

ปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตามกลุ่มอายุ และแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ใน 20 ปีข้างหน้า

ยุพิน ส่งไพศาล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ตามกลุ่มอายุ และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุใน 20 ปีข้างหน้า

1. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
2. การประเมินสุขภาพช่องปาก
3. สุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต
4. กลวิธีส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
5. การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของ

การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

6. ความก้าวหน้าทางวิทยาการทันตแพทยศาสตร์
7. การพัฒนาบุคลากร
8. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตาม
กลุ่มอายุ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

องค์การอนามัยโลกได้นิยาม “การส่งเสริม
สุขภาพ” ว่า คือ กิจกรรมการบริการด้านสุขภาพที่
ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น หรือรักษาสุขภาพ
การมีสุขภาพดีให้คงไว้ตลอดไป

ส่วน “การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก” คือ การ
ป้องกันโรคในชั้นปฐมภูมิ ที่ทำให้สุขภาพช่องปาก

คงสภาพที่ดีไว้ โดยการส่งเสริมให้มีความรู้ มีวิถีชีวิต
และสิ่งแวดล้อมที่ดี¹

การประเมินสุขภาพช่องปาก

หลักการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก
หรือองค์ประกอบการมีสุขภาพช่องปากที่ดี คือ

1. การปราศจากความเจ็บปวดหรือการติดเชื้อในช่องปาก
2. ช่องปากสามารถทำหน้าที่ได้อย่างดีเหมาะสม
ทั้งพันธุกรรมชาติและพันปลอม ที่ทำให้บุคคลนั้น
สามารถมีชีวิตในสังคมตามที่ปรารถนา
3. มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความพึงพอใจ
4. ได้รับการทันตกรรมที่จำเป็นอย่าง
เหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์ที่สุด
เกิดมาจากการปรับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของทันตบุคลากร และของส่วนบุคคล เพื่อป้องกันก่อนที่โรคและความผิดปกติในช่องปากจะเกิดขึ้น

อาการเตือน (DENTAL²) ของการมีสุขภาพ
ช่องปากที่ไม่ดี

- D Dry mouth
- E Eating difficulties or changes in eating habits due to teeth or gum problems
- N No recent oral care
- T Tooth pain
- A Appearance concerns related to teeth or gums; and
- L Lesions in mouth.

สุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต

ประสิทธิภาพการทำงานตามหน้าที่ของช่องปาก จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น การเคี้ยวอาหาร การรับประทานอาหาร การพูด และการดำเนินชีวิตในสังคม สุขภาพช่องปากมีผลต่อคุณภาพชีวิตในแง่สนับสนุนการทำงานของร่างกาย และทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตและสุขภาพที่สมบูรณ์ โรคและความผิดปกติในช่องปากที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ การมีฟันผุและปริทันต์อักเสบที่ไม่ได้รับการรักษา การสูญเสียฟัน การมีรอยโรคของเนื้อเยื่อในช่องปาก รอยโรคก่อนมะเร็ง และรอยโรคมะเร็ง (precancers and cancers) แผล trauma และ ความผิดปกติของช่องปากที่มีมาแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือ การมีฟันตกกระ และการสบฟันผิดปกติ

ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต³ โดยวัดจาก การเจ็บป่วย ความพอใจ การอยู่ในสังคม ได้แก่

- การปราศจากความเจ็บปวดในช่องปาก นับเป็นเป้าหมายสุดยอดที่พึงประสงค์
- ช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไปของร่างกายและคุณภาพชีวิต เช่น การติดเชื้อทางร่างกาย การเคี้ยวอาหาร การกลืนอาหาร การพูดจา การยิ้ม รูปร่างหน้าตา และความสวยงาม ความพอใจและเชื่อมั่นในตนเอง การวางตัวในสังคม

โรคและความผิดปกติในช่องปากจะก่อให้เกิดการขาดงาน เป็นอุปสรรคต่อการบดเคี้ยวและการรับประทานอาหาร ความเจ็บปวดและความไม่สบายรูปร่างหน้าตาและความสวยงามของใบหน้า การนอนไม่หลับ การบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป และการเก็บตัวและหนีสังคม

ในปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพยึดหลักการ Total patient care ดังนั้น การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับ การแก้ไขปัญหาสุขภาพทั่วไป หรือ การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ทั้งนี้ เนื่องจากช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ปัญหาสุขภาพย่อมมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือ ในทางกลับกัน ปัญหาสุขภาพช่องปากย่อมมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทั่วไปเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาสุขภาพมิค่อยได้คำนึงถึงสุขภาพช่องปากควบคู่กันไปเท่าใดนัก ยังเป็นการแก้ปัญหาในลักษณะที่ต่างคนต่างทำ ซึ่งดูเหมือนกับว่า ช่องปากมิได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายเช่นกัน

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปในทิศทางเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย⁴

1. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และลดการบริโภคน้ำตาล
2. การส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขนิสัยที่ดี รวมทั้งอนามัยช่องปากด้วย เช่น สุขนิสัยในการชำระร่างกายหรือการอาบน้ำควบคู่ไปกับการแปรงฟันหรือการทำความสะอาดช่องปาก
3. การงดสูบบุหรี่ เป็นที่แน่ชัดแล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดแผลเยื่ออ่อนในช่องปากด้วย
4. การลดอุบัติเหตุ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งรวมทั้งฟันด้วย
5. การปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม

6. การให้บริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ

กลวิธีส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

กลวิธีส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการของการ บริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ มีการให้ทันต สุขศึกษาและบริการทันตกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะทันตกรรมป้องกัน

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะสัมฤทธิ์ผลได้ เกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ^๑ คือ

1. อนามัยช่องปากส่วนบุคคล
2. ประเภทของการบริการทันตกรรมและความสามารถของทันตบุคลากรในการให้บริการที่ สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดี เช่น การให้ทันตสุขศึกษา การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและทันทั่วทั้ง การ บำบัดรักษา การป้องกัน เช่น การใช้สารเคลือบ หลุมร่องฟัน และการใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อม เช่น นโยบายหรือข้อบังคับที่ สนับสนุนกลวิธีการป้องกันและโภชนาการ เช่น นโยบายการปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม

ปัจจัยด้านสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก ที่สุดต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เศรษฐฐานะและ สถานภาพของสุขภาพ จะสะท้อนให้เห็นถึงบริการที่ มีอยู่ การลงทุน และโครงการที่ดำเนินว่ามีประสิทธิ ผลมากน้อยเพียงไร

ระดับการศึกษาเช่นกัน ก็มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ช่องปาก เช่น ความรู้ทันตสุขศึกษา การมีทัศนคติ และวิถีชีวิตที่เหมาะสมต่อสุขภาพช่องปาก การใช้ บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ การดูแลและรักษา สุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นกลไกที่เกิด จากการร่วมมือและประสานงานและการยอมรับ กลวิธีการป้องกันที่ใช้ ของบุคคล ชุมชน วิชาชีพ

โดยมีปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ สำคัญของการยอมรับและนำวิธีการเหล่านั้นไปปฏิบัติ

การป้องกันโรคในช่องปาก ด้วยวิธีการส่งเสริม สุขภาพช่องปาก จะเป็นกุญแจสำคัญในการลดการ มีสุขภาพช่องปากที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นผลมา จากเศรษฐกิจและการเมือง

โรคในช่องปากจะเป็นในทุก เพศ วัย เชื้อชาติ โดยเฉพาะผู้ที่มีเศรษฐกิจต่ำจะมีโรคมากกว่า ซึ่งเป็นผลจากการสะสมโรคและความผิดปกติไว้โดยไม่ ได้รับการบำบัดรักษา หรือเกิดจากการสูญเสียฟันไป

ผู้ด้อยโอกาสหรือผู้ที่มีเศรษฐกิจต่ำ ควรจะ ได้รับการดูแลและแน่ใจว่ามีบริการเข้าถึง หรือได้รับ บริการที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระบบการบริการ กฎเกณฑ์และข้อบังคับต่าง ๆ หรือการประกันสังคม และสุขภาพ การพิจารณาปัจจัยด้านสังคมของ ประชาชนและระบบการบริการ จะทำให้การส่งเสริม สุขภาพช่องปากมีความสำเร็จที่เป็นไปได้ค่อนข้างสูง

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะมีประสิทธิผล เมื่อประชาชนมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมใน การป้องกัน มีการบริการทันตกรรมหรือทันต สาธารณสุขอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีระบบการจ่าย ค่ารักษาพยาบาลที่ประชาชนทุกคนสามารถรับ ภาระได้

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ส่วนบุคคล โดยมีความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
2. สถาบัน/องค์กร ในการวางกฎเกณฑ์และ นโยบาย

- โรงเรียน
- สถานที่ทำงาน
- กลุ่ม
- นโยบายด้านการเมือง
- ส่วนราชการในทุกระดับ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำเป็นต้องมีการ วางแผนและประเมินผลร่วมกัน รวมทั้งดำเนินงาน

ผสมผสานกัน และ ระหว่าง องค์การหรือวิชาชีพอื่น ๆ เช่น

- ทีมสาธารณสุขมูลฐาน
- แพทย์ พยาบาล
- เกษัชกร
- โรงเรียน
- ชุมชน
- สื่อต่าง ๆ

การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

การบริการทันตกรรมหรือทันตสาธารณสุขในอนาคต (20 ปี ข้างหน้า) ที่จะสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนั้น จะต้องคำนึงถึง คุณภาพ และประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

คุณภาพ หมายถึง ระดับของความเป็นเลิศ
การประเมินคุณภาพ หมายถึง การวัดคุณภาพ
การประกันคุณภาพ หมายถึง การรักษา
มาตรฐานของการบริการหรือการปรับปรุงคุณภาพ
ให้ติดอยู่ตลอดเวลา

การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของการบริการทันตกรรมมีหลายวิธี ได้แก่

- ประสิทธิภาพและความเหมาะสม ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการสังเกต หรือ การวิจัย clinical trials ที่มีการคัดเลือกตัวอย่างศึกษาอย่างถูกต้อง
- ค่าใช้จ่าย/ผลได้ หรือ ค่าใช้จ่าย/ประสิทธิภาพ
- คุณภาพซึ่งจะต้องทำการประเมิน 3 ด้าน คือ
 - * โครงสร้างของบริการ ได้แก่ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากร และองค์กร
 - * กระบวนการ โดยสังเกต ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 - * ผลกระทบ ซึ่งประเมินได้จาก สภาวะสุขภาพช่องปาก

นอกจากนี้ควรได้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพช่องปากด้วย ซึ่งได้มีการกำหนดไว้ตามเป้าหมายทันตสุขภาพปี 2543 (ตารางที่ 1 ที่แนบท้าย) เกณฑ์ดังกล่าวนี้ยังสามารถใช้ได้ต่อเนื่องไปอีก 20 ปีข้างหน้า เพียงแต่เปลี่ยนแปลงตัวเลขเท่านั้น เป็นที่โชคดีที่งานทันตสาธารณสุขได้วางแนวทางในการประเมินนี้ไว้เป็นระยะ ๆ ตามระยะเวลา (ทุก 5 ปี) ในการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติไว้

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัย หรือการรวบรวมข้อมูลและการประเมิน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น เช่น

1. ระยะเวลาที่เหมาะสมของการตรวจสุขภาพช่องปาก
2. จำนวนครั้งที่เหมาะสมของการทำความสะอาดช่องปากโดยทันตบุคลากร
3. การใช้ฟลูออไรด์และสารชนิดอื่นเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุเริ่มแรก
4. วิธีการใส่ฟันปลอม รวมทั้งการทำทันตกรรมรากเทียม
5. การรักษาผู้ป่วยทันตกรรมที่มีอาการทางร่างกายร่วมด้วย
6. การป้องกันอาการแทรกซ้อนที่เกิดในช่องปากหลังเกิดจากการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง
7. ความเหมาะสมของการใช้วิธีพิเศษรักษาโรคใหม่ ๆ
8. การพิจารณาและการรักษาโรคมะเร็งในช่องปาก
9. การบริการทันตกรรมแบบอื่น ๆ การเพิ่มศักยภาพและหน้าที่ของบุคลากรผู้ช่วยอื่น ๆ เพื่อให้สามารถรองรับบริการให้ครอบคลุมและเหมาะสมขึ้น

ความก้าวหน้าทางวิทยาการทันตแพทยศาสตร์

ปัจจุบันวิทยาการทันตแพทยศาสตร์มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้การเก็บรักษาพันธุกรรมชาติ

เป็นไปได้มากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาด้านวัสดุที่ใช้ในทางทันตกรรม ทำให้ลดความเจ็บปวด ขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาได้ ดังตัวอย่าง เช่น

- การรักษารากฟันแทนการถอนฟัน ซึ่งแต่เดิมจะต้องมารับบริการหลายครั้งจนกว่าจะเสร็จ ในปัจจุบันสามารถทำให้เสร็จได้ภายในครั้งเดียว ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ค่าเสียเวลา และเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการได้

- วิวัฒนาการของวัสดุบูรณะฟัน ที่ใช้สารสังเคราะห์แทนการใช้โลหะ เช่น amalgam ซึ่งปัจจุบันมีการต่อต้านการใช้ เนื่องจากเกรงการสะสมของพิษปรอทในร่างกาย สารเหล่านั้น ได้แก่ composite resin และ glass ionomer โดยเฉพาะสาร glass ionomer นี้มีคุณสมบัติพิเศษในการปล่อยสารฟลูออไรด์ เพิ่มคุณสมบัติในการยับยั้งฟันผุที่จะเกิดขึ้นใหม่ได้อีกด้วย

- การพัฒนาการบูรณะฟันโดยไม่ใช้เครื่องกรอฟัน (Atraumatic Restorative Treatment (ART) technique for Dental Caries) ลดขั้นตอนความรำคาญ ความกลัว และค่าใช้จ่าย ในการบริการลงได้ นอกจากนี้ ยังทำให้สามารถให้บริการแก่ชุมชนที่อยู่ห่างไกลด้วย โดยหลักการการบูรณะฟันด้วยวิธีนี้ จะใช้ร่วมกับสารบูรณะฟัน glass ionomer ซึ่งสามารถยึดติดกับเนื้อฟันด้วยกระบวนการทางเคมี (chemical bond) ดังนั้น การบูรณะฟันด้วยวิธีนี้ จึงเป็นการรักษาที่เป็นทั้ง primary prevention คือ มีฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ secondary prevention คือ เป็นการป้องกันมิให้โรคฟันผุลุกลามมากขึ้น tertiary prevention คือ ฟันผุสภาพของฟันชิ้นนั้นให้ใช้งานในการบดเคี้ยวได้ต่อไป วิธีการนี้เหมาะสมมากสำหรับเด็ก เนื่องจากไม่มีเสียงรบกวนจากเครื่องกรอฟัน ลดความกลัวสามารถเข้าถึงได้ในชนบท เพราะใช้เครื่องมือชิ้นเล็ก (hand instruments) ไม่จำเป็นต้องใช้ชุดเก้าอี้ทำฟัน สามารถให้บริการได้ที่โรงเรียน ทำให้ลดการสูญเสีย

ทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรในเด็กลงได้อย่างมาก เพราะสามารถบำบัดรักษาฟันที่ผุได้แต่เนิ่น ๆ วิธีการนี้ใช้ได้กับทุกวัย

การพัฒนาบุคลากร

- เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามหลักการ Total patient care และมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมด้วยนั้น บุคลากรด้านการแพทย์และการทันตแพทย์ควรได้รับการพัฒนาให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกันและประสานงานใกล้ชิดกันมากขึ้น การศึกษาทันตแพทยศาสตร์ได้มีการเปลี่ยนแปลง ให้มีการศึกษาร่วมกับนักศึกษาแพทยมากขึ้น แนวโน้มในอนาคตของทันตแพทย์จึงจะเป็น "Oral physician" หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคช่องปาก มากขึ้น ซึ่งรวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น พยาบาล ผดุงครรภ์ ควรมีความรู้และความสามารถที่จะให้ความรู้และแนะนำการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสอนแปรงฟันที่ถูกต้อง และการส่งต่อผู้ป่วย

- ทันตบุคลากรเอง จะต้องมีการพัฒนาตนเองด้วยระบบการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้ติดตามความก้าวหน้าและวิวัฒนาการทางทันตแพทยศาสตร์ให้ทัน รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา ซึ่งจะต้องมีการปลูกฝังลงในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์

- ทันตบุคลากรประเภทผู้ช่วย ซึ่งปัจจุบันคือ ทันตภิบาล ให้การดูแลทันตกรรมอย่างง่ายและทันตกรรมป้องกัน โดยเฉพาะในเด็ก อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาท เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและประชากร โดยดูแลผู้สูงอายุด้วย หน้าที่ของทันตภิบาลจะเปลี่ยนไปจากเดิม ดังนั้น ชื่อที่เรียกในภาษาอังกฤษ ควรจะเปลี่ยนจาก Dental nurse เป็น Dental therapist ตามหน้าที่

- ผู้ช่วยทันตแพทย์ ควรเปลี่ยนชื่อและบทบาทเป็นผู้ช่วยทันตกรรม คือ ช่วยข้างเก้าอี้ทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาล เพื่อให้ทันตแพทย์และทันตภิบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น นอกจากนี้ควรเพิ่มทักษะในการช่วยงานทันตกรรมเฉพาะทางมากขึ้น

- ปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คือ ความพร้อมและการมีบริการทันตสาธารณสุข ซึ่งจะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ในปัจจุบัน ด้วยจำนวนทันตบุคลากรที่มีอยู่ ยังไม่สามารถให้บริการให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงได้ ดังนั้น จึงควรพัฒนาให้มีทันตบุคลากรประเภทผู้ช่วยอื่นๆ อย่างที่มีอยู่ในประเทศหลาย ๆ ประเทศ เช่น Dental hygienist ซึ่งทำหน้าที่ดูแลอนามัยช่องปากของประชาชน ทำให้ทันตแพทย์สามารถทำงานอื่นที่ยุ่งยากหรืองานบริหาร ในการควบคุมกำกับโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

- งานทันตกรรมป้องกันบางชนิด มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก สามารถถ่ายทอดให้แก่ ครู หรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขได้ หากมีความจำเป็น เช่น การเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุโดยครู การขูดหินน้ำลาย การสอนทันตสุขศึกษา การสอนแปรงฟัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ

วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หรือพฤติกรรมต่อไปนี้อย่างมาก

1. การรักษาอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล
3. การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง

4. การใช้บริการทันตกรรมอย่างเหมาะสม

วิธีการเหล่านี้มิใช่เป็นวิธีใหม่ในบ้านเรา ประเทศเราได้ดำเนินกลวิธีนี้มาเป็นเวลาหลายปี ตั้งแต่แผน 4 อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่ได้ต่อสุขภาพช่องปากนั้น ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากของประเทศในหลายครั้งที่ผ่านมา ทั้งนี้ อาจสรุปสาเหตุได้ดังนี้ คือ

- การไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องของโครงการ เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากร และการประสานงานร่วมกัน ซึ่งในที่นี้ มิได้หมายถึงเฉพาะทันตบุคลากรเท่านั้น หากมีการประสานร่วมกันกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ก็จะทำให้การครอบคลุมของโครงการดีขึ้น

- การบริหารจัดการและการกำกับติดตามโครงการ ไม่สามารถดำเนินการได้ ด้วยการขาดบุคลากร และทักษะการบริหารจัดการโครงการของทันตบุคลากรที่มีจำกัด

- การควบคุมคุณภาพของวิธีการหรือโครงการ
- การพัฒนาและเลือกกลวิธีที่เหมาะสมต่อกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ การศึกษา และเศรษฐกิจ

- เดิมรัฐเน้นนโยบายการครอบคลุมบริการเป็นหลัก มากกว่าการเน้นด้านคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมล้วน ๆ จึงจำเป็นต้องใช้เวลาและมีความต่อเนื่อง

มาตรฐานสุขภาพช่องปากของแต่ละกลุ่มอายุได้กำหนดไว้แล้วในเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในแต่ละกลุ่มอายุมีเกณฑ์การประเมินไม่เหมือนกัน

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

1. การรักษาอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ควรเริ่มการใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟันที่ใช้ในกลุ่มอายุนี้นี้ควรใช้ปริมาณน้อยที่สุด เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถบ้วนออกได้ดี เด็กมักจะกลืนยาสีฟัน จึงควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์

ในระดับต่ำกว่าที่ใช้ในผู้ใหญ่ หรือใช้ในปริมาณที่น้อยลง แต่เป็นรอยเปื้อนยาสีฟันเท่านั้น

- ควรสนับสนุนให้มีการผลิตและจำหน่ายยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในระดับที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ซึ่งในปัจจุบันไม่มีการจำหน่ายเนื่องจากระดับฟลูออไรด์ในยาสีฟันที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดไว้มีเพียงระดับเดียว ในอนาคต ควรจะได้มีการทบทวนและกำหนดมาตรฐานใหม่ให้เหมาะสม

- ควรใช้วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมกับการพัฒนาทักษะของเด็กในวัยนี้ การแปรงฟันด้วยวิธี scrub คือถูไปถูมาในระยะสั้น จะเหมาะสมที่สุด ดังนั้น เอกสาร หรือสื่อที่ให้ความรู้แก่ประชาชนควรระบุความเหมาะสมของวิธีการแปรงฟันในแต่ละกลุ่มอายุด้วย

2. ลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล

- งดการให้นมหวาน หรือการดูดนมขวดเป็นเวลานาน ควรเลิกการดูดนมขวดในอายุที่ควร คือ 1 ปี ในต่างประเทศมีกฎหมายให้ใช้น้ำตาลเทียมผสมในยาของเด็ก ทำให้โอกาสที่เด็กได้รับของหวานลดลง ควรมีการให้ความรู้แก่พยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อถ่ายทอดให้แม่ได้

3. การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง

- วิธีที่สะดวกที่สุด คือ การได้รับฟลูออไรด์จากยาสีฟัน ซึ่งร่วมไปกับการแปรงฟัน

4. การใช้บริการทันตกรรมอย่างเหมาะสม

- ควรได้รับการตรวจและแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่เนิ่น เพื่อให้เด็กมีทัศนคติที่ดีและคุ้นเคยต่อการไปพบทันตแพทย์และการบริการทันตกรรม

- ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละครั้ง และได้รับการบำบัดรักษาฟันที่ผุทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรด้วยเทคนิค ART

กลุ่มเด็กวัยเรียน

1. การรักษาอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

- ปัจจุบันมีการส่งเสริมกิจกรรมนี้อยู่แล้ว โดยโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษา อย่างไรก็ตาม หลักการของโครงการยังใช้ได้อยู่ เพียงแต่จะต้องปรับปรุงวิธีการบริหารจัดการและการกำกับติดตามให้มีประสิทธิผลมากกว่านี้ โดยเฉพาะทัศนคติของครูและผู้บริหารการศึกษาท้องถิ่น มีการสนับสนุนในด้านนโยบายและแรงจูงใจยาสีฟันให้เข้มข้นมากขึ้น ในส่วนของทันตบุคลากรเอง คงจะต้องทบทวนวิธีดำเนินงาน

2. ลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล

- ควรมีมาตรการจำกัดการขายอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูงในโรงเรียน หากเป็นไปได้ เพิ่มการขายผลไม้มากขึ้น หรือโดยวิธีให้ทันต-สุขศึกษาแก่นักเรียน ระบุโทษที่เกิดกับร่างกายและช่องปากในการบริโภคอาหารที่หวาน เป็นที่ยอมรับว่าการห้ามไม่ให้รับประทานอาหารหวานเป็นไปไม่ได้ยาก อย่างไรก็ตาม ควรรับประทานให้ถูกวิธี โดยรับประทานเป็นครั้งคราว อย่ารับประทานจุจิกหรืออมลูกอมตลอดเวลา ในบางประเทศมีการจำกัดการรับประทานขนมหวานเฉพาะในวันหยุดเท่านั้น โดยความร่วมมือของสมาคมครูและผู้ปกครอง

- ไม่ควรให้รางวัลเด็กด้วยการให้ขนมหวาน

- นโยบายของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยการแจกนมเน้น ไม่ควรแจกนมหวาน เพราะเป็นการสร้างนิสัยให้เด็กชอบรสหวาน ควรมีกฎหมายควบคุมสื่อโฆษณาที่มีการแจกของเล่นแถมในขนมหวาน หรือการใช้น้ำตาลเทียม

3. การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง

- รูปแบบของฟลูออไรด์ที่เหมาะสม คือ ในยาสีฟัน ซึ่งจะได้รับพร้อมไปกับการแปรงฟัน

กระทรวงศึกษาธิการควรแจกยาสีฟันและแปรงสีฟัน
ร่วมไปกับการแจกเสื้อผ้า หรืออุปกรณ์การเรียน

4. การใช้บริการทันตกรรมอย่างเหมาะสม

- ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
อย่างน้อยปีละครั้ง และได้รับการบำบัดรักษาฟันที่ผุ
ทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรด้วยเทคนิค ART

กลุ่มวัยหนุ่มสาว

- โครงการที่ใช้ในกลุ่มวัยเรียนควรขยายไป
ถึงโรงเรียนมัธยมด้วย ครูอาจจะไม่ต้องดูแลมาก ใช้
วิธีการเพื่อนช่วยเพื่อนแทน

กลุ่มวัยทำงาน

- ควรมีสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ด้วย การประกันสังคมหรือสุขภาพ ควรจะมีการ
บำบัดรักษา เช่น การอุดฟัน และการฟื้นฟูสภาพ เช่น
การใส่ฟันเฉพาะที่จำเป็นร่วมด้วย ในปัจจุบัน
ประชาชนในวัยทำงานได้รับประกันสังคมและการดู
แลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ไม่ได้เน้นรวมการบำบัด
รักษาทางทันตกรรมเข้าไปด้วย ซึ่งทำให้ไม่เห็น
ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก หรือ ถือว่าช่อง
ปากเป็นส่วนนอกร่างกาย

กลุ่มสูงอายุ

- ควรมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิก
ผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง
อาจจะเน้นเพียงการตรวจประจำปีละครั้ง
- พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ ควรได้รับการอบรมใน
การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

สรุป

การวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอีก 20
ปีข้างหน้า จำเป็นต้องคำนึงถึง

1. การพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคลากร
อย่างต่อเนื่อง

2. นโยบายและการสนับสนุนจากรัฐบาลที่
เด่นชัด

3. การประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน
ในระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรม
ชัดเจน

4. การควบคุมคุณภาพ ด้วยการประเมินผล
อย่างจริงจัง

5. การวิจัยสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Gift HC. Social factors in oral health
promotion. In Schou L, Blinkhorn As ed.
Oral Health Promotion. Oxford Medical
Publications, 1993.
2. Morley J, Spiro AA. Dental longitudinal
study, Edith Nourse Rogers Memorial VA
Hospital, Bedford, Massachusetts
3. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health-
related quality of life. Medical Care
33:NS57-NS77; 1995.
4. Shieham A. Development of oral health
strategies. In : Kay E. ed. Turning Strategy
into Action. Eden Bianchi Press,
Manchester, 1995.
5. Andersen R, Marcus M, Mahshigan M. A
comparative systems perspective on oral
health promotion and disease prevention.
In Cohen LK, Gift HC. ed Disease
Prevention and Oral Health Promotion.
Muunkgaard 1995, Copenhagen. pp
307-340.
6. Antczak-Bouckoms A. Quality and
effectiveness issues related to oral health.
Medical Care 33:11;NS123-NS142., 1995

7. สิทธิชัย ขุนทองแก้ว ประทีป พันธุมวนิช ยุพิน
ส่งไพศาล ชลธชา ห้านิรติศัย. สุขภาพในช่องปาก
ของประชากรไทย สภาพปัจจุบัน ปัญหา และ
ข้อเสนอแนะ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
การวิจัย (ส.ก.ว.) พฤศจิกายน 2539.
8. Phantumvanit P, Songpaisan Y, Pilot T,
Frencken J. Atruamatic Restorative
Treatment (ART): athree year community
fild trial in Thailand - survival of
onesurface restorations in the permanent
dentition. J of Pub Hlth Dentisttry 56:141-
145, 1996.
9. Songpaisan Y, Bratthal D, Phantumvanit
P, Sumridhivej Y. Effects of glass ionomer
cement, resin-based pit and fissure sealant
and HF application on occlusal caries in a
developing countries field trial. Commu
nity Dent Oral Epidemiol 23:25-29, 1995