มีกิจกรรมป้องกันเฉพาะบุคคล
๕. หากจุดเชื่อมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สังเคราะห์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR) พัฒนาทุนทางสังคม (Social Capital)

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ สรุปการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม



## วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

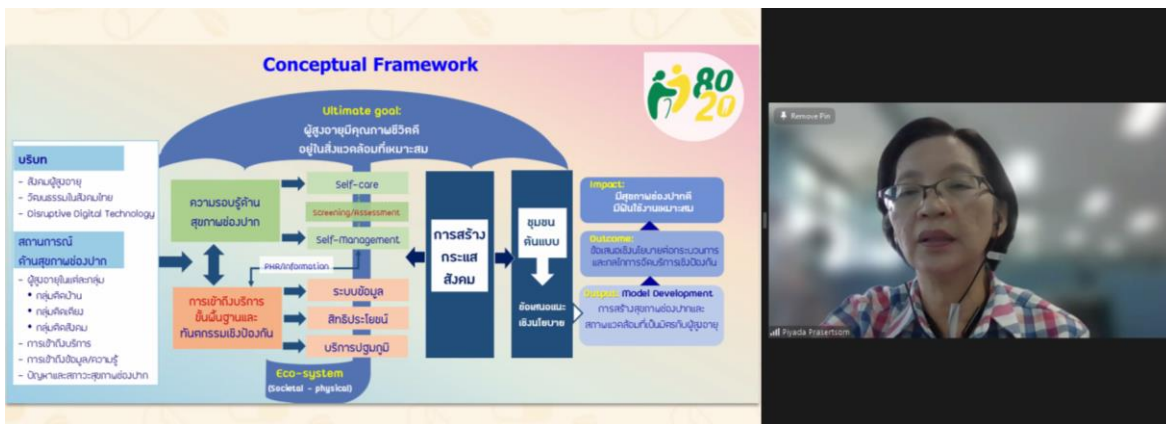
### ๓.๑ การจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ นำเสนอโครงการพัฒนาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี: ๘๐ ปี มีฟันดี ๒๐ ซี่ โดยวัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการในการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะในประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๒. เพื่อพัฒนาต้นแบบและกลไกการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างครบวงจรในระดับชุมชน
๓. สื่อสาร รณรงค์ ให้ความรู้ เรื่องการมีฟันธรรมชาติใช้งานได้ตลอดอายุขัย โดยการสื่อสาร ๘๐๒๐ (อายุ ๘๐ ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่)
๔. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามสภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าถึงบริการที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ: ผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐ - ๗๐ ปี) และผู้สูงอายุตอนกลาง (๗๑ - ๘๐ ปี)

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน (Conceptual Framework):



จากปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในบริบทที่สำคัญ ทั้งสังคมของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมในสังคมไทย รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้สถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งติดบ้าน ติดเตียงและติดสังคม ทั้งประเด็นด้านการเข้าถึงบริการ การเข้าถึงข้อมูลความรู้เพื่อการดูแลตนเอง ปัญหาและสภาวะช่องปากที่สำคัญ เพื่อสามารถนำไปสู่เป้าหมายที่เป็นตัววัดสำคัญของโครงการคือ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีปัจจัยเสริมอย่างสอดคล้อง อาทิ

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้/หรือโดยผู้ดูแล (self-care) สามารถคัดกรองและจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากตนเองได้เบื้องต้น
- บริการทันตสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและทันตกรรมเชิงป้องกันที่ควรได้รับ ระบบข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ไปถึงสถานบริการในแต่ละระดับ รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่กำลังผลักดัน โดยเฉพาะการตรวจช่องปากแบบ Full Mouth เพื่อให้เกิดและและให้ผู้สูงอายุได้รับเป็นสิทธิประโยชน์ บนพื้นฐานแนวคิดบริการปฐมภูมิ
- ระดับข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร



แผนงานย่อยภายใต้โครงการ: ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ดังนี้

๑. การพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ ๘๐ ปี มีฟันใช้งานได้ ๒๐ ซี่ โดยมีขอบเขตกิจกรรมดำเนินงาน คือ

- พัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งรูปแบบ online และ offline
- การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสังคมเพื่อสนับสนุนสุขภาพผู้สูงอายุ
- ความสัมพันธ์ระหว่างโรค NCDs กับสุขภาพช่องปาก
- ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการทันตกรรมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค เพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาได้
- การพัฒนาระบบข้อมูลจำเป็นและการเชื่อมต่อข้อมูลจากฐานข้อมูลและ Application ต่าง ๆ

๒. การพัฒนาเครือข่ายพื้นที่ เพื่อเกิดการดูแลครบวงจรและเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งระดับชุมชนและหน่วยบริการ โดยมีขอบเขตกิจกรรมดำเนินงาน คือ

- สนับสนุนภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนาภาคีให้เกิดการเข้าถึงบริการ มุ่งเน้นการทำงาน ต่อยอด และงานที่เป็นทุนเดิม ทำอยู่แล้ว
- สนับสนุนการเผยแพร่ผลงาน/นวัตกรรม ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกอบรม ประเด็นวิชาการที่จำเป็นและวางแผนแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน
- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ภาคละ ๒ พื้นที่ รวม ๘ พื้นที่ ด้วยแนวคิดการดูแลแบบปฐมภูมิ และพัฒนาการดูแลอย่างครบวงจร integration เข้าในแผน



๓. การรณรงค์สร้างกระแสและขับเคลื่อนสังคม

- การสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ความรู้ในประเด็นดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และการแสวงหาบริการด้านทันตกรรม รณรงค์สร้างกระแสเผยแพร่ Key message ๘๐๒๐ ผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ social media สื่อสาธารณะ สื่อสังคม ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ Platform ต่าง ๆ เช่น YouTube Channel, Facebook รวมทั้งการจัดบูธและนิทรรศการในงานประชุมต่าง ๆ
- การสื่อสารเพื่อสร้าง Advocate ประเด็นด้านนโยบาย การสร้าง/เปลี่ยนทัศนคติ ในเรื่องการสูญเสียฟัน จัดกระบวนการเสวนาสาธารณะตลอดจนเวทีวิชาการ เพื่อถกเถียงหรือนำเสนอชุดข้อมูลต่าง ๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ:

๑. เกิดมาตรการ/นโยบายระดับชาติ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
  ๒. เกิดต้นแบบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ภาคละ ๒ พื้นที่ รวม ๘ พื้นที่
  ๓. มีการดำเนินงานเกิดเป็นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไก พขอ. โดยพร้อมขยายผล
  ๔. ประชาชน เครือข่ายรับรู้และเข้าใจ Key message ๘๐:๒๐
  ๕. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายได้รับการดูแล ตามสิทธิประโยชน์ และเป็นไปตามสถานภาพของผู้สูงอายุ
  ๖. เพิ่มอัตราความครอบคลุมการได้รับบริการของผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
  ๗. ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
- ทั้งนี้ การขับเคลื่อนโดยเน้นกระบวนการสื่อสาร เพื่อสร้างความรอบรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ และเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดกลไกที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากที่ประชุม

- ๑) รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน ในระยะเวลา ๑ ปีครึ่ง โดยเริ่มในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ซึ่งจะมีการลงรายละเอียดกิจกรรมเพื่อทราบหน่วยงานที่รับผิดชอบ/ร่วมดำเนินงาน ซึ่งงบประมาณมี ๓ ส่วนหลัก คือ
  - (๑) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
  - (๒) การเชื่อมและบูรณาการเครือข่าย  
เสนอให้ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ ควรมี ๑ page เพื่อสื่อสารความก้าวหน้าและการดำเนินงานในแต่ละระยะ ให้กับภาคี
  - (๓) การสื่อสารในภาคประชาชน โดยผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่จะเกิดขึ้นท้ายสุด เพื่อส่งต่อให้กับประชาชนและผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน
- ๒) กรอบแนวคิด Conceptual Framework  
เสนอให้เพิ่ม “การสร้างนโยบายสาธารณะ” ซึ่งเป็นจุดเน้นสำคัญที่ต้องการให้เกิด เพื่อสนับสนุนและผลักดันให้เข้าสู่ระบบ (อาจวางได้หัวรวม)
- ๓) จากการนำเสนอผลที่คาดว่าจะได้ ในประเด็น ประชาชน เครือข่าย รับรู้และเข้าใจ Key message ๘๐:๒๐ ตรงนี้สำคัญมาก ซึ่งจากการสื่อสารนโยบายเพื่อการรณรงค์ในรูปแบบ offline ที่สื่อสารและกระจาย key message ได้ดีอีกช่องทาง เช่น screen ข้อความบนพัด ที่เป็นของข้าราชการ/แจกในนิทรรศการต่าง ๆ และมีประเด็นข้อสังเกตเพิ่มเติม ดังนี้
  - (๑) เป้าหมายการรณรงค์ในช่วงอายุ ๘๐ ปี ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุไทย ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า
  - (๒) จากการลงพื้นที่ wording ๘๐:๒๐ ยังไม่ค่อยติดหู/ประชาชนไม่เข้าใจถึงความหมายเสนอให้มีวิธีการสื่อสาร ด้วยรูปแบบและเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปปรับใช้หรือทำตามได้จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งประเด็นสื่อสารสำคัญคือ เรื่องอาหารและจำนวนพื้นที่เหมาะสมเพื่อคงสภาพการใช้งานได้ของช่องปาก
- ๔) จากนโยบายผู้สูงอายุ ๘๐ ปี มีพื้นที่ใช้งานได้น้อย ๒๐ ปี โดยที่มาของช่วงอายุ ๘๐ ปี จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ๒๐ ปี ที่มุ่งให้ประชาชนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy: LE) อย่างน้อย ๘๐ ปี ซึ่งต่อมาได้ขยับเป็น ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Adjusted Life



Expectancy: HALE) ซึ่งจากแผน ฯ กำหนดไว้ที่อายุ ๗๕ ปี ณ ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยเมื่อเกิด เพศหญิง ๖๙ ปี เพศชาย ๖๗ ปี โดยประมาณ ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปี ยังคงรักษาและมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้การสื่อสารเป็นประเด็นเน้นที่สำคัญ หากภาคีทุกภาคส่วนมีการใช้ LOGO เดียวกันและสื่อสารผ่าน Channel ของตนเอง จะทำให้เกิดภาพการกระจายสารในวงกว้างและเร็วขึ้น ซึ่งมีตัวอย่างการดำเนินงานที่ดีจากญี่ปุ่น

**มติที่ประชุม** ทราบและเห็นชอบตามหลักการ

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๔.๑ แผนการขับเคลื่อนเครือข่าย ๘๐/๒๐

ทพ.พุลพฤกษ์ นำเสนอ (ร่าง) พื้นที่นำร่องการดำเนินงาน โดยได้ทบทวนข้อมูลพื้นที่ตามบริบทเชิงสังคม จากต้นทุน ปัจจัยเชิงบวก และประเด็นท้าทาย ซึ่งต้องการให้มีทั้งชุมชนในบริบทที่มีต้นทุน จุดเด่น และพื้นที่ที่มีความท้าทายในการขับเคลื่อนงาน เพื่อสร้างต้นแบบและให้เห็นมุมมองในมิติการขับเคลื่อนได้ครอบคลุม

พื้นที่ (ระดับอำเภอ, ตำบล)	ลักษณะพื้นที่: ต้นทุน/ปัจจัยเชิงบวก/ท้าทาย
แพร่ (วังชิ้น)	เครือข่ายภาคประชาชน, สัดส่วนผู้สูงอายุ, เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน, เมืองต้นแบบสุขภาวะในผู้สูงอายุ (Health Aging Cities)
เชียงใหม่ (แม่ออน)/ลำพูน	เครือข่ายคนเมือง, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สุรินทร์	เครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชน
ร้อยเอ็ด (พนมไพร, โพนทอง)	ระบบคัดกรองสุขภาพร่วมกับภาคประชาชน
เชียงใหม่ (แม่ออน)/ลำพูน	เครือข่ายคนเมือง, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สุรินทร์	เครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชน
ร้อยเอ็ด (พนมไพร, โพนทอง)	ระบบคัดกรองสุขภาพร่วมกับภาคประชาชน
สิงห์บุรี	ระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุผ่านกลไก 3 หมอ (ประเด็นสุขภาพช่องปากเป็น 1 ใน 3 ประเด็นนำร่อง) และการขับเคลื่อนผ่านการกำกับของเขตสุขภาพที่ 4
ศรีราชา	พื้นที่ชุมชนของ บริษัท ไลอ้อน CSR
อุบลราชธานี	จำนวนทันตบุคลากรผ่านหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุสัดส่วนสูง, เครือข่าย “บวร” (บ้าน, วัด, โรงเรียน )
กทม. (ชุมชนต้นแบบ)	งบประมาณ, CSR, ความเป็นเมือง, คลินิกทันตกรรม
ชุมพร	ชุมชนต้นแบบดูแลผู้สูงอายุ
ปัตตานี (ยะหริ่ง)	กิจกรรมทางศาสนากับการดูแลสุขภาพอนามัย

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากที่ประชุม

- ๑) การสื่อสาร Motto เดียวกัน มีหลักการสำคัญ ๒ ประเด็น คือ (๑) การออกแบบเพื่อขยับ ให้สามารถดูและกระจายประเด็นได้ (๒) สร้างเครือข่ายวิชาการ (ทั้งที่มีอยู่เดิมและค้นหาใหม่)



เสนอให้ดำเนินงานเป็นคู่ขนาน นำแนวคิดและเสนอแนะที่ได้จากที่ประชุม จัดทำร่างแผนกิจกรรมดำเนินงาน ส่วนรายละเอียดความชัดเจนอาจต้องรองบประมาณเพื่อประกอบการวางแผนอย่างละเอียดอีกครั้ง การจัดบริการ ซึ่งยัง Scope อยู่แค่ภาครัฐ ส่วนแผนการสื่อสาร จำเป็นต้องผ่านวงใหญ่ที่มีภาคส่วนอื่นร่วมด้วย

๒) ประเด็นการสื่อสาร ทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ กำลังมีการพัฒนาและผลักดัน ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างเหมาะสม และในแผน ๓ แผนการสื่อสารในภาคเอกชน สามารถดำเนินการได้ เช่น

(๑) การสื่อสารผ่าน packaging ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง ที่ต้องมีเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับกรวางใน Store แต่สำหรับสื่อลอย สามารถเผยแพร่ไปผ่าน channel ต่าง ๆ ของเอกชนได้

(๒) สื่อสารผ่าน product ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ไม่ใช่แค่บริษัทใดบริษัทหนึ่ง) อาทิ ปริมาณ FV ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดของภาคเอกชน ในการสร้าง Product ที่เหมาะสมได้ ซึ่งในเชิงการตลาด เมื่อมีองค์กรไหนมีการ Post โลโก้แล้ว ก็จะเป็นกลยุทธ์ให้องค์กรอื่น ๆ ตามมา

(๒) สื่อสารผ่านกิจกรรม/โครงการ เพื่อพัฒนาสุขภาพบุคลากรในโรงงานต่าง ๆ ได้ อาทิ Happy Workplace

๓) จากโครงการที่เสนอเป็นภาพใหญ่ ไม่ได้ลงรายละเอียดกิจกรรม ส่วนในแผนวิชาการมีการเติมหัวข้อมาวิชาการที่ต้องการรับการสนับสนุนชัดเจน มีงบประมาณสนับสนุนพื้นที่ (พื้นที่ละ ๕๐,๐๐๐ บาท) และมีแผนการนิเทศติดตาม ดังนั้นจึงต้องมีพื้นที่ในการดำเนินงานชัดเจนและต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงาน ซึ่งท้ายสุดต้องมีการประเมินความรอบรู้ของผู้สูงอายุ ระบบที่มีอัตราการเพิ่มการเข้าถึงบริการ กลไกที่พื้นที่ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกหลักใช้แนวคิดการดูแลแบบปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วม ซึ่งพื้นที่ต้องพัฒนาและตอบโจทย์ (๑) Content สร้างความรอบรู้ (๒) ระบบที่จะเพิ่มการเข้าถึงบริการตามบริบทของพื้นที่ (๓) กลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการเข้าถึงเพิ่มขึ้นได้ เพราะฉะนั้นในแผนที่ ๒ จึงต้องหารือกันเพื่อต่อ **จิกซอร์ครบชุดขึ้นให้เป็นภาพใหญ่**

๔) พื้นที่นำร่อง สามารถยึดเป็นระดับตำบลได้ เพราะสิ่งสำคัญคือกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานให้เกิดผลลัพธ์ได้ ซึ่งจากข้อมูลพื้นที่มีบริบทที่น่าสนใจ หรืออาจมีพื้นที่อื่น เพื่อเสนอพิจารณาาร่วมกันคัดเลือกพื้นที่ในที่ประชุมครั้งต่อไป

- ในพื้นที่นำร่อง ส่วนหนึ่งเป็นงานที่องค์กรดำเนินการอยู่แล้ว ส่วนเราเป็นหน่วยงานในฐานะที่ไป support เสริมและเชื่อมโยงให้ชัดเจน หากมีการสร้างความร่วมมือ/MOU เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
- การใช้พื้นที่รอบ LION เป็นชุมชนต้นแบบ จะทำให้เห็น Situation ภาคเอกชนจะเข้ามาร่วมและขับเคลื่อนได้มากขึ้น
- marketing โอสถสภา มีแนวคิดพัฒนาและสนับสนุนชุมชนรอบ ๆ ซึ่งควรดึงและสร้าง Connection การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีกลุ่มนี้ได้

๕) ผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่สำคัญ คือการเปลี่ยน mind set ของ population ไทย ในปัจจุบันที่มีมุมมองของการสูญเสียฟัน เป็นเรื่องปกติในช่วงวัยที่มีอายุมากขึ้น **ในมุมการสื่อสารควรใช้แนวคิดแบบฝังในความคิด (Register) ในทุกกลุ่มวัย** โดยไม่ตัดความเชื่อเดิม แต่สร้างความเชื่อใหม่



**มติที่ประชุม** เห็นชอบตามหลักการ มีประเด็นหลักโดยสรุปคือ (๑) ให้ดำเนินการตามกระบวนการงบประมาณ ส่วนในแต่ละแผนงานให้ผู้รับผิดชอบเสนอร่าง เพื่อเสนอพิจารณาอีกครั้ง ก่อนการชี้แจงพื้นที่ (๒) ในแผน ๒ ทีมช่วยกันร่างการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ โดยการมอง frame ร่วมกัน (๓) การทำ CSR เป็นกระบวนการหนึ่งในการสื่อสารชุมชนโดยรอบ (หรืออาจอยู่ในแผนที่ ๒) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

และมีแผนการดำเนินงานระยะถัดไป ดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบแต่ละแผน เติมร่างกิจกรรมดำเนินงานตามแบบฟอร์มการนำเสนอโครงการ ดังนี้

(Column ๑) เป้าประสงค์	(Column ๒) วัตถุประสงค์	(Column ๑) กิจกรรม	(Column ๓) ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์
.....	.....	.....	.....

โดยให้เติมใน Column ๓ กิจกรรม (ส่วน column ๑, ๒, ๔) อยู่ในโครงการอยู่แล้ว หากเติมรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานได้ชัด จะทำให้ชัดเจนต่อการติดตามและดำเนินงานได้

๒. นัดประชุมครั้งต่อไป เสนอวัตถุประสงค์ ร่างแผนกิจกรรม และพื้นที่นำร่อง เดือนพฤษภาคม (ระบุตารางเบื้องต้น วันศุกร์ที่ ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๕ ช่วงเช้า/onsite) เพื่อพิจารณาข้อมูล/กิจกรรมโครงการ ก่อนการชี้แจงการดำเนินงานต่อพื้นที่
๓. ประชุมการชี้แจงการดำเนินงานต่อพื้นที่ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

มณัญญา เรือจิตร บันทึกการประชุม  
พุลพฤกษ์ โสภารัตน์ ตรวจสอบบันทึกการประชุม

