

ทำไมบัณฑิตสุขศึกษาจึงไม่ได้ผล

สุดาดวง กฤษฎาพงษ์* ท.บ., Ph.D.

บทคัดย่อ

งานทันตสุขศึกษาอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อในตัวบุคคลที่จะกำหนดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ จึงมุ่งที่จะแก้ไขปัจจัยเฉพาะตัวบุคคล เช่น ความรู้, ทักษะ, ความตระหนัก ด้วยหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา แต่ในความเป็นจริง พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะปัจจัยที่อยู่นอกเหนือไปจากตัวบุคคลหรือปัจจัยทางสังคมที่ถือว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอยู่อย่างแยกย่อย ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ปัจจัยทางวัฒนธรรม, วิถีชีวิต, ค่านิยม, สิ่งแวดล้อม, ของ อุปโภคบริโภค ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมจะมีอิทธิพลต่อปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เป็นนามธรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อปัจจัยส่วนบุคคลอีกต่อหนึ่ง ความเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมต่อพฤติกรรมของบุคคล น่าจะช่วยพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีเป้าหมายในการปรับปรุงพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนให้มีโอกาสประสบผลสำเร็จ ได้มากขึ้น



* ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

เป็นที่ประจักษ์จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แล้วว่างานทันตสุขศึกษานั้นไม่ได้ผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนทั่วไปในระยะยาว⁽¹⁻⁴⁾ หากจะอธิบายถึงสาเหตุของความด้อยประสิทธิภาพ จะต้องวิเคราะห์ไปถึงสาเหตุที่มาของพฤติกรรมทันตสุขภาพว่าพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไร และมีอะไรที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นได้ บทความนี้ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยได้นำทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ มาเทียบเคียง และได้แบ่งปัจจัยต่าง ๆ ออกเป็นสองประเภทใหญ่คือปัจจัยเฉพาะตัวบุคคล และปัจจัยทางสังคม ความเข้าใจในปัจจัยทั้งสองตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างทั้งสองปัจจัยนี้ จะช่วยตอบคำถามที่ว่า “ทำไมทันตศึกษาจึงไม่ได้ผล” และน่าจะนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีใหม่ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่นอกเหนือไปจากงานทันตศึกษาและงานรณรงค์ให้เกิดความรู้และความตระหนัก เพื่อให้การปรับปรุงพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนประสบความสำเร็จได้ในระยะยาว

ปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ (Individual determinants)

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในระยะแรกๆ เชื่อว่าปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)⁽⁵⁾ ที่ถูกคิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1950 ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความตระหนักถึงอันตรายของโรค โอกาสเสี่ยงของตนเองที่จะเป็นโรค และความรุนแรงของโรค กล่าวคือถ้าบุคคลรู้สึกว่าตัวเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นจะ

มีผลเสียรุนแรงต่อสุขภาพของเขา เขาก็จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของตนได้ ทฤษฎีประเภทนี้ให้ความสำคัญกับ “พลังของบุคคล” อันได้แก่ ความรู้ ทศคติ ความเชื่อ และความตระหนักของบุคคลที่จะกำหนดพฤติกรรมของเขา แนวคิด “ความรู้-ทัศนคติ-การปฏิบัติ” (Knowledge-Attitude-Practice: KAP) คือการมีความรู้จะนำไปสู่ความตระหนักและพฤติกรรมในที่สุด แนวคิดเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้เป็นพื้นฐานของงานสุขศึกษามาช้านาน ทันตบุคลากรจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสอนทันตศึกษาไม่ว่าจะเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มตลอดจนงานรณรงค์ที่เน้นไปที่การให้ความรู้และความตระหนัก วิธีการเหล่านี้ได้พยายามตอบย้าให้เห็นโทษของพฤติกรรมที่ไม่ดีที่จะนำไปสู่การเกิดโรคในช่องปากและผลเสียต่อสุขภาพในอนาคตด้วยความหวังให้ประชาชนปรารถนาที่จะมีสุขภาพช่องปากดี แล้วจะได้ปรับปรุงพฤติกรรมทันตสุขภาพของตน

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ได้ยืนยันว่าวิธีการดังกล่าวมักจะไม่ได้อผลสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ การแปร่งฟันและการบริโภคอาหารหวานไม่สามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ในระยะยาวและยั่งยืน จากงานทันตศึกษา⁽¹⁻⁴⁾ ซึ่งเป็นข้อพิสูจน์ถึงข้อจำกัดของปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมประเภทที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉียบพลันหรือโรคระบาดที่สร้างความตระหนักในสังคมในช่วงเวลาหนึ่งๆ⁽⁶⁾ เช่น การระบาดของไข้หวัดนก, SARS ที่ก่อให้เกิดกระแสดิ้นตัวในสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชน เช่น ไม่บริโภคสัตว์ปีก ไม่ไปในที่แออัด นอกจากนั้นพฤติกรรมประเภทเฉพาะกิจ ครั้งคราว เช่น การไปรับวัคซีนบริการตรวจโรคฟรีในโอกาสพิเศษ ก็สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลนี้เป็นหลัก ในขณะที่

ที่พฤติกรรมที่มีลักษณะสองประการดังต่อไปนี้ จะไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเรื่องปัจจัยเฉพาะบุคคล คือ

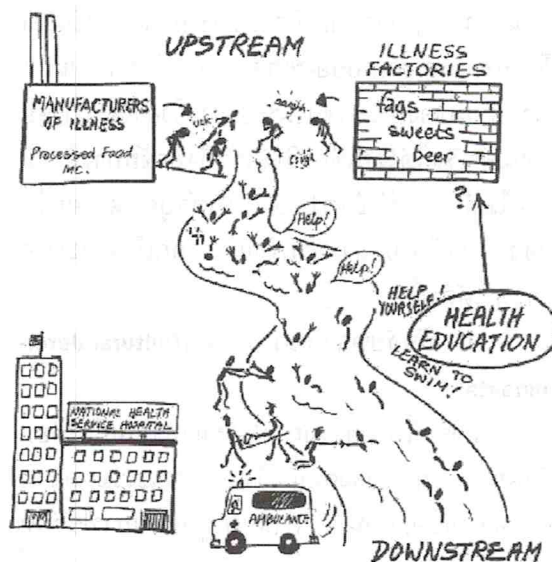
1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง (chronic disease) ที่การก่อตัวของโรคค่อยๆ เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสะสมเป็นระยะเวลานาน ถึงแม้ผลเสียของโรคนั้นจะรุนแรงเพียงใดก็ตาม เช่น การสูบบุหรี่ ที่ถึงแม้จะมีการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน, แสดงข้อความถึงผลเสียที่ร้ายแรงต่อสุขภาพของบุหรี่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในประชาชนโดยรวมได้สำเร็จ หรือแม้แต่ความพยายามบอกถึงผลเสียของโรคพิษสุราเรื้อรัง เช่น อาการปวดฟันอย่างมาก, ฟันโยก หลุดร่วงจนทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้และแลดูไม่สวยงาม ข้อความเหล่านี้ก็ยังไม่สามารถนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนได้ นอกจากนี้ยังสามารถพบได้อีกว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ บุคคลที่ทราบว่าคุณมีความเสี่ยงต่อโรคต่ำกลับเป็นผู้ที่ประพฤติผิด ในขณะที่ผู้ที่ทราบอยู่แล้วว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกลับยังมีพฤติกรรมที่ไม่ดี⁽⁷⁾

2) พฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นสิ่งที่จะต้องทำอยู่เสมอ บ่อยๆ หรือเป็นนิสัยตามปกติ เช่น พฤติกรรมการบริโภค และการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมประเภทนี้เป็นผลสะสมจากกระบวนการที่ซับซ้อน ไม่ใช่จากการตัดสินใจของบุคคลนั้นๆ คนเดียว ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประเภทนี้ให้ได้ผลในระยะยาวควรที่จะได้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการเกิดของพฤติกรรม⁽⁸⁾

ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ (Social determinants)

เมื่อความด้อยประสิทธิภาพของงานสุขศึกษาเป็นที่ตระหนัก การรักษาและป้องกันโรคตามแนว

คิดเรื่องปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลหรือหลักการแพทย์ชีววิทยา (Bio-medical) ก็พัฒนาไปในทิศทางที่ลึกขึ้นในการศึกษาปัจจัยเฉพาะตัวบุคคล เช่น การศึกษาเชื้อโรค ภูมิคุ้มกันทาน ยาหรือวัคซีนต่างๆ เป็นต้น ในขณะที่แนวคิดอีกลักษณะหนึ่งก็ถูกพัฒนาขึ้น และเรียกว่าหลักการแพทย์สังคม (Socio-medical) หรือทันตสังคม (Socio-dental) ที่เป็นการค้นหาสาเหตุในเชิงกว้าง ขยายออกจากตัวบุคคลสู่สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่⁽⁹⁾ มีเรื่องเล่าที่มีชื่อเสียงเรื่องหนึ่งชื่อ “Upstream-downstream” (รูปภาพที่ 1) โดยนาย McKinlay⁽¹⁰⁾ ที่สื่อให้เห็นถึงสาเหตุทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้อย่างชัดเจนและกล่าวว่าการแก้ไขที่ตัวบุคคลเป็นมาตรการปลายเหตุ (downstream) ที่บิดเบือนไปจากการแก้ปัญหาดันเหตุที่แท้จริง (upstream) เรื่องโดยย่อมีอยู่ว่า “ผู้ชายคนหนึ่งยืนอยู่ที่ตลิ่งริมน้ำ เขาได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือจากคนที่ตกน้ำ เขาจึงกระโดดลงไปช่วยลากคนที่ตกน้ำขึ้นมาบนฝั่งแล้วทำการช่วยชีวิตเบื้องต้นเมื่อคนที่ตกน้ำนั้นได้



รูปภาพที่ 1 ปัจจัยต้นเหตุและปลายเหตุ (Upstream-downstream) ของพฤติกรรมทันตสุขภาพ⁽¹⁰⁾

สติพื้นดินมา ก็มีเสียงตะโกนขอความช่วยเหลือจาก คนตกน้ำคนอื่น ๆ อีกหลายคน ชายผู้นั้นก็กระโดด ลงไปช่วยคนที่ตกน้ำขึ้นมาอีก พาขึ้นฝั่ง ทำการปั๊ม หัวใจ แต่จำนวนคนที่ตกน้ำอยู่ก็มีมากเหลือเกิน เขา จึงไปเรียกคนอื่นให้มาช่วย นำเครื่องมือเครื่องมือ ต่างๆมาใช้อย่างมากมาย อย่างไรก็ตาม จำนวน ผู้ตกน้ำมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนทีมงานไม่สามารถช่วย เหลือได้ทันบางคนในทีมจึงเสนอว่าให้สอนคนตกน้ำ เหล่านั้นให้ว่ายน้ำเสีย จากนั้นพวกเขาก็ชะมวกเขม้น อยู่กับการสอนว่ายน้ำ ทั้งพูดอธิบายขั้นตอนวิธีและ แสดงการปฏิบัติให้ดู แต่จนแล้วจนรอด คนที่ตกน้ำ ก็ไม่สามารถว่ายน้ำเองได้และค่อยๆจมน้ำไปที่ละคน เมื่อเห็นว่าการสอนคนว่ายน้ำไม่เป็นผล เขาจึงหยุด แล้วเริ่มคิดสงสัยว่า ทำไมคนเหล่านั้นถึงได้ตกมาอยู่ ในแม่น้ำ ใครกันที่ผลักพวกเขาตกลงมา ใครกันที่ อยู่ที่ดินน้ำและเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการจมน้ำนี้”

การเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงไม่ใช่ เรื่องง่าย และตรงไปตรงมาที่จะสำเร็จได้โดยการ แก้ไขที่เฉพาะตัวบุคคล เพราะบุคคลไม่ได้ดำรงชีวิต อยู่ในสังคมที่ว่างเปล่าหากแต่เป็นสังคมที่บรรจุไปด้วย เงื่อนไขต่าง ๆ มากมาย ปัจจัยต่างๆในสังคมนั้นเอง ที่เป็สาเหตุ ต้นตอของพฤติกรรม⁽¹¹⁾ การเปลี่ยน พฤติกรรมของประชาชนในระยะยาวจึงอาจจะประสบ ความสำเร็จได้โดยใช้กลวิธีที่เข้าถึงปัจจัยทางสังคม โดยไม่ต้อง ใช้วิธีแก้ไขปัจจัยที่ตัวบุคคลเลยก็ได้ ปัจจัยทางสังคม สามารถจำแนกออกเป็นประเภท ต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural determinants)

ปัจจัยนี้หมายรวมถึง ปัจจัยนามธรรมที่สะท้อน ลักษณะต่างๆ ของสังคมนั้น ได้แก่ วัฒนธรรม, ความ คิด, ความเชื่อ, ทศนคติ, ค่านิยม, รูปแบบการใช้ชีวิต หรือวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ สร้างหรือหล่อหลอมพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคล ในสังคมผ่านกระบวนการที่แยบยล แบนเบียน

สะสมระยะเวลา มีอิทธิพลต่อเนื่องตลอดชีวิต ของ บุคคลตั้งแต่เกิดจนตายและถ่ายทอดไปยัง บุคคล รุ่นหลังๆได้ จนทำให้รู้สึกได้ว่าพฤติกรรม ต่างๆ นั้น เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ไม่ได้ถูกกำหนด หรือ บังคับจากปัจจัยใดๆ แต่หากพิจารณาดูจะพบ ว่า พฤติกรรม “ถูกเสนอให้เลือก” ภายใต้เงื่อนไข ทาง วัฒนธรรมมิใช่ “เลือกอย่างอิสระ” จากความ ต้องการของบุคคลนั้น⁽¹²⁾ ปัจจัยทางวัฒนธรรมนี้ บางอย่างได้สร้างพฤติกรรมที่กลายเป็นนิสัย วิถี ชีวิตปรกติสืบทอดมาแต่สมัยโบราณ แต่บางอย่าง เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ฉาบฉวย แล้วก่อให้เกิดค่านิ ยมต่อพฤติกรรมใหม่ๆขึ้น ซึ่งก็อาจจะเสื่อมไป เมื่อค่านิยมนั้นๆ เสื่อมลง

มีทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพหลายทฤษฎี ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น Theory of Reasoned Action⁽¹³⁾ ที่เป็นการขยาย กรอบแนวคิดจากตัวบุคคลออกไปสู่สังคมรอบข้าง อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยสอง ประการ ประการแรก คือ ความรู้ ความเชื่อและ ทศนคติของบุคคลนั้นๆ เอง โดยบุคคลใดจะกระทำ พฤติกรรมใดๆก็เมื่อได้คิดและประเมินแล้วว่าเกิด ผลดีตามมา ปัจจัยที่สองคือกระแสสังคมที่มาจาก บุคคลอื่นๆโดยเฉพาะครอบครัวและผู้คนรอบข้างใน ชุมชนของเขา โดยที่บุคคลจะประพฤตสิ่งใดๆ ตาม ความคาดหวัง ความต้องการ หรือค่านิยมของคน อื่นๆ เหล่านั้น ทฤษฎีนี้ได้ถูกทดสอบต่อมาภายหลัง แล้วพบว่าปัจจัยทางกระแสสังคมมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมมากกว่าปัจจัยเฉพาะตัวบุคคล ทฤษฎี Social Learning Theory⁽¹⁴⁾ ได้เน้นที่อิทธิพลของ สังคมอย่างชัดเจนโดยกล่าวว่าพฤติกรรมเกิดจาก การเรียนรู้อย่างสะสมผ่านการได้พบเห็นอยู่บ่อยๆ มีคนประพฤตให้ดู จนกระทั่งเกิดการประพฤตตาม แล้วจึงพัฒนาเป็นนิสัยในที่สุด ทฤษฎี Habits and Routines Concept^(11,15) สอดคล้องกับพฤติกรรม ทันตสุขภาพอย่างชัดเจน โดยอธิบายว่า พฤติกรรม

ส่วนใหญ่ (70%) ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันๆ นั้นเป็นนิสัยประจำหรือสิ่งที่ต้องทำตามปกติซ้ำซากอยู่แล้ว (habit, routine) 90% ของพฤติกรรมที่ต้องทำเป็นประจำซ้ำซากนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลรู้สึกว่ามันไม่มีทางเลือกอื่น ๆ นอกเหนือไปจากการประพฤติอย่างนั้น ตัวอย่างเช่น เมื่อถูกถามถึงเรื่อง การแปรงฟัน ชายคนหนึ่งก็ตอบว่า “ผมก็แปรงฟัน ตามนิสัยปกติ เหมือนสิ่งอัตโนมัติที่จะต้องทำ เมื่อตื่นขึ้นมาตอนเช้าและก่อนเข้านอน เหมือนกับการล้างหน้าก่อนนอนที่ต้องทำเป็นประจำ (ประชาชนในประเทศแถบยุโรปมักไม่อาบน้ำก่อนนอน) มันเป็นสิ่งที่ถูกสร้างมาตั้งแต่เด็กว่าต้องทำ” หลักการนี้จึงสรุปว่า พฤติกรรมประเภทที่เป็นนิสัยที่ต้องทำเป็นประจำ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตในสังคมนั้นๆ และเกิดขึ้นมาเองภายใต้บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ดังนั้นพฤติกรรมประเภทนี้จึงเป็นสิ่งที่ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้จากเหตุผลทางความเชื่อและทัศนคติส่วนบุคคล

ตัวอย่างพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลของปัจจัยทางวัฒนธรรม ได้แก่ พฤติกรรมการรักษาพยาบาลตลอดจนการใช้ยาพื้นบ้านต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามแบบแผนปฏิบัติและความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น⁽¹⁶⁾ พฤติกรรมการแปรงฟันเฉพาะตอนเช้าเพียงวันละหนึ่งครั้ง การเคี้ยวหมากในบางท้องถิ่น การนิยมใช้ยาสมุนไพรที่ไม่มีฟลูออไรด์ก็ล้วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมทั้งสิ้น ส่วนพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เป็นค่านิยมที่ถูกสร้างขึ้นจากกลไกการแข่งขันทางการตลาด ผ่านทางสื่อต่างๆ ที่พากันสร้างกระแสนิยมต่อการบริโภคสินค้า จนเป็นการสร้างพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อทัศนสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมรับประทานขนมและเครื่องดื่มหวานต่างๆ เช่น ขนมสำเร็จรูปต่างๆ นมเปรี้ยว ชาเขียว น้ำอัดลม ซึ่งล้วนแต่มีน้ำตาลมาก ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารนั้นๆ ตามกระแสสังคม โดยที่บาง

คนไม่ทราบถึงผลเสียของการบริโภคอาหารดังกล่าว ในขณะที่บางคนแม้จะทราบถึงผลเสียก็ยังคงบริโภคนั้นเป็นเพราะปัจจัยความเชื่อ ทัศนคติส่วนบุคคล ไม่อาจต้านทานอิทธิพลจากกระแสสังคมได้นั่นเอง การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดยอาศัยปัจจัยทางสังคมข้อนี้ คือการสร้างวัฒนธรรม ค่านิยมใหม่ขึ้นในสังคม ซึ่งจะต้องอาศัยระยะเวลาช่วงหนึ่ง แต่ผลที่ได้จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้มาตรการความเชื่อส่วนบุคคล และจะเกิดผลสะท้อนจากสังคมที่กระทบต่อประชาชนในวงกว้างทั้งหมด ไม่เฉพาะผลโดยตรงจากการสอนสุขศึกษาแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ โดยใช้การสร้างกระแสจากบุคคลรอบข้างในสังคม⁽¹⁷⁾

2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental determinants)

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วัตถุสิ่งของต่างๆ ของอุปโภคบริโภค สถานพยาบาล เป็นต้น เป็นตัวกำหนดที่สำคัญมากของการที่บุคคลจะประพฤติสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทั้งนี้เนื่องจาก ในสถานการณ์ที่มีตัวเลือกต่างๆ ที่บุคคลจะต้องเลือก ตัวเลือกที่มีต้นทุนต่ำก็มักจะถูกเลือกเสมอ นั่นหมายถึงบุคคลทั่วไปมักจะเลือกทำในสิ่งที่ยาก สะดวก ประหยัด⁽¹⁸⁾ ดังนั้นพฤติกรรมใดๆ ที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้มาจากความชอบส่วนบุคคลอย่างแท้จริง หากแต่ถูกกำหนดหรือชักจูงอย่างเต็มใจด้วยข้อกำหนดทางต้นทุนด้วยอิทธิพลของปัจจัยสิ่งแวดล้อมนี้ ถ้าเกิดขึ้นในระยะเวลานานพอ จะสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมได้มากกว่าอิทธิพลของปัจจัยนามธรรมด้านวัฒนธรรมทางสังคมได้ กล่าวคือ พฤติกรรมที่ประพฤติ ปฏิบัติมานานตามค่านิยมหรือวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม อาจจะถูกเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมนั่นเอง ตัวอย่างเช่น ถ้าสิ่งที่ใช้อุปโภค บริโภคกันตามปกติในสังคมเกิดขาดแคลนขึ้นเป็นระยะเวลา นาน ในขณะที่มีตัวเลือกอื่นที่สามารถใช้ทดแทนกัน

ได้เกิดขึ้น หาได้ง่ายกว่าและราคาถูกกว่า ประชาชนก็อาจจะเปลี่ยนไปเลือกในสิ่งใหม่นั้นได้ และถ้าสถานการณ์เช่นนี้คงอยู่ในระยะเวลานานพอ บุคคลในสังคมก็จะคุ้นเคยกับตัวเลือกใหม่นั้นมากขึ้น จนอาจเปลี่ยนพฤติกรรมไปได้ในที่สุด ในทางกลับกัน พฤติกรรมใดๆ ก็ตามที่ได้รับแรงกระตุ้นจากปัจจัยค่านิยมของสังคม แต่ยังคงเป็นพฤติกรรมที่มีต้นทุนสูง เช่น เข้าถึงได้ยาก หาซื้อยาก ราคาแพง การรณรงค์พฤติกรรมดังกล่าวก็ไม่น่าจะได้ผลในระยะยาว โดยสรุปแล้ว ลักษณะของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่จะสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลได้แก่ การมีอยู่ของสิ่งนั้นๆ ที่ต้องการให้บุคคลเลือกใช้ (availability) การเข้าถึงหรือได้มาซึ่งสิ่งนั้นโดยง่าย และสะดวก (accessibility) และสิ่งนั้นๆ ต้องมีราคาไม่แพง (affordability) ⁽¹⁹⁾

ตัวอย่างพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมการรักษาพยาบาลที่หากต้องการให้ประชาชนในชุมชนใดๆ ใช้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสนับสนุนก็คือ การมีอยู่ของสถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันในชุมชนนั้น, การเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ทั้งทางด้านการเดินทางไปยังสถานพยาบาลและการเข้าใช้บริการตามระบบที่จัดไว้ ราคาการรักษาไม่แพงเกินไป ปัญหาพฤติกรรมการแปร่งฟันของประชาชนในชุมชนหนึ่งอาจจะมิสาเหตุมาจากการไม่มีแปรงสีฟันยาสีฟันใช้ แปรงสีฟัน ยาสีฟันมีราคาแพง เมื่อเทียบกับรายได้ของประชาชน ยาสีฟันมีขายเฉพาะชนิดสมุนไพรที่ไม่มีฟลูออไรด์ หรือแม้แต่การขาดแคลนน้ำใช้ในชุมชนทำให้ไม่มีน้ำสำหรับแปรงฟันเป็นต้น พฤติกรรมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนก็มักจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โรงเรียนในชนบทมักจะมีปัญหาเรื่องน้ำใช้ไม่พอเพียง ส่วนโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพฯ มักจะมีปัญหาเรื่องสถานที่คับแคบ ไม่สามารถจัดหาที่แปรงฟันที่

เหมาะสม เช่น อ่างแปรงฟัน วางระบายน้ำ ให้กับเด็กนักเรียนได้ การบริโภคขนมและเครื่องดื่มหวาน เช่น นมเปรี้ยว ชาเขียว น้ำอัดลม ก็มีสาเหตุสำคัญมาจากการที่อาหารเหล่านั้นมีวางขายอยู่ทั่วไป หาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพงเกินกำลังผู้บริโภค ⁽²⁰⁾ การจัดตำแหน่งสินค้าในร้านค้าจะมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค การวางสินค้าในบริเวณที่เอื้อมถึงได้ง่าย บนชั้นวางระดับสายตาหรือระดับตัก (สำหรับเด็ก) บริเวณจุดจ่ายเงิน เป็นการใช้จ่ายทางสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการบริโภคสินค้านั้น ⁽²¹⁾ อีกตัวอย่างหนึ่งที่น่าสนใจของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อทันตสุขภาพ คือ อุบัติการณ์ฟันหน้าหัก (traumatic dental injuries) ในเด็กนักเรียนนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ พื้นสนามเด็กเล่นแข็ง เครื่องเล่นแออัด พื้นห้องน้ำเปียก สลื่นมากกว่าปัจจัยการเรียงตัวของฟันเด็กแต่ละคนเสียอีก ⁽²²⁾ การปรับพฤติกรรมโดยคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมนี้เช่น การใช้มาตรการด้านราคาและการเข้าถึง หาซื้อได้ยาก เพื่อลดการสูบบุหรี่ ⁽²³⁾ เป็นต้น

3. สถานะทางเศรษฐกิจสังคม (Socio-economic status: SES)

สถานะทางเศรษฐกิจสังคม (socio-economic status) เป็นตัวแสดงถึงสถานะของบุคคลนั้นเทียบเคียงกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม โดยสามารถวัดออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น อาชีพ จำนวนของใช้ต่างๆ ในครัวเรือน การศึกษา รายได้ เป็นต้น สถานะทางเศรษฐกิจสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีสถานะสูงกว่ามักจะมีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีสถานะต่ำกว่า ⁽²⁴⁾ ทั้งนี้ก็เพราะผู้ที่มีสถานะสูงกว่ามี “โอกาสในการเลือก” มากกว่านั่นเอง ซึ่งหมายถึง 1) เขามีโอกาสมากกว่าที่ “ได้เลือก” คือมีโอกาสได้เลือกประพจน์จริงเพราะมีความบีบคั้นหรือปัญหาในเรื่องพื้นฐานอื่นๆ น้อยกว่า ตลอดจนมีความมั่นใจในการเลือกดำเนินชีวิตมากกว่า เช่น สามารถขับรถไปใช้

บริการทางการแพทย์ที่ต้องการ เดินทางไปซื้อของ อย่างเจาะจงตามความต้องการได้ ในขณะที่ผู้ที่มีสถานะต่ำมักจะไม่ค่อยได้คิดที่จะเลือก จะทำอะไรก็ได้ เอาอะไรก็ได้ เพราะความสนใจส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ที่การแก้ปัญหาปากท้องพื้นฐาน จนไม่ได้สนใจกับเรื่องสุขภาพมากนัก ความต้องการด้านสุขภาพนั้นเป็นความต้องการขั้นหลัง เมื่อความต้องการพื้นฐานเรื่องปัจจัยสี่ได้รับการเติมเต็มแล้ว 2) เมื่อได้เลือกเขาก็จะสามารถเลือกได้ “หลายตัวเลือก” เช่น ไม่ว่าจะเป็นอาหารประเภทใด ถูกหรือแพงก็สามารถซื้อได้ เลือกที่อยู่อาศัยที่อยู่ในเขตปลอดภัยได้ เลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่ต้องการได้ ในขณะที่ผู้ที่มีสถานะต่ำ เมื่อได้เลือกมักจะถูกจำกัดตัวเลือก คือซื้อได้เฉพาะสิ่งที่มีความถูกหรือมีอยู่ใกล้ตัว สะดวก 3) เมื่อได้เลือก เขาก็จะ “มีความสามารถในการเลือก” มากกว่า เนื่องจากมีข้อมูลความรู้ที่ดีกว่า และมีความสนใจมากกว่า เมื่อความต้องการพื้นฐานมีอยู่ครบถ้วนแล้ว ก็จะมีความต้องการพัฒนาชีวิตในลำดับต่อไป

สถานะทางเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านกระบวนการทำงานของปัจจัยเฉพาะบุคคลและปัจจัยทางสังคม กล่าวคือ ผู้ที่มีสถานะสูงจะมีโอกาสในการใช้ความเชื่อและทัศนคติส่วนบุคคลมากำหนดพฤติกรรมของตนมากกว่า และจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมต่ำ อย่างไรก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลในกลุ่มนี้และพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ยังคงตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยทางสังคมเป็นสำคัญ⁽²⁵⁾

ตัวอย่างพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากสถานะทางเศรษฐกิจสังคม เช่น การรักษาพยาบาลที่มีความแตกต่างชัดเจนระหว่างของผู้ที่มีสถานะสูงกับผู้ที่มีสถานะต่ำ ผู้ร่ำรวยมีโอกาสใช้บริการจากภาคเอกชนที่มีแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีทันสมัยราคาแพง ส่วนผู้ยากจนต้องฝากชีวิตไว้กับสถาน

พยาบาลระดับสองที่แออัดไปด้วยผู้ป่วย ขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมือแพทย์และเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว ผู้ที่มีสถานะต่ำ หรือฐานะยากจนกว่ามักจะเข้าถึงและได้รับการบริการยากกว่า อาจเพราะไม่มีเงินค่ารักษา ค่าเดินทาง หรือไม่สามารถสละเวลาทำงานหาเงินเพื่อไปรักษาได้ ในขณะที่ผู้ที่มีสถานะสูงกว่าจะมีความสะดวกในการเข้ารับการรักษา ไม่ปล่อยให้โรคลุกลามไปมาก หรือแม้แต่สามารถเข้ารับการรักษาสุขภาพแม้ยังไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และรับการบริการเพื่อป้องกันโรคได้ ผู้ที่มีฐานะยากจนอาจไม่สามารถซื้อหาแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีคุณภาพดี หรือแม้แต่หาน้ำสำหรับการแปรงฟันได้อย่างพอเพียง และอาจไม่ได้สนใจที่จะแปรงฟันและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในทางกลับกันผู้ที่มีฐานะดีกว่า ก็จะสามารถซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ตลอดจนไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปากใช้ได้ และมักจะมีควมใส่ใจในการทำความสะอาดช่องปากมากกว่า นิสัยการบริโภคของผู้ที่ยากจนก็มักจะต้องคำนึงถึงราคาของอาหาร และการหาซื้อได้ง่าย ขนมที่บริโภคก็มักเป็นขนมที่ขายอยู่ทั่วไปตามท้องตลาด ที่ใช้ส่วนผสมชาวนเชื่อการบริโภค ซึ่งมักจะเป็นขนมที่มีน้ำตาลสูงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ความสนใจและความเป็นไปได้ที่จะเลือกหาสิ่งที่ดีมีประโยชน์มาบริโภคก็จะน้อยกว่า ในขณะที่ผู้ที่มีฐานะดีกว่า นอกจากจะมีความตระหนักในการเลือกบริโภคแล้ว ก็ยังมีกำลังทรัพย์มากกว่า มีรถยนต์ขับไปซื้อหาอาหารที่ต้องการได้

ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทางสังคมและปัจจัยเฉพาะตัวบุคคล

ปัจจัยต่างๆ ทั้งหลายที่มีผลต่อสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงต่อกันอย่างเป็นลำดับ (รูปภาพที่ 2) ปัจจัยเฉพาะตัวบุคคล เช่น ความรู้ ทัศนคติ จัดเป็นปัจจัยปลายเหตุหรือปัจจัยระดับในสุดที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยระดับนอกอื่นๆ



รูปภาพที่ 1 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางวัฒนธรรม
ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม กระแสสังคม ความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคม เป็นปัจจัยระดับกลางที่มีผลต่อตัวบุคคล ส่วนปัจจัยระดับนอกสุดหรือปัจจัยอันเป็นต้นเหตุที่ส่งผลไปยังสภาพ

สังคมและตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน ของอุปโภคบริโภค น้ำดื่มที่ใช้ตลอดจนสภาวะทางเศรษฐกิจสังคม เช่น ภาวะตกงาน ยาจน⁽²⁶⁾ ดังนั้นงานสุขศึกษาที่มุ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงเฉพาะปัจจัยตัวบุคคลจึงไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว กลวิธีที่จะแก้ไขปัจจัยทางสังคม (social determinants) ทั้งทางด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมจึงจะต้องแตกต่างออกไปจากการดำเนินงานในรูปแบบเดิมๆ⁽²⁷⁾ และเป็นโจทย์ที่สำคัญและท้าทายยิ่งต่องานทันตสาธารณสุข การแก้ไขที่ปัจจัยทางสังคมจะส่งผลไปสู่ประชาชนโดยรวม จึงนับเป็นมาตรการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ต่อการแก้ปัญหาโรคที่มีความชุกสูง เช่น โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ มากกว่าการมุ่งแก้ไขที่ตัวบุคคลเป็นรายๆไป⁽²⁸⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Kay E. and Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health*. 1998;15: 132-44
2. Schou L. and Locker D. Oral health: A review of the effectiveness of health education and health promotion. Landelijk Centrum GVO, Utrecht, 1994
3. Sprod A.J., Anderson R. and Treasure E.T. Effective oral health promotion: literature review. *Health Promotion Wales, Cardiff*, 1996, p 1-67
4. Watt R., Fuller S., Harnett R. Treasure E. and Stillman-Lowe C. Oral health promotion evaluation-time for development. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001; 29: 161-166
5. Rosenstock I.M. The health belief model and prevention health behavior. *Health Educn Monogr*. 1974; 2: 354-86
6. Mullen P.D., Hersey J.C. and Iverson D.C. Health behavior models compared. *Soc Sci Med*. 1987; 24: 973-981
7. Kegeles S. Adolescents' health beliefs and acceptance of a novel preventive dental activity: a further note. *Soc Sci Med*. 1984; 19: 979-982
8. Hunt S. and McLeod M. Health and behavioural change: some lay perspectives. *Community Med*. 1987; 9: 68-76
9. Sheiham A. Improving oral health for all: focusing on determinants and conditions. *Health Educ J*. 2000; 59: 64-76

10. Mckinlay J. A case for focusing upstream: the political economy of health. In: Jaco E. ed. Patients, physicians and illness. Macmillan, Basingstoke, 1979, p 96-120
11. Backett K. Public health and private lives. In: Martin C.J., McQueen, D.V. ed. Readings for a new public health. Edinburge University Press, Edinburge, 1989, p 141-157
12. Mechanic D. Sociological dimensions of illness behavior. Soc Sci Med. 1995; 41: 1207-1216
13. Ajzen I. and Fishbein M. Understanding attitudes and predicting behavior. Prentice-Hall, New Jersey, 1980
14. Bandura A. Social learning theory. Prentice Hall, New Jersey, 1977
15. Graham H. Woman, health and the family. Wheatsheaf, Brighton, 1984, p 185-188
16. พัทธลักษ์ณธ์ เกื้อนนาดี, สุปรีดา อุดุลยานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน: กรณีศึกษา ตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. ว ทนต ขอนแก่น 2542; 2: 46-57
17. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. บุหรี่. งดบุหรี่ในที่สาธารณะ. [cited 2006 Jun 15]. Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th/news.php?id=1069>
18. Milio N. Promoting Health through Public Policy. F.A. Davis Company, Philadelphia, 1983
19. Locker D. An introduction to behavioural science and dentistry. Routledge, London, 1989
20. ศิริพรรณ เหลืองกระจ่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครนายก. ภาคนิพนธ์เพื่อพัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพัฒนสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร, 2540
21. สุตาตวง เกรินทร์พงษ์. มาตรการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการบริโภคน้ำตาลในกระบวนการสร้างเสริมทันตสุขภาพ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 4: 600-606
22. Malikaew P., Watt R.G., Sheiham A. Associations between school environments and childhood traumatic dental injuries. Oral Health Prev Dent. 2003; 1: 255-266
23. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. บุหรี่. กฎหมายบุหรี่ที่ควรรู้. [cited 2006 Jun 15]. Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th/news.php?id=900>
24. Marmot M. and Wilkinson R.G. Social determinants of health. Oxford University Press, Oxford, 2003.
25. Watt R. and Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. Br Dent J. 1999; 187: 6-12
26. Daly B., Watt R., Batchelor P. and Treasure E. Principles of oral health promotion. In: Essential Dental Public Health. Oxford University Press, New York, 2002, p 133-152
27. สุตาตวง เกรินทร์พงษ์. มาตรการสร้างเสริมสุขภาพหลายรูปแบบตามมุมมองที่หลากหลายเรื่องสาเหตุของโรค. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (In press)
28. Syme L. To prevent disease: the need for a new approach. In: Blane D., Brunner E. and Wilkinson R. ed. Health and social organization: toward a health policy for the 21st century. Routledge, London, 1996, p 21-31



Why is dental health education not effective?

Sudaduang Krisdapong* D.D.S., Ph.D.

Abstract

Dental health education is based on a belief on the power of individuals, to take control and improve their oral health behaviours. Thus, it focuses on the improvement of individual determinants such as knowledge and attitude as believes that this would finally lead to the improvement of behaviours. Unfortunately, oral health behaviours are not simply determined by individuals' own will, but complicatedly influenced by social factors such as culture, social values, social cohesion, environmental and economic conditions. These social determinants, where environment-related factors also have the influence on socio-cultural factors, gradually shape behaviours of people on societies. Understanding the social determinants of oral health behaviours would bring on oral health promotion strategies that possibly successfully improve people's oral health behaviours.



* Department of Community, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University