

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม
จังหวัดนครศรีธรรมราช*

FACTORS PREDICTING THE SELF CARE BEHAVIORS OF MUSLIM
ELDERLY IN NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

นรานุช ขะระเขื่อน

Naranuch Karakhuean

ดลปัทฏ์ ทรงเลิศ

Dolpaphat Songlead

บุญประจักษ์ จันทรวิณ

Boonprajuk Junwin

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat Parboromrajchanok Institute, Thailand

E-mail: naranut@bcnnakhon.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม 2) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยข้อมูลได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมุสลิม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่จริงในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน จำนวน 185 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) แบบสอบถามปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ 4) แบบสอบถามปัจจัยทางสังคม แบบสอบถามได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 0.97 และทดสอบความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.867 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม ปัจจัยทางจิตได้แก่ ด้านเจตคติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยทางสังคม การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อพฤติกรรม

* Received 23 December 2021; Revised 27 June 2022; Accepted 29 June 2022



การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุระดับมาก 2) ความสามารถในการทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง คือ การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวขยาย
เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม
จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ร้อยละ 75.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุมุสลิม, จังหวัดนครศรีธรรมราช

Abstract

The objectives of this research article were to 1) study the factors influencing self-care behaviors of the Muslim elderly, and 2) be able to predict self-care behaviors of the Muslim elderly in Nakhon Si Thammarat province based on personal factors, psychological factors, and social factors. This is a quantitative study in which the subjects consisted of 185 elderly Muslim people, who are 60 years old or older and live in Mueang Nakhon Si Thammarat District. A multistage randomization method was used based on the proportion of the population classified by villages and the information was collected by questionnaires. The instruments used include 1) questionnaires of personal data 2) questionnaires of self-care behaviors 3) questionnaires of elderly psychological factors 4) questionnaires of Social Factors. The content validity index of the questionnaire was 0.97, and a reliability test for Cronbach's alpha coefficient was 0.867. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis (Stepwise Multiple Regression Analysis) based on the importance of the input variables to the equation. The study's findings revealed that: 1) factors influencing self-care behaviors of the Muslim Elderly: psychological factors such as attitude, self-efficacy, and social factors in support of self-health care from family and health care support from all staff had a significant effect on elderly people's self-care behaviors at a high level. 2) Predicting self-care behaviors necessitates a secondary school education or higher, monthly income, extended family traits, positive attitudes toward self-care, and internal-external beliefs about self-care. We were able to predict the self-care behaviors of Muslim elderly people in Nakhon Si Thammarat Province by 75.6%, with a statistical significance of 0.05.

Keywords: Predicting Factors, Self-Care Behaviors, Muslim Elderly, Nakhon Si Thammarat Province



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ตามคำนิยามขององค์การ สหประชาชาตินั้นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกิน ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete - Aged Society) ในปีพ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ ระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปีพ.ศ. 2574 สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปีหรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปีพ.ศ. 2558 - 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) และจากสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 9,195 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.4 และประเมินว่าดีถึงดีมากร้อยละ 38.1 และผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลยร้อยละ 12.5 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ เช่น โรคทางสมองพบมากได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อม หรือโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบเป็น 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเบาหวาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

จากผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ 265,721 คน ประชากรมีการนับถือศาสนาอยู่สองศาสนาหลัก คือ ศาสนาพุทธและรองลงมาคือศาสนาอิสลาม มีการผสมผสานของวัฒนธรรมประเพณี และความเป็นอยู่ซึ่งมีข้อปฏิบัติ ความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันและมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างตามท้องถิ่น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุมุสลิมจะไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุอื่น ๆ แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมมีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับศาสนาอื่น เนื่องจากปัจจัยด้านความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตที่ยึดถือตามหลักศาสนา คำสอนของอัลกุรอานอย่างเคร่งครัด เช่น พฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า ชาวมุสลิมชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารทอด อาหารมัน เช่น แกงไตปลา น้ำบูดู เนื้อติดมัน โรตีมะตะบะ รวมถึงการนิยมดื่มชา กาแฟ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติกันมายาวนานและพฤติกรรมการเจริญทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การละหมาด การถือศีลอด เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพ



ก่อให้เกิดโรคในผู้สูงอายุ (นิรัชรา ลิลละฮ์กู และปัทมา สุพรรณกุล, 2563) ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้และหรือช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ร้อยละ 94.2 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ร้อยละ 2.0 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2562) จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย พบว่า ด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42) มีปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ 42) รองลงมา คือ การสูญเสียความจำ (ร้อยละ 21) ปัญหาการเคลื่อนที่ (ร้อยละ 20) ปัญหาการได้ยินไม่ชัด (ร้อยละ 14) และไม่ได้ยิน (ร้อยละ 3) ตามลำดับ (สรวงสุดา เจริญวงศ์ และคณะ, 2561) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งที่สำคัญ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้คุณประโยชน์สูง เพราะการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคมได้ รวมถึงการประเมินสภาพของผู้สูงอายุ ต้องประเมินแบบองค์รวม กล่าวคือต้องประเมินทั้งเรื่องร่างกาย ทางสมองจิตใจ ทางสังคมและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เพราะปัญหาของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวโยงกันทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (นิรัชศิริโรจนธรรมกุล, 2563)

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยจะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ในส่วนของปัจจัยทางจิตนั้นประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยทางสังคมที่ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ และการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตมาก ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้นในการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม



2. เพื่อสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งสิ้น 2127 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2562) การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามรายหมู่บ้านและตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้ตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, J., 1969) ซึ่งกำหนดค่าอำนาจของการทดสอบ (Power of The Test) ที่ .90 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 154 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20% สำหรับการสูญเสีย (Drop out) (Anderson, R. E., 2010) รวมเป็น 185 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดย 5 หมายถึงมากที่สุด/ทุกครั้ง/ 4 หมายถึง มาก/บ่อยครั้ง 3 หมายถึง ปานกลาง/บางครั้ง 2 หมายถึง น้อย/นาน ๆ ครั้ง และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด/ไม่เคยเลย โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 20 ข้อ โดยนำแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem, D. E., 1991) ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 10 ข้อ โดยนำแนวคิดมาจากแบนดูรา (Bandura, A., 1986) ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยทางสังคม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 12 ข้อ โดยนำแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, C. et. al., 1981) มาปรับปรุงและพัฒนา



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและอนามัยชุมชน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.97 และเมื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง นอกเหนือจากที่กำหนดจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.867

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยทีมวิจัย
3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วเลือกเอาเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย คำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่โครงการวิจัย Ex-04/2563 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และการรายงานผลวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม ได้แก่
 - 1) ปัจจัยทางจิต ด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.24) เมื่อพิจารณารายข้อค่าเฉลี่ยสูงสุดคือเรื่องของการทำกิจกรรมทางศาสนาช่วยให้อารมณ์ดีและมีความสุข ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.16)
 - 2) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.21)
 - 3) ความเชื่ออำนาจภายใน



- ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.25) ในรายข้อพบว่า เมื่อเจ็บป่วยการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นจะทำให้ท่านหายป่วยเร็วขึ้น ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = 0.36) สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.34) 2) ปัจจัยทางสังคม ด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = 1.67) โดยพบว่า เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจ บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือท่านได้ ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 1.04) และเมื่อท่านไม่สบายบุคคลในครอบครัวเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ท่าน และเมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายบุคคลในครอบครัวพาท่านไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.18) และด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.17) ซึ่ง 3 ข้อได้แก่ 1) บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามวัยของท่าน ช่วยให้ท่านสบายใจขึ้น ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.07) 2) บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดแก่ท่าน ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.13) 3) ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในวัยสูงอายุจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.13)

2. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ พบว่า เมื่อไม่นับเครื่องหมาย ค่าความสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.007 ถึง 0.648 หมายความว่า ไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงจึงสามารถนำไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรทำนาย	B	Beta	R	R ²	adjR ²	F	Sig.
ขั้นตอนที่ 1							
เพศ	-.006	-.017					.692
อายุ	-.002	-.071					.088
สถานภาพสมรส	-.023	-.032					.718
สถานภาพหม้าย	-.011	-.013					.878
การศึกษาประถมศึกษา	.037	.102					.031
การศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป	.151	.216					.000
รายได้	-1.416	-.120					.007
ลักษณะครอบครัว	-.053	-.119					.022
การรับรู้ความสามารถ	.387	.455					.000
เจตคติที่ดี	.408	.544					.000
ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน	-.098	-.139					.011



ตัวแปรทำนาย	B	Beta	R	R ²	adjR ²	F	Sig.
การสนับสนุนด้านการดูแลจากครอบครัว	-.107	-.100					.060
การสนับสนุนด้านการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์	.101	.098					.053
ค่าคงที่ 1.026			.883	.780	.763	46.638	.000
ขั้นตอนที่ 2							
การศึกษาประถมศึกษา	.026	.073					.081
การศึกษามัธยมขึ้นไป	.128	.183					.000
รายได้	-1.268	-.107					.014
ลักษณะครอบครัว	-.062	-.138					.002
การรับรู้ความสามารถ	.391	.459					.000
เจตคติที่ดี	.444	.592					.000
ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน	-.090	-.128					.017
ค่าคงที่ 0.753			.876	.768	.759	83.798	.000
ขั้นตอนที่ 3							
การศึกษามัธยมขึ้นไป	.108	.155					.000
รายได้	-1.174	-.099					.023
ลักษณะครอบครัว	-.060	-.135					.003
การรับรู้ความสามารถ	.386	.453					.000
เจตคติที่ดี	.454	.605					.000
ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน	.078	.111					.036
ค่าคงที่ 0.725			.874	.764	.756	96.124	.000

จากตารางที่ 1 เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมดพบว่า ตัวแปรอิสระที่เลือกเข้าสมการเป็นดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรที่เลือกเข้าสมการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพหม้าย การศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป รายได้ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบว่าตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($p > 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพหม้าย และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะไม่นำเข้าสมการในขั้นตอนที่ 2 และพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ($\text{adj } R^2$) เท่ากับ 0.763 แสดงว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป รายได้ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ



ตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 76.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรที่เลือกเข้าสมการได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป รายได้ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($p > 0.05$) ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งจะไม่นำเข้าสมการในขั้นตอนที่ 3 และพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ($\text{adj } R^2$) เท่ากับ 0.759 แสดงว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป รายได้ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 75.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรที่เลือกเข้าสมการได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป รายได้ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ทุกตัวแปร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เรียงตามลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) ดังนี้ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (0.605) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (0.453) การศึกษามัธยมขึ้นไป (0.155) ลักษณะครอบครัว (-.135) ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (.111) และรายได้ (-.099) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ($\text{adj } R^2$) เท่ากับ 0.756 แสดงว่าการศึกษามัธยมขึ้นไป รายได้ ลักษณะครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 75.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมการถดถอยที่เหมาะสมที่สุดของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนับถือศาสนาอิสลาม คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง} = & 0.725 + 0.108 \text{การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป} - 1.174 \text{รายได้ต่อเดือน} - \\ & 0.060 \text{ลักษณะครอบครัวขยาย} + 0.386 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ} \\ & + 0.454 \text{เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง} + 0.078 \text{ความเชื่ออำนาจภายใน-} \\ & \text{ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง} \end{aligned}$$

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้าตัวแปรทั้งหมด เพื่อทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนับถือศาสนาอิสลาม จังหวัดนครศรีธรรมราชและจากสมการที่ได้ พบว่า การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวขยาย เจตคติ



ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร้อยละ 75.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj } R^2 = 0.756, p < 0.05$) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงสุดตามลำดับ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = 0.605$) การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = 0.454$) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ($\beta = 0.155$) ลักษณะครอบครัว ($\beta = -0.135$) ความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = 0.111$) และรายได้ต่อเดือน ($\beta = -0.099$)

เมื่อพิจารณาสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) ตามตัวแปรทำนายสรุปได้ว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าระดับที่ต่ำกว่า 0.108 หน่วย รายได้ที่เพิ่มขึ้น 1 บาท จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองลดลง 1.174 หน่วย ลักษณะครอบครัวขยายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าครอบครัวเดี่ยว 0.06 หน่วย การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น 0.386 หน่วย เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น 0.454 หน่วย และเมื่อความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น 0.078 หน่วย

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม ได้แก่ 1) ปัจจัยทางจิตด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และสุจิตรา สุนทรทรัพย์, 2558) มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าหากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงก็จะมี การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้สามารถลดภาวะเสี่ยงจากความดันโลหิตสูงได้ (ยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี, 2560) ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุและผลการวิจัยใกล้เคียงกันกับ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับมาก (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, 2563) โดยความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่ามากตามลำดับ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจ



เกี่ยวกับความสามารถของคนที่จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้น (Bandura, A., 1986) 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การที่ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและมีความมุ่งมั่นกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 3) ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการแสวงหาพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลใดมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ โดยทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม การที่บุคคลมีพฤติกรรมต่างกันไปนั้นเป็นเพราะเนื่องมาจากความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอำนาจควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป (Rotter, J. B., 1981) ปัจจัยทางจิตมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุมุสลิมมีลักษณะพิเศษในประเด็นศาสนาที่มีความเคร่งครัด เชื้อมั่นศรัทธาอาจะจะเป็นปัจจัยเสริมให้ภาพรวมของปัจจัยทางจิตอยู่ในระดับมากแต่อย่างไรก็ตาม การสร้างปัจจัยทางจิตทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้นให้เป็นเนื้อเดียวกับวิถีอิสลามโดยการสอดแทรกสาระในมิติคำสอนที่เกี่ยวข้องกันน่าจะเป็นพลวัตให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น 2) ปัจจัยทางสังคมการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรด้านการแพทย์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม โดยเชื่อว่า ครอบครัวและบุคลากรมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร กลุ่มญาติพี่น้อง และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการให้เงิน การจัดเตรียมจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้ (House, J. S., 1981) แต่สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังพึ่งพาภาครัฐมากกว่าการพึ่งพาตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงน่าจะปรับบทบาทของตนเองมาให้การสนับสนุนบทบาทของครอบครัวมากกว่าปัจเจกบุคคล เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีความยั่งยืนและประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

2. ความสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวขยาย เจตคติที่ดี



ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร้อยละ 75.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีอำนาจทำนายค่อนข้างสูงมากกว่าร้อยละ 75 จากผลการวิจัยของพัชรีย์ รัตมีแจ่ม และคณะ ที่สรุปว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทย และความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นความคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำหรือความสามารถของตน (พัชรีย์ รัตมีแจ่ม และคณะ, 2561) ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเป็นความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา เคราะห์กรรมหรือความบังเอิญ (Rotter, J. B., 1981) ทั้งสองประการนี้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่าความเชื่ออำนาจภายในมีค่าเฉลี่ยในระดับดี โดยเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วยคนเราจะดูแลตนเองมากขึ้นจะทำให้หายป่วยเร็วขึ้น สุขภาพดีขึ้นได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และตนเองสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตน เช่น พระอัลเลาะห์ช่วยให้มีสุขภาพดี การที่มีสุขภาพดีเป็นเพราะโชคดี เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงยังคงมีมิติทางศาสนาความเชื่อของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมอยู่ซึ่งท้ายที่สุดก็จะเป็นพลังเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมได้แก่ ปัจจัยทางจิตด้านเจตคติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวขยาย เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น 1) ควรให้หน่วยบริการที่รับผิดชอบเน้นกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในครอบครัวที่ทำงานและครอบคลุมทุกกลุ่มวัยจะช่วยให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในอนาคต 2) ควรสอดแทรกองค์ความรู้ ความเชื่อในมิติของศาสนาอิสลาม ผ่านทางผู้นำทางศาสนา เพื่อส่งเสริมให้มีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจนอกตนในทางที่ควรจะเป็น เนื่องจากมีความเชื่อว่าสุขภาพเป็นผลมาจากอำนาจภายนอกตน



เอกสารอ้างอิง

- นิรัชรา ลิลละย์กุล และปัทมา สุพรรณกุล. (2563). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน: กรณีศึกษาจังหวัดยะลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7(2), 194-205.
- นิราศศิริ โจรนธรรมกุล. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชมรมครูรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร. วารสารนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 5(ฉบับเพิ่มเติม), 115-128.
- พัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, 19(37), 56-68.
- ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารทหารบก, 20(2), 58-65.
- ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(1), 27-35.
- สรวงสุตา เจริญวงศ์ และคณะ. (2561). สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 231-246.
- สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 16(2), 63-75.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2562). ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช. เรียกใช้เมื่อ 8 กันยายน 2563 จาก <https://www.nakhonsihealth.org/>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563 การส่งเสริมสุขภาพดีดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.
- Anderson, R. E. (2010). Multivariate Data Analysis. New York: 7th Edition, Pearson.
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Cohen, J. (1969). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Academic Press.



- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. (4nd ed). New York: Mc Graw Hill Book.
- Rotter, J. B. (1981). Generalized Expectancies for Internal versus External control of Reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Schaefer, C. et. al. (1981). The health-related functions of social support. *J Behav Med Dec*, 4(4), 381-406.