



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมที่อาศัยในชุมชนชายทะเล  
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Predictive Factors of Tuberculosis Preventing Behaviors among Muslim Elderlies  
Living in Coastal Community, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

อรุณทัย อับดุลหะ<sup>1</sup>, สุปรียา แก้วสวัสดิ์<sup>1\*</sup>

Ornruethai Abdulla<sup>1</sup>, Supreecha Kaewsawat<sup>1\*</sup>

(Received: May 22, 2020; Revised: July 10, 2020; Accepted: July 14, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชนชายทะเล อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 384 คน ถูกสุ่มด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2562 ด้วยแบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์เรื่องการรับรู้อันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องระหว่าง .67 - 1 และสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคซ์ เท่ากับ .833, .815, .907 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Multiple regression analysis ด้วยวิธี enter regression

ผลการวิจัยพบว่า อายุ ( $X_2$ ) ( $p < .001$ ,  $\beta = .210$ ) การศึกษา ( $X_4$ ) ( $p = .006$ ,  $\beta = .135$ ) และลักษณะครอบครัวเดี่ยว ( $X_7$ ) ( $p = .009$ ,  $\beta = -.123$ ) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ภาวะโอกาสเสี่ยงพบว่า มีเพียงการรับรู้อันตราย ( $X_9$ ) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$   $\beta = .279$   $R^2 = .177$

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพควรมีการณรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุมุสลิมมากขึ้น โดยการสร้างช่องทางการรับรู้อันตรายของการเกิดโรคผ่านช่องทางข่าวสารในรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค

<sup>1</sup>สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>1</sup>School of Public Health, Walailak University

\*Corresponding Author: supreecha36@gmail.com



คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรควันโรค การรับรู้ภาวะคุกคาม โรควันโรค ผู้สูงอายุชาวมุสลิม  
ชุมชนชายทะเล

### Abstract

This research was a cross-sectional analytical research aimed to study factors predicting the TB preventive behaviors among Muslim elders. The sample participating in this study was 384 elderly Muslims living in the coastal community of Tha Sala district, Nakhon Si Thammarat province, and they were randomly selected by simple random sampling. Data collection was done during July to August 2019 with interviewed questionnaires on perceived severity and susceptibility of the disease and TB preventive behaviors. The questionnaires had passed the content validation test by 3 experts with the consistency between .67 – 1, and the alpha Cronbach coefficient equals to .833, .815, .907, respectively. Data was analyzed by frequency, percentage and multiple regression with enter regression method.

The results showed that age ( $X_2$ ) ( $p < .001$ ,  $\beta = .210$ ), education ( $X_4$ ) ( $p = .006$ ,  $\beta = .135$ ) and single-family characteristics ( $X_7$ ) ( $p = .009$ ,  $\beta = -.123$ ) were able to predict tuberculosis (TB) prevention behaviors among Muslim elders with statistically significant. Regarding the threat perception consisting of perceived susceptibility and severity were found that only the perceived severity ( $X_9$ ) ( $p < .001$ ,  $\beta = .279$ ) was able to predict TB prevention behaviors among Muslim elders with statistically significant ( $R^2 = .177$ ).

This research suggested that public health staffs should be more campaigns and promotion relating to TB prevention behaviors among Muslim elders by creating a channel to perceive the severity of the disease through news channels with public relations to raise awareness of the disease prevention

**Keywords:** Preventing behavior, Threat perception, Tuberculosis disease, Muslim elderly, Coastal community

### บทนำ

โรควันโรคเป็นภัยเงียบที่ทำลายชีวิตมนุษย์มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (Honestdocs, 2018) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึง 1.7 ล้านคน (Chuwong, Maneechot, & Sawasdee, 2019) ในปี พ.ศ.2560



องค์การอนามัยโลกรายงานว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 10.4 ล้านคน ยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้คือยา RR/MDR-TB อีก 6 แสนคนเช่นกัน ซึ่งกลุ่มอุบัติการณ์ใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมักพบในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งจะมีโอกาสเสียชีวิตจากการแพ้ยาสูงถึงร้อยละ 40.7 นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคโดยธรรมชาติมานานหากไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 50 - 65 (World Health Organization, 2018)

โรควัณโรคยังคงทวีความรุนแรงระบาดทั่วโลก ซึ่งการระบาดที่ขยายวงกว้างมากขึ้นมักจะเกิดกับกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในชนชาติมุสลิมเป็น 1 ใน 22 ประเทศทั่วโลกที่องค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรควัณโรคสูงสุด ได้แก่ ปากีสถาน อัฟกานิสถาน อินโดนีเซีย และบังกลาเทศ ฯลฯ เนื่องจากประเทศดังกล่าวมีประชากรอาศัยกันอย่างแออัดง่ายต่อการติดเชื้อ (World Health Organization, 2017) และมีผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Tothong, Thanuwongseongsiam, & Wongsiumiam, (2019) พบว่า มุสลิมมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากศาสนาอื่น และยังคงมีความเชื่อว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว ความศรัทธาและแนวปฏิบัติตามศาสนาจะทำให้โรคร้ายที่เกิดขึ้นกับบุคคลเหล่านั้นทุเลาลงได้ โดยมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยย่อมมีารักษาแต่การรักษาจะต้องไม่ขัดกับศาสนา (Nima, & Harakitsuwan, 2008) จึงเป็นมูลเหตุหนึ่งที่มุสลิมต้องประสบกับปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ยังคงประสบปัญหาโรควัณโรคเรื่อยมา องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศทั่วโลกที่มีภาระวัณโรคเป็นลำดับต้น ๆ (Thai Health Promotion Foundation, 2017) และในปี พ.ศ. 2560 ยังคาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรครายใหม่ในประเทศไทยสูงถึง 120,000 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยา 4,500 ราย ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนกับโรคอื่น ๆ พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 ราย มีอัตราการรักษาหายเพียงร้อยละ 77.6 โดยเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกต้องการให้การรักษาสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 90 (Department of Disease Control, 2018) และยังพบว่าอุบัติการณ์วัณโรคในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 108.92 ต่อแสนประชากร และเมื่อป่วยแล้วหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมก็จะมีโอกาสเสียชีวิต (Jittimani, Worasing, Jittimane, Sukkasem, & Rabbitthong, 2016)

ผู้สูงอายุยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคเนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ภูมิคุ้มกันต่ำเมื่อเผชิญกับภาวะคุกคามของโรควัณโรคทำให้ร่างกายไม่สามารถรับมือกับอันตรายที่เกิดขึ้นได้ การป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากอันตรายของโรคนี้จึงเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เจ็บป่วย ตลอดทั้งการรับรู้ภาวะคุกคามต่อสุขภาพของตนเองก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ห่างไกลจากอันตรายนี้ได้ (World Health Organization, 2018) พฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคจึงเป็น



เรื่องสำคัญขึ้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้จึงควรให้ความสำคัญเพื่อสามารถลดปัญหานี้ได้ (Punyasophon, Sinpengmak, & Thongtumlung, 2011)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่หนึ่งที่มียาเสพติดพื้นที่ชายฝั่งและส่วนใหญ่ประชากรที่อาศัยบริเวณชายฝั่งนี้เป็นชุมชนมุสลิม พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุจำนวน 240,522 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.5 ของประชากรทั้งจังหวัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Nakhon Si Thammarat. Provincial Statistical Office, 2016) เมื่อพิจารณาอัตราการเจ็บป่วยพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาโรคหัวใจ 1,575 ราย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 549 ราย พิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นอำเภอหนึ่งที่มีผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา 115 ราย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 37 ราย ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้พำนักอาศัยเป็นบริเวณชายฝั่งทะเลที่เป็นชุมชนมุสลิม (Ministry of Religious Affairs and Culture, 2018) ซึ่งมีลักษณะที่พักอาศัยเป็นชุมชนแออัดมีสิ่งแวดล้อมไม่คึกคักเอื้อต่อการแพร่ระบาดและการติดต่อของโรคได้ง่าย (Office of Disease Prevention and Control 11, 2019) จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหัวใจในผู้สูงอายุมุสลิม เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาค่าที่เกิดขึ้นในอนาคตกับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจของผู้สูงอายุมุสลิม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (คุณลักษณะประชากรและการรับรู้ภาวะสุขภาพ) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหัวใจของผู้สูงอายุมุสลิม

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analysis Study) ซึ่งเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชนชายทะเล อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนชายทะเล อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,625 คน ซึ่งคำนวณด้วยสูตรของ Cochran (1977) เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 384 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลาม อาศัยอยู่ในชุมชนชายทะเล อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชไม่ต่ำกว่า 5 ปี สามารถสื่อสาร



ภาษาไทยได้ เช่น ฟัง พูด อ่าน เขียน เป็นต้น และต้องได้รับอนุญาตจากผู้ดูแล หรือหากไม่มีผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรควันโรค แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การรับรู้อันตรายของโรควันโรค จำนวน 20 ข้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรควันโรค จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต มี 3 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรค จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติสม่ำเสมอ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอเครื่องมือแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้และตรวจสอบความสอดคล้อง IOC ได้ค่าอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ชุมชนชายทะเล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคซ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคุกคามของโรควันโรค (การรับรู้อันตราย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรควันโรค) และพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรค เท่ากับ .833, .815 และ .907

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อนำเสนอความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple regression statistic) ด้วยวิธี enter regression



### การพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ตามเอกสารรับรอง เลขที่ WU-EC-19-115-01 วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามหลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรมทุกขั้นตอน

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมุสลิมที่อาศัยในชุมชนชายทะเล อำเภอบ้านลาด จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.69 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 78.39 สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.84 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.49 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.23 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.39 มีสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 61.2 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.35 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.72

#### ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรควัณโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค

พบว่าการรับรู้ภาวะคุกคามภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.42, S.D. = .61$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้อันตรายของโรควัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.35, S.D. = .65$ ) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรควัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.31, S.D. = .64$ ) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.32, S.D. = .55$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ภาวะคุกคาม (การรับรู้อันตรายและการรับรู้โอกาสเสี่ยง) และพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค ( $n = 384$ )

| ตัวแปร                       | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ   |
|------------------------------|-----------|------|---------|
| การรับรู้ภาวะคุกคามโรควัณโรค | 2.42      | .61  | สูง     |
| การรับรู้อันตราย             | 2.35      | .65  | ปานกลาง |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง         | 2.31      | .64  | ปานกลาง |
| พฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค  | 3.32      | .55  | ปานกลาง |



จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิม ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้อันตรายของโรควันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .295, p < .01$ ) รองลงมาคือ อายุ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .255$  และ  $.169, p < .01$ ) ตามลำดับ และอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .120, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิม

( $n = 384$ )

| ตัวแปร                            | $X_1$   | $X_2$  | $X_3$   | $X_4$  | $X_5$  | $X_6$   | $X_7$  | $X_8$ | $X_9$  | $X_{10}$ | $X_{11}$ |
|-----------------------------------|---------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|-------|--------|----------|----------|
| เพศ ( $X_1$ )                     | 1       |        |         |        |        |         |        |       |        |          |          |
| อายุ ( $X_2$ )                    | -.094   | 1      |         |        |        |         |        |       |        |          |          |
| สถานภาพสมรส ( $X_3$ )             | -.374** | -.067  | 1       |        |        |         |        |       |        |          |          |
| การศึกษา ( $X_4$ )                | .124*   | .162** | -.104*  | 1      |        |         |        |       |        |          |          |
| อาชีพ ( $X_5$ )                   | .043    | .448** | -.211** | .173** | 1      |         |        |       |        |          |          |
| รายได้ ( $X_6$ )                  | .056    | .106*  | -.004   | .086   | .267** | 1       |        |       |        |          |          |
| ลักษณะครอบครัว ( $X_7$ )          | -.013   | .009   | -.040   | -.043  | .009   | .108*   | 1      |       |        |          |          |
| ภาวะสุขภาพ ( $X_8$ )              | -.091   | -.129* | .096    | .029   | -.129* | -.146** | -.027  | 1     |        |          |          |
| การรับรู้อันตราย ( $X_9$ )        | -.011   | .099   | .025    | .007   | .061   | .102*   | .021   | -.071 | 1      |          |          |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $X_{10}$ ) | .142**  | -.038  | -.095   | .065   | -.048  | -.088   | -.018  | -.021 | -.090  | 1        |          |
| พฤติกรรมป้องกัน ( $X_{11}$ )      | -.033   | .255** | -.012   | .169** | .120*  | -.001   | -.126* | -.009 | .295** | -.054    | 1        |

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิม พบว่าตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิมได้ร้อยละ 17.7 ( $R^2 = .177$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรควันโรค คือ การรับรู้อันตรายของโรควันโรค ( $\beta = .279, p < .001$ ) อายุ ( $\beta = .210, p < .001$ ) การศึกษา ( $\beta = .135, p < .01$ ) และลักษณะครอบครัว ( $\beta = -.123, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิม (n = 384)

| ตัวแปร                                                                                         | b     | S.E. | $\beta$ | t      | p-value |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|---------|--------|---------|
| Constant                                                                                       | 2.488 | .379 |         | 6.567  | <.001   |
| เพศ (X <sub>1</sub> )                                                                          | -.034 | .078 | -.023   | -.441  | .659    |
| อายุ (X <sub>2</sub> )                                                                         | .377  | .096 | .210    | 3.908  | <.001   |
| สถานภาพสมรส (X <sub>3</sub> )                                                                  | -.015 | .082 | -.010   | -.183  | .855    |
| การศึกษา (X <sub>4</sub> )                                                                     | .753  | .271 | .135    | 2.778  | .006    |
| อาชีพ (X <sub>5</sub> )                                                                        | -.001 | .103 | -.001   | -.009  | .993    |
| ความเพียงพอของรายได้ (X <sub>6</sub> )                                                         | -.079 | .082 | -.048   | -.962  | .337    |
| ลักษณะครอบครัว (X <sub>7</sub> )                                                               | -.203 | .078 | -.123   | -2.604 | .009    |
| ภาวะสุขภาพ (X <sub>8</sub> )                                                                   | .033  | .074 | .021    | .442   | .658    |
| การรับรู้อันตราย (X <sub>9</sub> )                                                             | .489  | .083 | .279    | 5.863  | <.001   |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง (X <sub>10</sub> )                                                        | -.084 | .123 | -.033   | -.685  | .494    |
| R = .420    R <sup>2</sup> = .177    R <sup>2</sup> adj = .155    F = 8.008    Prob.> F = .000 |       |      |         |        |         |
| b = unstandardized beta coefficient $\beta$ = standardized beta coefficient                    |       |      |         |        |         |

จากผลการวิจัย สามารถเขียนสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิม ดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ} \quad Y = 2.488 + .377(X_2) + .753(X_4) - .203(X_7) + .489(X_9)$$

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z = .210(X_2) + .135(X_4) - .123(X_7) + .279(X_9)$$

### อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 17.7 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ คือ การรับรู้ภาวะคุกคามด้านการรับรู้อันตรายของโรควันโรค อายุ การศึกษา และลักษณะครอบครัว โดยผู้สูงอายุมุสลิมที่มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรควันโรคจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker & Rosenstock, 1988) โดยพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติได้ดีต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งการศึกษาที่ดีเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถเพื่อแสวงหาความรู้ที่เหมาะสมมาส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ และยังสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรคโดยเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและ



พฤติกรรมกำป้องกันโรคได้ (Kumnarai & Chamcharnthanakit, 2018) อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) โดยเชื่อว่าการรับรู้ต่าง ๆ ของบุคคลบ่งชี้พฤติกรรมกำกระทำที่ตนเองพอใจ และก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง การรับรู้อันตรายของโรควันโรคที่เหมาะสมของบุคคลย่อมส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดให้เกิดความกลัวต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมกำป้องกันโรคดีขึ้น (Chindawattanawong, Piaue, & Ninnchan, 2012)

อายุเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิมทางบวก แสดงว่ายิ่งผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมกำป้องกันโรควันโรคดีขึ้น โดยอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุนในการวิจัยครั้งนี้ คือ 67 ปี อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นการรับรู้ต่าง ๆ ยังคงทำงานได้ดีอย่างมีศักยภาพ และมีความพร้อมต่อการดูแลตนเอง (Mutasin, 2009) ผู้สูงอายุนที่อายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมากขึ้น เพราะการเจ็บป่วยแต่ละครั้งเป็นการย้ำเตือนให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรคส่งผลให้ผู้สูงอายุนมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยซ้ำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Poradok (2012) ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำสร้างเสริมสุขภาพ เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายของผู้สูงอายุนจะเสื่อมลงทำให้มีการศึกษาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำป้องกันโรคให้เหมาะสมมากขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Getchinda, Junprasert, & Rattanaagreeethakul (2018) ที่อธิบายว่าอายุที่มากขึ้น บ่งบอกถึงวุฒิภาวะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลร่วมกับโอกาสในการรับรู้เกี่ยวกับโรคมามากกว่าคนที่มีอายุน้อย แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรค

การศึกษาเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุนทางบวก และผู้สูงอายุนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.49 เนื่องจากสมัยก่อนโรงเรียนต่าง ๆ มีความห่างไกลและมีจำนวนน้อย เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปเรียนหนังสือ ทำให้ผู้สูงอายุนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่ผู้สูงอายุนที่จบประถมศึกษาเหล่านี้สามารถอ่านออกเขียนได้ และด้วยพื้นที่การวิจัยครั้งนี้เป็นชุมชนมุสลิมซึ่งมีผู้สูงอายุนที่อ่านออก เขียนได้ สามารถศึกษาแนวทางการปฏิบัติตนในคัมภีร์อัลกุรอานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคตามหลักศาสนาอิสลาม โดยมีใจความว่า สุขภาพที่แข็งแรงย่อมเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต การศึกษาเป็นอาวุธสำคัญที่จะทำให้รอดพ้นจากการเจ็บป่วยได้ (Hiranwatcharapruet, 2002) นอกจากนี้ผู้สูงอายุนยังสามารถรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้ เพื่อเป็นข้อมูลในการไตร่ตรองพิจารณานำไปสู่การมีพฤติกรรมกำป้องกันโรควันโรคที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Nookaew, Pongpaew, & Saysomream (2011) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรค และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tangsurat & Ponghiran (2013) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุนที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมี



ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับข่าวสาร นันทนาการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคของผู้สูงอายุมุสลิมในทิศทางลบ ซึ่งปัจจุบันมีทั้งครอบครัวเดี่ยวที่มีการอาศัยเพียงครอบครัวเดี่ยว หรืออาศัยอยู่เพียงลำพัง และครอบครัวขยายที่มีลูกหลานหลายรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวอาจกล่าวได้ว่าอยู่เพียงลำพังไม่มีลูกหลานดูแล ส่วนใหญ่ต้องทำงานเพื่อหารายได้มาใช้ในชีวิตประจำวันทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมได้ และผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Phalasuk & Thanomchayathawatch (2017) เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกรุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย และลูกหลานอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ตามบริบทครอบครัวตนเอง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวยังคงต้องประกอบอาชีพจึงทำให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละครอบครัวแตกต่างกันออกไป แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Santhikarn, Tongsamsi, & Tansakun (2018) ที่พบว่าลักษณะของครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน โดยความแตกต่างนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัวที่กล่าวไว้ข้างต้น

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การรับรู้อันตรายของโรควันโรคซึ่งเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับอายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษาที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ และลักษณะครอบครัวที่เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวหลากหลายรุ่นจะเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคเช่นกัน

## สรุป

การรับรู้ภาวะคุกคามของโรควันโรคที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมุสลิมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี โดยเฉพาะการรับรู้อันตรายของการเกิดโรควันโรคซึ่งมีผลสำคัญต่อการสร้างความกลัวต่อผลที่เกิดจากโรควันโรค เช่น การเจ็บปวดเมื่อป่วย การสูญเสียรายได้จากการทำงาน รวมไปถึงการเสียชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมมีพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคที่ดี นอกจากนี้อายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษา และลักษณะครอบครัวขยาย เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลทางอ้อมต่อการรับรู้อันตรายของผู้สูงอายุมุสลิมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคที่ดี กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะสามารถเก็บประสบการณ์ความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ผ่านมาเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างเหมาะสมได้ดี เพราะการศึกษาของผู้สูงอายุมี



ความสำคัญต่อความสามารถในการรับรู้อันตรายของโรค นำไปสู่การเรียนรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม สอดคล้องกับการอยู่ในครอบครัวขยายที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวหลายรุ่นจะมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ได้ดีกว่าการอยู่เพียงลำพัง โดยปัจจัยทั้งหมดนี้ส่งผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรควัน โรคที่ดีได้

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคในผู้สูงอายุมุสลิมให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิต และควรเพิ่มโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ข่าวสารในรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ แผ่นป้ายต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรควันโรคในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควันโรคโดยประยุกต์ความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อง่ายต่อการเข้าถึงผู้สูงอายุมุสลิมและพัฒนาไปสู่มาตรการป้องกันและควบคุมโรควันโรคต่อไป

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อสร้างข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น วิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้เข้าใจอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคในผู้สูงอายุมุสลิมเชิงลึกและกว้างมากยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มคนดังกล่าวมีความลุ่มลึกของวัฒนธรรมและการดำรงชีวิต รวมไปถึงควรมีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคเพื่อเป็นรูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมของผู้สูงอายุมุสลิมที่แพร่หลายต่อไป

### รายการอ้างอิง (References)

- Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1988). Compliance with medical advice. In A. Steptoe & A. Matthews, *Health care and human behavior* (6<sup>th</sup> ed.). London, Academic Press.
- Chindawattanawong, A., Piaue, N., & Ninnchan. P., (2012). The Relationship Between Perceived Health Beliefs and Type 2 Diabetes Prevention Behavior in Upper Secondary School Students. *Ramadi Nurse San*, 18(1), 58-69.
- Chuwong, J., Maneechot, P. & Sawasdee, D. (2019) The effect of stigma and nurturing guidelines on medication supervision for TB patients in Thai society. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 237-245.



- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. (3<sup>rd</sup> ed.), John Wiley & Sons, New York.
- Department of Disease Control. (2018). *Department of Disease Control moves forward with developing the potential of TB control personnel, focusing on Policies and guidelines for controlling and ending tuberculosis in Thailand*. Retrieved September 30, 2018 from <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/118863>
- Getchinda, N., Junprasert, S. & Rattanaagreeethakul, S. (2018). Factors Predicting Preventive Behavior for Chronic Illness among Middle-aged Persons. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(4), 30-39.
- Hiranwatcharapruerk, P., (2002). Knowledge is wisdom arms. *Information Journal*, 3(2), 43-48.
- Honestdocs. (2018). *Treatment Tuberculosis*. Retrieved January 17, 2019 from <https://www.honestdocs.co/tuberculosis/tuberculosis-treatment>.
- Jittimani, S., Worasing, J., Jittimane, S., Sukkasem, P., & Rabbitthong, T. (2016). *System Report on TB performance [Internet]*. Bangkok: Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of public health. Retrieved January 20, 2019 from <http://tbthailand.org/data/main.php>
- Kummarai, H., & Chamcharnthanakit, D. (2018). Pattern of health beliefs towards TB and drug use by Myanmar workers. *Thai Journal of Philosophy*, 13(1), 11-16.
- Ministry of Religious Affairs and Culture. (2018). *Religion in Thailand*. Retrieved January 16, 2019 from <http://www.wikiwand.com/th/%E0%B8%>
- Mutasin, V., (2009) *Enhancing Ability in Health Promoting Behaviors of the Elderly: A Case Study of the Elderly Club*. Police Hospital. Thammasat University: Bangkok. (In Thai).
- Nakhon Si Thammarat. Provincial Statistical Office. (2016). *Annual statistics of the elderly population*. Retrieved January 18, 2019 from <http://nksitham.nso.go.th/stat.bora.dopa.go.th/stat/>
- Nima, Y. & Harakitsuwan, S. (2008). *Medical and patient care in accordance with the Muslim way of life*. Songkhla: Southern Health System Research Institute Prince of Songkhla University. (In Thai).
- Nookaew, P., Pongpaew, W., & Saysomream, K. (2011). Dengue Haemorrhagic Fever Prevention behaviors of the People in Chaipayorn Subdistrict, Buengkan District, Nongkhai Province. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 6 Khon Kaen*, 18(2), 47-55.



- Office of Disease Prevention and Control 11. (2019). *Information about tuberculosis patients in Nakhon Si Thammarat province*. Retrieved October 30, 2019 from <https://ddc.moph.go.th/odpc11/>
- Phalasuek, R., & Thanomchayathawatch, B. (2017). A Family Model for Older People Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 135-150.
- Poradok, N. (2012). *The factors influencing health promoting behaviors amongst metabolic syndrome risk group in the middle adult male at a community in Kanchanaburi Province*. Community Nursing Practice, Christian University. (In Thai).
- Punyasophon, U., Sinpengmak, P., & Thongtumlung, J. (2011). Perceived Susceptibility to Hypertension and Preventive Behaviors among Transitional Aged Women in Thachang District, Suratthani Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 3(1), 47-60.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. The health belief model and personal behavior. *New Jersey*, 27-59.
- Santhikarn, P., Tongsamsi, I. & Tansakun, K. (2018). Self-Protective Behavior of Leprosy Family Members in Narathiwat Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(3), 29-40.
- Thai Health Promotion Foundation, (2017). *Thailand ranks 1 in 14 countries with severe TB problems*. Retrieved September 20, 2018 from <http://www.thaihealth.or.th/Content>
- Tangsurat, P. & Ponghiran, W. (2013). Caring behavior Health of the elderly in Bang Muang municipality Samut Prakan Province. *Journal of Knowledge Dissemination through Academic*, 20, 85-96.
- Tothong, K., Thanuwongseongsiam, N. & Wongsiumiam, M. (2019). Knowledge and understanding of public health services in accordance with the Islamic way. *Chandrakasemsarn Journal*, 25(1), 125-140.
- World Health Organization. (2017). *10 facts on ageing and health*. Retrieved January 6, 2019 from <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>.
- World Health Organization. (2018). *Global tuberculosis report 2018*. Retrieved January 6, 2019 from [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).