

(Review articles)

Oral health education VS Oral health promotion

Dr. Orawan Nammontri

Dentist, Senior professional level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Abstract

Oral health education and oral health promotion are closely to one another. However, the principles and ultimate goals are different. Health professionals sometimes trap into oral health education designing oral programs as oral health promotion interventions but in fact they did not. They were only the variety pattern of the dental health education using the questionnaires to evaluate the knowledge. Over the past 20 years, it was evident that knowledge alone was not enough and did not sustain oral health. Oral health promotion focusing on creating supporting environments along with enabling people to take control over determinants of health is essential to develop and sustain oral health.

Key words : oral health education; oral health promotion

บทความปริทัศน์

ทันตสุขศึกษากับการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ดร.อรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านการสอน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

สุขศึกษากับส่งเสริมสุขภาพมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน แต่แนวคิดและจุดมุ่งหมายสำคัญของการดำเนินงานมีความแตกต่างกัน หลายๆ ครั้งพบว่านักสาธารณสุขยังมีความสับสนและติดกับการให้สุขศึกษาแต่คิดว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งได้มีการออกแบบสร้างโปรแกรมโดยเชื่อว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ แต่ท้ายที่สุดก็เป็นเพียงแค่การให้ทันตสุขศึกษา เพียงแต่อาจดำเนินการผ่านรูปแบบที่หลากหลายและใช้แบบทดสอบความรู้เป็นเครื่องมือประเมินผล กว่า 20 ปีที่ผ่านมามีหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำพาให้บุคคลหรือชุมชนก้าวไปสู่การมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนต่างหาก เป็นกลวิธีสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ

คำสำคัญ : ทันตสุขศึกษา; การส่งเสริมทันตสุขภาพ

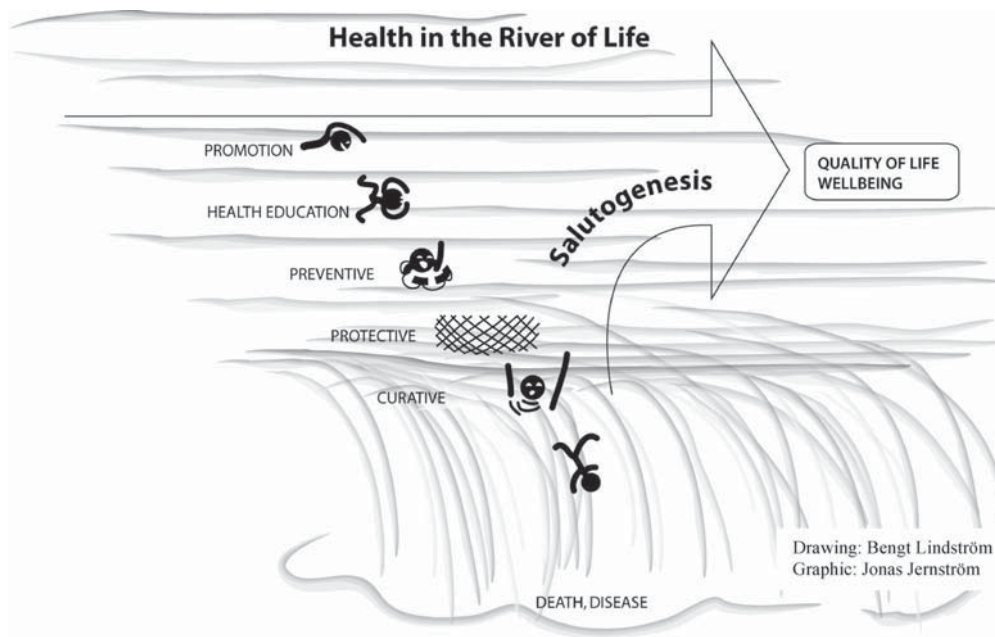
องค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ไว้ว่า “the process enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health thereby improving health to live an active and productive life”¹ จากคำจำกัดความดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและส่งผลให้บุคคลหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมบูรณ์

จากคำจำกัดความดังกล่าว จะเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยคำที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ 1) กระบวนการ (Process) 2) มีความสามารถ (Enable) 3) เพิ่มการควบคุม (Increase control) 4) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (Determinants of health) นั้นหมายถึงการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถทำได้ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งแต่ต้องดำเนินการด้วยวิธีการหลายๆ อย่างเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดี โดยวิธีการดังกล่าวเน้นไปที่การให้บุคคลหรือชุมชนสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถใช้ทรัพยากร (Resources) ต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัวให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง โดยทรัพยากรดังกล่าวอาจหมายถึง ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ สิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม เงิน งบประมาณ บริการสุขภาพ เป็นต้น หากพิจารณาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะพบว่าได้ถูกผนวกเข้าไว้ในแนวทางของการดำเนินกิจกรรมตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Creating supportive environments) การเพิ่ม

ทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (Strengthening community actions) และการปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพ (Reorienting health services)²

สุขภาพ หมายถึง “any combination of planned learning experiences based on sound theories that provide individuals, groups, and communities the opportunity to acquire information and the skills needed to make quality health decisions.”³ เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน คิดและหาเหตุผลด้วยตนเองที่จะเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพดี

ทันตสุขภาพ (Oral/dental health education) มักถูกใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่ว่าบุคคลจะมีสุขภาพช่องปากดีได้ต้องมีความรู้เป็นพื้นฐานเช่น การรู้เรื่องโรคในช่องปากที่พบบ่อย ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ นอกจากนี้วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีก็เป็นสิ่งจำเป็นที่บุคคลต้องรู้เพื่อที่จะสามารถแปรงทำความสะอาดและดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ เป็นที่มาของการสร้างโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพแบบต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น คำถามมีอยู่ว่าโปรแกรمدังกล่าวเป็นโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพหรือแค่โปรแกรมทันตสุขภาพและสามารถทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นได้จริงหรือไม่ Erikson and Lindstrom (2008) ได้เสนอขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนาสุขภาพโดยเปรียบเทียบการพัฒนาสุขภาพกับ ‘Health in the river of life’⁴



Eriksson M , Lindström B Health Promot. Int. 2008; 23:190-199

เริ่มจากล่างสุดคือ การรักษา (Curative) ในชั้นตอนนี้บุคคลไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เลย หวังพึ่งแต่บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ในการรักษาต้องใช้ยา เครื่องมือที่มีอาจมีราคาแพง หากไม่มีเงินและไม่มีคนกลุ่มนี้ บุคคลก็อาจเสียชีวิต เพราะไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาแต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ในที่สุดก็ตกลงมาจากผาน้ำตก

ระดับสูงขึ้นมาเป็นเรื่องของการป้องกัน (Protective/preventive) เปรียบได้กับการใช้เสื้อหรือห่วงชูชีพรวมทั้งการสร้างรั้วป้องกันคนตกลงจากน้ำตก การป้องกันได้กล่าวได้แก่ การฉีดวัคซีน ป้องกันโรค การใช้เครื่องมือ วัสดุต่างๆ ป้องกันการเกิดโรค ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อย่างไรก็ตามหากไม่มีงบประมาณสนับสนุนในส่วนนี้ ในที่สุดบุคคลก็จะตกลงจากน้ำตกในที่สุด

ระดับสูงขึ้นมาอีก เป็นเรื่องของการให้ทันตสุขภาพ (Dental health education) เพราะเชื่อว่าการให้ทันตสุขภาพจะทำให้บุคคลดูแลสุขภาพ

ของตัวเองได้ด้วยตัวเอง ถึงแม้จะอยู่ในแม่น้ำก็สามารถว่ายน้ำและช่วยเหลือตัวเองไม่ให้ตกจากน้ำตกได้ อย่างไรก็ตามการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้คงอยู่อย่างดีตลอดไป

ระดับสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพคือการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ซึ่งจะทำให้บุคคลอยู่ในน้ำได้อย่างสบาย สามารถว่ายน้ำและดูแลตัวเองได้อย่างมีอาชีพ ไม่เข้าใกล้ผาน้ำตก ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลายร่วมกันเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

ระดับต่างๆของการพัฒนาสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด Salutogenic theory⁵ ที่เห็นประโยชน์ของการส่งเสริมให้บุคคลใช้ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง โดยสุขภาพไม่ใช่จุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต แต่ถือเป็นเครื่องมือสำคัญตัวหนึ่งในการที่จะนำพาให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้สุขภาพช่องปากดี

ขึ้น แม้บุคคลหรือชุมชนจะมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคในช่องปากหรือมีทักษะความสามารถในการที่จะแปรงฟันหรือใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยทำความสะอาดช่องปาก ก็ไม่สามารถนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ความรู้ไม่นำไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่า การเพิ่มความรู้ให้แก่บุคคลหรือชุมชนสามารถทำได้โดยง่าย ไม่ต้องใช้เทคนิคยุ่งยากซับซ้อน อย่างไรก็ตามความรู้ที่เพิ่มขึ้นสามารถคงอยู่ได้เพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ ไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน⁶⁻⁸

การสร้างโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งในบริบทของการศึกษาต่อในสถานศึกษาและในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง พบว่าบุคคลกรยังติดกับ (trapped) กับการให้เพียงแค่ทันตสุขภาพ โดยให้ความรู้ผ่านวิธีการต่างๆ ที่สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเช่น รูปแบบของการให้ความรู้ที่หลากหลายผ่านกิจกรรมต่างๆ ให้ความรู้โดยบุคคลกรที่อาจเป็นบุคคลกรทางด้านสาธารณสุขอยู่แล้วหรือเป็นบุคคลกรในชุมชน ให้ความรู้ผ่านสื่อที่มีผู้ฟังหรือผู้ดูจำนวนมาก (Mass media) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่า ถ้ามีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้ดังกล่าว จะทำให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังเน้นไปที่การเพิ่มความรู้สามารถยืนยันได้จากการใช้แบบสอบถามหรือแบบวัดความรู้หลังดำเนินกิจกรรมหรือเข้าร่วมโปรแกรม

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่สิ่งแวดล้อมของการมีสุขภาพช่องปากที่ดียังเป็นปัญหา ไม่สามารถทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่างสมบูรณ์ ทันตสุขภาพก็อาจจะยังมีความจำเป็นในประเด็นที่ต้องช่วยให้บุคคลหรือชุมชนเข้าใจถึงความสำคัญของสิ่งนั้นเช่น การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุให้

น้อยลง การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดที่เหมาะสมกับตนเอง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้เลือกใช้ แม้เราจะไม่รู้ว่าฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้อย่างไรก็ไม่ใช่ว่าสิ่งสำคัญ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจึงเป็นประเด็นหลักที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปาก เพราะบุคคลหรือชุมชนมีแนวโน้มที่จะทำสิ่งต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างใกล้ชิด สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว ทางสังคมมีผลโดยตรงกับการหล่อหลอมพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลรวมทั้งปัจจัยต่างๆ ทางด้านจิตวิทยา เช่น ทัศนคติ ความรักและเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) ทำอย่างไรจึงจะทำให้บุคคลมีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถเลือกหรือตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ที่ให้ความสำคัญของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม หรือชุมชน และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลหรือชุมชนได้คิด วิเคราะห์และฝึกให้มีลักษณะทางจิตวิทยาที่สอดคล้องกับการมีสุขภาพดี สร้างแรงจูงใจหรือเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน การสร้างและทำให้ชุมชนได้เห็นและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวในการดูแลสุขภาพได้สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย (Make choices easiest choices) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างแท้จริง⁹ ไม่ใช่การให้ทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียว เพราะแม้จะสามารถทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ก็เพียงชั่วคราว ไม่ได้รับรองผลของการเปลี่ยนแปลงทันตสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นในระยะยาว

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนเป็นกลวิธีสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ การให้รู้ศึกษาคือเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. 1986.
2. Eriksson M, Lindstrom B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int*. 2008;23(2):190-9.
3. Joint Committee on Terminology. Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. *Am J Health Educ*, 2001;32(2), 89-103.
4. Antonovsky A. *Health, stress and coping*. London: Jossey-Bass;1979.
5. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int*. 1996;11(1):11-8.
6. Brown LF. Research in dental health education and health promotion : A review of the literature. *Health Educ Behav*. 1994;21:83-102.
7. Kay L, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral*. 1996;1996(24):231-5.
8. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion *Bull World Health Organ*. 2005;83:711-8.