

สรุปรูปแบบและวิธีการดำเนินงานกับต่างประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี

เมื่อวันที่ 15 - 16 มกราคม 2568 ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศได้จัดการประชุมเตรียมการสำหรับการประชุมพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการและหารือเกี่ยวกับแนวทางเพื่อจัดการประชุมพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านต่างประเทศ กรมอนามัย ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ด้านการดำเนินงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างหน่วยงาน และเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความร่วมมือที่เข้มแข็งในการดำเนินงานด้านต่างประเทศของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

ในการประชุมดังกล่าว ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่มีการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศที่โดดเด่นและต่อเนื่อง มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำเสนอรูปแบบและวิธีการดำเนินงานกับต่างประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีและทำให้การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศประสบความสำเร็จ จำนวน 2 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีการดำเนินงานความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศ เช่น กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) อย่างต่อเนื่องและสำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งประสบความสำเร็จในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสุขภาพช่องปากโลก (WHO Global Oral Health Meeting) ระหว่างวันที่ 26 – 29 พฤศจิกายน 2567 ที่ผ่านมา

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าว ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้สรุปรูปแบบและวิธีการดำเนินงานกับต่างประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. รูปแบบและวิธีการดำเนินงานความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี กรณีศึกษา การขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
2. รูปแบบและวิธีการดำเนินงานจัดการประชุมระหว่างประเทศเป็นแนวปฏิบัติที่ดี กรณีศึกษา การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสุขภาพช่องปากโลก (WHO Global Oral Health Meeting)

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

**รูปแบบและวิธีการดำเนินงานความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี
กรณีศึกษา การขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่ม
ชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ**

1. **ชื่องาน:** การขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
2. **หน่วยงาน:** ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (ศอช.)
3. **ที่มา/ความสำคัญ:**

ประเทศไทยเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและอัตลักษณ์ “กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง” (หรือ “ชาวเขา”) เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของสังคมไทย ที่มีถิ่นที่อยู่หรืออาศัยในพื้นที่ห่างไกล กลุ่มชาติพันธุ์และคนชายขอบมักประสบปัญหาความไม่เท่าเทียม ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่มีระบบสนับสนุนที่เพียงพอและสิทธิพื้นฐาน เนื่องจากสถานะทางสังคม อุปสรรคด้านการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ และการขาดการรับรู้ถึงสิทธิต่างๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจุบันมีกลไกและกฎหมายระหว่างประเทศหลายฉบับที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิมนุษยชนหรือการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ เช่น 1) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: CERD) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 กำหนดให้รัฐภาคีต้องดำเนินมาตรการทางกฎหมาย นโยบาย และปฏิบัติการเพื่อกำจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกด้านของสังคม ส่งเสริมความเสมอภาค และป้องกันการเลือกปฏิบัติในระดับบุคคลและรัฐ 2) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: CEDAW) ซึ่งกำหนดให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการเพื่อส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างหญิงและชาย จัดการเลือกปฏิบัติทางเพศในทุกด้านของสังคม ซึ่งรวมถึงการดำเนินมาตรการเพื่อให้สตรีเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค โดยเฉพาะด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ บริการวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ คลอดบุตร และหลังคลอด โดยต้องให้บริการที่เหมาะสมและเพียงพอ 3) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC) เป็นเครื่องมือด้านสิทธิมนุษยชนที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุด หลักการสำคัญคือ การไม่เลือกปฏิบัติ และเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก รวมสิทธิมนุษยชนทั้งหมดของเด็กไว้ในเอกสารฉบับเดียว ได้แก่ สิทธิทางแพ่งสิทธิทางการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สิทธิทางสังคม และสิทธิทางวัฒนธรรม และ 4) ปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง (United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: UNDRIP) ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อปี พ.ศ. 2550 กำหนดให้ชนเผ่าพื้นเมืองมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ รัฐต้องรับรองมาตรการปกป้องสุขภาพจากผลกระทบของสารอันตรายและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เพื่อให้ชนเผ่าพื้นเมืองสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

สำหรับประเทศไทย ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 70 กล่าวว่า “รัฐพึงส่งเสริมและให้ความคุ้มครองชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ให้มีสิทธิดำรงชีวิต ในสังคมตามวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตดั้งเดิมตามความสมัครใจได้อย่างสงบสุข” และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (แผน 17) ประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาพ และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคม

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงได้ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อปกป้องกลุ่มเปราะบางของประเทศ โดยอาศัยการบูรณาการความร่วมมือและสนับสนุนจากหน่วยงานในหลายภาคส่วน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศเช่น UNFPA UNICEF และ WHO

4. การดำเนินงาน:

- 4.1 ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ทั้งองค์การระหว่างประเทศ และหน่วยงานภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 สนับสนุนเชิงวิชาการ (โครงการพัฒนา/โครงการวิจัย) ร่วมกับพื้นที่
- 4.3 จัดทำฐานข้อมูลผดุงครรภ์โบราณ ในพื้นที่ที่มีการคลอดที่บ้าน พื้นที่ชายขอบของประเทศไทย และระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
- 4.3 จัดการความรู้/ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี
- 4.4 พัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย (รูปแบบ นวัตกรรม แนวทาง คู่มือ หลักสูตร)

5. ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น:

จากความมุ่งมั่นดำเนินงาน โดยความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศ เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำให้กลุ่มชาติพันธุ์เข้าถึงการบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีความสำเร็จที่โดดเด่น เช่น

- 5.1 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพโภชนาการและน้ำดื่มในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์จาก WHO โครงการนี้ทำให้เกิดการพัฒนาเฝ้าระวังด้านสุขภาพโภชนาการและน้ำสะอาด สนับสนุนกลไกการเยี่ยมเสริมพลัง การกำกับดูแล การติดตาม และประเมินผลการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายผ่านกลุ่มทำงานในระดับอำเภอ จังหวัด และภูมิภาค ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงอาหารและน้ำที่สะอาดและปลอดภัยตามมาตรฐานสุขภาพ โดยได้นำร่องในศูนย์การเรียนรู้จำนวน 84 แห่งในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก น่าน และพังงา สามารถจัดหาน้ำสะอาดให้แก่ครูมากกว่า 170 คน นักเรียนจำนวน 2,212 คน และประชาชนในพื้นที่จำนวน 18,264 คน และเพิ่มการเข้าถึงน้ำสะอาดได้สำเร็จ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่เกิดจากความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายอย่างเหมาะสมจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งโครงการนี้ทำให้ ศอช. ได้รับรางวัลเลิศรัฐของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ประเภทบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี เมื่อปี 2566
- 5.2 ศอช. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้ดำเนินโครงการสำคัญชื่อ “การพัฒนาและส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพและถ้วนหน้า (Safe Birth for All)” ภายใต้ความร่วมมือกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) โดยได้ดำเนินโครงการในพื้นที่ชายแดนไทย-

เมียนมา ในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่เป็นคนไทยและกลุ่มชาติพันธุ์ ประมาณ 210,000 คน กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการลดการตายมารดาและทารกในพื้นที่ชายขอบและห่างไกล เนื่องจากกลุ่มชาติพันธุ์และชายขอบ มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 60 ของประชากรในพื้นที่ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการเดินทางทำให้ยังมีการ คลอดที่บ้านโดยการผดุงครรภ์โบราณ ภายใต้โครงการนี้ กรมอนามัยให้การสนับสนุนอุปกรณ์การทำ คลอดจำนวน 1,500 ชุด มีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 1 หลักสูตร จัดประชุม ระบบการแจ้งเกิดและการแจ้งตายแก่เครือข่ายครู ตชด. และครู กศน. พร้อมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การตายทารกปริกำเนิด เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและลดความเหลื่อมล้ำ ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

- 6.1 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เข้มแข็งในการวางแผนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 6.2 ผู้นำที่เข้มแข็งและให้ความสำคัญกับงานด้านต่างประเทศ สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้การสนับสนุน และ ส่งเสริมการดำเนินงานด้านต่างประเทศของหน่วยงานได้
- 6.3 ประเด็นสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นประเด็นองค์การระหว่างประเทศและสังคมโลกกำลังให้ความสำคัญ

7. ประเด็นท้าทายในการพัฒนาในอนาคต:

- 7.1 นโยบาย ข้อกฎหมาย ทักษะคติของประชาชนเกี่ยวกับอคติต่อชาติพันธุ์ และการเลือกปฏิบัติ
- 7.2 ความซับซ้อนของปัญหา ทำให้ยังไม่มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์
- 7.3 การพัฒนาระบบบริการ และการส่งเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
- 7.4 การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

**รูปแบบและวิธีการดำเนินงานจัดการประชุมระหว่างประเทศเป็นแนวปฏิบัติที่ดี
กรณีศึกษา การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสุขภาพช่องปากโลก (WHO Global Oral Health Meeting)**

1. **ชื่องาน:** การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสุขภาพช่องปากโลก (WHO Global Oral Health Meeting)
2. **หน่วยงาน:** สำนักทันตสาธารณสุข
3. **ที่มา/ความสำคัญ:**

การประชุม WHO Global Oral Health Meeting เป็นเวทีเสริมสร้างศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก WHO ที่จะดำเนินการตามความมุ่งมั่นที่ได้ให้ไว้ในข้อมติสมัชชาอนามัยโลก ว่าด้วยสุขภาพช่องปากเมื่อปี 2564 และเอกสารนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การประชุมในครั้งนี้จะช่วยสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเร่งรัดความก้าวหน้าด้านสุขภาพและสุขภาวะในภาพรวม ผ่านการบรรลุเป้าหมาย SDG 3.4 ว่าด้วย NCDs และเป้าหมาย 3.8 เกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่อง UHC

นอกจากนี้ การประชุม WHO Global Oral Health Meeting ยังมีเป้าหมายเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานตาม Global Strategy for Oral Health และ Global Oral Health Action Plan โดยจะส่งเสริมความเข้าใจและความเป็นเจ้าของนโยบายด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก เอกสารคู่มือ แนวทาง และมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการโรคทางช่องปาก ในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของความเป็นผู้นำทางการเมือง ความสอดคล้องของนโยบาย การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนระหว่างประเทศสมาชิก อีกทั้งยังเป็นเวทีสำหรับเตรียมประเด็นด้านสุขภาพช่องปากเพื่อนำเข้าสู่การประชุมระดับสูงของสหประชาชาติว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ (UN High-level Meeting on NCDs: UNHLM on NCDs) ครั้งที่ 4 ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นในเดือนกันยายน 2568 นี้ด้วย

4. วัตถุประสงค์ของการประชุม:

- 4.1 เน้นย้ำความมุ่งมั่นของประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก พ.ศ. 2566-2573 (Global Oral Health Action Plan (GOHAP) 2023-2030)
- 4.2 ทหารือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 6 ด้าน การปฏิบัติ 100 ข้อ เป้าหมายระดับโลก 11 เป้าหมาย และกรอบการติดตามของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก
- 4.3 ทหารือระหว่างรัฐบาล สหประชาชาติ ภาคประชาสังคม ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ภาคการศึกษา และมูลนิธิเพื่อหาแนวทางสนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก

5. กลุ่มเป้าหมาย:

ผู้เข้าร่วมประมาณ 400 คน ประกอบด้วย ผู้ประสานงานระดับชาติด้านสุขภาพช่องปาก ผู้ประสานงานระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ผู้แทนจากประเทศเจ้าภาพ ฝ่ายเลขา WHO เจ้าหน้าที่ WHO รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก ผู้แทนจากหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ เช่น NGOs สถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ ผู้บริจาค มูลนิธิ และภาคเอกชน ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่กับโรคทางช่องปาก หรือได้รับผลกระทบจากโรคทางช่องปาก และผู้เชี่ยวชาญ

6. การดำเนินงาน:

- 6.1 ประสานงานกับสำนักงานใหญ่ WHO และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ซึ่งรวมถึงหน่วยงานผู้สนับสนุนงบประมาณ เพื่อพิจารณาการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม
- 6.2 ทารือกับ WHO เกี่ยวกับภารกิจที่ต้องทำ และการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบระหว่าง WHO กับประเทศไทย
- 6.3 แต่งตั้งคณะกรรมการการประชุมสุขภาพช่องปากโลก (ระดับกระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะกรรมการด้านบริหารจัดการ
- 6.4 แต่งตั้งคณะทำงานการประชุมสุขภาพช่องปากโลก เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจทุกด้าน ได้แก่ (1) คณะทำงานด้านการบริหารโครงการและงบประมาณ (2) คณะทำงานด้านพิธีการและงานเลี้ยงต้อนรับ (3) คณะทำงานด้านยานพาหนะ (4) คณะทำงานด้านการลงทะเบียนและของที่ระลึก (5) คณะทำงานด้านห้องประชุม อาคารสถานที่ และ IT (6) คณะทำงานด้านการจัดการอาหาร (7) คณะทำงานด้านการประชาสัมพันธ์ และ (8) คณะทำงานด้านการรับรองคณะผู้บริหารระดับสูง (High-Level) และด้านการต้อนรับและอำนวยความสะดวกด้านการเดินทาง
- 6.5 จัดการประชุมเตรียมการร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องก่อนการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน
- 6.6 ผู้ประสานหลักของการจัดประชุม เข้าร่วมประชุมกับ WHO ทุกสัปดาห์ก่อนการประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าของการเตรียมการ และหารือประเด็นสำคัญต่างๆ
- 6.7 จัดการประชุมสุขภาพช่องปากโลก
- 6.8 จัดการประชุมถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาทักษะการสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงาน สะท้อนความสำเร็จ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการประชุมสุขภาพช่องปากโลก เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการจัดประชุมระดับนานาชาติในอนาคตต่อไป

7. ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น:

- 7.1 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากในระดับประเทศที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก พ.ศ. 2566-2573
- 7.2 ปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของประเทศสมาชิกแสดงถึงฉันทามติเกี่ยวกับมุมมอง คำแนะนำ และคำมั่นสัญญาของประเทศสมาชิก
- 7.3 แพลตฟอร์มสำหรับพันธมิตรระดับโลกเพื่อสุขภาพช่องปาก (Global Coalition for Oral Health)

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

- 8.1 การแต่งตั้งคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกภารกิจ
- 8.2 ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 8.3 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 8.4 การทำงานเป็นทีม

9. ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานลักษณะนี้ให้ประสบความสำเร็จ:

- 9.1 ความยืดหยุ่น (resilience) เพราะหน้างานมีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

9.2 ทักษะการสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน

9.3 ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น
