



การส่งเสริม

สุขภาพช่องปาก

โดยการป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ

The Common Risk Factor Approach (CRFA) to Oral Health Promotion



ธีรวัฒน์ ทัศนภิรมย์ ท.พ.
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

สุขภาพช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกาย และเป็นส่วนที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต. การมีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้นจะทำให้เราสามารถรับประทานอาหารได้อย่างมีความสุข ไม่มีอาการเจ็บปวดต่างๆ ที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงมีความมั่นใจในการเข้าสังคม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง.

ในการดูแลรักษาสุขภาพนั้น การรักษาโดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ แต่ก็อาจเรียกได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ยกตัวอย่างในเรื่องสุขภาพช่องปาก การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน และการทำฟันเทียมนั้นเป็นการรักษาเมื่อมีความผิดปกติหรือมีโรคเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งแน่นอนว่าเป็นเรื่องสำคัญแต่การรักษาเหล่านี้ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทั้งกำลังคน งบประมาณ และเวลา. บุคลากรทันตสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถให้การรักษาได้ตามความต้องการของประชาชนทั้งหมด. ในทางกลับกัน การป้องกันเสียตั้งแต่ต้นไม่ให้เกิดโรคขึ้น เป็นการกระทำที่สมเหตุสมผลและคุ้มค่ากว่า ถ้าเราสามารถป้องกันให้เกิดโรคในช่องปากน้อยลงและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้ งานรักษาก็จะน้อยลง เป็นการประหยัดทรัพยากรได้อย่างมหาศาล.



ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นั้นมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน จุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้แนวความคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจและนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง คือการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1986 ซึ่งหลังจากการประชุมครั้งนี้อันองค์การอนามัยโลกได้ออก **“กฎบัตรออตตาวา ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ปี 1986”** (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986)¹ เป็นการรวบรวมแนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งกฎบัตรออตตาวานี้ถือเป็นหัวใจหลักของแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของวงการสาธารณสุขทั่วโลกตลอด 30 ปีที่ผ่านมา.

กฎบัตรออตตาวา ได้นิยามความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม. บุคคลและชุมชนจะต้องสามารถบ่งบอกและ

ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้. ในการส่งเสริมสุขภาพ เราจะต้องมอง “สุขภาพ” เป็นต้นทุนในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ไม่ใช่เป้าหมายในชีวิต (เราอยากมีสุขภาพที่ดีเพื่อให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ไม่ใช่มีชีวิตอยู่เพื่อการมีสุขภาพที่ดี) สุขภาพจึงเป็นแนวคิดด้านบวกที่เชื่อมโยงกับทั้งต้นทุนทางสังคมของปัจเจกและโครงสร้างทางสังคม พอๆ กับความสมบูรณ์ของร่างกาย. ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่ใช่ความรับผิดชอบของวงการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงโครงสร้างอื่นๆ ของสังคมที่จะมีผลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนด้วย.

ด้วยการนิยามความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กินความหมายกว้างมากขึ้น การดูแลสุขภาพของประชาชนจึงไม่ได้จำกัดแค่เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขหรือการให้ความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิด สุขภาพที่ดี และการสร้างนโยบายสาธารณะที่ส่งผลด้านบวกต่อสุขภาพเข้าไปด้วย ซึ่งในส่วนของสุขภาพช่องปากนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากก็ตั้งอยู่บนฐานแนวคิดเดียวกันนี้.



กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ (Common risk factor approach)²

ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนั้น วิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน ทั้งการจัดกิจกรรมสอนแปรงฟัน การให้ความรู้หน้าชั้นเรียน การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ทางทันตกรรมแก่ชาวบ้าน โดยบุคลากรทันตสาธารณสุข. มักเชื่อว่า ถ้าประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ





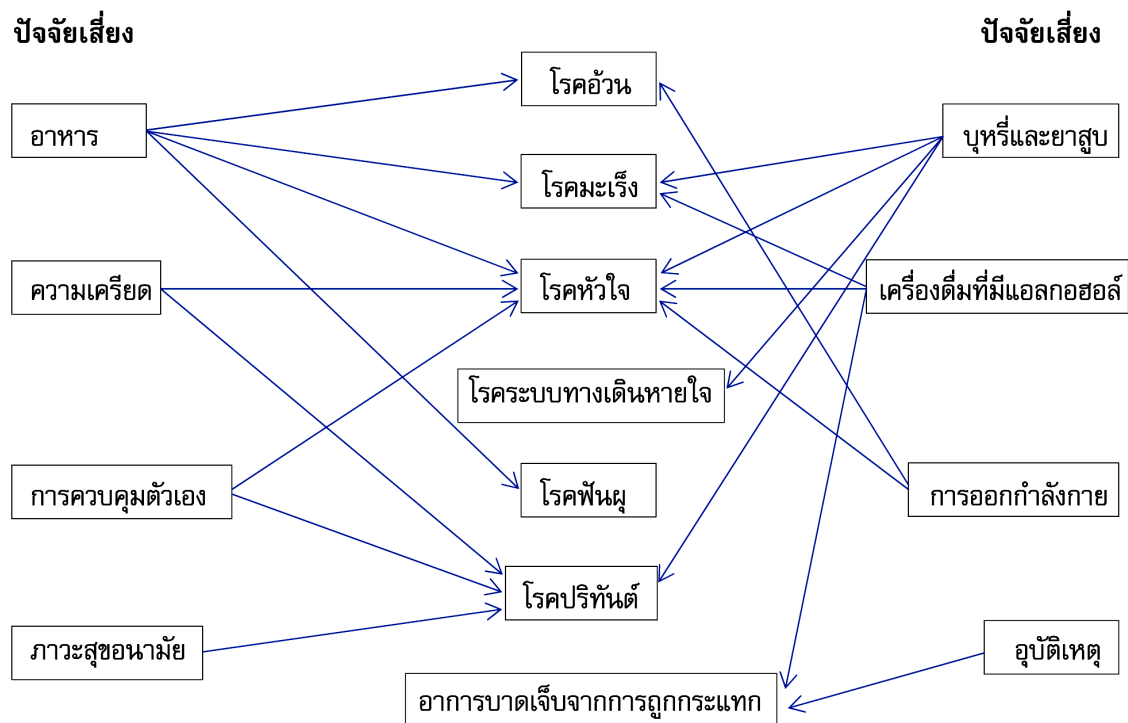
สุขภาพช่องปาก รู้วิธีเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง และรู้วิธีการแปรงฟันอย่างถูกต้องแล้ว ประชาชนจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งความเข้าใจแบบนี้ตั้งอยู่บนฐานคิดที่ว่า ถ้าประชาชนมีความรู้ว่าจะไรถูกต้องแล้วประชาชนจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาทำสิ่งที่ถูกต้อง แต่ในความเป็นจริงแล้ว พฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกมาก เช่น สิ่งแวดล้อมในชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ อาชีพ ความเครียด หรือแม้แต่นโยบายของรัฐบาล ยกตัวอย่างเช่น เด็กที่อยู่ในโรงเรียนประถมที่ชายชนม ที่ก่อให้เกิดฟันผุให้แก่เด็กนักเรียนอย่างเสรี ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะฟันผุมากกว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนที่ห้ามขายขนมแม่เด็กเหล่านั้นจะมีความรู้ว่าจะขนมนั้นทำให้ฟันผุเป็นต้น. แน่นอนว่า การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ

ช่องปากมีความจำเป็น แต่ในการส่งเสริม สุขภาพช่องปากนั้นเป็นงานที่ต้องไม่ละเลยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มาจากสิ่งแวดล้อมของชุมชนด้วย.

ปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ทำให้เกิดโรค (Common risk factor)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากที่สำคัญ คือ ฟันผุ และโรคปริทันต์นั้น คือ อาหาร คราบจุลินทรีย์ และการสูบบุหรี่ ส่วนรอยโรคของเนื้อเยื่อในช่องปาก มะเร็งช่องปาก หรือกลุ่มอาการปวดข้อต่อขากรรไกรนั้น สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียด. ซึ่งจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคในช่องปากเหล่านี้ เป็นปัจจัยตัวเดียวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง เส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น.

ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ นี้เรียกว่า “ปัจจัยเสี่ยงร่วม” มีรายละเอียดดังตาราง²



STOP all



ขอขอบคุณภาพจาก

- http://www.thaihealth.or.th/data/content/24431/cms/e_abdghrxz1478.jpg
- <http://static.welovesshopping.com/shop/client/000071/samartbabyandkid/extra/11664395.jpg>
- http://co.lnwfle.com/_co/_raw/a7/5d/jg.jpg
- [http://www.108health.com/ckfinder/userfiles/images/Jina_Jee/0243\(1\).jpg](http://www.108health.com/ckfinder/userfiles/images/Jina_Jee/0243(1).jpg)

หลักการที่เป็นหัวใจของการจัดการปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ การส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญต่อการเกิดโรคหลายๆ โรค ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ต้นทุนต่ำ แต่ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากกว่าการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นไปที่โรคใดโรคหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งการทำงานลักษณะนี้จะเป็นความร่วมมือกันของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในหลายสาขา (สหวิชาชีพ).

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และการเพิ่มปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี. ซึ่งกลยุทธ์ประกอบด้วย การพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ลดผลกระทบด้านลบจากความเครียดสุขภาพและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ข้อดีหลักของการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีนี้ คือ การมุ่งแก้ไขเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมใน *ประชากรทั้งหมด* และในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น ที่สุดแล้วจะเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในทางหนึ่ง.

ปัจจัยเสี่ยงร่วมสำคัญที่ควรพิจารณาควบคุมในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

อาหาร

โรคจำนวนมากที่เป็นสาเหตุของการตายและทุพพลภาพนั้น ส่วนใหญ่มีอาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค. ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกสรุปว่า อาหารที่มี “น้ำตาลนอกเซลล์ ที่ไม่ใช่น้ำตาลในนม” (NMES: Non-milk extrinsic sugar หมายถึง น้ำตาลที่ได้จากกระบวนการแปรรูป บีบคั้น เค้นจากผลผลิตของธรรมชาติ ซึ่งก็คือ **น้ำตาลแปรรูปที่ใช้ปรุงอาหารโดยทั่วไป**) มาก และมีไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน ไฟเบอร์ และวิตามิน A, C, E น้อย นั้น เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก เบาหวาน มะเร็ง โรคอ้วน และโรคฟันผุ. ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นเรื่อยๆ ที่ชี้ให้เห็นว่า น้ำตาล NMES เป็นเหตุปัจจัยของการเกิดโรคจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคฟันผุ. หลักฐานจำนวนมากชี้ว่าการบริโภคน้ำตาล NMES ที่มากเกินไปเป็นปัจจัยสำคัญของ



การเกิดฟันผุ. การลดการบริโภคน้ำตาล NMES นั้นเป็นที่พึงประสงค์ ในมุมมองของการลดการเกิดฟันผุ และการก่อกวนอันตรายต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม ซึ่งข้อมูลจากการวิเคราะห์รายงานของผู้เชี่ยวชาญกว่า 115 ฉบับ ที่ให้คำแนะนำเรื่องอาหารและสุขภาพจากทั่วโลก รายงาน 97 ฉบับ แนะนำให้ลดการบริโภค NMES ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด.³

สูบบุหรี่และยาสูบ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมากมาย. ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอด ไต ตับอ่อน ท่อปัสสาวะมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งยังมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก โรคระบบทางเดินหายใจ และเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่. ประมาณกันว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งทั้งหมด และเป็นสาเหตุร้อยละ 90 ของมะเร็งปอด. นอกจากนี้ยังพบว่า คนสูบบุหรี่ยังเป็นโรคปริทันต์และโรคเกี่ยวกับเนื้อเยื่อในช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย.⁴

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพหลายๆ อย่าง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ตับแข็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็งในช่องปาก และมะเร็งหลอดอาหาร. การดื่มหนักยังมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โรคระบบประสาท และมะเร็งตับ. นอกจากนี้ยังอาจเป็นต้นเหตุของปัญหาทางสังคม

อย่าง ความรุนแรงในครอบครัวและอุบัติเหตุ ซึ่งบ่อยครั้ง การได้รับการบาดเจ็บบริเวณใบหน้ามักจะทำให้เกิดการแตกหักของฟันและกระดูกขากรรไกร.

สภาวะอนามัยร่างกายและช่องปาก

การไม่ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและช่องปากก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อและผิวหนัง. คราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุหลักของโรคปริทันต์และเหงือกอักเสบ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียฟันในอนาคต.

การออกกำลังกาย

การขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังหลายอย่าง คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน. ถ้าพูดให้ชัด คือ การออกกำลังกายสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งส่งผลต่อการภาวะดื้อต่ออินซูลิน insulin resistance, glucose tolerance และความดันโลหิต. โดยกลุ่มอาการเหล่านี้จะเรียกว่า Metabolic Syndrome ซึ่งคือกลุ่มอาการที่มีลักษณะ ได้แก่ อ้วนแบบลงพุง โดยมีการกระจายของไขมันไปที่รอบเอวมากกว่าตำแหน่งอื่น ร่วมกับไขมันในเลือดผิดปกติ (HDL ต่ำ, triglyceride สูง) น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตเริ่มสูงขึ้น. สำหรับผู้ที่มีกลุ่มอาการดังกล่าวแล้ว จะพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวานประเภทที่ 2 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการดังกล่าว. นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ. ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีแนวโน้มที่จะเครียดน้อยกว่าและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่า ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วย.⁵

กลยุทธ์ของการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วม

โดยทั่วไปแล้ว ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพนั้นมักไม่ได้มีอยู่เดี่ยวๆ. คนคนหนึ่งมักมีปัจจัยเสี่ยงหลายๆ อย่างร่วมกัน เช่น ผู้ที่ดื่มเหล้ามักจะเป็นคนที่สูบบุหรี่ด้วย ผู้ไม่สูบบุหรี่มัก



ออกกำลังกายมากกว่าคนที่สูบบุหรี่ หรือผู้ที่สูบบุหรี่มักกินอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง และรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย, รับประทานอาหารที่มีวิตามิน A, C และ E ต่ำ ออกกำลังกายน้อย และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และอัตราการเกิดโรคมะเร็งที่สูงในผู้ที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งเพราะพวกเขาได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระน้อย. ซึ่งรูปแบบของกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้บอกพวกเราว่า การส่งเสริมป้องกันควรมุ่งไปที่ปัจจัยเสี่ยงหลายๆ อย่างพร้อมกัน โดยใช้กลยุทธ์ดังต่อไปนี้ร่วมกับหลักการของกฎบัตรออตตาวาเพื่อให้โครงการมีผลต่อสุขภาพในหลายมิติมากขึ้น.

1. มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยเสี่ยงร่วมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงกล่าวโทษว่าปัญหาสุขภาพเป็นความผิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วย.
2. ทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่ากิจกรรมที่ถูกชี้นำโดยผู้เชี่ยวชาญ.
3. คำนึงถึงความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน.
4. ทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายวิชาชีพ.
5. จัดทำโครงการที่เน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน

หรือระดับนโยบายมากกว่ามุ่งเน้นการให้ความรู้แก่ปัจเจกบุคคล.

กล่าวโดยสรุป ในบริบทของระบบสุขภาพปัจจุบันนั้น การทำงานส่งเสริมสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดีและลดภาระงานรักษาของบุคลากรในระบบสาธารณสุขที่มีมากในปัจจุบัน. สำหรับบุคลากรทันตสุขภาพนั้นการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน นอกจากโครงการฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแล้วการทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่นๆ ในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ส่งผลเสียต่อทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก ก็เป็นแนวทางที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

1. Ottawa charter for health promotion. Can J Public Health = Revue canadienne de sant? publique. 1986;77(6):425-30.
2. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28(6):399-406.
3. do Carmo Matias Freire M, Cannon G, Sheiham A, University College LDoE, Health P. Sugar and health: an analysis of the recommendations on sugars and the health in one hundred and fifteen authoritative scientific reports on food, nutrition and public health published throughout the world in thirty years between 1961-1991. London: Dept. of Epidemiology and Public Health, University College London, 1992.
4. Johnson NW, Bain CA. Tobacco Intervention: Tobacco and oral disease. Br Dent J. 2000;189(4):200-6.
5. Croucher R, Marcenes WS, Torres MC, Hughes F, Sheiham A. The relationship between life-events and periodontitis. A case-control study. J Clin Periodontol 1997;24(1):39-43.