

## Research article

### Associations between oral health behaviors and oral health related quality of life among prisoners in KhonKaen central prison

**Supatra Watthanasaeen**

Lecturer, Senior Professional  
Level, Sirindhorn College of  
Public Health, KhonKaen

**Allada Janthapa\***

**Ganista Tanigo\***

**Sirivimol Panyaphou\***

**Patchara Inkla\***

\*Bachelor degree of Public Health  
(Dental Public Health),  
Sirindhorn College of Public  
Health, KhonKaen

#### Abstract

This cross-sectional study investigated the associations between oral health behaviors and oral health-related quality of life among prisoners in KhonKaen central prison, Thailand. Data were collected from 245 prisoners using questionnaires, including 1) oral health behaviours that comprised knowledge, attitude and oral care practice, and 2) Oral Health Impact Profile (OHIP-14) with internal reliability of subscales accounted for 0.76, 0.76, 0.74, and 0.93, respectively. Data were analyzed with descriptive statistics and spearman's rank correlation coefficients.

The results showed that most prisoners had oral health care knowledge at the low level (73.1 %), oral health care attitude at the high level (50.2%) and oral care practice at the moderate level (71.2%). In relation to oral health related quality of life, the majority of prisoners considered themselves to have poor oral health (38.9%) and had some effects on the routine (40.8%). Two third of the prisoners did not receive any dental treatment last year. The knowledge for oral health care had significant positive relationship to the attitude and practices with small extents ( $r_s = 0.13$ ;  $p\text{-value} = 0.046$  and  $r_s = 0.20$ ;  $p\text{-value} = 0.002$ , respectively). Oral health behaviors were not significantly related to oral health related quality of life ( $P > 0.05$ ).

To conclude, the study suggests that dental personnel and stakeholders should promote the oral health, and provide knowledge as well as proactive dental care

services. This will help develop oral health behaviors and oral health related quality of life among prisoners.

**Key words:** oral health behaviors, oral health related quality of life, prisoners

## บทความวิจัย (Research article)

## ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

ด้านการสอน วิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อัยลดา จันทะพา\*

กนิษฐา ตานิก\*

ศิริวิมล ปัญญาผล\*

พัชรา อินชะ\*

\*นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุข

ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา

ทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ต้องขังเรือนจำ จำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งแบบวัดผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.79 0.76 0.74 และ 0.93 ตามลำดับใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 73.1 เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.2 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี และมีผลกระทบกระเทือนบ้างกับการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 38.9 และร้อยละ 40.8 ตามลำดับนอกจากนี้สองในสามของผู้ต้องขังไม่เคยได้รับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ด้านความสัมพันธ์พบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับเจตคติและการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s=0.13$ : p-value = 0.046 และ  $r_s=0.20$ : p-value = 0.002ตามลำดับ) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5

สรุป ทันทบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขังการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และให้บริการทันตกรรมเชิงรุกอันจะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ผู้ต้องขัง

### บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเป็นการดำเนินงานที่สำคัญในทุกกลุ่มวัยเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีและเกิดสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและทางสังคม<sup>1</sup> การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาได้มีมาตรการต่างๆหลายรูปแบบหลายกลุ่มเป้าหมายแต่ก็ยังพบมีกลุ่มที่ด้อยโอกาสบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการทันตกรรมเท่าที่ควร<sup>2</sup> นอกจากนี้ผู้ต้องขังมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก จากสถิติผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถานทั่วประเทศ ในปี 2552 มีจำนวน 163,641 คน<sup>3</sup> และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 52.47 ในปี 2557 มีจำนวน 249,502 คน<sup>4</sup> ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลสุขภาพพร้อมไปกับการพัฒนา ปรับปรุงในทุกด้าน เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นและเมื่อพ้นโทษออกไปสู่สังคมจะได้สร้างประโยชน์ให้กับครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไป

ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง พบว่า มีปัญหาของสุขภาพช่องปากสูง ได้แก่ โรคฟันผุ โรคปริทันต์ จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดปทุมธานี พบว่า

มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 95 และมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 81 รวมทั้งพบว่าทุกกลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีระดับการมีเลือดออกมากกว่าระดับความรุนแรงอื่น ๆ เฉลี่ย 2.59 ส่วนของช่องปาก<sup>2</sup> ในต่างประเทศ พบว่า ผู้ต้องขังในประเทศสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มอายุ 20-30 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี และ กลุ่มอายุ 45 ปีและผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 12.9 16.4 และ 22.1 ซี่ต่อคน ตามลำดับ<sup>5</sup>

สาเหตุของการเกิดปัญหา อาจเกิดได้หลายสาเหตุ ทั้งในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง สภาพแวดล้อมของเรือนจำที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความแออัดของผู้ต้องขัง จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขในเรือนจำไม่เพียงพอ ทำให้การให้บริการด้านสาธารณสุขอาจไม่ทั่วถึง<sup>6,7</sup> รวมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขน้อยเพราะหากจะนำผู้ต้องขังออกมารักษาที่โรงพยาบาล จำนวนผู้คุมมีไม่เพียงพอ และกระบวนการขออนุญาตจากเรือนจำก็มีขั้นตอนยุ่งยาก ทำให้ผู้ต้องขังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพทันที่เมื่อมีอาการเจ็บป่วย<sup>7,8</sup> รวมทั้งงบประมาณมีค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้การที่ผู้ต้องขังต้องถูกจำกัดอิสรภาพ และบางรายอาจถูกถอดทั้งจากญาติทำให้มีผลต่อจิตใจ<sup>9</sup> ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังนับเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต<sup>7</sup>

กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่นเป็นกลุ่มที่ได้รับโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและทันตสุขภาพค่อนข้างน้อยจากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขของเรือนจำกลางขอนแก่นเกี่ยวกับบริบทของเรือนจำชีวิตความเป็นอยู่สภาพแวดล้อมและสังคมภายในเรือนจำในเบื้องต้นพบว่ายังมีปัญหาในเรื่อง

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่นสถานที่ในการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เอื้ออำนวยซึ่งอาจเกิดจากความแออัดที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากและมีพื้นที่จำกัดอีกทั้งยังมีความเร่งรีบภายในเรือนจำความจำกัดในเรื่องของเวลาจึงทำให้มีเวลาในการทำความสะอาดช่องปากน้อยนอกจากนี้ยังมีเรื่องของโภชนาการภายในเรือนจำทั้งร้านค้าร้านขายอาหารซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากได้และทางด้านพฤติกรรมสุขภาพเช่นการสูบบุหรี่โดยในเรือนจำพบว่าการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากในผู้ต้องขัง

การศึกษาด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขังมีค่อนข้างน้อยจึงเป็นที่น่าสนใจว่าในปัจจุบันผู้ต้องขังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร เพราะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและการมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย<sup>10</sup> ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่นและศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเพื่อเป็นแนวทางในการไปดำเนินแก้ไขปัญหากลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่นมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแล

สุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น

### วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังที่ถูกกักขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น ในปี 2557 ได้แก่ ผู้ต้องขังฐานความผิดคดีอาญาเสพติด จำนวน 2,144 คน ผู้ต้องขังฐานความผิดลักทรัพย์ จำนวน 426 คน ผู้ต้องขังฐานความผิดต่อชีวิตและร่างกาย จำนวน 389 คนผู้ต้องขังฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ จำนวน 175 คนผู้ต้องขังฐานความผิดอื่นๆ จำนวน 171 คนรวมประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 3,305 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 245 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากร โดยใช้สูตร<sup>11</sup> ดังนี้

$$n = \frac{N Z^2 \alpha_{/2} \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha_{/2} \sigma^2}$$

โดยความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาของ ชมนาด วรรณพรศิริ<sup>12</sup> ศึกษาถึงผลของ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก ได้ใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากกลุ่มควบคุม ด้านการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย(s.d. = 0.18) ส่วนความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างใช้ค่าการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของกลุ่มควบคุม โดยใช้ 1% ของค่าเฉลี่ยจากงานวิจัยของ ชมนาดวรรณพรศิริ<sup>12</sup> ค่าเฉลี่ยจากงานวิจัย คือ 2.17 ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อน คือ 0.0217

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ 245 คนของประชากรทั้งหมด ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามฐานความผิด จากผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น 5 ฐานความผิด ได้แก่ ยาเสพติด ลักทรัพย์ ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเพศ และอื่นๆ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1)แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) แบบวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น เพื่อวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง

แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปาก จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 20 ข้อลักษณะให้ตอบแบบถูก ผิด และไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1

คะแนนตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่3 เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น5ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 6ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดและไม่ปฏิบัติ

ส่วนแบบวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง (Oral Health Impact Profile: OHIP-14)<sup>13</sup> ข้อคำถามจะถามถึงในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 16 ข้อวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก 14 ข้อ แต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ข้อคือ ไม่เคย เคยหนึ่งถึงสองครั้งเคยบ้างบางครั้ง เคยบ้างบ่อยครั้ง และ เกิดขึ้นเกือบทุกวันหรือทุกวัน ส่วนข้อ 15 และ 16 เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากและผลกระทบจากปัญหาเกี่ยวกับช่องปากในภาพรวมเพิ่มเติมจากแบบวัดมาตรฐาน OHIP-14

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบพิจารณาลงความเห็นเพื่อความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently: IOC) ได้ค่าดัชนีระหว่าง 0.67 – 1.00

แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder -

Richrdson 20 : KR 20) เท่ากับ 0.79 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.24 – 0.54 ค่าความยากอยู่ในช่วง 0.2 – 0.80 สำหรับความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติแบบวัดการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบวัดผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76 0.74 และ 0.93ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติอนุมาน ใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Correlation Coefficient) เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองให้ดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ SCPHKK 2015-004

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ต้องขัง

กลุ่มตัวอย่าง 245 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 226คน(ร้อยละ 92.2) อายุระหว่าง 18 – 85 ปี เฉลี่ย 34.77 ปี (S.D. = 12.74) มีโรคประจำตัวร้อยละ 20 โรคประจำตัวที่พบเป็น โรคหอบหืดหรือภูมิแพ้มากที่สุด ร้อยละ 18.75 รองลงมาโรคหัวใจหรือลิ้นหัวใจรั่ว ร้อยละ 12.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.5 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนต้องโทษมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 71.6 ขณะต้องโทษมีการ

สูบบุหรี่ร้อยละ 63.1 และก่อนต้องโทษมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 73.0

ด้านสุขภาพช่องปากตามการรับรู้ของผู้ต้องขัง พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 97.1 ในผู้ต้องขังที่มีปัญหาพบว่า มีหินปูนพบมากที่สุด (ร้อยละ 79.75) รองลงมามีปัญหาฟันผุหรือจุดดำบนตัวฟัน (ร้อยละ 63.29) ปวดฟันหรือเสียวฟัน (ร้อยละ 60.34) มีเศษอาหารติดฟันเป็นประจำ (ร้อยละ 59.2) มีกลิ่นปาก (ร้อยละ 50.63) มีเลือดออกขณะแปรงฟัน (ร้อยละ 43.88) เคี้ยวอาหารหรือของแข็งไม่ได้ (ร้อยละ 33.33) มีฟันโยก (ร้อยละ 27.85) เหงือกอักเสบ เลือดออกบวมแดง เป็นหนอง (ร้อยละ 18.57) และใส่ฟันปลอมแล้วเจ็บหรือฟันปลอมหลวม (ร้อยละ 6.33)

ผู้ต้องขังไม่เคยได้รับการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 72.7 ส่วนผู้ที่เคยได้รับการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการ ถอนฟัน (ร้อยละ 64.18) ขูดหินปูน (ร้อยละ 43.28) อุดฟัน (ร้อยละ 22.39) และได้รับตรวจสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 16.42)

ส่วนอุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก พบว่าส่วนมากมีอุปกรณ์ใช้ ร้อยละ 90.8 โดยแบ่งเป็นแปรงสีฟัน (ร้อยละ 99.54) ยาสีฟัน (ร้อยละ 93.12) น้ำยาบ้วนปาก (ร้อยละ 3.67) ไหมขัดฟัน (ร้อยละ 2.75) และไม่จิ้มฟัน (ร้อยละ 1.38) การได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตสุขภาพ พบว่าก่อนต้องขังได้รับร้อยละ 42.9 ซึ่งได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 77.14 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตสุขภาพในระหว่างต้องขังได้รับเพียงร้อยละ 19.2 โดยได้จากเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.5

## 2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าส่วนมีความรู้ในเรื่องการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน มากที่สุด (ร้อยละ 92.9) รองลงมาเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกๆ 3 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบาน (ร้อยละ 88.4) และการแปรงฟันที่ถูกวิธีคือ ขยับแปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน (ร้อยละ 85.9) และส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องอาการของโรคปริทันต์อักเสบในระยะแรก (ร้อยละ 98.3) รองลงมา ยารักษาโรคบางชนิด เช่น ยารักษาโรคลมชัก ส่งผลต่อสุขภาพในช่องปากทำให้เหงือกบวมขึ้นได้ (ร้อยละ 89.1) การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อโรคปริทันต์ (ร้อยละ 56.1) แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือแผ่นคราบฟันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก (ร้อยละ 52.3)

ด้านเจตคติ ส่วนใหญ่ยังมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้ฟันกัดของแข็ง เช่น ฝาชวดตะปู ไม่ส่งผลเสียต่อฟัน ร้อยละ 81.7 การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่นไม่ส่งผลเสียใดๆ ร้อยละ 79.7 แปรงฟันโดยไม่ต้องใช้ยาสีฟันก็สะอาด

พอแล้ว 77.2 และถึงแม้จะปวดฟันมาก ฉันก็จะไม่ไปหาหมอฟัน ร้อยละ 75.4

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดในเรื่องแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 81.1 รองลงมาคือ ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟันปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 73.9 สำหรับการปฏิบัติที่เป็นผลเสียต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด คือ ฉันไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 55.4

ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 73.1 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ เจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 45.7 และ ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 24.3 และ ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติตน เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง

| พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก      | ระดับ |        |         |        |       |        |
|-------------------------------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
|                                     | ต่ำ   |        | ปานกลาง |        | สูง   |        |
|                                     | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก       | 179   | 73.1   | 49      | 20.0   | 17    | 6.9    |
| เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก        | 10    | 4.1    | 111     | 45.7   | 122   | 50.2   |
| การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก | 11    | 4.5    | 173     | 71.2   | 59    | 24.3   |

### 3. ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ในภาพรวม ผู้ต้องขังส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองไม่ดีในระดับมากที่สุด ร้อยละ 38.9 และส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองมีผลกระทบกระเทือนบ้างกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การพูดคุย หรือการทำงาน ร้อยละ 40.8 ส่วนรายละเอียดของผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต พบว่ามีปัญหาการเคี้ยวอาหารได้ลำบากเกิดขึ้นกับผู้ต้องขังเกือบทุกวัน ร้อยละ 15.6 รองลงมาคือมีความรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองเนื่องจากสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.3 นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ร้อยละ 49.4 และปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ส่งผลต่อการทำงาน ร้อยละ 48.5 ตามลำดับ

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น

การศึกษาค้นพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับเจตคติและการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s=0.13$ :  $p\text{-value} = 0.046$ ) และ ( $r_s=0.20$ :  $p\text{-value}=0.002$ ) ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman ของตัวแปรความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

| ตัวแปร     | เจตคติ                           | การปฏิบัติ                       | คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก    |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| ความรู้    | 0.128 ( $p\text{-value}=0.046$ ) | 0.202 ( $p\text{-value}=0.002$ ) | 0.061 ( $p\text{-value}=0.340$ )  |
| เจตคติ     | -                                | 0.005 ( $p\text{-value}=0.942$ ) | -0.041 ( $p\text{-value}=0.520$ ) |
| การปฏิบัติ | -                                | -                                | -0.038 ( $p\text{-value}=0.553$ ) |

### บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 97.1 ระบุว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่วนมากผู้ต้องขังระบุว่าตนเองมีหินปูน ฟันผุ ปวดฟัน เสียวฟันมีเศษอาหารติดฟันเป็นประจำ มีกลิ่นปาก มีเลือดออกขณะแปรงฟัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่อาจมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร โดยจากผลการศึกษา

ครั้งนี้ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ประมาณเกือบครึ่งมีเจตคติอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง รวมทั้งมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางและยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อร่างกายและการเกิดโรคในช่องปาก เนื่องจากบุหรี่ปริศภัยด้วยสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะในช่องปาก จะทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ<sup>14</sup> นอกจากนี้ อาจ

เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 72.7) และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตสุขภาพ (ร้อยละ 89.8) อาจเป็นสาเหตุของปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ จำปาหวายและคณะ<sup>15</sup> ได้สำรวจปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังใน ทณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น พบว่าในด้านสุขภาพช่องปาก ผู้ต้องขังต้องการให้มีตรวจและบริการทางทันตกรรมและอยากให้มีการขุดหินปูนและทำความสะอาดช่องปาก

ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ( $r_s = 0.13$  :  $p\text{-value} = 0.046$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ( $r_s = 0.20$  :  $p\text{-value} = 0.002$ ) กล่าวคือ เมื่อผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากก็มีระดับสูงขึ้นสอดคล้องกับอรรถวรรณ ปิรันธน์โอวาท<sup>16</sup> ที่กล่าวว่า การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ก็เนื่องมาจาก การมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกันเกิดขึ้นได้ก็เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อและความแตกต่างในการแปลความและสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ อาษาพนม

และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี<sup>17</sup> ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.13$ ,  $P\text{-value} = 0.044$  ;  $95\%CI = -0.130$  ถึง  $0.109$ ) นอกจากนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญารัตน์ พรรณโส<sup>18</sup> ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดต่อการบำบัดรักษา ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บทบาทของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ด้านการให้ความรู้ บทบาทของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ด้านการให้คำปรึกษา และบทบาทของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดต่อการบำบัดรักษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ( $r_s = 0.005$  :  $p\text{-value} = 0.942$ ) อาจเนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตสถานที่ในการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เอื้ออำนวยซึ่งอาจเกิดจากความแออัดที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากและมีพื้นที่จำกัด อีกทั้งยังมีความเร่งรีบภายในเรือนจำความจำกัดในเรื่องของเวลาจึงทำให้มีเวลาในการทำความสะอาดช่องปากน้อย นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาว สิงห์ทอง<sup>19</sup> ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชัยบาดาล ตำบลลำนารายณ์ อำเภอยายบาดาล จังหวัดลพบุรี ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับ

พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านผลกระทบสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้ในภาพรวม ผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในสามคิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองไม่ดีในระดับมากที่สุดและส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองมีผลกระทบกระเทือนบ้างกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การพูดคุย หรือการทำงาน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 อาจเนื่องจากผู้ต้องขังอาจมีความวิตกกังวลกับการต้องถูกจองจำ และถูกจำกัดด้านเสรีภาพ และเกิดความเบื่อหน่าย ความซ้ำซากจำเจในกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ต้องขัง จึงทำให้ผู้ต้องขังมองผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตไม่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ จำปาหวายและคณะ<sup>15</sup> พบว่าผู้ต้องมีความวิตกกังวลกับการอยู่ในทัณฑสถานนานทำให้เกิดความเครียด ท้อแท้และสิ้นหวัง หดท้อ กังวล คิดมาก นอนไม่หลับ ต้องการให้มีจิตแพทย์มาให้คำปรึกษาบ้าง การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพในช่องปากหรือความผิดปกติของอวัยวะบริเวณใบหน้าและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก<sup>20, 21</sup> อาจเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกว่า เช่น การสูญเสียฟัน ความเจ็บปวดช่องปากและใบหน้าพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>20, 21</sup>

## สรุป

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าหนึ่งในสามอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเจตคติมีเพียงร้อยละ 50.2 ที่อยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี และมีผลกระทบกระเทือนบ้างกับการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 38.9 และร้อยละ 40.8 ตามลำดับ นอกจากนี้สองในสามของผู้ต้องขังที่ไม่เคยได้รับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในด้านความสัมพันธ์พบว่าความรู้ในการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับเจตคติและการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r_s=0.13$  :  $p\text{-value}=0.046$ ) และ ( $r_s=0.20$  :  $p\text{-value}=0.002$ ) ตามลำดับส่วนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขังเพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

2) ควรมีการจัดให้บริการทางทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากเนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและควรที่จะมีการเข้าไปจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่เรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลแบบสอบถาม ตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆ และขอขอบพระคุณ ผู้ต้องขังเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รวมทั้ง คณาจารย์จากภาควิชาทันตสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. พรบ.สุขภาพแห่งชาติ. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มี.ค. 2550. [ออนไลน์] 2550. [อ้างเมื่อ 30 มกราคม 2557] จาก [http://www.acfs.go.th/km/download/act\\_healthy\\_2550.pdf](http://www.acfs.go.th/km/download/act_healthy_2550.pdf)
2. จูรีรัตน์ ทะนงศักดิ์สกุล และพลินี เดชสมบุญรัตน์. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดปทุมธานี *ว.ทันต* 2551; (58):255-262.
3. กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ. [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557] จาก [http://www.correct.go.th/stat102/display/result\\_pdf.php?date=2009-01-01](http://www.correct.go.th/stat102/display/result_pdf.php?date=2009-01-01)
4. กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ. [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557] จาก [http://www.correct.go.th/stat102/display/result\\_pdf.php?date=2014-01-01](http://www.correct.go.th/stat102/display/result_pdf.php?date=2014-01-01)
5. Mixson J M, Eplee H C, Feil P H, Jones J J, and Rico M. Oral health status of a federal prison population. *J Public Health Dent* 1990;50(4):257-261.
6. กมลชนก ทองเอียด. *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
7. วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. ปัญหาสุขภาพผู้ต้องขัง.. [ออนไลน์] 2559. [อ้างเมื่อ 30 ธันวาคม 2559] จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/400416>
8. สิริวุฒิ รวีไชยวัฒน์. คุณโรคแดนคุก ดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง. 2559. [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2559] จาก <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9590000092678>
9. ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง: การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวาง. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2545;10(2):77-88.
10. บุญเอื้อ ยงวานิชากร และปิยะดา ประเสริฐสม. ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *วิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2554;16(1):57-74.
11. อรุณ จิรวัฒน์กุล. *ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- 12) ชมนาด วรณพรศิริ และนิดา มาดัวง.  
ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้  
ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ  
แบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  
ของผู้ต้องขัง ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก.  
**วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นเรศวร** 2552;3(1):8-17.
- 13) อรวรรณ นามมนตรี. คุณภาพเครื่องมือที่  
ใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก  
ในประชากรวัยผู้ใหญ่ (OHIP-14) จังหวัด  
ขอนแก่นประเทศไทย.ขอนแก่น: วิทยาลัย  
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;  
2557.
- 14) สำนักทันตสาธารณสุข. ปัจจัยความเสี่ยง  
ของการเกิดโรคในช่องปาก. [ออนไลน์]  
[อ้างเมื่อ 30 มกราคม 2559]. จาก  
<http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/happysmile/book1/fam101.html>
- 15) สุพัฒน์ จำปาหวาย อมร วัฒนธีรางกูร และ  
ยลฤดี ตันทลธิ์. **ปัญหาสุขภาพและความ  
ต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง  
ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น อำเภอ  
เมือง จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น: วิทยาลัย  
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด  
ขอนแก่น;2559.
- 16) อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. **การสื่อสารเพื่อ  
การโน้มน้าวใจ**.พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;  
2554.
- 17) จิรนนท์ อาษาพนม วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี.  
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัย  
ที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ  
ช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2  
ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล ในเขตอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์.  
**วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**2556  
6(2);. 162-171.
- 18) กัญญารัตน์ พรรณโส. **ความคิดเห็นของ  
ผู้ติดยาเสพติดต่อการบำบัดรักษา:  
กรณีศึกษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคม  
วิทยาการ พัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น;  
2542.
- 19) ดาว สิงห์ทอง. **ความรู้ทัศนคติ และ  
พฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชัยบาดาล ตำบล  
ลำนารายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัด  
ลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
- 20) รพีพรรณ ปึงมา, อรวรรณ นามมนตรี,  
จุฬนาริน วิทยวรรณกุล. **คุณภาพชีวิตในมิติ  
สุขภาพช่องปากของประชากรวัยผู้ใหญ่  
จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น: วิทยาลัยการ  
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;. 2556.
- 21) ปราภพทิพย์ โพธิ์วิรัตน์นันท. **ผลกระทบต่อ  
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ  
ผู้ป่วยทันตกรรมที่มีความเจ็บปวดช่อง  
ปาก-ใบหน้าในคณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.  
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;  
2553.