

Research article

The effect of oral health promotion program applying sense of coherence on oral health related quality of life of the elderly with diabetes

Phoomruethai Juranna

Waeng Yai hospital, Khon Kaen

Pranadda Phopakkh

Tha Bo 1 medical center,
Tha Bo district, Nong Khai

Orawan Nammomtri

Sirinhorn College of Public Health
Khon Kaen Province

Johnson Pimpisarn

Chok Chai Hospital,
Nakhon Rachasima

Abstract

This quasi experimental study aimed to test the effect of an oral health promotion intervention applying sense of coherence (SOC) on oral health related quality of life of elderly with diabetes. The samples were 56 elderly people who registered at Donplai health care in Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province: half in the experimental and the comparison groups. The experimental group received a 4-day-intensive program promoting SOC. Data were collected by the questionnaires including demographic data , sense of coherence and oral health related quality of life (Thai-OHIP) before and after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and Independent sample test. After the intervention the experimental group had better SOC and oral health related quality of life than those in the comparison group (p-value <0.001) (95% confidence interval of the differences were 16.58 to 29.35 and 9.44 to 20.85 respectively). The study indicated that oral health promotion program applying SOC improved oral health related quality of life of elderly patients with diabetes. Therefore, providing the activities to increase SOC comprising comprehensibility, manageability and meaningfulness should be considered to improve oral health related quality of life and promote oral health in the elderly with diabetes.

Keywords: elderly, diabetes, sense of coherence, oral health related quality of life, oral health promotion program

Corresponding author

Orawan Nammomtri

E-mail: orawann16@hotmail.com

Received date: 2 Nov 2018

Revised date: 18 March 2019

Accepted date: 22 April 2019

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทัศนคติความ
เข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ
ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ภูมิฤทัย จุรินทร์

โรงพยาบาลวงใหญ่

จังหวัดขอนแก่น

ประนิตดา โพธิ์ปักขา

ศูนย์แพทย์ทำบ่อ 1 อำเภอทำบ่อ

จังหวัดหนองคาย

อรรวรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

จอนสัน พิมพ์สาร

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลโคกชัย

จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทัศนคติความเข้มแข็งในการมองโลกต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพดอนไพล ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทัศนคติความเข้มแข็งในการมองโลก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Thai-OHIP) และแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent sample t-test ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกและมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 16.58 ถึง 29.35 และ 9.44 ถึง 20.85 ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกและเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน โดยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน เข้าใจปัญหาและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ตลอดจนเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเอง ทำให้หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบบทความ:

อรรวรรณ นามมนตรี

อีเมลล์: orawann16@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 2 พฤศจิกายน 2561

วันที่แก้ไขบทความ: 18 มีนาคม 2562

วันตอบรับบทความ: 22 เมษายน 2562

มากขึ้นจนส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีในลำดับต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน; ความเข้มแข็งในการมองโลก;
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

บทนำ

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky) อธิบายว่าความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เป็นวิธีการคิดและการปฏิบัติโดยประเมินการรับรู้และการปฏิบัติโดยรวมของบุคคล ทำให้เห็นถึงความรู้สึกเชื่อมั่นของบุคคล ความคิดที่กว้างไกล และเชื่อว่าสิ่งต่างๆสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจ (Comprehensibility) ความสามารถในการจัดการกับปัญหา (Manageability) โดยรู้สึกว่าจะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวที่มีอยู่ และความสามารถในการเห็นคุณค่าของการกระทำและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Meaningfulness)¹ จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สามารถทำนายการมีสุขภาพที่ดีและการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีมากกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงยังแสดงอาการความรู้สึกไม่สบายจากโรคน้อยกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ต่ำกว่า²⁻⁴ ในการศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกกับผู้ป่วยเบาหวานของ โคเฮนและแคนเทอร์ (Cohen & Kanter) ยังพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นมีความเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และ 2 โดยเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอันนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย⁵

ปัจจุบันเบาหวานเป็นโรคที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่ง และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตายของประชากร 38 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี มากกว่า 16 ล้านคนเป็นผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง มากถึงร้อยละ 82 ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5⁶ โดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติและโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีค่าเท่ากับร้อยละ 6.9 ในปี 2552 และในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9⁶ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นผลมาจากที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจึงส่งผลกระทบต่อระบบของร่างกายและก่อให้เกิดความผิดปกติ ทั้งทางตา ทางไต รวมถึงต่อสุขภาพช่องปากด้วย โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปากทั้งโรคปริทันต์อักเสบ โรคเหงือกอักเสบ และโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก และผลที่ตามมาคือการสูญเสียฟัน ความสุขและความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพช่องปากขึ้นอยู่กับ การควบคุมระดับน้ำตาล

ชนิดของโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้⁷ ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีการเกิดโรคปริทันต์และการมีแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ต่ำกว่า⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าจะมีจำนวนฟันในช่องปากมากกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกน้อยกว่าอีกด้วย⁹ ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากหลายด้าน ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกอาจเป็นวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมและทัศนคติอันดีของบุคคล การสร้างโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งมีพื้นฐานจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับทัศนคติในการมองโลกรวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่รอบตัวเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพตัวเองดีขึ้นอาจเป็นแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพดอนโพธิ์ ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีลักษณะ ดังนี้

- 1.) มีอายุ 60 – 69 ปี
- 2.) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- 3.) เป็นผู้นิยมให้ความร่วมมือในการศึกษา
- 4.) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ปกติและไม่มีความจำเสื่อมหรือมีความพิการทางร่างกายจนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายในการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 56 คน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบแบบทางเดียว¹⁰

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{x^2 \sigma^2 (Z\alpha + Z)^2}{\Delta^2}$$

เมื่อ n คือตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% $\alpha = 0.05$

$Z\alpha$ คือ ค่าสถิติของการแจกแจงปกติมาตรฐาน = 1.65

อำนาจการทดสอบ 80% $\beta = 0.20$

Z ค่าเฉลี่ยของการแจกแจงปกติแบบมาตรฐานที่กำหนดให้ = 0.84

Δ คือผลต่างของค่าเฉลี่ย

σ^2 คือค่าความแปรปรวนร่วม ซึ่งได้จากการศึกษาของนภาพร วิจารณ์ปรีชาและคณะ (2558)¹¹ ในการศึกษาเรื่องการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกและความฉลาดในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง 80 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองเท่ากับ 15.29 (S.D. = 2.70) และหลังทดลองเท่ากับ 16.99 (S.D. = 2.08)

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

แทนค่า

$$\sigma^2 = \frac{(80 - 1)(2.70)^2 + (80 - 1)(2.08)^2}{80 + 80 - 2}$$

$$\sigma^2 = 5.8082$$

Δ คือผลต่างของค่าเฉลี่ย ($\mu_1 - \mu_2$) ของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ = 1.7
แทนค่าสูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(5.8082)(1.65 + 0.84)^2}{(1.7)^2}$$

$$= 24.92$$

จากการศึกษาในสถานการณ์จริงกลุ่มตัวอย่างอาจมีผู้ตกสำรวจ เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างมีผลต่อ statistical precision หรือ power ในการสรุปผลการศึกษาจะต้องมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยนำอัตราตกสำรวจหรืออัตราการสูญหายจากการติดตามมาใช้ในการคำนวณปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการให้ศึกษา และเป็นตัวแทนของประชากร และมีการนำผู้สูญหายจากการติดตามมาร่วมวิเคราะห์โดยใช้สูตร

$$n(nds) = \frac{N}{(1 - d)^2}$$

N คือขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

n (nds) คือขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d คือสัดส่วนตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม

ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 24.92 คน คาดว่าจะมีผู้ตกสำรวจร้อยละ 5.00 โดยนำอัตราการตกสำรวจหรืออัตราการสูญหายจากการติดตามมาคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา

แทนค่า

$$n(nds) = \frac{24.92}{(1 - 0.05)^2} = 27.61 \approx 28 \text{ คน}$$

จากการคำนวณข้างต้นต้องใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้เป็นโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกของ แอนโทนอฟสกี (1987)¹ มาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งจัดเป็นกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้งติดต่อกัน 4 วัน ครั้งละ 1.5 - 2 ชั่วโมง รายละเอียดดังตารางที่ 1 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาตามปกติ

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก

กิจกรรมครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
1	กินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	1. เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการ (องค์ประกอบข้อที่ 2 ของความเข้มแข็งในการมองโลก)	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง 2. แจกป้ายชื่อให้กลุ่มทดลองและทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักกันในกลุ่ม (เล่นเกมหนึ่งตามเดือนเกิด) (20 นาที) 3. บรรยายให้ความรู้เรื่อง ความสัมพันธ์ของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกับปัญหาสุขภาพช่องปาก การจัดการเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก การป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปาก และการดูแลฟันปลอม (1 ชั่วโมง 30 นาที)
2	รู้ดี	1. เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าใจตัวเองและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง (องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกข้อที่ 1) และความสามารถในการเห็นคุณค่าและความหมาย(องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกข้อที่ 3)	1. กิจกรรมนันทนาการ (เล่นเก้าอี้ดนตรี) (10 นาที) 2. เปิดวิดีโอธรรมะ ผู้วิทยากรกลุ่มทดลองนั่งทำสมาธิ (10 นาที) 3. ทบทวนความรู้วันที่ 1 โดยการถามคำถามกับกลุ่มทดลอง (15 นาที) 4. วาดรูปสิ่งที่บ่งบอกถึงตัวเอง แล้วให้เปลี่ยนกันออกมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง (1 ชั่วโมง) 5. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ทำ (20 นาที)

ตารางที่ 2 รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก (ต่อ)

กิจกรรมครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
3	คู่กัน	1. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถแก้ไขจัดการกับปัญหาที่ตนเผชิญได้โดยมุ่งให้เพิ่มความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการเห็นคุณค่าและความหมาย)	1. กิจกรรมนันทนาการ (เล่นบอกคำต่อๆกัน)(15 นาที) 2. พังทรรณและทำสมาธิ ทบทวนความรู้เดิม (25 นาที) 3. กลุ่มทดลองจับคู่กันย้อมสีฟันให้กันแล้วแปรงฟันและช่วยกันสังเกตว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือยัง (20 นาที) 4. ให้กลุ่มทดลองบอกอวัยวะที่ชอบที่สุดในร่างกาย หากอวัยวะนั้นหายไปจะรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไร (30 นาที) 5. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ทำ (20 นาที)
4	บอกเล่าเก้าสิบ	1. เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกภายในจิตใจให้บุคคลอื่นได้รับรู้ 2. เพื่อให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเอง มุ่งเสริมสร้างองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกข้อที่ 1 2 และ 3	1. พังทรรณและทำสมาธิ (10 นาที) 2. ทบทวนเกี่ยวกับการแปรงฟัน และ สอนการใช้ไหมขัดฟัน และ วิธีเลือกแปรง (10 นาที) 3. เปิดวิดีโอพระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลที่ 9 หลังจากนั้นให้พูดความรู้สึกที่มีต่อในหลวงรัชกาลที่ 9 (30 นาที) 4. แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้เล่าเรื่องปัญหาที่เคยเผชิญ และวิธีแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ประทับใจที่สุดในชีวิตให้เพื่อนในกลุ่มฟัง จากนั้นให้กลุ่มเลือกเรื่องที่ประทับใจมาเล่าหน้าเวที (40 นาที) 5. เขียนเป้าหมายในปีนี้จะทำอะไรเพื่อสุขภาพช่องปาก สุขภาพกายที่ดีขึ้น (10 นาที) 6. ให้กลุ่มทดลองสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมและความประทับใจ (20 นาที)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก¹² ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ คือ ความจำกัดในการทำหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางสังคม และความต้อโอกาสทางสังคม มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Nammontri O (2017)¹³ แต่ละคำถามให้ตอบเป็นความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้รหัส 0=ไม่เคย 1=แทบจะไม่เคย 2=เป็นบางครั้ง 3=ค่อนข้างบ่อย 4=บ่อยมาก คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0-56 คะแนน คะแนนสูงกว่าแสดงถึงผลกระทบมากกว่าหรือการมีคุณภาพชีวิตดีด้อยกว่ากลุ่มที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของแอนโทนอนอฟกี (Antonovsky, 1987)¹ ซึ่งได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย Nammontri และคณะ (2012)¹⁴ เป็นการตอบมาตราการวัด 7 ระดับ กำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน โดยตัวเลขจะบ่งชี้ความมากน้อยตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 13 – 91 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง

ผลการศึกษา

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง(n=28)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=28)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	9	32.14	10	35.71	0.778
	หญิง	19	67.86	18	64.29	
อายุ	60 – 64 ปี	9	32.14	12	42.86	0.408
	65 – 69 ปี	19	67.86	16	57.14	
สถานภาพสมรส	โสด	2	7.14	1	3.57	0.695
	สมรส	17	60.72	21	75.0	
	หย่าร้าง	1	3.57	1	3.57	
	หม้าย	8	28.57	5	17.86	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	0	0	2	7.14	0.354
	ประถมศึกษา	27	96.43	25	89.29	
	มัธยมศึกษา	1	3.57	1	3.57	
	ตอนต้น					

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง(n=28)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=28)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	11	39.29	15	53.57	0.524
	เกษตรกร	13	46.43	10	35.71	
	รับจ้างทั่วไป	2	7.14	3	10.72	
	ธุรกิจส่วนตัว	2	7.14	0	0	

Chi-square test/Fisher Exact test

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง (p-value = 0.166; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง -2.23 ถึง 12.66 และ p-value = 0.598; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง -10.13 ถึง 4.20 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95%ช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	p-value
ความเข้มแข็งในการมองโลก (soc)						
กลุ่มทดลอง	28	60.46	14.16	5.21	-2.23 ถึง 12.66	0.166
กลุ่มเปรียบเทียบ	28	55.25	13.63			
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP)						
กลุ่มทดลอง	28	33.04	14.40	2.96	-10.13 ถึง 4.20	0.410
กลุ่มเปรียบเทียบ	28	33.00	12.25			

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 16.58 ถึง 29.35 และ $p\text{-value} < 0.001$; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 9.44 ถึง 20.85 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95%ช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	p-value
ความเข้มแข็งในการมองโลก (soc)						
กลุ่มทดลอง	28	79.04	9.57	22.96	16.58 ถึง 29.35	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	28	56.07	13.86			
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP)						
กลุ่มทดลอง	28	16.07	7.53	15.14	9.44 ถึง 20.85	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	28	31.21	12.94			

สรุปและอภิปรายผล

ก่อนการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.166$ และ $p\text{-value} = 0.410$ ตามลำดับ) หลังการทดลองพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผล

ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทัศนคติความเข้มแข็งในการมองโลกมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงแสดงว่ามีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากต่ำกว่าแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่า) จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทัศนคติความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ตลอดจนเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเอง ทำให้หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้นจนส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น งานวิจัยที่ศึกษาผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกยังมีน้อยแต่พอจะเทียบเคียงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมได้กับงานวิจัยของ Nammontri และคณะ (2012) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกทำให้สุขภาพเหงือกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษากลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁴ งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่การศึกษาของ Bernabe และคณะที่ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งในการมองโลกและสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ที่มีฟัน ผลการวิจัยจากการสำรวจสุขภาพในฟินแลนด์ พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพช่องปาก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าจะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า¹⁵ Bonanato และคณะพบว่าแม่ที่มีความเข้มแข็งในการมองสูงมีลูกที่อยู่ในวัยก่อนเรียนที่มีฟันน้อยกว่าลูกของแม่ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า¹⁶ ทั้งนี้เนื่องมาจากสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในความดูแลของแม่เป็นหลัก แม่ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีแนวโน้มจะดูแลสุขภาพช่องปากของลูกได้ดีกว่าทำให้มีฟันน้อยกว่า นอกจากนี้ การศึกษาของ Cohen และ Kanter (2010)⁵ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ ชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและความทุกข์ทางจิตใจ นอกจากนี้ประเด็นของประเภทของโรคเบาหวานยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจกล่าวได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีบทบาทในคุณภาพชีวิตทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานดีขึ้น โปรแกรมดังกล่าวอาจใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือทำในกลุ่มประชากรอื่นๆ นอกเหนือจากผู้ป่วยเบาหวานเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. Antonovsky A. **Unraveling The Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well.** (4th ed.), San Francisco: Jossey-Bass. 1987;16-124.
2. Wainwright NWJ, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw K-T, Bingham SA. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? **J Epidemiol Community Health.** 2007; 61(10):871-6.
3. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health; a systemic review **J Epidemiol Community Health.** 2006; 60:376-381.
4. Ekwall AK, Sivberg B, Hallberg IR. Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. **J Advd Nur.** 2007; 57(6):584-96.
5. Cohen M. & Kanter MDY. Relation between Sense of Coherence and Glycemic Control in Type 1 and Type 2 Diabetes. **J Behav Med.** 2010; 9(24):175-185.
6. **รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 "KICK OFF TO THE GOALS".** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ; 2559.
7. วัชรภรณ์ แสนสอน, สุภาภรณ์ จิตรชัยวัฒนา และเสาวนันทน์ บำเรอราช. โรคเบาหวาน กับสุขภาพช่องปาก. **ว.ทันต.ขอนแก่น.** 2553; 13(2):132 - 143.
8. Lindmark U., Hakeberg M. & Hugoson A. Sense of coherence and oral health status in an adult Swedish population. **Journal Acta Odontologica Scandinavica.** 2010; 69(1):12 - 20.
9. Silvia R, Clades , Nascimento V, Celestina MM, Ganzo DR. & Henrique C. (). Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. **Braz. Oral res.** 2016; 30(1):56-66.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. **ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. 2547.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

11. นภาพร วิจารณ์ปรีชา, พระครูพิพิธสุตดาทร, วิโรจน์ อินทนนท์ และไพฑูรย์ รื่นสัตย์. การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกและความผาสุกในชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม. *พยาบาลสาร*. 2558; 40(3):95-104.
12. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of Oral Health Impact profile. *Community Dent Health*. 1994; 11(1):3-11.
13. Nammontri O. Validation of the Thai Version of the 14- Item Oral Health Impact Profile (Thai OHIP-14) amongst the General Thai Adult Population in a Community Setting. *J Health Res*. 2017; 3(6):481-486
14. Nammontri O, Robinson PG & Baker SR. Enhancing Oral Health via Sense of Coherence: A Cluster-randomized Trial. *J Dent Res*. 2012; 92(1):26-31
15. Bernabe E, Watt RG, Sheiham A, Taipale AL, Uutela A, Vehkalahti MM, Knuuttila M, Kivimki M. & Tsakos G. Sense of coherence and oral health in dentate adults: findings from the Finnish Health 2000 survey. *Journal of Clinical Periodontology*. 2000; 37(11):953-1038.
16. Bonanato K, Paiva SM, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Barbabala D & Allison PJ. Relationship between Mothers' Sense of Coherence and Oral Health Status of Preschool Children. *Caries Res*. 2009; 43(2):103-109.