วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY IN SERVICE AREA AT BUENG KHONG LONG HOSPITAL BUENG KHONG LONG DISTRICT BUENG KAN PROVINCE

Received: April 03, 2026
Revised: August 01, 2026
Accepted: August 25, 2026

ปรียานุช นามพิกุล[1], เปรมฤดี ศรีสังข์[1], ศุภาพิชญ์ แสงอรุณ[1], วิริยา มูลพิศูจน์[1*], พรนุภา ริกำแง[2], ยลดา ศรียางนอก[3], ปริญญาพร ศรีแก้ว[4]

Preeyanuch Nampikul[1], Premruedee Srisang[1], Supapit Sangaroon[1], Wiriya Munphisut[1*], Phonnupha Rikamngae[2], Yonlada Sriyangnok[3], Parinyaporn Srikaew[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 157 คน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทุกข้อมีค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.67 เก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน กรณีข้อมูลแจกแจงปกติใช้ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้ สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอนทันที มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเป็น 2.63 เท่าของผู้สูงอายุที่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (95%CI = 1.10-6.25, p-value = 0.027) จำนวนฟันคู่สบมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_S = - 0.204, p-value = 0.010)

[1] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn Collegeof Public Health, Khon Kaen,Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, raboromarajchanok Institute

[2] โรงพยาบาลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
Wanon Niwat Hospital, Wanon Niwat District, Sakon Nakhon Province

[3] ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

[4] โรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ
Bueng Khong Long Hospital, Bueng Khong Long District, Bueng Kan Province

*Corresponding author E-mail: wiriya@scphkk.ac.th

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

ควรรณรงค์ให้ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที และผลักดันนโยบายการใส่ฟันเทียมหรือการรักษารากฟัน เพื่อคงจำนวนฟันคู่สบให้เพียงพอต่อการเคี้ยวอาหาร เพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ, สภาวะสุขภาพช่องปาก

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

Abstract

This cross-sectional descriptive study examined factors associated with oral health-related quality of life among the elderly in the service area of Bueng Khong Long Hospital, Bueng Khong Long District, Bueng Kan Province. The sample comprised 157 elderly individuals. The questionnaire was validated by three experts, with all items showing an Index of Item-Objective Congruence (IOC) above 0.67. Data were collected from August to October 2023 and analyzed using descriptive and inferential statistics. Pearson's correlation coefficient was used for normally distributed data, and Spearman's rank correlation coefficient for non-normally distributed data. Simple logistic regression was also performed.

Results showed that elderly participants who did not brush their teeth immediately before bedtime were 2.63 times more likely to have poor oral health-related quality of life than those who did (95% CI = 1.10-6.25, p-value = 0.027). The number of occlusal pairs showed a significant, low-level negative correlation with oral health-related quality of life (r_S = - 0.204, p-value = 0.010).

These findings suggest that promoting pre-bedtime tooth-brushing and supporting access to dental prostheses or restorative treatment to maintain adequate occlusal pairs could improve masticatory function and reduce adverse oral health impacts, thereby enhancing oral health-related quality of life among the elderly.

Keywords: Oral Health-Related Quality of life, Elderly, Oral health status

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัย เพิ่มขึ้นอยู่

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ[1] จะส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ขณะที่สัดส่วนวัน และวัยเด็กและวัยแรงงานจะกดลงเรื่อยๆ[2] จากสถิติผู้สูงอายุของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3,386,357 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 และสถิติผู้สูงอายุของจังหวัดบึงกาฬ พบว่า มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212,931 คน คิดเป็นร้อยละ 13.06[3] คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีความจำเป็นต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ จนถึงสามารถเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ สภาวะต่างๆ[4] การที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขพร้อมทั้งเข้าใจในสถานะของตัวเอง ตามศักยภาพของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ดำเนินชีวิต ในทางชอบธรรม มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง[5] สุขภาพช่องปากที่มีผลต่อชีวิตประจำวันของบุคคล ยกตัวอย่าง เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและการสบฟันที่ผิดปกติ ทำให้บุคคลมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารต่อหน้าบุคคลอื่น หรือแม้กระทั่งหลีกเลี่ยงการยิ้ม หรือพูดคุยกับคนอื่นในที่สาธารณะ[6] จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ แห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ซึ่งผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งาน ได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกัน อย่างน้อย 4 คู่สบ โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มสูงถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก ด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยในช่องปากพบว่ามีผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนโดยไม่รับประทานอาหารอีก ร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุด ร้อยละ 12.3 คือ รู้สึกมีอาการปวดหรือ เสียวฟัน การรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้ จึงมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายขั้นตอน[7]

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพช่องปาก คณะผู้จัดทำจึงได้สนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพ มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี รวมจำนวนทั้งหมด 851 คน การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างจากการประมาณสัดส่วนประชากรกรณีทราบค่าจำนวนประชากร[8] ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 157 คน

สูตรการคำนวณตัวอย่าง

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1-P)}{e^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}P(1-P)}$$

เมื่อ **n** แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของประชากร

N แทน ขนาดของประชากรในที่นี้คือจำนวนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 851 คน

Z แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95**%**

P แทน ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรจากการศึกษางานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย[9] = 0.76

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 0.06

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง 10 หมู่บ้าน เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านแล้วจึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

2. มีความสามารถสื่อสารได้ดี ไม่อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บป่วย หรือ มีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำแบบสอบถาม และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายรุนแรง หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจนเป็นอุปสรรค ต่อการทำแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุด้านปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 41 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ได้ของแต่ละคนมาแปลผลค่าระดับคะแนน[10] เจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร วิเคราะห์ระดับของคะแนนโดยได้ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมิน[11] ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต จำนวน 14 ข้อโดยเลือกใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรวัยผู้ใหญ่ (Thai OHIP-14) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย[12]

2. แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจตัวฟัน (crown) โดยตรวจฟันแท้ที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้ จะไม่นับรวม กรณีที่เหลือแต่รากฟันที่จำเป็นต้องถอน หรือฟันโยกตั้งแต่ 3degree ที่ต้องถอน และ Posterior Occlusal Pairs โดยการนับจำนวนฟันคู่สบในฟันหลัง ตั้งแต่ฟันกรามน้อยและ/หรือฟันกราม ทั้งซ้ายและขวา ซึ่งเป็นฟันแท้ที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.67 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงข้อคำถามบางส่วนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านความเห็นผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะพฤติกรรมและบริบททางสังคมใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination)

การปรับมาตรฐานการตรวจสภาวะช่องปาก ตรวจฟันโดยผู้ช่วยวิจัย ปรับมาตรฐานในผู้ตรวจคนเดียว (Intra-examiner calibration) วิเคราะห์ค่าสถิติแคปปา (Kappa) เปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะช่องปากระหว่างผู้ช่วยวิจัยกับทันตแพทย์ ได้ค่าเท่ากับ 0.85

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) พบว่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.755 ส่วนแบบวัดเจตคติด้านทันตสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่า แบบวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.734 และแบบวัดพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีค่าเท่ากับ 0.721

การวิเคราะห์ข้อมูล

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ข้อมูลด้านปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทีละตัวแปร กรณีข้อมูลแจกแจงปกติใช้ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้ สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank correlation Coefficient) ใช้สถิติ Simple Logistic Regression นำเสนอค่า Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval (95% CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE661017 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.79 อายุน้อยกว่า 70 ปี ร้อยละ 69.43 (อายุเฉลี่ย 67.13±4.84 ปี) จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.53 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา, ทำไร่) ร้อยละ 42.04 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.43 อาศัยอยู่กับครอบครัว (สามี/ภรรยาและลูก/หลาน) ร้อยละ 71.97 ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 84.08 รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 56.05 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.05 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.22 มีความเจ็บปวดไม่สบายจากโรคในช่องปาก ร้อยละ 53.50 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 74.52

2. ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.41 (คะแนนเฉลี่ย 7.38±1.67 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด 10 คะแนน ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.80 (คะแนนเฉลี่ย 24.75±2.30 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด 30 คะแนน ระดับพฤติกรรม

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.43 (คะแนนเฉลี่ย 25.09±2.74 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด 30 คะแนน

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุแปรงฟัน ร้อยละ 99.36 มีแปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 94.90 ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนและเข้านอนทันที ร้อยละ 80.25 แปรงฟัน 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 43.95 ใช้ขนแปรงแข็งปานกลาง ร้อยละ 48.41 ไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 50.32 ไม่ได้ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 87.26 การทำความสะอาดฟันเทียมของผู้สูงอายุล้างน้ำเปล่า ร้อยละ 50.00 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.90 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.89 ไม่เคยเคี้ยวหมาก ร้อยละ 96.18

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 157)

ระดับความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	76	48.41
ระดับปานกลาง	63	40.13
ระดับต่ำ	18	11.46
Mean±Standard Deviation	7.38±1.67	
Median (Min : Max)	7 (1:10)	
ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ระดับสูง	119	75.80
ระดับปานกลาง	38	24.20
ระดับต่ำ	0	0.00
Mean±Standard Deviation	24.75±2.30	
Median (Min : Max)	25 (17:30)	
ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม		
ระดับมาก	120	76.43
ระดับปานกลาง	35	22.29
ระดับน้อย	2	1.27
Mean±Standard Deviation	25.09±2.74	
Median (Min : Max)	25 (15:30)	

3. สภาวะสุขภาพช่องปาก

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ 20 ซี่ ขึ้นไป ร้อยละ 63.69 มีคู่สบ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 49.04 รองลงมา มีคู่สบ 1-3 คู่ ร้อยละ 29.30 และไม่มีคู่สบฟันหลัง ร้อยละ 21.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง (n = 157)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ฟันในช่องปากที่ใช้งานได้		
ไม่มีฟันในช่องปาก	5	3.18
มีฟันแท้ 1-19 ซี่	52	33.12
มีฟันแท้ 20 ซี่ขึ้นไป	100	63.69
ฟันคู่สบ (ฟันหลัง)		
ไม่มีคู่สบฟันหลัง	34	21.66
มีคู่สบ 1-3 คู่	46	29.30
มีคู่สบ 4 คู่ขึ้นไป	77	49.04

4. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.98 (คะแนนเฉลี่ย 8.94±9.60 คะแนน) คะแนนต่ำที่สุด 0 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด 44 คะแนน

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 157)

ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	124	78.98
ระดับปานกลาง	32	20.38
ระดับต่ำ	1	0.64
Mean±Standard Deviation	8.94±9.60	
Median (Min : Max)	5 (0:44)	

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

ระหว่างความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอนทันทีมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเป็น 2.63 เท่าของผู้สูงอายุที่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (95%CI=1.10-6.25, p-value = 0.027)

สภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ฟันในช่องปากที่ใช้งานได้มีกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_S = - 0.080, p-value = 0.318) จำนวนฟันคู่สบมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_S = - 0.204, p-value = 0.010) ถ้าจำนวนฟันคู่สบมากคะแนนคุณภาพชีวิตจะน้อย หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี เนื่องจากผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองแปร (Bivariate Analysis) ระหว่างการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี	OR	95%CI	p-value
การแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที					0.027*
ใช่	104 (82.54)	22 (17.46)	1	Ref.	
ไม่ใช่	20 (64.52)	11 (35.48)	2.63	1.10-6.25	

ตารางที่ 5 สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank correlation Coefficient) ของตัวแปรฟันในช่องปากที่ใช้งานได้ จำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 157)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r)	p-value
ฟันในช่องปากที่ใช้งานได้	- 0.080	0.318
จำนวนฟันคู่สบ	- 0.204	0.010*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.79 อายุเฉลี่ย: 67.13±4.84 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.53 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 42.04 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 84.08 มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 56.05 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.86 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 45.22 มีความเจ็บปวดไม่สบายจากโรคในช่องปาก ร้อยละ 53.50 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 74.52

ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 48.41 มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 75.80 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมระดับมาก ร้อยละ 76.43 มีฟันแท้ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 63.69 มีคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 49.04 มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 78.98

พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน การแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.027) โดยผู้สูงอายุที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีมีโอกาสเกิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเป็น 2.63 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (OR = 2.63, 95%CI =1.10-6.25) จำนวนฟันคู่สบ จำนวนฟันคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับคะแนนผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = - 0.204, p-value = 0.010) หากมีจำนวนคู่สบฟันหลังมากขึ้น จะได้รับผลกระทบน้อยลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดียิ่งขึ้น ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ (p-value > 0.05) ปัจจัยส่วนบุคคล, ระดับความรู้, เจตคติ, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และจำนวนฟันในช่องปากที่ใช้งานได้

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา[13] ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.236) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก[14] ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

ในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value > 0.05) เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่มีการให้ความรู้แตกต่างกันไป

เจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (p-value = 0.172) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์[15] พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_S = - 0.233, p-value = 0.012) ทั้งนี้ ที่ไม่สอดคล้องอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อ ทัศนคติที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.572) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง คุณภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย[9] พบว่า การรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value< 0.05) ได้แก่ การแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอนทันที พบว่า มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเป็น 2.63 เท่าของผู้สูงอายุที่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (95%CI = 1.10-6.25, p-value = 0.027) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)[16] ซึ่งการแปรงฟันก่อนนอนทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ถ้าหากไม่แปรงฟันก่อนนอนคราบจุลินทรีย์จะเพิ่มมากขึ้น แล้วทำอันตรายต่อฟันและเหงือกอาจทำให้เกิดการสูญเสียฟัน ส่งผลในด้านการกินอาหาร ความเจ็บปวด และการทำหน้าที่ในช่องปากไม่ปกติ ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

สภาวะสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ จำนวนฟันคู่สบ พบว่า การมีจำนวนคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_S = - 0.204, p-value = 0.010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้าน ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย[9] พบว่า จำนวนฟันคู่สบฟันแท้ (ฟันหลัง) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) การไม่มีจำนวนฟันคู่สบฟันแท้ (ฟันหลัง) แสดงถึงผลลัพธ์ในการสูญเสียฟันหลังที่ใช้ในการบดเคี้ยว มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการรับประทานอาหารที่ชัดเจน

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

จำนวนฟันในช่องปากปากที่ใช้งานได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.318) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ[12] พบว่าจำนวนฟันแท้ในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_s = 0.051, p-value = 0.338)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

2. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทันตแพทย์หญิงอรวรรณ นามมนตรี อาจารย์ทันตแพทย์หญิงวรยา มณีลังกา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน ที่ได้ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ก้าวย่างของประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/1/926
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติจำนวนผู้สูงอายุแยกตามจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/159

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.2 May - Aug 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i2.2026.281357

4. Adulyanon A, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. In: Slade GD, editor. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997: 151-60.
5. จิณห์จุฑา ศุภมงคล. คุณภาพชีวิตของคนไร้ที่พึ่ง. วารสารมหาปชาบดีเถรีปริทรรศน์. 2566; 1(1): 1-9.
6. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health. 1988; 5(1): 3-18.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
8. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
9. สุเทียน แก้วมะคำ, อารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561; 10(2): 93-102.
10. Bloom BS. Learning for mastery. Instruction and Curriculum 1968; 1(2): 1-12.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
12. อรวรรณ นามมนตรี, กานต์ชนก สมใจ, อสมาภรณ์ บุญข่าย, เสาวนีย์ บุพตา. สุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตาภิบาล 2565; 33(1): 14-27.
13. ปัณฑิตา เรืองฤทธิ์, กนกวรรณ ปัญญา, ชยา เชียงทอง, บุษยสิทธิ์ พงษ์พิจิตร, วรยุทธ นาคอ้าย. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ตำบลสิงโตทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ; 7(2): 37-51.
14. อัยลดา จันทะพา และคณะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล; 28(1): 101-113.
15. สุพัตรา วัฒนเสน, กุลธิดา นาคสุต, น้ำทิพย์ หวานนอก, นันทิยา รัมณีย์รัตนากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตาภิบาล 2565; 31(2): 121-35.
16. กาญจนา หนูแก้ว, บงกช เหลืองศรีสง่า, ศุภศิลป์ ดีรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา, เลยนภา โคตรแสนเมือง, รัฐติภรณ์ ลีทองดี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2562; 12(1): 77-93.