

Review article

Dental health promotion guidelines for partnership network participation

Somtakul Rasiri

Instructor,
Senior Professional Level,
Sirindhorn College of
Public Health
Phitsanulok province

Thitirat Rasiri

Instructor, Professional Level,
Sirindhorn College of
Public Health
Phitsanulok Province

Yolludee Tantasit

Instructor,
Senior Professional Level,
Sirindhorn College of
Public Health Khon Kaen Province

Abstract

This academic paper aimed to present health promotion guidelines for partnership network participation in dental health promotion. Situation of dental health promotion is still a problem for this society. Partnership network participation in dental health promotion is important as it promotes the continued and sustainable oral health. Particularly, the people in the community have to seriously participate and focus on oral health.

Guidelines for partnership network participation in dental health promotion consist of 1) teaching and learning between the people in the community and the authorities, based on the operational strategies, health promotion in dental health, accordance with the Ottawa Charter 2) the process of finding the needs by community; the participatory process of dental health consists of 6 steps in participation in problem analysis, participation in planning, participation in the implementation and participation in receiving benefits 3) dental health projects/activities that are organized according to the needs of the community and the community together with the staff (if beyond one's capacity) 4) strengthening community 5) oral health evaluate, such as oral health evaluate, participate in dental health projects and activities 6) extension of participation in dental health promotion to other communities by the needs of the community.

Key words: partnership network; participation;
dental health promotion

บทความปริทัศน์(Review article)

แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการ ส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข

สมตระกูล ราศิริ

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลก

ธิดารัตน์ ราศิริ

วิทยาจารย์ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลก

ยลฤดี ตันทสิทธิ์

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้ มุ่งเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข และสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพงานทันตกรรมที่ยังคงเป็นปัญหากับสังคมไทย ซึ่งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญตอบสนองความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเฉพาะประชาชนในชุมชนเองต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันอย่างจริงจังและให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปาก

แนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาชนในชุมชนและเจ้าหน้าที่โดยยึดหลักกลยุทธ์การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขตามหลักของกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter) 2) กระบวนการหาความต้องการของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล 3) การจัดโครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุขโดยเกิดจากความต้องการของชุมชนเองและชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ ถ้าเกินขีดความสามารถของชุมชน 4) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 5) การประเมินสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก ได้แก่ การประเมินสุขภาพช่องปาก/ความสนใจหรือ จำนวนการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น และ 6) การขยายแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

สุขภาพงานทันตสาธารณสุข ไปยังชุมชนอื่นโดย
เกิดจากความต้องการของชุมชนนั้นๆ

คำสำคัญ ภาคีเครือข่าย; การมีส่วนร่วม;
การส่งเสริมทันตสุขภาพ

บทนำ

สุขภาพอนามัยของปากเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือโรคต่างๆ การดูแลสุขภาพอนามัยของช่องปาก การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี สุขภาพฟันที่ดี ไม่เพียงแต่ช่วยให้บุคลิกภาพที่ดี แต่ยังช่วยทำให้การรับประทานอาหาร และการพูดได้ดีขึ้นอีกด้วย ในปัจจุบันถึงแม้ว่างานทันตสาธารณสุขจะได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบกองทุน ทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ทุกพื้นที่ เน้นการบริการเชิงรุกในด้านการบูรณาการการส่งเสริม การป้องกัน และการรักษา แต่ด้วยบริบทของพื้นที่ การเพิ่มจำนวนของประชากร พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องหรืออาหารที่มีผลต่อสุขภาพฟัน ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณในการรักษามากกว่าการส่งเสริมและการป้องกัน จำนวนบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง การกระจายสถานบริการของภาครัฐไม่ครอบคลุมประชากรทุกพื้นที่ นับได้ว่าเป็นปัญหาของสาธารณสุข

ปัจจุบันรัฐบาลไทย กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 (ด้านสาธารณสุข) ในแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย/โครงการสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในคนไทย รวมถึงแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย ที่เน้นการบูรณาการความร่วมมือองค์กรต่างๆ ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายสำคัญในการนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยมีแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมอย่างมีคุณภาพ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ได้ให้ความสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เน้นการใช้หลักของการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ส่วนราชการจะต้องจัดหาหรือสนับสนุนกลไก ในการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของภาครัฐมากยิ่งขึ้น¹ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชน เป็นฝ่ายตัดสินใจกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริงเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชนถ้าหากไม่เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจะขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและขาดความยั่งยืน ทำให้ไม่เป็นผลสำเร็จ และสภาวะสุขภาพของประชาชนจะย่ำแย่ลง²

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ดังนั้นการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะตอบสนองความต้องการ

ให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยยึดหลักการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในหลายภาคส่วนของสังคมโดยการผนวกภาคีที่มีอยู่ภายในภาคส่วนราชการ ระหว่างส่วนราชการและองค์กรพัฒนาเอกชนและระหว่างภาคสาธารณะ ภาคเอกชนโดยใช้หลักแห่งความเท่าเทียมกันในการร่วมมือและเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขเพื่อให้สุขภาพช่องปากที่ดีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้จากการให้การสนับสนุนของทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะประชาชนในชุมชนเองที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันอย่างจริงจังให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะงานทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา

งานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา พบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากของประชาชนยังมีความชุกและการได้รับการทันตกรรมไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะในชนบท ถึงแม้จะมีความพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการและเพิ่มการกระจายทันตบุคลากรลงสู่ชนบท แต่แนวโน้มปัญหาก็กลับเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น มีการดูแลช่องปากให้กับประชาชนชนบท มีการประเมินรอบด้านครอบคลุมประเด็นกาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ได้รับบริการดูแลที่ต่อเนื่อง

ปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากมิใช่การบำบัดหรือรักษาโรคอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ นั่นคือการให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดีกว่าการรักษา เพราะเป็นการกระทำในสภาพปกติที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานต่อการปวดฟัน ไม่เสียเวลา ไม่เสียเงิน ค่ารักษาและไม่ต้องสูญเสียฟัน สำหรับการดำเนินงานการส่งเสริมทันตสุขภาพของสำนักงานทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในงานทันตสาธารณสุขของประเทศ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีทุกช่วงวัยของชีวิต มีกลยุทธ์หลักการดำเนินงาน คือเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ และ ทันทต่อการเปลี่ยนแปลง สร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร ตลอดจนพัฒนากระบวนการกำหนด และบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายเพื่อการพัฒนาทันตสุขภาพ ของประเทศ ทั้งนี้ได้แบ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีทางทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีทางทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข และกลุ่มพัฒนาความร่วมมือด้านทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และมีกระบวนการบริหารจัดการองค์กร ทั้งด้านนโยบายกระบวนการควบคุม กำกับในด้านแผนงานโครงการ โดยกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

และเรื่องทั่วไปจากงานอำนวยการเพื่อให้งานสำเร็จผลสู่เป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

ประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพช่องปาก (Oral health service plan) กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2556-2559) กับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย

โรคฟันผุเป็นปัญหาที่เด่นชัดของกลุ่มเด็กในประเทศพัฒนาน้อยและกำลังพัฒนา เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ทันที่ โรคจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ การสบฟันและการเรียนสำหรับประเทศไทย พบว่า เด็กอายุ 12 ปีร้อยละ 4.3 และเด็กอายุ 15 ปีร้อยละ 4.1 ปวดฟันจนขาดเรียนเฉลี่ย 2.5 และ 4.4 วัน ตามลำดับ³ ขณะที่เด็กปฐมวัยพบอัตราฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีกว่าร้อยละ 61.4⁴ ถือเป็นสถานการณ์ปัญหาในระดับสูง ขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่มีปัญหาโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบรวมทั้งความเสื่อมถอยจากการมีอายุยืนยาว เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (everyday life activities)

2. การมีหลักประกันสุขภาพของคนไทย

การมีหลักประกันสุขภาพ เป็นการลดอุปสรรคและภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สถานการณ์อัตราการใช้หลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2552 เป็นร้อยละ 97.4 ส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.1 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทนร้อยละ 12.3สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.7 แม้จะมีระบบประกัน

สุขภาพภาครัฐ แต่ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการทั้งจากการจัดบริการและด้านประชาชน⁵ เช่น ทัศนคติของสังคมไทย ค่าบริการรักษาโรคในช่องปากและการฟื้นฟูสภาพยังมีราคาแพง ทันตบุคลากรภาครัฐและบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เพียงพอ⁶ ทำให้มีการใช้บริการภาคเอกชนเมื่อภาครัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้

3. สถานการณ์กำลังคนด้านทันตสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์ของกำลังคนผู้ให้บริการสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากมีโครงการทันตแพทย์คู่สัญญา และโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มปีละ 200 คน เป็นระยะเวลา 10 ปี พบว่า สัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรระหว่าง พ.ศ. 2547-2553 โดยสถานการณ์ทันตแพทย์มีแนวโน้มดีขึ้นในภาพรวมประเทศ (1: 5788) แต่มีปัญหาในการกระจายพบว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร = 1: 1,076 ขณะที่ในภูมิภาค = 1: 10,151) โดยมีทันตแพทย์เกินครึ่งอยู่ในภาคเอกชน (ร้อยละ 51.5 ของทันตแพทย์ทั้งหมด) ส่วนทันตภิบาลมีจำนวนเพิ่มไม่มากนักในแต่ละปี แต่มีการกระจายตัวอยู่ในภูมิภาคในสัดส่วนที่ดีกว่า (สัดส่วนต่อประชากรอายุ 0-14 ปี = 1: 2,416) ดีกว่าในกรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งมีสัดส่วน 1: 26,537 สวนทางกับการกระจายตัวของทันตแพทย์⁷ แม้ว่าทันตแพทย์และทันตภิบาลภาครัฐมีจำนวนเพิ่มขึ้นตลอดมาแต่ผลิตภาพบริการทันตกรรมภาครัฐไม่เพิ่มขึ้นอย่างได้สัดส่วนกัน เนื่องจากจำนวนครุภัณฑ์ทันตกรรมหลักในการบริการไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างสัมพันธ์กันในทุกระดับ

4. กองทุนทันตกรรมกับการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบายส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ในรูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณโดย “กองทุนทันตกรรม” ให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากตามสภาพปัญหา และความจำเป็นของประชาชน ในกลุ่มเป้าหมายหลักของพื้นที่ และผู้มีสิทธิทุกสิทธิสามารถได้รับบริการทันตกรรมได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณพัฒนาระบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาทางทันตกรรมในทุกกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพช่องปากระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนา ศักยภาพ / การผลิต / กระจายทันตบุคลากร ในหน่วยบริการทุกระดับ ให้เพียงพอและครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มทันตบุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ภาคีเครือข่ายกับการมีส่วนร่วม

จากสถานการณ์งานทันตสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายกับการมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ ในส่วนนี้หน่วยงานภาครัฐกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปาก หน่วยงานภาครัฐควรเปิดโอกาสให้ ภาคส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน

องค์กรชุมชน และประชาชน ได้เกิดความร่วมมือ รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามและประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นเครือข่าย ก่อให้เกิดการเป็นประชาคม เป็นกลุ่มคนที่เข้ามาสร้างงานทันตสาธารณสุขที่ดี เป็นประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังกำไร หลักการมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการพัฒนา และเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากเป็นการผนึกกำลังร่วม ระหว่างภาครัฐและประชาชน ตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชน ให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเองทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรมและเท่าเทียมกัน

การมีส่วนร่วม เป็นการระดมความคิดเห็น พลังกาย พลังใจและทรัพยากรในชุมชนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสภาพท้องถิ่น ความต้องการ และเจตคติของประชาชน ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามและประเมินผลของการพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงาน/โครงสร้างการพัฒนานั้น โดยใช้หลักประชาธิปไตยยึดเสียงส่วนใหญ่เป็นหลัก ภายใต้การสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมือง ที่ต้องการให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินการและติดตาม ประเมินผล⁸ ซึ่งจะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของประชาชน และประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่า การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแล การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลได้ การมีส่วนร่วมในการเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและประเมินปัญหาความต้องการของได้¹⁰ ซึ่งภาครัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพช่องปากในอนาคตต่อไปนั้น จะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุกๆด้าน ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามาแสดงความคิดเห็นต่างๆเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแกนนำภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนในการดูแลเรื่องสุขภาพของชุมชน ที่เรียกกันว่า “อสม.” หรือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” นี้ถือว่าเป็นจุดแข็งหลักในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ทั้งหลักในการดำเนินการยังต้องมีการประสานงานกับองค์กรต่างๆ เกิดเป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนขนาดใหญ่ นอกจากนี้การประสานงานเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นที่เข้มแข็งและมีเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาตนเองในระดับชุมชน อีกทั้งยังแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและบุคคลจากภายนอกผ่านการดำเนินโครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุข

ระดับของการมีส่วนร่วม

ตามแนวคิดของสมาคมนานาชาติว่าด้วยการมีส่วนร่วม¹⁰ (International

Association for Public Participation (IAP2), 2007) ประกอบด้วย 5 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

ระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ (To Inform) เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนน้อยสุดซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานของภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้

ระดับที่ 2 การเปิดให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการ/การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ อย่างอิสระ และเป็นระบบโดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น การปรึกษาหารือ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ประเด็นที่ประชาชนเป็นห่วงไปเป็นแนวทางการปรับปรุงนโยบาย การตัดสินใจ และพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (To Consult)

ระดับที่ 3 เป็นระดับที่หน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการ และวิธีการทำงาน โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบ อำนาจ ความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน (To Involve) การมีส่วนร่วมระดับนี้มักดำเนินการในรูปแบบกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 การที่หน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทเป็นหุ้นส่วนหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ (To Collaborate)

ระดับที่ 5 การเสริมอำนาจประชาชน (To Empower) เป็นระดับที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มในการตัดสินใจ การบริหารงาน และการดำเนินกิจกรรมใดๆ เพื่อเข้ามาทดแทนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐดำเนินการหรือปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้เน้นให้ประชาชนเป็นเจ้าของดำเนินการกิจและภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น

ดังนั้น ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานภาครัฐจะเลือกตัดสินใจที่จะดำเนินการ จากระดับการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในภาครัฐ ตั้งแต่ระดับการเข้ามามีส่วนร่วมที่น้อยที่สุด ถึงระดับการเข้ามามีส่วนร่วมที่มากขึ้นในระดับที่ 5

จากแนวคิดการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ของประชาชนจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับกลยุทธ์การดำเนินงานของการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักของ Ottawa Charter(WHO, 1986)^{11,12} ซึ่งเน้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้เขียนขอสรุปกลยุทธ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

หลักการชี้แนะ/แนะนำ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข หลักการเพิ่มความสามารถ (Enabling)เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ได้รับข้อมูล

อย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และหลักการสื่อกลาง/ประสานงาน(Medicate)ระหว่างกลุ่มหน่วยงานต่างๆในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคม สื่อมวลชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยจะเห็นว่าต้องอาศัยทั้ง 3 กลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ

ผู้เขียน สรุปแนวทางในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในงานทันตสาธารณสุขที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจงานทันตสาธารณสุขว่า ควรจะทำอะไร และทำอย่างไร

2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามการตัดสินใจนั้น

3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมงานทันตสาธารณสุขนั้น

ที่สำคัญ หลักในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จึงต้องเริ่มจากชุมชนคิด วิเคราะห์ ประเด็นปัญหา มีการวางแผน มีการดำเนินการ และติดตาม ประเมินผล มีการตัดสินใจที่จะเลือกโครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุข และเกิดการปฏิบัติด้วยชุมชนเองตลอดจนการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ทำอย่างไรจะเกิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนั้น มีประเด็นปัจจัยหลายประการขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงาน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

(เจ้าหน้าที่) ที่จะพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะของชุมชนนั้นๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์แยกได้ 4 ปัจจัย คือ

1. เจ้าหน้าที่รัฐต้องมีทัศนคติและจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน มีความเชื่อว่าชาวบ้านมีความสามารถและเข้าใจในหลักการที่ว่า คนจะทำอะไร จะต้องทราบว่าจะได้อะไร จึงทำให้ด้วยความเต็มใจ โดยต้องสอบถามว่าเขาต้องการอะไร

2. การบริหารและปัญหาเนื่องจากระบบราชการ ได้แก่ อำนาจการตัดสินใจยังอยู่ที่ส่วนกลาง การดำเนินงานมุ่งให้เกิดผลในระยะสั้นไม่เกิดผลในระยะยาว และเจ้าหน้าที่ไม่ประสานกันและไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุขทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการร่วมมือประสานกับภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชนให้มีการวางแผนเป้าหมายสอดคล้องซึ่งกันและกัน

3. การจัดระเบียบทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ นับได้ว่ามีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก โครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุขต่างๆ จำเป็นต้องมีความเหมาะสมกับ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ จึงควรพิจารณาให้ลึกซึ้งและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ความเป็นจริง

4. บทบาทของภาคีเครือข่ายของชุมชน มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้สึกรู้สีกความเป็นเจ้าของ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมแรงให้กับคนใน

ชุมชนเกิดการรวมตัว เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการแสดงออกถึงความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง และให้ความสำคัญกับการสร้างแกนนำในการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข

การจัดระบบบริการสาธารณสุขของการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข จึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่จะต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยผู้เขียนได้สรุปหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ ภาครัฐ เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่ายจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข โดยต้องแสดงออกถึงความทุ่มเทและความรับผิดชอบต่อสังคม โดยการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ สนับสนุนงบประมาณ ให้คำปรึกษา แนะนำ รวมถึงการปกป้องสิทธิประโยชน์ ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมและการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืนและการควบคุมสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปากของประชาชน

2. การมีส่วนร่วมในการเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ ซึ่งการลงทุนด้านสุขภาพในปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอและยังขาดประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมองแนวทางในการบูรณาการหน่วยงานหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

เช่น การลงทุนจัดโครงการ/กิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และที่สำคัญต้องเกิดจากความต้องการของประชาชน

3. การมีส่วนร่วมฝึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ โดยมีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของสังคม ภาคีเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว ควรได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งเพิ่มขึ้นและควรแสวงหาโอกาสเสริมสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ๆ เข้ามาร่วมส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคล เพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้แก่ ปัจจัยทางด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม ให้ความรู้และมีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มพูนทักษะและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่สำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีการสนับสนุนแหล่งทรัพยากรด้านสังคม มาใช้ประกอบกับแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำในชุมชน

5. การมีส่วนร่วมในการรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแสวงหาวิธีการที่มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนา เช่น การได้รับผลประโยชน์ของภาคีเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของงานทันตสาธารณสุข การมีสุขภาพที่ดี ชุมชนมีสุขภาพดี การได้รับการส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ สถานที่

ออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้มั่นใจว่าการขับเคลื่อนของทรัพยากรเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับบริบทและเงื่อนไขการดำเนินชีวิตรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกด้านที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยนั้นๆ หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมต้นทุนที่ดีให้กับเด็ก การทำงาน ในกลุ่มนี้เป็นการทำงานระดับสถาบันครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนทั้งบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงเด็ก ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนเป็นสิ่งที่ต้องมีการพัฒนา ให้เกิดขึ้นในบริบทของสถาบัน และโรงเรียน การทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกิจวัตรที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นนิสัยที่ดีเมื่อเด็กจบการศึกษาออกจากสถาบันแล้ว การทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน บ้าน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขที่เข้าใจในแนวคิด การพัฒนาจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่ปลายทางที่สำเร็จได้ ชุมชนจึงเปรียบเหมือนแกนกลางใน การพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชน กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข จึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เด็กและเยาวชน ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ อย่างครอบคลุม และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างเหมาะสม จึงได้มีการพัฒนาโครงการโดยดำเนินการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องร่วมทั้งภาคีผู้ปฏิบัติงานในทุก
ระดับวัตถุประสงค์ของโครงการ

ภาครัฐ เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่าย องค์กร
ชุมชน ภาคเอกชนในชุมชน ล้วนมีความสำคัญ
กับชุมชนทั้งสิ้น ที่จะได้เข้ามาขับเคลื่อน
โครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ที่เหมาะสมกับงานทันตสาธารณสุข บูรณาการ
ดำเนินการร่วมกัน ดังนั้น ประชาชนควรได้รับ
การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ
สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เข้าร่วม
โครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุข ได้อย่าง
เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง และควร
เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา
ตนเอง วางแผนด้วยตนเอง ดำเนินการได้ และ
สามารถประเมินผลสุขภาพช่องปากตนเองได้
อย่างเหมาะสม

สรุป

สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพงาน
ทันตกรรม นับได้ว่า ยังคงเป็นปัญหากับ
สังคมไทย รัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญของ
การส่งเสริมสุขภาพงานทันตกรรมถึงความ
เชื่อมโยงการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการ
บริหารงานของภาครัฐในการสร้างระบบการ
ส่งเสริมและการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยอาศัย
การมีส่วนร่วมของสถานบริการ ครอบครัวชุมชน
และท้องถิ่น ทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงกลุ่ม
ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชนเป็นฝ่าย
ตัดสินใจกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน
อย่างแท้จริง

แนวทางการดำเนินงานโดยการมี
ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ
งานทันตสาธารณสุข ควรประกอบด้วย 1) การ
สอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาชนใน
ชุมชนและเจ้าหน้าที่โดยยึดหลักกลยุทธ์การ
ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามหลักของ

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) 2) กระบวน
การหาความต้องการของชุมชน โดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
ได้แก่การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การ
มีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วม
ในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการ
รับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการ
ติดตามและประเมินผล 3) การจัดกิจกรรมโดย
เกิดจากความต้องการของชุมชนเองและชุมชน
ร่วมกับเจ้าหน้าที่ (ถ้าเกินขีดความสามารถของ
ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง) 4) การสร้างความเข้มแข็งของ
ชุมชน 5) การประเมินสุขภาพ เช่น สุขภาพจิต
ความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม การเข้าร่วม
โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
เป็นต้น และ 6) การขยายแนวทางการมี
ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ
งานทันตสาธารณสุข ไปยังชุมชนอื่นโดยเกิดจาก
ความต้องการของชุมชนนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม ถ้าหากภาคส่วนภาคี
เครือข่ายกับภาคส่วนของรัฐบาลยังไม่ร่วมมือกัน
อย่างจริงจัง การดำเนินงานในการส่งเสริม
สุขภาพงานทันตสาธารณสุขจะไม่ประสบ
ผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น จะต้องมีการชักจูงให้
ประชาชนในชุมชน ภาครัฐ และภาคีเครือข่าย
เข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุดและจะต้องสร้างให้
ประชาชนเกิดตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก
ถ้าหากไม่ร่วมมือกัน ในอนาคตต้องเกิดปัญหา
ทางสุขภาพช่องปากที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น
การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลประชาชนนั้น
เป็นเรื่องของคนทุกคน เป็นหน้าที่ของประชาชน
ทุกคนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัด
กิจกรรม รวมทั้งการมีส่วนร่วม เพื่อให้งานทันต
สาธารณสุขประสบความสำเร็จ สังคม ประชาชน
โดยเฉพาะประชาชนในชุมชนมีสุขภาพช่องปาก
ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมสุขภาพงานทันต-สาธารณสุข ควรที่จะเริ่มจากความต้องการของประชาชนผนวกกับความต้องการของภาคีเครือข่ายร่วมกันเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการอย่างแท้จริง ในการที่ร่วมมือร่วมใจกัน อันจะก่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดีในอนาคตต่อไป

2. การยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรเริ่มตั้งแต่ 1) การวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผน 3) การดำเนินการ 4) การรับผลประโยชน์ 5) การติดตามและประเมินผล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการสร้างพลังอำนาจและก่อให้เกิดความเข้มแข็งกับชุมชนเป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับงานทันตสาธารณสุข

3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข จะต้องใช้หลักการดำเนินงาน โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมด้วย ประสาน สนับสนุน ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ บูรณาการการทำงาน โครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุขร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น มีความเป็นไปได้จริงและเกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
**ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการ
จัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ.2558** ฉบับปรับปรุง
วันที่ 30 กันยายน 2557. นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข;2557.
- 2 Donev,D., Pavlekov, G., Kragelj,L.Z.
**Health Promotion and Disease
Prevention.** Germany:Hans Jacobs
Publishing Company;2007.
- 3 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ
ช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6
ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550.
โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การ
ทหารผ่านศึก;2551
- 4 Resine ST, Fertig J, Weber J, Leder S.
Impact of dental conditions on patients'
quality of life. **Community Dent Oral
Epidemiol** 1989;17:7-10.
- 5 เพ็ญแข ลาภยั้ง. **การเข้าถึงบริการสุขภาพ
ช่องปาก. เศรษฐศาสตร์บริการสุขภาพ
ช่องปาก.** นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก;2554.
- 6 เพ็ญแข ลาภยั้งและเสกสรร พวกอินแสง.
**ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ
การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ
ช่องปากแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559**
สำนักทันตสาธารณสุข 2555.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2555** เอกสารอัดสำเนา;2555.
8. เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปรียพฤษ และญานิศา โชติกะคาม. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 2555;28(1):8-17.
9. ประไพพิศ สิงห์เสมอ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราชและเนติยา แจ่มทิม. การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา;2559. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้** 2559;3(3):15-45.
10. **International Association for Public Participation.IPA2 Spectrum of Public Participation.**2007 [cited 2016 Nov 22]. Available from: www.iap2.org/associations/4748/files/spectrum.pdf.
11. World Health Organization. **Four definitions of health promotion and education.** 1986. [cited 2016 Nov 10]. Available from: http://www.csupomona.edu/jvgrizzell/best_Practices/definehp.htm
12. World Health Organization. **Ottawa Charter for Health Promotion.** First International Conference on Health Promotion,Ottawa,21November1986. [cited 2016 Nov 7]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.