

# The Relationships among Knowledge of Glaucoma, Perceived Susceptibility, Received Information and Preventive Behavior of Glaucoma in Population at Risk\*

Ratiporn Khamthung, Nantawon Suwonaroop,  
Naris Kitnarong, Nantiya Watthayu,

Corresponding author:

R. Khamthung

E-mail: ra\_tip\_ron@hotmail.com

Ratiporn Khamthung RN MNS  
Samutsakhon Hospital, Samutsakhon  
Province, Thailand

Nantawon Suwonaroop RN PhD  
Assistant Professor, Faculty of Nursing,  
Mahidol University, Bangkok, Thailand

Naris Kitnarong MD  
Associate Professor, Department of  
Ophthalmology, Faculty of Medicine  
Siriraj Hospital, Mahidol University,  
Bangkok, Thailand

Nantiya Watthayu RN PhD  
Lecture, Faculty of Nursing, Mahidol  
University, Bangkok, Thailand

\* Master thesis, Faculty of Graduate  
Studies, Mahidol University

J Nurs Sci S1 2011;29(2): 93-101

## Abstract

**Purpose:** To investigate the relationships of knowledge of glaucoma, perceived susceptibility, received information, and preventive behavior for glaucoma in a population at risk.

**Design:** Descriptive correlational design.

**Methods:** The sample was 40 years old and over. The total sample of 174 who participated in this study were selected by convenience sampling from people who visited the health care service at the primary care unit in Muang district, Samutsakhon province, Thailand. Data were collected through interview and analyzed using percentages, means, standard deviations, and Pearson's correlation coefficients. Main finding: The results showed that the mean for preventive behavior ( $\bar{X} = 2.10$ ,  $SD = 0.43$ ) and knowledge of glaucoma ( $\bar{X} = 7.27$ ,  $SD = 2.11$ ) were at a moderate level, perceived susceptibility ( $\bar{X} = 3.10$ ,  $SD = 0.34$ ) was at a high level and received information ( $\bar{X} = 1.21$ ,  $SD = 0.28$ ) was at a low level. Knowledge of glaucoma, perceived susceptibility, and received information were all positively associated with preventive behavior for glaucoma ( $r = .174$ ,  $p < .05$ ;  $r = .238$ ,  $p < .01$ ;  $r = .422$ ,  $p < .01$ , respectively).

**Conclusion and recommendations:** This study suggests that nurses and other healthcare providers should promote health preventive behavior for glaucoma and organize activities to disseminate information on glaucoma in the population at risk. The sources of information on glaucoma should be developed. Appropriate types of media should be utilized to serve people in the local community, in order to raise awareness about performing preventive health behaviors for each individual, group, and community.

**Keywords:** knowledge, perceived susceptibility, received information, preventive behavior, glaucoma

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต่อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง\*

รศทิพร คำทัง นันทวัน สุวรรณรูป นริศ กิจณรงค์ นันทิยา วัฒนาย

Corresponding author:

รศทิพร คำทัง

E-mail: ra\_tip\_\_ron@hotmail.com

รศทิพร คำทัง RN MNS

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

นันทวัน สุวรรณรูป RN PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

นริศ กิจณรงค์ MD

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจักษุ  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

นันทิยา วัฒนาย RN PhD

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

J Nurs Sci S1 2011;29(2): 93-101

**บทคัดย่อ:**

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต่อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 174 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจากผู้ที่มาใช้บริการทางด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสาคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**ผลการวิจัย:** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต่อหินในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.10, SD = 0.43$ ) มีความรู้เรื่องโรคต่อหินในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.27, SD = 2.11$ ) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหินในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.10, SD = 0.34$ ) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหินในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.21, SD = 0.28$ ) 2) ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหินมีความสัมพันธ์ของบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต่อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .174, p < .05; r = .238, p < .01; r = .422, p < .01$  ตามลำดับ)

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสสุขภาพ ควรส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต่อหินในประชากรกลุ่มเสี่ยงและส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหินเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่อหินและพัฒนาารูปแบบของสื่อต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มของประชากรในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงภาวะตาบอดจากโรคต่อหินให้ครอบคลุมทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

**คำสำคัญ:** ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อหิน

## ความสำคัญของปัญหา

ต้อหินเป็นโรคของดวงตาที่พบบ่อยในสถานบริการสุขภาพ มีอันตรายรุนแรงถึงขั้นตาบอดแบบถาวร การดำเนินของโรคทำให้เกิดการทำลายเส้นใยประสาทบริเวณขั้วประสาทตาส่งผลให้สูญเสียลานสายตาและระดับของสายตา มีการรายงานข้อมูลจากชมรมต้อหินแห่งประเทศไทย ระบุว่า มีผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคต้อหินอยู่ถึงร้อยละ 90<sup>1</sup> ของผู้ป่วยทั้งหมด จากการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549-2550<sup>2</sup> พบว่าโรคต้อหินเป็นสาเหตุของภาวะตาบอดอันดับที่ 2 รองจากโรคต้อกระจก พบความชุกของโรคต้อหินร้อยละ 4.56 และทำให้เกิดภาวะตาบอดร้อยละ 12 ของโรคทางตา โดยแนวโน้มของโรคต้อหินจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มของจำนวนประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป<sup>3</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชากรกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน ได้แก่ ผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน มีการใช้ยาที่มีสารสเตียรอยด์เป็นประจำ มีภาวะสายตาสั้นหรือยาวมากๆ และเคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุที่ตา<sup>4,5</sup>

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว และได้มีนโยบายในการป้องกันภาวะตาบอด โดยเน้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตาและการป้องกันโรค ซึ่งความพิการที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งสามารถป้องกันหรือชะลอให้เกิดซ้ำ ลดความรุนแรงและความพิการลงได้ หากประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพตาของตนเองเพื่อป้องกันโรคและปฏิบัติตามการรักษาให้ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม พฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคต้อหิน และลดความรุนแรงในการดำเนินของโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดโรคต้อหิน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบประชาชนขาดความรู้ ขาดความตระหนักในเรื่องโรคต้อหิน<sup>6,7</sup> ประชาชนที่มีปัญหาทางสายตาส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจวัดสายตา<sup>8</sup> การซื้อยาหยอดตามาใช้เอง<sup>9</sup> และพบปัญหาพฤติกรรมในการป้องกันตาบอดจากโรคต้อหิน ได้แก่ การมารับการตรวจตาล่าช้า ไม่ไปตรวจตาเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก<sup>10,11,12</sup>

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก<sup>13</sup> ได้อธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในด้าน

ป้องกันโรคว่าคุณจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและสิ่งกระตุ้นชักนำให้ปฏิบัติ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินและความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยต้อหินเรื้อรัง<sup>14,15</sup> และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นชักนำให้ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค<sup>14,16</sup> แต่งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชากรกลุ่มเสี่ยงในโรคต้อหินมีน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock)<sup>13</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินในประชากรกลุ่มเสี่ยง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการทางด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคต้อหิน สามารถเข้าใจและสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และอาศัยอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป การคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากการจับสลากจำนวน 4 แห่ง จากสถานบริการสาธารณสุข

จำนวน 26 แห่ง ได้แก่ สถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ สถานือนามัยกาหลง สถานือนามัยบางกระเจ้า และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ต.ท่าฉลอม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) จากผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (estimated effect size) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล medium effect = .30 เมื่อกำหนดให้มีอำนาจในการวิเคราะห์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับอำนาจในการวิเคราะห์ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 174 ราย

**เครื่องมือการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 6 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว ประวัติการรักษาโรคประจำตัว ปัญหาหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางตาในปัจจุบันและในอดีต ประวัติ บุคคลภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคต้อหิน ประวัติการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพตาจากแพทย์สาขาที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตา ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคต้อหินและประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต้อหิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ฮีรา พงษ์พานิช<sup>17</sup> แบบสัมภาษณ์ของ จินตนา มณฑลปัญญากุล<sup>18</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวัดด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ-ปฏิบัติบ่อยครั้ง-ปฏิบัติบางครั้ง-ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

4. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคต้อหิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ฮีราพงษ์พานิช<sup>17</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อหิน เป็นคำถามปลายเปิด มีคำตอบคือใช่-ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 8 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน<sup>20</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

5. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด-เห็นด้วยมาก-เห็นด้วยน้อย-ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อและด้านลบ 3 ข้อ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74

6. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต้อหิน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ มาก-ปานกลาง-น้อย-ไม่เคย จำนวน 9 ข้อ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต้อหิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต้อหินโดยรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง ระดับน้อย

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องโดยรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน > 8 (เท่ากับหรือสูงกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคต้อหินระดับมาก

คะแนน 6.1 – 7.9 (ตั้งแต่ร้อยละ 61 – 79 ของคะแนนรวม) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคต้อหินระดับปานกลาง

คะแนน < 6 (เท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคต้อหินระดับน้อย

แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คำนวณค่าดัชนีตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคต้อหินเท่ากับ .80 ความรู้เรื่องโรคต้อหินเท่ากับ 1.00 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหินเท่ากับ 1.00 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต้อหินเท่ากับ .90

#### **การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยและแบบสัมภาษณ์ผ่านการอนุมัติและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ศบ 0517.05/จธ.127 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นไปตามความสมัครใจ มีการเซ็นใบยินยอมเข้า

ร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการได้รับการตรวจรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวิธีและระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การเก็บรักษาข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย ไว้เป็นความลับโดยจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลตามสายบังคับบัญชาและสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจากประชาชนที่มารับบริการทางด้านสุขภาพในวันเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น. จากการประกาศเชิญชวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยก่อนและขอรายชื่อผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปบางส่วนที่มารับบริการทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 ราย ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 ราย อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 174 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดย

1. คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหิน ความรู้เรื่องโรคต่อหิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหิน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหิน
2. คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ผลการวิจัย**

1. พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.70 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปีร้อยละ 31.03

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ศึกษาโดยรวม

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมป้องกันโรคต่อหิน	2.10	0.43	ปานกลาง
ความรู้เรื่องโรคต่อหิน	7.27	2.11	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.10	0.34	มาก

สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.60 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 81.60 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 32.18 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทร้อยละ 52.30 มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวร้อยละ 78.70 โดยพบโรคในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาและโรคประจำตัวมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.88 รองลงมา คือ โรคเบาหวานร้อยละ 17.98 และมีประวัติได้รับการตรวจรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 70.80 ไม่มีประวัติครอบครัวเจ็บป่วยเป็นโรคต่อหินร้อยละ 91.40 มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางตาในปัจจุบันร้อยละ 84.50 โดยพบภาวะสายตาวายในผู้สูงอายุร้อยละ 47.30 มีปัญหาหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางตาในอดีตร้อยละ 36.80 โดยให้ประวัติว่าเคยเป็นโรคตาแดงร้อยละ 38.36 ไม่เคยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติทางตา เช่น ปวดตา ตาแฉะ ตาแดง ร้อยละ 44.8 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพตาจากแพทย์ร้อยละ 55.70 โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีอาการเจ็บปวดหรือไม่มีอาการผิดปกติทางตาร้อยละ 50.51 รองลงมาคิดว่าไม่เป็นอะไรร้อยละ 16.50 เป็นการเสื่อมตามอายุร้อยละ 8.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพตาจากแพทย์มีการตรวจตาครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วง 2-3 ปีร้อยละ 37.66 เคยเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 24.10 โดยเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด 1-2 ครั้ง ร้อยละ 47.62 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ และเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคต่อหินร้อยละ 83.30 โดยแหล่งของข้อมูลข่าวสารได้รับจากเพื่อนร้อยละ 38.02

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคต่อหินและความรู้เรื่องโรคต่อหินในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหินในระดับมากและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหินในระดับน้อย (ตารางที่ 1)

3. ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคต่อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .174, p < .05; r = .238, p < .01; r = .422, p < .01$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)



**ตารางที่ 2** คำสัมภาษณ์ที่สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรู้เรื่องโรคหิน	1			
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.300**	1		
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.298**	.124	1	
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหิน	.174*	.238**	.422**	1

\*p < .05, \*\*p < .01

**อภิปรายผล**

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 แต่เมื่อพิจารณาตามระดับคะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหินในระดับน้อยร้อยละ 51.72 มีเพียงร้อยละ 2.88 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหินในระดับมาก แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหินบางส่วนยังไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพตาจากแพทย์ โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีอาการเจ็บปวดหรือไม่มีการผิดปกติทางตา อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.60 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 32.18 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 52.30 และเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40-59 ปีร้อยละ 53.44 ซึ่งเป็นวัยทำงานที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูครอบครัว มีโอกาสที่จะละเลยใส่ใจในสุขภาพ ขาดความตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหิน กลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าตนเองไม่มีการผิดปกติและไม่เห็นความจำเป็นในการไปตรวจสายตา จึงให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวมากกว่า อีกทั้งอาจคิดว่าเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายประชาชนส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการแสดงที่ผิดปกติ และมีผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันจึงไปรับการตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา อินตะแก้ว<sup>19</sup> พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาน้อย และรายได้ค่อนข้างต่ำ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับน้อย และการศึกษาของชลธิชา พรอาทิตย์<sup>14</sup> พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคต่อหิน โดยพบผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษามีระดับการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาในชั้นอุดมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษา

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหิน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยไปรับการตรวจสุขภาพตาจากจักษุแพทย์ร้อยละ 55.7 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติทางตา เช่น ปวดตา ตามัว ตาแดง ร้อยละ 44.8 จากการสัมภาษณ์ข้อมูลด้านสุขภาพถึงสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตา กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่มีการเจ็บปวดหรือไม่มีการผิดปกติทางตาร้อยละ 50.51 รองลงมาคิดว่าไม่เป็นอะไรร้อยละ 16.50 เป็นการเสื่อมตามอายุร้อยละ 8.25 และสาเหตุอื่นๆ เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีผู้พาไปตรวจ กลัว สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พรพฤษยา<sup>6</sup> ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาไม่เคยไปรับตรวจวัดสายตาถึงร้อยละ 74.5 โดยให้เหตุผลว่าปัญหาด้านการมองเห็นไม่ชัดเป็นสิ่งที่พบได้ตามปกติในผู้สูงอายุ การศึกษาของ Elish, Royak-Schaler, Passmore, & Higginbotham<sup>20</sup> พบกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจว่าโรคต่อหินเป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสายตา เป็นเรื่องปกติของกระบวนการที่อายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้บุคคลไม่ไปรับการตรวจสุขภาพตา และการศึกษาของ Altangerel et al<sup>21</sup> และ Elish et al<sup>20</sup> พบสาเหตุที่ประชาชนไม่ไปรับการตรวจสุขภาพตา เนื่องจากไม่มีการผิดปกติทางตา มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และไม่มีเวลา

ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง แสดงถึงผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคต่อหิน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหิน มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหินมาก มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคต่อหินได้มาก ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock<sup>13</sup> ที่กล่าวถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในด้านการป้องกันโรคว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรค

ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งกระตุ้น ชักนำไปปฏิบัติด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้เรื่องโรคต่อหีนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหีน สอดคล้องกับการศึกษาที่ ผ่านมาของเจษฎา ศรีงาม<sup>22</sup> พบว่าความรู้เรื่องโรคมะเร็งมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก การศึกษาของศิริพร พรพุทธษา<sup>8</sup> พบว่าความรู้ใน การป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ในการป้องกันการหกล้ม และการศึกษาของ Livingston et al<sup>7</sup> ที่ศึกษาระดับของความรู้เรื่องโรคต่อหีนในกลุ่มตัวอย่างที่ มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดความรู้ เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ต่อการไปรับการตรวจสุขภาพตาจาก จักษุแพทย์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคมากกว่า

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคต่อหีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหีน สอดคล้องกับชลธิชา พรทิพย์<sup>14</sup> พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหีน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหีน การศึกษา ของจินตนา มณฑลปัญญากุล<sup>18</sup> พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อหีน การศึกษาของ นภาพร พรหมคำชา<sup>15</sup> พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดภาวะตาบอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาและการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยด้านสิ่งกระตุ้น ชักนำไปปฏิบัติด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ต่อหีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหีน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ชลธิชา พรทิพย์<sup>14</sup> พบ ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหีน การศึกษาของยุทธนา พูนพานิช<sup>23</sup> พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและการป้องกันโรค การ ศึกษาของพรณี ส่งสาย<sup>16</sup> พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิใน การตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูกและการศึกษาของ Cross, Shah, Bativala, & Spurgeon<sup>24</sup> ศึกษาในประชากร เชื้อสายแอฟริกาในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาโรค ต่อหีน โดยการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าว สารเกี่ยวกับโรคส่งผลต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคในการ ไปรับการตรวจสุขภาพตา

## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรส่งเสริมให้ ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่อหีน เพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคต่อหีนและพัฒนารูปแบบของสื่อต่างๆ ให้เหมาะ สมกับกลุ่มของประชากรในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชน เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงภาวะตาบอดจากโรคต่อหีน เช่น การจัดกิจกรรม รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และคัดกรองโรคในระยะ เริ่มต้นในประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานบริการและใน ชุมชน

2. ควรศึกษาวิจัยปัจจัยด้านการสื่อสารและแรงจูงใจที่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อหีน โดยใช้การ วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ในกลุ่มที่มีความ หลากหลายทางลักษณะประชากร เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพตาให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย

## ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้านสุขภาพในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ ในเขตชนบท มีคุณลักษณะด้าน ประชากรคล้ายคลึงกัน อาจทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มี ลักษณะที่เฉพาะไม่ครอบคลุม

## เอกสารอ้างอิง

1. อัทยา อยู่สวัสดิ์. ตาใสห่างไกลโรคต้อหิน.  
Available form: URL: <http://www.oknation.net/blog/authaya> วันที่สืบค้น 11 มิถุนายน 2551.
2. วัฒนีย์ เย็นจิตร และคณะ. โครงการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งการประเมินสมรรถภาพความพิการทางการมองเห็นในประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. วารสารจักษุสาธารณสุข 2550; 21(1): 1-94.
3. นิตา ไสธรวีทย์ และคณะ. ความชุกและการสูญเสียการมองเห็นจากโรคต้อหินรายงานโครงการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข พ.ศ. 2549-2550. วารสารจักษุสาธารณสุข 2007; 21(2): 161-182.
4. สมสงวน อัญญคุณ. ตำราเวชปฏิบัติจักษุสาธารณสุข. เชียงใหม่: วิทอินดีโชน; 2549.
5. Gupta D. Glaucoma Diagnosis and Management. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
6. Livingston PM, McCarty CA, & Taylor HR. Knowledge, attitudes, and self care practices associated with age relate eye disease in Australia. Br J Ophthalmol 1998; 82: 780-5.
7. Livingston PM, Lee SE, De Paola C, Carson CA, Guest CS, & Taylor HR. Knowledge of glaucoma, and its relationship to self-care practices, in a population sample. Aust N Z J Ophthalmol 1995; 23(1): 37-41.
8. ศิริพร พรพุทธิษา. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542. 97 หน้า.
9. ลินี ยมาภัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคต้อหินมุมเปิดปฐมภูมิในผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545. 105 หน้า.
10. Chen PP. Blindness in patients with treated open-angle glaucoma. Ophthalmology 2003; 110(4): 634-5.
11. Fraser S, Bunce C, & Wormald R. Retrospective analysis of risk factors for late presentation of chronic glaucoma. Br J Ophthalmol 1999; 83: 24-8.
12. Grant WM, & Burke JF. Why do some people go blind from glaucoma? Ophthalmology 1982; 89(9): 991-8.
13. Rosenstock IM. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. Health Educ Monographs 1974; 2(4): 328-34.
14. ชลธิชา พราทิติย์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543. 110 หน้า.
15. นภาพร พรหมคำชา. ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541. 94 หน้า.
16. พรณี ส่งสาย. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541. 105 หน้า.
17. อีรา พงษ์พานิช. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคต้อหินโรงพยาบาลราชวิถี. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543. 137 หน้า.
18. จินตนา มณฑลปัญญากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อกระจกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2542. 137 หน้า.
19. บุปผา อินตะแก้ว. ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544. 115 หน้า.





20. Elish NJ, Royak-Schaler, R, Passmore SR, & Higginbotham EJ. Knowledge, Attitudes, and Beliefs about Dilated Eye Examination among African-American. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2007; 48(5): 1989-94.
21. Altangerel U, Nallamshetty HS, Uhler T, Fontanarosa J, Steinmann WC, Almodin J M, et al. Knowledge about glaucoma and barriers to follow-up care in a community glaucoma screening program. *Can J Ophthalmol* 2009; 44(1): 66-9.
22. เจษฎา ศรีงาม. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546. 127 หน้า.
23. ยุทธนา พูนพานิช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) จ.สมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547. 183 หน้า.
24. Cross V, Shah P, Bativala, R, & Spurgeon P. Glaucoma awareness and perception of risk Among African-Caribbeans in Birmingham, UK. *Diver Health Soc* 2005; 2: 81-90.

