



การจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อสุขภาพช่องปากของประชากรไทย

การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อสุขภาพช่องปากของประชากรไทย

ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ประธานกรรมการกำกับทิศทางแผนอาหารเพื่อสุขภาพ สสส.

สภาพแวดล้อมเป็นหนึ่งในตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งโดยตรงและทางอ้อม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของผู้คนและชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของคนเหล่านั้นในที่สุด การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ จึงเป็น 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์หลักของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตาม กฏบัตรออตตาวา รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมหรือสุขภาพ ช่องปาก มาตรการที่มีการดำเนินการในประเทศไทย และข้อเสนอแนะต่อการจัดการที่ควรดำเนินการเพิ่มเติม

คณะผู้ทบทวนได้ กำหนดหัวข้อการทบทวนไว้ 5 ประเด็นได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจสังคมและ วัฒนธรรม 2) ผลกระทบเพื่ออนามัยช่องปาก 3) สภาพแวดล้อมด้านอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก 4) ยาสูบ และ 5) การจัดสภาพแวดล้อมใน โรงเรียน การทบทวนครั้งนี้เน้นการค้นคว้าข้อมูลของประเทศไทยเป็นหลัก จากรายงาน การวิจัยหรือเอกสารของ หน่วยงานที่เชื่อถือได้ ให้ความสำคัญกับ มาตรฐาน การคุ้มครองผู้บริโภค และการเข้าถึง อย่างเท่าเทียม สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจสังคม นโยบาย วัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมในระดับ โครงสร้าง (Structural determinants) มีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและลบ การศึกษาพบว่าโลกาภิวัตน์ส่งผล ให้ระบบ บริการทันตสุขภาพโดยภาพรวมดีขึ้นทั้งในประเทศที่มีเศรษฐกิจระดับสูง กลางและต่ำ แนวโน้มเด็กมีฟันผุลด ลง แต่ก็ นำมาซึ่งความเสี่ยงในเรื่องการบริโภคน้ำตาลและภาวะอ้วนที่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประเทศที่มี เศรษฐกิจสูง กับกลุ่มเศรษฐกิจระดับกลางและต่ำ จะเห็นความเหลื่อมล้ำว่าการลดของโรคฟันผุในประเทศเศรษฐกิจสูง มีการลดอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประเทศเศรษฐกิจระดับกลางและต่ำมีการชะลอตัวลงหลังปี ค.ศ. 2000 สภาวะเศรษฐกิจ สังคม ยังมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โรคปริทันต์และมะเร็งช่องปาก ผู้ที่มีฐานะยากจนกว่า มีแนวโน้ม เป็นโรค มากกว่าและเข้าถึงบริการได้น้อยกว่า

แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายที่ดีในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพใน ภาพรวมยังมีเพียงร้อยละ 10 ของประชากร สภาพแวดล้อมด้านอุปกรณ์เพื่ออนามัยช่องปาก กลุ่มแปรงสีฟันและ ยาสีฟัน พบว่าประเทศไทยมีนโยบาย และมาตรการที่ดีที่ช่วยส่งเสริมให้มีแปรงสีฟันและยาสีฟันที่มีมาตรฐานและได้ คุณภาพ เช่น มาตรฐานอุตสาหกรรม มอก.42-2548: แปรงสีฟัน มาตรฐานวิชาการแปรงสีฟันของกรมอนามัย พ.ศ. 2559 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับปริมาณฟลูออไรด์ที่เหมาะสมในยาสีฟัน เป็นต้น โดยกรมอนามัยมีการสำรวจ ผลกระทบและมีระบบกำกับ ติดตามให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง พบแปรงสีฟันที่วางจำหน่ายผ่านมาตรฐานร้อยละ 75.2 แต่การกระจายของ แปรงคุณภาพดีเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายยังอาจเป็นปัญหาในเขตชนบท ด้านยาสีฟันพบว่าคนไทยกว่าร้อยละ 80 เข้าถึงยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ อย่างไรก็ตามพบแนวโน้มสัดส่วนยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ ในท้องตลาด ลดน้อยลง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการโฆษณาและชี้แจงทางการตลาดเช่น ส่งเสริม ยาสีฟันกลุ่มสมุนไพรโดย ให้ความสำคัญกับฟลูออไรด์น้อยลง

สภาพแวดล้อมด้านอาหาร อาหารมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะน้ำตาล และผักผลไม้ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของ NCD สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทรายงานว่า ปี 2552-2563 การ บริโภคน้ำตาลภายในประเทศในภาพรวมของคนไทย อยู่ในช่วง 31.1 – 35.4 กิโลกรัม/คน/ปีหรือคิดเป็น 85-96 กรัม ต่อวัน

ซึ่งมากกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำประมาณ 3 เท่า ขณะที่การบริโภคผักผลไม้มีเพียง 3.7 ส่วนต่อวัน น้อยกว่าเกณฑ์ที่แนะนำ 5 ส่วนต่อวัน มีความชัดเจนว่าน้ำตาลเป็นปัจจัยที่ทำให้ฟันผุ และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนและเบาหวาน ส่วนผักผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ แต่ผลต่อช่องปากยังมีรายงานไม่มากนัก พบว่ามีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผักผลไม้ช่วยลดการเกิดมะเร็งช่องปาก ทำให้อัตราการเกิดซ้ำลดลง ช่วยลดปัญหาแทรกซ้อนด้านโภชนาการของผู้ป่วยรังสีรักษา และ ผู้ที่กินผักผลไม้เป็นประจำมีฟันผุบริเวณรากฟันน้อยกว่าสภาพแวดล้อมด้านอาหารได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการโฆษณาและทำการตลาด ส่งผลกระตุ้นให้มีการบริโภคน้ำตาลมากเกินไป การศึกษายังพบว่าสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและในบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ เช่นมีการวางขาย ซ๊อคไวในบ้าน ทำให้เด็กบริโภคเพิ่มมากขึ้น การจัดการระดับนโยบายของไทยเพื่อควบคุมการบริโภคน้ำตาลนับว่าประสบความสำเร็จในระดับที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ เช่น มาตรการ ภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล (SSBs Taxation) มาตรการด้านฉลากอาหาร มาตรการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดเรื่องการกำกับเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง อีกทั้ง บทบาททันตบุคลากรในการรณรงค์ให้ความรู้และร่วมดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายยังมีน้อย น้ำดื่มที่มีฟลูออไรด์สูง เป็นสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ลงวันที่ 23 เมษายน 2553 กำหนดปริมาณฟลูออไรด์ของน้ำ บริโภค เป็น “0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร” ส่วนกรณีน้ำแร่ธรรมชาติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 199 พ.ศ. 2543 ไม่ได้กำหนดปริมาณฟลูออไรด์แต่ระบุในประกาศฯ ข้อ 8 (4) ให้แสดงค่าเตือนว่า “มีฟลูออไรด์” ถ้ามีปริมาณ ฟลูออไรด์มากกว่า 1 มิลลิกรัมต่อ 1 ลิตร และต้องเพิ่มค่าเตือน “ผลิตภัณฑ์นี้ไม่เหมาะสำหรับทารกและเด็กที่อายุต่ำกว่า 7 ปี ” หากมีปริมาณฟลูออไรด์มากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อ 1 ลิตร เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

สภาพแวดล้อมด้านยาสูบ เอกสารขององค์การอนามัยโลกระบุว่า การบริโภคยาสูบที่รวมถึงการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบชนิดไร้ควัน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากและลิ้นคอเพิ่มมากขึ้น 5-6 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เพิ่มขึ้น 2 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 1.5 ถึง 2 เท่า และยังทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า ยาสูบจึงเป็นสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ประเทศไทยมีความสำเร็จในการออกกลยุทธ์ควบคุมยาสูบระดับนโยบายที่ดี ทำให้ภาพรวมมีผู้สูบบุหรี่ลดลง อย่างไรก็ตามบริษัทได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ๆ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชน ทันตบุคลากรมีโอกาสพบผู้ป่วยที่บริโภคยาสูบได้ง่าย สมาพันธ์ทันตแพทย์โลก (FDI) จึงสนับสนุนให้ทันตแพทย์ทั่วโลกมีบทบาทในการป้องกันและลดการบริโภคยาสูบ ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทย ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้เป็นแกนประสานความร่วมมือกับภาคีทั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ ภาควิชาทันตภิบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานยาสูบ กรุงเทพมหานคร และภาคเอกชน เพื่อให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และจัดการเรียนการสอนเรื่องยาสูบในหลักสูตรของนักศึกษา ครอบคลุมของการให้บริการช่วยเหลือบุรี่ยังอยู่ในระดับจำกัด

สภาพแวดล้อมในโรงเรียนกับสุขภาพช่องปาก ประเทศไทยให้ความสำคัญกับสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นอันดับต้น มากกว่า 40 ปี ภายใต้แนวคิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” มีจุดมุ่งหมายพัฒนาสุขภาพนักเรียนและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นมิตรต่อสุขภาพ ให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและจุดศูนย์กลางของสุขภาพและการศึกษา การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่สำคัญคือสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และเพื่อควบคุม/ลด การบริโภคน้ำตาล การทบทวนพบว่าการประกาศนโยบายและจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อม

ใน 5 โรงเรียนมีความสำเร็จหลายประการ แต่ยังไม่เกิดผลชัดเจนในการลดตัวกำหนดสุขภาพ การสร้างพฤติกรรมที่ดี หรือ ลดโรคฟันผุในเด็ก อุปสรรคสำคัญที่พบคือขาดการเอื้ออำนวยให้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึงและจริงจัง ข้อเสนอ องค์การอนามัยโลก ได้เน้นย้ำถึงอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพ นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพของประชากร และส่งผลกระทบต่อตลอดช่วงชีวิต

คณะผู้ทบทวนจึงมีข้อเสนอ ดังนี้

1. การจัดการปัญหาในระดับประชากร ความเหลื่อมล้ำมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เชื้อชาติและการศึกษา และจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพ การจัดการปัญหาแบบระดับประชากร เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกระดับ ความพยายามในการจัดการกับสาเหตุ "ต้นน้ำ" มีความสำคัญในเชิงจริยธรรมและความยุติธรรมทางสังคม โดยใช้มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เท่าเทียมกันในประชากรทั้งที่เสี่ยงมาก และน้อย

2. บทบาททันตบุคลากรกับการจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านสุขภาพ บุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาและยกระดับความเข้าใจและมีส่วนร่วมของกลุ่มทันตบุคลากรตระหนักถึงอิทธิพลที่ส่งผลต่อสุขภาพที่กว้างขึ้น มองปัญหาสุขภาพช่องปากแบบไม่แยกส่วนจากสุขภาพองค์รวม มีศักยภาพในการจัดการปัญหาในระดับประชากร และเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคแบบบูรณาการ นอกจากนี้ระบบสุขภาพในภาพรวม ควรสนับสนุนให้ทันตบุคลากรมีบทบาท งบประมาณ และช่องทางการทำงาน อย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะบทบาทในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. ส่งเสริมให้มีการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ต้นทาง มีระบบและข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพสินค้า มีการระบุดูแลที่เหมาะสม มีความร่วมมือกับผู้ประกอบการเพื่อให้ผลิตสินค้าที่ได้มาตรฐาน รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน สนับสนุนให้มีการกระจายแปรงสีฟันยาสีฟันที่ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท เช่นการจำหน่ายในสถานพยาบาล และ รพ.สต. พร้อมไปกับการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่น จัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ได้มาตรฐานแก่เด็ก 0-12 ปี

4. การสร้างชุมชนแห่งโอกาสที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีงานนโยบายระดับท้องถิ่นที่มีรากฐานมาจากความร่วมมือของชุมชนและความร่วมมือข้ามภาคส่วน เป็นส่วนสำคัญ ทันตบุคลากรจึงต้องร่วมมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ตัวช่วย และผู้ไกล่เกลี่ยที่สำคัญเพื่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป และลดความเหลื่อมล้ำ นโยบายด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และการคลังสามารถเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านการดูแลสุขภาพแวดล้อมในท้องถิ่น โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อสนับสนุนให้มีประสบการณ์ชีวิตที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก

5. แนวคิดดูแลสุขภาพแบบบูรณาการและครบวงจร การป้องกันโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มีส่วนช่วยลดโรคในช่องปากลงด้วย การจัดการด้วยแนวคิด “ลดปัจจัยเสี่ยงร่วม” และดูแลสุขภาพแบบบูรณาการและครบวงจร เป็น ทางออกที่ดีทางหนึ่งในการลดอุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคม

6. การจัดการสภาพแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและจุดศูนย์กลางของสุขภาพและการศึกษา ครอบคลุมทั้งสุขภาพของเด็ก บุคลากรโรงเรียน ครอบครัวและคนในชุมชน การจัดการสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเป็นเรื่องจำเป็นเพราะปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบุคคลอย่างอัตโนมัติการทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนควรใช้หลักการ Whole School Approach ให้ครอบคลุมทั้งโรงเรียนและบูรณาการสุขภาพทุกประเด็น ให้เห็นสุขภาพ

เด็กทั้งตัวและไม่เป็นภาระแก่โรงเรียน การทำงานบูรณาการจำเป็นต้องพัฒนาทักษะบุคลากรให้มองเป้าหมายใหญ่ร่วมกัน มองผลลัพธ์สุขภาพมากกว่ายึดเป้าหมายระดับกิจกรรม มองผลประโยชน์ร่วมที่เกิดทั้งกับการศึกษาและสุขภาพ มีทักษะการทำงานเป็นทีม และมีพื้นที่งาน (Setting) ที่ขนาดพอเหมาะ จึงจะเกิดการดูแลทั้งโรงเรียนและบูรณาการทุกประเด็นได้ การเอื้ออำนวยให้โรงเรียนนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติบุคลากรในโรงเรียนควรเป็นเป้าหมายแรกของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีค่านิยมและมีทักษะปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพดี มองออกว่าสุขภาพดีจะเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของโรงเรียนได้อย่างไร การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงมีชั่วโมงที่ทันตบุคลากรจะมุ่งเข้าไปทำฟันให้เด็กเท่านั้น แต่ควรเป็นการทำงานกับครู เพื่อให้ครูมีทักษะปฏิบัติและมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย การกำกับติดตามควรมีลักษณะบูรณาการและมาจากทั้งสายการศึกษาและสาธารณสุข มีลักษณะเชิงบวกที่จะเสริมพลังครูและนักเรียน การจัดการสภาพแวดล้อมในโรงเรียนควรมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นจากผู้ปกครองและชุมชน และท้ายที่สุด ทันตบุคลากรควรมีทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ การมองเป้าหมายร่วม มีทักษะการทำงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความเชี่ยวชาญในศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมในโรงเรียนบรรลุเป้าหมาย