

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่

รุ่งสุรีย์ บุตรสุ \*

(Received : September 9, 2025; Revised : November 22, 2025; Accepted : November 28, 2025)

## บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ 2) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ จำนวน 138 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ โดยมีสถิติที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 ด้านทัศนคติและด้านค่านิยม ( $\bar{X} = 4.43, 4.42$ ) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.30$ ) และปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมของคนรอบข้างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.38$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยนำ ค่านิยมของผู้สูงอายุ สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ได้ร้อยละ 18.60 ( $R^2 = 0.186$ ) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ได้ร้อยละ 16.80 ( $R^2 = 0.168$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของคนรอบข้าง สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ได้ร้อยละ 25.60 ( $R^2 = 0.256$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว ผู้นำศาสนา และจิตอาสาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชาวไทยมุสลิม

\* นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลกระบี่ E-mail:Rungsuree.butso1973@gmail.com

## Abstract

This research aimed to study: 1) the factors that influence health care behavior of elderly Thai Muslims in Krabi Municipality. 2) The factors that can predict health care behavior of elderly Thai Muslims in Krabi Municipality.

The study sample group of 138 elderly Thai Muslims aged 60 years and over living in Krabi Municipality. By collecting data from a questionnaire on factors predicting health care behavior of Thai Muslim elderly in Krabi Municipality. The statistics used in the study were frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and multiple regression analysis.

The research results found that the leading factors in terms of health care knowledge were at a moderate level 78.3%. The attitudes and values ( $\bar{X} = 4.43, 4.42$ ), the enabling factors in terms of access to health services ( $\bar{X} = 4.30$ ), and the supporting factors in terms of participation of people around them in health care were at the highest level of agreement ( $\bar{X} = 4.38$ ). Their health care behavior was at the level of sometimes practicing. It was also found that the leading factors and values of the elderly could be used to predict health care behavior of the elderly Thai Muslims in Krabi Municipality by 18.60% ( $R^2 = 0.186$ ). The supporting factors in terms of access to health resources could be used to predict health care behavior of the elderly Thai Muslims in Krabi Municipality by 16.80% ( $R^2 = 0.168$ ) with statistical significance at the .05 level. The supporting factor in terms of participation of people around them could be used to predict health care behavior of the elderly Thai Muslims in Krabi Municipality by 25.60% ( $R^2 = 0.256$ ) with statistical significance at the .05 level. Therefore, the results of this study can be applied to the local area to plan activities to promote health for the elderly that better meet the needs of the target group. It also promotes the participation of communities, families, religious leaders and volunteers in caring for the elderly.

**Keyword :** Factors Predicting, Health Care Behavior, Elderly, Thai Muslims.

---

\* Public Health Technical Officer, Krabi hospital E-mail: Rungsuree.butsu1973@gmail.com

## บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2566 โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2576 สำหรับประชากรไทยมุสลิมซึ่งมีประมาณร้อยละ 5-6 ของประชากรทั้งประเทศ ก็กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และจังหวัดที่มีประชากรมุสลิม อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก 5 อันดับแรกได้แก่ สงขลา ปัตตานี ยะลา สตูล และนราธิวาส<sup>(1)</sup> อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายและแผนระดับชาติเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2561-2580 โดยมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ แต่ยังคงขาดการกำหนดแนวทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่มีความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีปฏิบัติเฉพาะตามหลักศาสนาอิสลาม กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยมีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นกลไกสำคัญ<sup>(2)</sup> ซึ่งการนำหลักการทางศาสนาอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุไทยมุสลิมยังมีข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมและบริบทสังคม ด้านความหลากหลายของการปฏิบัติศาสนา และด้านสภาพร่างกายและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีประชากรมุสลิมอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก คิดเป็นประมาณร้อยละ 35-40 ของประชากรทั้งจังหวัด ทำให้มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่ผสมผสานระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิม จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2568 พบว่า จังหวัดกระบี่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 14.27, 14.92, 15.11 ของประชากรทั้งจังหวัด ตามลำดับ และคาดว่าจะสัดส่วนผู้สูงอายุไทยมุสลิมจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่ใกล้เคียงกัน<sup>(3)</sup>

จังหวัดกระบี่ได้มีการดำเนินการตามนโยบาย “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุในทุกตำบล มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ รวมถึงได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและศาสนาของประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิมในจังหวัดกระบี่ยังมีจำกัด เช่น การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นหลักสูตรส่วนกลางที่ไม่จำเพาะกับมุสลิมที่มีวัฒนธรรมและความเชื่อที่เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพ ทำให้การพัฒนาบริการและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อาจยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการและบริบททางวัฒนธรรมอย่างเต็มที่ อำเภอเมืองจังหวัดกระบี่จึงเป็นศูนย์กลางการปกครอง เศรษฐกิจ และการท่องเที่ยวของจังหวัด มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยจำนวน 17,606 คน โดยมีผู้สูงอายุไทยมุสลิมคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 30-35<sup>(4)</sup> ทั้งนี้ศาสนาอิสลาม มีการผสมผสานของวัฒนธรรมประเพณีและความเป็นอยู่ ซึ่งมีข้อปฏิบัติ ความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันและมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างตามท้องถิ่น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุมุสลิมจะไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุอื่น ๆ แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิม มีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับศาสนาอื่น เนื่องจากปัจจัยด้านความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตที่ยึดถือตามหลักศาสนา คำสอนของอัลกุรอานอย่างเคร่งครัด และพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า ชาวมุสลิมชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารทอด อาหารมัน เช่น แกงไตปลา น้ำบูดู เนื้อติดมัน โรตีมะตะบะ รวมถึงการนยิมตีหมา กาแฟ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติกันมายาวนาน เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพก่อให้เกิดโรคในผู้สูงอายุความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง คือ มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้และหรือช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ร้อยละ 94.2 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ร้อยละ 2.0<sup>(5)</sup>

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิม เขตชนบทภาคใต้ของไทย พบว่า ด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42) มีปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ 42) รองลงมา คือ การสูญเสียความจำ (ร้อยละ 21) ปัญหาการเคลื่อนไหวที่ (ร้อยละ 20) ปัญหาการได้ยินไม่ชัด (ร้อยละ 14) และไม่ได้ยิน (ร้อยละ 3) ตามลำดับ<sup>(6)</sup> ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ แม้ว่าประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้านการเตรียมความพร้อม การส่งเสริม การคุ้มครองทางสังคม และการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่ามีข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้ การดูแลผู้สูงอายุในบางกลุ่มไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุไทยมุสลิม ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายจังหวัด รวมทั้งจังหวัดกระบี่ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ภาพรวมระดับประเทศหรือกลุ่มประชากรทั่วไป ทำให้ ยังขาดองค์ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยมุสลิม โดยเฉพาะในมิติของ “พฤติกรรมดูแลสุขภาพ” ที่ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากศาสนา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิมในเขตเทศบาลเมืองกระบี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะทางด้านความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทยมุสลิม โดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

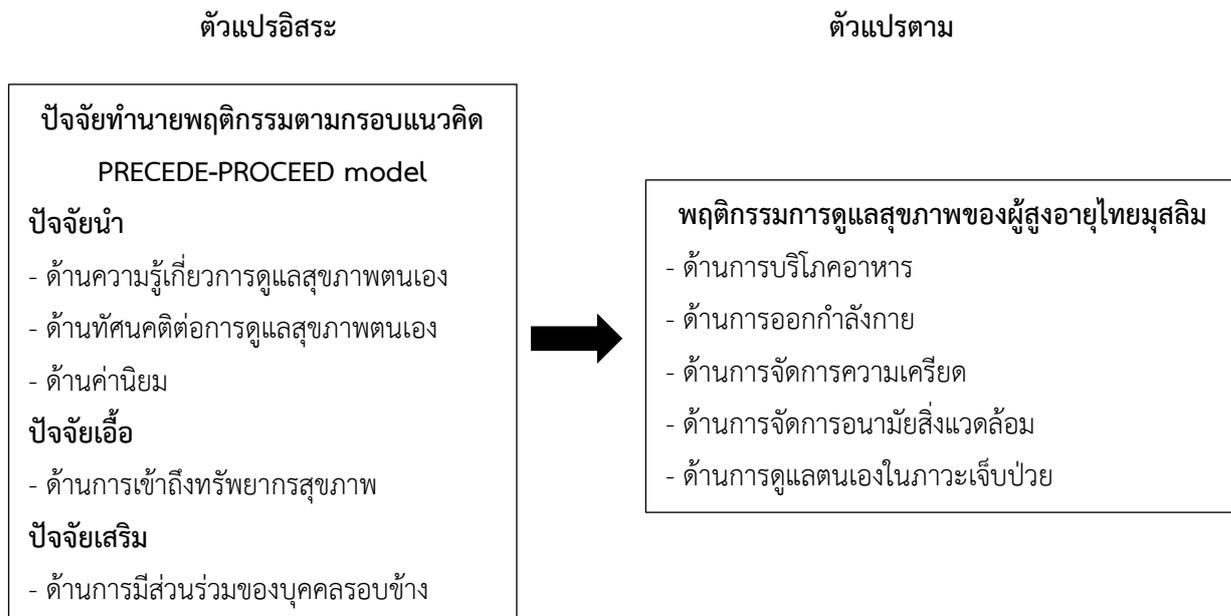
1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และค่านิยมของผู้สูงอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่
2. ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ สามารถทำนายกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่
3. ปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของคนรอบข้าง สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED model ที่เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้วางแผน ออกแบบ ดำเนินงาน และประเมินผลโครงการสุขภาพหรือโครงการพัฒนาชุมชน โดยมองว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัยที่ต้องวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว (Cross Sectional Study) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ จำนวน 1,647 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ โดยทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis<sup>(7)</sup> ด้วยวิธี Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R<sup>2</sup> deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15<sup>(8)</sup> ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และ ค่า Power = 0.95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบบสัดส่วน ไม่คงที่ตามประชากรในแต่ละชุมชน และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากในแต่ละชุมชน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามชุมชนในเขตเทศบาลเมืองกระบี่

ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองกระบี่	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1. ชุมชนปากน้ำ	278	23
2. ชุมชนร่วมจิตร์-ร่วมใจ	88	7
3. ชุมชนกระบี่-ท่าเรือ	433	36
4. ชุมชนป่านุราช	52	4
5. ชุมชนบ้านท่าแดง	39	3
6. ชุมชนคูเมือง	8	1
7. ชุมชนมิตรภาพไทย-จีน	6	1
8. ชุมชนศฤงคารพัฒนา	230	19
9. ชุมชนโกศาสามัคคี	21	2
10. ชุมชนบ้านทุ่งไหลง	375	31
11. ชุมชนเมืองเก่า	18	2
12. ชุมชนรวมใจชน	85	7
13. ชุมชนบ้านท่าคลอง	7	1
14. ชุมชนรักษห้วยน้ำแดง	7	1
รวม	1,647	138

**เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)**

เป็นผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

**เกณฑ์คัดออกอาสาสมัครออก (Exclusion Criteria)**

เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจขอยกเลิกเข้าโครงการ

**เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)**

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจขอยกเลิกเข้าโครงการ

**เกณฑ์ยุติการศึกษา (Termination Criteria for the Study)**

มีผู้เข้าร่วมโครงการน้อยกว่าร้อยละ 50

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ที่ผู้วิจัยเป็นคนสร้างขึ้น โดยทำการแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended Response Question) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และการมีโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วนดังต่อไปนี้

### 1. ปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามบริบทของพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended Response Question) จำนวน 10 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน มีลักษณะให้เลือกคำตอบ ใช่ หรือไม่ใช่ โดยการให้คะแนนเป็นตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน เกณฑ์การพิจารณาคะแนนความรู้ แบ่งเกณฑ์โดยใช้ทางสถิติจากค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ และแบ่งความหมายระดับคะแนน ดังนี้ ระดับดี (8-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (4-7 คะแนน) และระดับต่ำ (0-3 คะแนน)

1.2 ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามบริบทของพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ เป็นคำถามแบบประมาณค่ามาตราส่วน 5 ระดับ (Rating Scale) ของ Likert's Scale<sup>9</sup> จำนวน 5 ข้อ

1.3 ด้านค่านิยม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามบริบทของพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ เป็นคำถามแบบประมาณค่ามาตราส่วน 5 ระดับ (Rating Scale) ของ Likert's Scale<sup>(9)</sup> จำนวน 5 ข้อ

2. ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามบริบทของพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ เป็นคำถามแบบประมาณค่ามาตราส่วน 5 ระดับ (Rating Scale) ของ Likert's Scale<sup>(9)</sup>

3. ปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของบุคคลรอบข้าง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามบริบทของพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ เป็นคำถามแบบประมาณค่ามาตราส่วน 5 ระดับ (Rating Scale) ของ Likert's Scale<sup>(9)</sup> จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ โดยผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและดัดแปลงจากเอกสาร วารสารดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hotel Isolation ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซียของ รวิพร โรจนอาษา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภษา สิงห์วีระธรรม<sup>(10)</sup> เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert's Scale<sup>(9)</sup> โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.76-1.00 ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม กับประชากร จำนวน 30 คน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ด้วยวิธีการของครูเตอร์และริชาร์ดสัน (Kreuter - Richardson : KR-20) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 แบบสอบถามค่านิยม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 แบบสอบถามปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมของบุคคลรอบข้าง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 สำหรับค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .91

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติ โดยสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าตอบสมบูรณ์ใช้ในการประมวลผล โดยการลงรหัส ข้อมูลในแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Regression Analysis) โดยได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05

## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/409 รับรอง 12 มิถุนายน 2568 วันหมดอายุ 12 มิถุนายน 2569 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อ และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

## ผลการวิจัย

### 1. สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.07 มีอายุเฉลี่ย 69.81 ปี มีอายุน้อยสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 93 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.04 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.84 ซึ่งโรคประจำตัวที่เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน

### 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่

#### 2.1 ปัจจัยนำเข้า

##### 2.1 ด้านความรู้

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของผู้สูงอายุไทยมุสลิม จำแนกตามความรู้ในการดูแลสุขภาพ

ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	จำนวน (n = 138)	ร้อยละ
ระดับดี	1	0.72
ระดับปานกลาง	108	78.26
ระดับต่ำ	29	21.02

$\bar{X}$  = 6.97 คะแนน, SD = 0.89, Min = 3 คะแนน, Max = 9 คะแนน

จากตาราง 2 ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.26 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.97 คะแนน โดยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของผู้สูงอายุควรรับประทานปลาเป็นประจำทุกวันเพราะเป็นอาหารที่ย่อยง่ายและให้พลังงานสูง และการดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ถูสบู่ ช่วยลดการเกิดโรคทั้งนี้ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจผิดที่ว่า ความเครียดไม่มีผลต่อความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

### 2.2 ด้านทัศนคติ

ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ด้านทัศนคติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ในเรื่องของรู้สึกว่าการสวดมนต์ การละหมาด 5 เวลา ช่วยให้อารมณ์สงบ ลดความเครียด และเสริมสร้างสุขภาพจิต รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายตามสมควรช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และรู้สึกว่าการอดอาหารมีประโยชน์ต่อสุขภาพ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนช่วยล้างพิษในร่างกาย ควบคุมน้ำหนัก และฝึกวินัย

### 2.3 ด้านค่านิยม

ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ด้านค่านิยม โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ในเรื่องที่มีความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาดและแข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามหลักศาสนา ในสังคมมุสลิม การมีสุขภาพดีช่วยให้สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์ และการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่สำคัญของทุกคนตามหลักศาสนาอิสลาม

### 2.2 ปัจจัยเอื้อ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ปัจจัยเอื้อ (n =138)

ปัจจัยเอื้อ	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
1. สามารถเดินทางไปสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ได้สะดวก	4.41	0.77	เห็นด้วยมากที่สุด
2. สถานบริการให้ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ เช่น การทำบัตรคำแนะนำขึ้นตอนรับบริการ	4.39	0.70	เห็นด้วยมากที่สุด
3. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข หรือสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ	4.35	0.71	เห็นด้วยมากที่สุด
4. ได้รับการตรวจสุขภาพตามความต้องการของท่าน	4.29	0.78	เห็นด้วยมากที่สุด
5. มีสถานที่ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	4.07	0.94	เห็นด้วยมาก
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>0.61</b>	<b>เห็นด้วยมากที่สุด</b>

จากตาราง 3 ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ในปัจจัยเอื้อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาดและแข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามหลักศาสนาสามารถเดินทางไปสถานบริการ

สุขภาพในพื้นที่ได้สะดวก สถานบริการให้ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ เช่น การทำบัตร คำแนะนำขั้นตอนรับบริการ และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข หรือสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ

### 2.3 ปัจจัยเสริม

**ตาราง 4** ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ปัจจัยเสริม (n =138)

ปัจจัยเสริม	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
1. เมื่อเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวคอยดูแลปรนนิบัติ	4.48	0.65	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารรับประทาน	4.44	0.71	เห็นด้วยมากที่สุด
3. เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.05	0.84	เห็นด้วยมาก
4. เมื่อรู้สึกท้อแท้จากปัญหาต่าง ๆ บุคคลในครอบครัวจะให้กำลังใจแก่ท่าน	4.42	0.68	เห็นด้วยมากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอส. ได้ออกเยี่ยมบ้าน คัดกรองสุขภาพและแนะนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ	4.53	0.65	เห็นด้วยมากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.52</b>	<b>เห็นด้วยมากที่สุด</b>

จากตาราง 4 ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ มีความคิดเห็น เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ในปัจจัยเสริม โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอส. ได้ออกเยี่ยมบ้าน คัดกรองสุขภาพและแนะนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวคอยดูแลปรนนิบัติ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารรับประทาน

### 3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่

ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยด้านการบริโภคอาหาร มีเรื่องปฏิบัติเป็นประจำ คือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน และดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ด้านการจัดการความเครียด มีเรื่องปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ใช้ชีวิตอย่างสมดุล ไม่ฟุ้งเฟ้อ รวมถึงการพักผ่อนและการทำงานอย่างพอดี และยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีเรื่องปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ อากาศภายในบ้านมีการถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ และมีการทำความสะอาดบ้าน และเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบอยู่ประจำ ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย มีเรื่องปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ที่รุนแรง เช่น หอบเหนื่อย ไข้สูง/หนาวสั่น หรือกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงหรือเจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบรัด ท่านจะไปรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ท่านสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อให้หายจากอาการดังกล่าวได้

### 4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และค่านิยมของผู้สูงอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่

**ตาราง 5** การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และค่านิยมของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ (n = 138)

ตัวแปร	B	SE	$\beta$	t	Sig
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.196	0.282		7.776	0.000
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	0.018	0.032	0.044	0.564	0.574
ทักษะ	-0.027	0.082	-0.052	-0.334	0.739
ค่านิยม	0.261	0.086	0.468	3.020	0.003*
R = 0.431    R <sup>2</sup> = 0.186    Adjusted R <sup>2</sup> = 0.168    SE = 0.33502					

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และค่านิยมของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ พบว่าในการสร้างสมการพยากรณ์ มีตัวแปรที่สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยนำด้านค่านิยม ได้ร้อยละ 18.60 (R<sup>2</sup> = 0.186) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ สามารถทำนายกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่**

**ตาราง 6** การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ (n = 138)

ตัวแปร	B	SE	$\beta$	t	Sig
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.298	0.204		11.255	0.000
ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ	0.246	0.047	0.410	5.243	0.000*
R = 0.410    R <sup>2</sup> = 0.168    Adjusted R <sup>2</sup> = 0.162    SE = 0.33621					

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ พบว่าในการสร้างสมการพยากรณ์ มีตัวแปรที่สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ ได้ร้อยละ 16.80 (R<sup>2</sup> = 0.168) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่**

ตาราง 7 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ (n = 138)

ตัวแปร	B	SE	$\beta$	t	Sig
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	1.812	0.228		7.961	0.000
ปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว	0.352	0.052	0.506	6.835	0.000*
R = 0.506    R <sup>2</sup> = 0.256    Adjusted R <sup>2</sup> = 0.250    SE = 0.31803					

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ พบว่า ในการสร้างสมการพยากรณ์ มีตัวแปรที่สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเสริมด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้ร้อยละ 25.60 (R<sup>2</sup> = 0.256) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ ส่วนใหญ่มีปัจจัยนำ ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีด้านทัศนคติ ด้านค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ และปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นรานุช ชะระเชื่อน, ดลปภัฏ ทรงเลิศ และบุญประจักษ์ จันทรวิณ<sup>(11)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ด้านเจตคติ และการรับรู้ ความสามารถของตนเองและปัจจัยทางสังคม การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุระดับมาก สำหรับในส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ พบว่าโดยภาพมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยในด้านโภชนาการ แม้จะรับประทานอาหารเช้าและดื่มน้ำเพียงพอเป็นประจำ แต่ยังคงมีรูปแบบอาหารที่สะท้อนวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น อาหารรสจัด มัน และเค็ม ซึ่งนิยมในชุมชนมุสลิมภาคใต้ แม้พวกเขาจะงดสุบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากข้อห้ามทางศาสนา แต่ก็ยังมีความเสี่ยงจากรูปแบบอาหารที่บริโภคเป็นประจำ ในด้านการจัดการความเครียด พบว่าผู้สูงอายุมุสลิมส่วนใหญ่ยึดหลักศาสนา เช่น การศรัทธา การสวดดูอา การละหมาด และการดำรงชีวิตอย่างสมถะ ทำให้สามารถรักษาสมดุลชีวิตและลดความเครียดได้โดยไม่พึ่งพายานอนหลับหรือยาระงับประสาท วิธีการนี้สะท้อนบทบาทสำคัญของศาสนาอิสลามที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่รักษาร้านเรือนให้สะอาด โปร่ง และมีแสงสว่างเพียงพอ ซึ่งเป็นลักษณะของชุมชนที่ยังคงวิถีบ้านเดี่ยวและเครือญาติอยู่ใกล้ชิดกัน ส่วนด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรง แต่เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมักดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กชกร ศิวปรียาภูกุล<sup>(12)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้ปัจจัยค่านิยมของผู้สูงอายุ สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ได้ร้อยละ 18.60 (R<sup>2</sup> = 0.186) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น อาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุ

ไทยมุสลิมมีค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักฮาลาล การรักษาความสะอาด (ตะฮารอฮ์) และการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์ ค่านิยมเหล่านี้มีผลต่อแรงจูงใจภายในทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ได้ร้อยละ 16.80 ( $R^2 = 0.168$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจสะท้อนให้เห็นว่า แม้ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่จะมีระบบบริการสุขภาพ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ทำงานใกล้ชิดประชาชน แต่ข้อจำกัดด้านการเดินทาง ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการ หรือความสะดวกในการใช้บริการอาจยังคงเป็นอุปสรรคบางส่วน สำหรับปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมุสลิม เขตเทศบาลเมืองกระบี่ ได้ร้อยละ 25.60 ( $R^2 = 0.256$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ผู้สูงอายุไทยมุสลิมในพื้นที่มีวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีความผูกพันกับครอบครัวและชุมชนสูง ทำให้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การช่วยเหลือเรื่องการรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ หรือการมีเพื่อนบ้านและสมาชิกมีสิดช่วยดูแล ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กชกร ศิวปรียากุล<sup>(12)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ<sup>(13)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุ-เป็นผล (Causal Relationship) ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ผลที่ได้เป็นเพียงความสัมพันธ์หรือความสามารถในการพยากรณ์ตามข้อมูล ณ เวลาที่เก็บเท่านั้น ไม่สามารถบ่งชี้ความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระยะยาว หรือผลกระทบจากเหตุการณ์ด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลกระบี่ ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มชาวไทยมุสลิม ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเอง และควรมีจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกายหรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ในกลุ่มชาวไทยมุสลิม เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการกระตุ้นพฤติกรรมการดูแลตนเองควรดำเนินผ่านช่องทางที่ผู้สูงอายุไทยมุสลิมเข้าถึงได้จริง เช่น การใช้มีสิดเป็นศูนย์กลางให้ความรู้ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับหลักอิสลาม การสื่อสารผ่านลำโพงมีสิด วิทยูชุมชน และไลน์กลุ่ม รวมถึงการให้อสม. ในชุมชนติดตามอย่างใกล้ชิด การดำเนินการดังกล่าวช่วยให้การรณรงค์สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิดการยอมรับและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ เพื่อให้เห็นภาพความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรทั่วไปในชุมชน
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์หรือวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย
3. ควรศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ที่มีประสิทธิภาพรวมถึงผลกระทบของนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในระดับชุมชนและนโยบายสาธารณสุข

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 60+ สังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2561.
4. ศาลากลางจังหวัดกระบี่. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางประชารัฐ. กระบี่: ศาลากลางจังหวัดกระบี่; 2567.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. การดูแลผู้สูงอายุ. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่; 2567.
6. สรวงสุดา เจริญวงศ์, และคณะ. สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(2):231-246.
7. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. G\*Power.3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical science. Behavior Research Methods 2007;39:175-191.
8. Cohen, J. Statistical Power Analysis for The Behavior Sciences. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
9. Likert, R. The Method of Constructing and Attitude Scale in Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
10. รวิพร โรจนอาษา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospital Isolation ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;14(1):134-156.
11. นรานุช ชะระเชื่อน, ดลปภัฏ ทรงเลิศ และบุญประจักษ์ จันทร์วิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา; 2565.
12. กชกร ศิวปรียากุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563;3(1):1-14.
13. ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. Veridian E-Journal 12(6):42-56.