

บทความวิจัย**การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทาง
ไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส**

มาหะมะ เมาะมูล*

พงศ์เทพ สุธีรวิทย์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยนำแนวคิดของปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม เวชศาสตร์การเดินทางและแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม มาใช้เป็นการรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการออกแบบโปรแกรม ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และระยะออกแบบโปรแกรม โดยอาศัยกระบวนการสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มของผู้วิจัย และแบบประเมินโปรแกรมฯ ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 – พฤศจิกายน 2558 ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วยขั้นตอน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และระยะที่ 2 ระยะออกแบบโปรแกรม ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบร่างโปรแกรม ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้ 1) นำเสนอเพื่อรับฟังความเห็นผู้มีส่วนได้เสีย 2) การปรับปรุงแก้ไขร่างโปรแกรม และ 3) การประเมินคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์

2. องค์ประกอบของโปรแกรมฯ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ บทนำ วิธีการใช้แนวคิด และส่วนที่ 2 เนื้อหา ประกอบด้วย 1) กิจกรรมก่อนการเดินทาง ได้แก่ กิจกรรมสร้างความตระหนักตรวจสอบสุขภาพ ประเมินความพร้อมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสนา 2) กิจกรรมเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่ จำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 2 – 3 และ 3) กิจกรรมหลังเดินทางกลับ ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4 ค้นหาต้นแบบและสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ กิจกรรมดังกล่าวดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

พบว่า เนื้อหา กิจกรรมของโปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับแนวทางการจัดทำโปรแกรมที่ดีเหมาะสมกับบริบทการดูแลระดับปฐมภูมิ มีกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการจัดการระดับบุคคล สิ่งแวดล้อมและ

* นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. , สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระบบบริการ สอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลาม มีแนวทางคัดกรองสุขภาพเพื่อการเดินทางและมีกิจกรรมการเพิ่มความตระหนักส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีในอนาคต

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถเสนอแนะ 1) ผู้เกี่ยวข้องควรปรับใช้โปรแกรมฯให้เหมาะสมกับบริบทของตน 2) ควรทำวิจัยเพิ่มเติมการจัดการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ 3) ควรทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยบูรณาการวิถีอิสลามและวิถีชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม, ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

RESEARCH

***Islamic Health Promotion Program Design for Hajj Pilgrims
in Ruso district, Narathiwat, Thailand****Mahamad Mokmula^{*}**Pongthep Sutheravut^{**}***Abstract**

Objective of this development research was to design islamic promotion program for Hajj pilgrims in Ruso district, Narathiwat, Thailand. The framework of this program base on the determinants of health, islamic health promotion, travel medicine and stage of change in transtheoretical model. The process of research consists of two phases. Phase of data collection and phase of program development. Focus group discussion among stakeholders was applied in phase of program development. Instruments used of data collection were quality assessment form, focus group observation record and evaluation tool of the program. The duration of the program development from January 2014 to November 2015. The results were found that.

1.The program design process. This consisted of two phases. Background study in the first phase. Design and development program in the next phase. The procedures in second phase as follows: 1) present program to stakeholders via focus group discussion, 2) modified the program, and 3) evaluation of the program by three experts and develop to the final program.

2.The composition and content of the program. It was found of two parts. The first part contained introduction, table of contents, foreword, program instructions, concepts and overview of the program. The second part of the program contained of 3 main activities. 1) Pre-pilgrimage activities. Activities including health awareness activities, health check up, behavior evaluation activities and islamic lifestyle modifications according to Prophet. 2) Prepare of the Hajj rites. The activities include simulation and planning activities. Health check up activities for 2nd and 3rd visit and 3) After returning activities. Activities including Health check up for 4th visit, seeking and create a health care model

^{*} Graduate student, Part of Master of Science Program in Health System Management. Institute of Health Systems Management, Prince of Songkla University

^{**} Assistant Professor Dr. Institute of Health Systems Management, Prince of Songkla University Corresponding author, Email: drmhamad@hotmail.com, pongthep.s@psu.ac.th

network in community. Such program activities performed by trained health staffs, health care volunteers, family members and close person.

Found that the content of the programs base on a good program development and context of the primary health care activities. Program activities also respond to individual , environmental and health care issues. Program guideline in accordance with the principles of Islam. The program involved travel health screening and awareness raising activities impact on behavioral change for future better health.

The results of this study may suggest 1) Related person should adapted the program to fit their context 2) Should do more research on knowledge management of islamic health promotion for hajj pilgrims 3) Should do participation research of all partners by integrating the Islamic and community approach to improve hajj pilgrims health status.

Keywords: Islamic Promotion Program for Hajj Pilgrims, Hajj Pilgrims

บทนำ

จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย มีความโดดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ประชากรมากกว่าร้อยละ 70 ในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลาและสตูล นับถือศาสนาอิสลาม คุณภาพชีวิตที่ดีของชาวมุสลิมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับมิติด้านการปฏิบัติศาสนกิจในรูปแบบต่างๆ การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นหนึ่งในศาสนกิจภาคบังคับสำหรับมุสลิมที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และมีความสามารถเอื้อต่อการเดินทางตามเงื่อนไขที่ศาสนากำหนดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงชีวิต (ชากีริน บุญมาเลิศ 2552)

การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นศาสนกิจภาคบังคับที่ต้องอาศัยพลังกำลังและสมรรถนะของร่างกายเป็นหลัก การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นพิธีกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้แสวงบุญต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อต่างๆ และโรคไม่ติดต่อจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การล้มเหยียบกัน การบาดเจ็บจากการเชือดสัตว์พลี อักคีภัย โรคลมแดด และการขาดน้ำ เป็นต้น (Memish, Venkatesh, and Ahmed 2003; Memish 2010) จากข้อมูลผู้แสวงบุญที่รักษาแผนกผู้ป่วยนอกในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า โรคระบบทางเดินหายใจพบมากที่สุดจากทุกเชื้อชาติ รองลงมา เป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และโรคผิวหนังตามลำดับ ส่วนโรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคความดันโลหิตสูงมีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยด้วยโรคร่วมมากกว่าหนึ่งโรค คิดเป็น 1 ใน 5 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 -64 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.8 และเป็นเพศชายร้อยละ 70.7 (Alzahrani, et al 2012) สาเหตุการตายที่สำคัญของผู้แสวงบุญมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (หมายถึงรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง) โรคทางระบบทางเดินหายใจ จากระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว จากอุบัติเหตุจราจร(หมายถึงรวมถึงการบาดเจ็บอื่นๆ) และจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 45.8, 13.8, 14.3, 6.4 และ 3.4 ตามลำดับ ผู้แสวงบุญจึงเสี่ยงต่อการทำฮัจญ์ได้ไม่เต็มที่หรืออาจไม่ได้ทำกรณีเสียชีวิตเสียก่อน

ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นประเทศที่มีบทบาทหลักในการจัดการระบบสุขภาพ และการวางแผนเชิงนโยบายรองรับการดำเนินการที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศ (Alzahrani, et al 2012) สำหรับประเทศไทยมีกำหนดข้อห้ามบุคคลเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่ สตรีที่ตั้งครรภ์เกิน 4 เดือน คนวิกลจริต ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อในระยะอันตราย ผู้ติดยาเสพติด และคนต่างด้าวที่ไม่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย (กรมการศาสนา 2552) แต่ในทางปฏิบัติการห้ามผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวอื่นๆไม่ให้เดินทางไปแสวงบุญเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้นการกำหนดมาตรการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เป็นสิ่งสำคัญ (ยูซุฟ นิมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ,บรรณาธิการ.2551)

ประเทศไทยมีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ประมาณปีละ 13,000 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มาจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้พัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพของผู้แสวงบุญ โดยจำแนกผู้แสวงบุญออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ (สีเขียว) กลุ่มเฝ้าระวัง (สีเหลือง) และกลุ่มเสี่ยง (สีแดง) ผลของการดำเนินงานพบว่า ปีพ.ศ. 2554 พบว่าผลการตรวจสุขภาพของผู้แสวงบุญ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 53.49 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ร้อยละ 16.24 และเป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรงร้อยละ 4.03 ในขณะเดียวกันพบกลุ่มที่ไม่มีการรายงานผลการตรวจถึงร้อยละ 26.24 มีการรายงานผลการฉีดวัคซีนและผ่านการอบรม ร้อยละ 73 และร้อยละ 77 ตามลำดับ นอกจากนี้จัดตั้งหน่วยพยาบาลไทยในประเทศซาอุดีอาระเบียโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลผู้มารับบริการของหน่วยพยาบาลไทยในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่อยู่

ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 13,579 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 74.05) รองลงมา เป็นผู้ป่วยจากเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 2,289 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 12.62) และผู้ป่วยมาจากเขตภาคกลางจำนวน 1,910 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 12.30) จากสถิติดังกล่าวพบว่า โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกได้แก่ โรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 72.29) โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 10.82) โรคในช่องท้อง (ร้อยละ 4.40) โรคผิวหนัง (ร้อยละ 1.96) และโรคอื่นๆ (ร้อยละ 1.77) สถิติการส่งต่อมีผู้ป่วยจำนวน 58 รายถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากที่สุด จากผลการดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 – 2553 มีจำนวนผู้ที่เสียชีวิต ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ลดลง คือ 54 ราย, 36 ราย, 17 รายและ 19 รายตามลำดับ สำหรับปี 2554 มีจำนวนผู้แสวงบุญเสียชีวิตจำนวน 13 คน เป็นเพศชาย 10 รายและเพศหญิง 3 ราย เกือบทั้งหมดเป็นโรคหัวใจขาดเลือด จังหวัดที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส และสตูล จังหวัดละ 4 ราย รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานีและยะลา จังหวัดละ 2 ราย และกรุงเทพมหานคร 1 ราย โดยเป็นการเสียชีวิตก่อนจะถึงช่วงการประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 10 ราย และในช่วง 1 สัปดาห์หลังประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 3 ราย ทั้งนี้ข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่ากว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตในแต่ละปีเป็นผู้แสวงบุญจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2555)

จากความสำคัญและความเป็นมาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ที่มาจากจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยการนำแนวคิดของ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม เวชศาสตร์การเดินทาง และกรอบแนวคิดแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยปรับระบบบริการสาธารณสุขเพื่อดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืน สามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถประกอบพิธีฮัจญ์ได้สำเร็จต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้บริหารสาธารณสุขสามารถวางแผนเชิงนโยบายโดยกำหนดให้เป็นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐานของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์แก่หน่วยบริการแต่ละระดับในอำเภอ
- 2.บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3.สามารถนำโปรแกรมฯ ไปปรับใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปที่นับถือศาสนาอิสลามได้

ขอบเขตการวิจัย

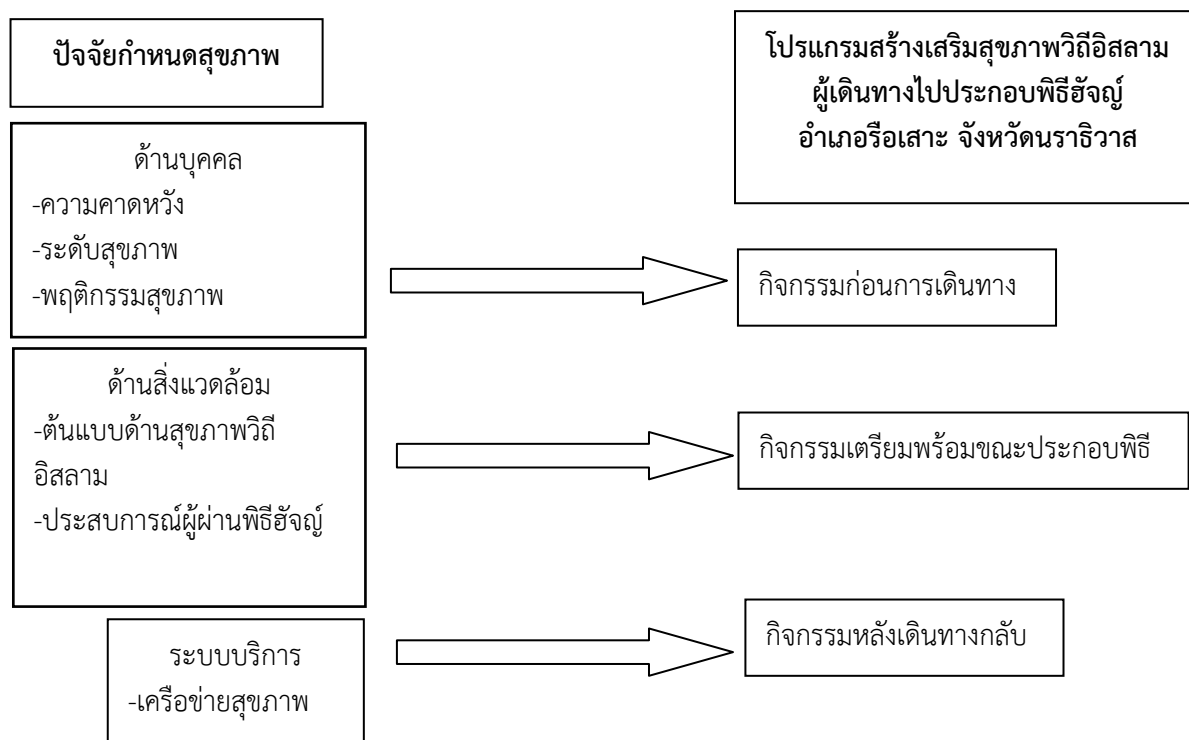
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษารูปแบบนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยการบูรณาการแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม 3) เวชศาสตร์การเดินทาง และ 4) แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นไว้ดังนี้ การปริวรรตอักษรอาหรับ – ไทย ใช้ของวิทยาลัยอิสลามศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

นิยามศัพท์

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ หมายถึงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม (Islamic Health Promotion) แนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง (Travel Medicine) ซึ่งมีรายละเอียด ครอบคลุมกิจกรรมก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และกิจกรรมหลังเดินทางกลับ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลใกล้ชิด



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ประยุกต์ใช้ตามขั้นตอนการออกแบบการวิจัยและพัฒนา (เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี 2554; องค์การอนามัยโลก 2554) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการออกแบบโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามแนวทางการประกอบพิธีฮัจญ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย กำหนดคำสำคัญ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, หลักการอิสลาม, การประกอบพิธีฮัจญ์, การพัฒนาโปรแกรม, Health promotion, Islam, Hajj Pilgrim Travel health และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แหล่งสืบค้น ได้แก่ เอกสารคู่มือปฏิบัติงาน หนังสือ บทความงานวิจัย วารสารวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันหรือองค์กรที่ให้บริการเผยแพร่ฐานข้อมูลทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมาย วางแผนการดำเนินการและเลือกแบบการวิจัยพัฒนา

กำหนดผลลัพธ์ ตั้งเป้าหมายที่ต้องการและความเป็นไปได้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ รวมทั้งกำหนดระยะเวลา ทรัพยากรต่างๆ ที่เป็นไปได้ในการดำเนินการตามแนวทางที่เลือกมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินการ

ระยะที่ 2 ออกแบบโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบร่างโปรแกรม

ออกแบบร่างโปรแกรมฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) นำเสนอเพื่อรับฟังความเห็นผู้มีส่วนได้เสียในการใช้โปรแกรม โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลรือเสาะ กลุ่มผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ กลุ่มผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้รับผิดชอบระดับนโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 18 คน โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มสมัครใจและยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัย เขียนรายงานสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมฯตามข้อคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากกระบวนการสนทนากลุ่ม ก่อนปรับปรุงร่างโปรแกรมฯไปใช้สร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ต่อไป 2) **การปรับปรุงแก้ไขร่างโปรแกรมฯ** ตามข้อคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากกระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินต่อไป และ 3) **การประเมินคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ** ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ แพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในหน่วยพยาบาลไทยประเทศซาอุดีอาระเบีย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ตามแนวทางศาสนาอิสลาม แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา และ ปรับปรุงโปรแกรมฯตามคำแนะนำจนเป็น โปรแกรมฯฉบับสมบูรณ์

เครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้การวิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยต้องบันทึกความรู้สึก ความเข้าใจก่อนและหลังการเก็บข้อมูลทุกครั้ง
2. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับ ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพก่อนการเดินทางไป ในช่วงประกอบพิธีฮัจญ์ และหลังเดินทางกลับ
3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
4. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษารายวิชาการเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีการฝึกฝนทักษะภายใต้การกำกับดูแลและให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 3 คน ช่วยตรวจสอบแก้ไข ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม 2557 – พฤศจิกายน 2558 โดยวิธีการดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอพิจารณาประเมินด้านจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยและหนังสือแนะนำ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน จากเอกสาร สิ่งบันทึกต่างๆจากโรงพยาบาลหรือสภาวะ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นและออกแบบการวิจัยในลำดับต่อไป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) ครอบคลุมทุกมิติ สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสนทนากลุ่ม มาจัดกลุ่ม ให้ความหมายและทำการอธิบายสิ่งต่างๆตามประเด็นที่เป็นใจความสำคัญให้ครบถ้วน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ 1) การวิเคราะห์รายวัน และ 2) การวิเคราะห์เมื่อการเก็บข้อมูลทั้งหมดเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

บทสรุป

1.ผลการวิจัย

1.1 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 1) รายงานการวิจัย พบว่า ผลจากการศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ศึกษาจากเวชระเบียนผู้รับบริการจำนวน 231 ราย เป็นเพศหญิง 136 ราย เพศชาย 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.8 และ 41.1 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้รับบริการ 50 ± 11.4 ปี (อายุต่ำสุด 13 ปีและอายุมากที่สุด 79 ปี) ค่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 23.49 ± 3.98 กก./ม² (ค่าดัชนีมวลกายต่ำที่สุดและมากที่สุด เท่ากับ 15.43 และ 35.54 กก./ม² ตามลำดับ) ผู้รับบริการที่มีดัชนีมวลกาย BMI ≥ 25 กก./ม² มีจำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.6 ค่ารอบเอวเกิน (ในชาย ≥ 90 ซม. หญิง ≥ 80 ซม.) มีจำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 มีกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.8 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.7 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี ระดับความดันโลหิต $\geq 160/110$ มมปรอท จำนวน 7คน คิดเป็นร้อยละ 3 และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล ≥ 200 มก/ดล จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 พบโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคหอบหืด จำนวน 1 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ไม่พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูและโรคเรื้อน 2) ตำรา คู่มือและบทความพบว่าคลินิกฮัจญ์ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านกาย จิต ปัญญา สังคมและจิต

วิญญาน เน้นการเตรียมพร้อมด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องของพิธีฮัจย์ เช่น การละหมาดในรูปแบบต่างๆ การละหมาดในท่ายืน การละหมาดบนเครื่องบินโดยสาร การอาบน้ำละหมาด การจัดเตรียมผืนดินตะยัมมัมเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ช่วงเวลาก่อนพิธีฮัจย์ เน้นการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนและเตรียมยาที่จำเป็น ช่วงระหว่างพิธีฮัจย์ เน้นดูแลตนเองเบื้องต้นภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญ และปรับเปลี่ยนการประกอบศาสนกิจที่เหมาะสม ส่วนหลังพิธีฮัจย์ เน้นพบแพทย์เพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง ป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อจากการเดินทางต่างๆ ส่งเสริมผู้ผ่านการประกอบพิธีฮัจย์รวมกลุ่มทำกิจกรรมเชิงจิตอาสาและเป็นตัวอย่างขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวต่อไป โดยสามารถจำแนกเนื้อหาที่สำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมฯ ดังนี้ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) กรอบหลักการอิสลาม 3) แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) กรอบแนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง

1.2 กระบวนการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

กระบวนการออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนที่ 1 จัดทำเนื้อหาสาระของโปรแกรมฯจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาร่างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์โดยผู้วิจัย ร่างของโปรแกรมฯ มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมก่อนการเดินทาง ได้แก่ ตรวจสุขภาพ สร้างความตระหนัก ประเมินความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางแบบอย่างของท่านศาสดา กิจกรรมเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจย์ ได้แก่ ตรวจสุขภาพ ฝึกทักษะจำลองสถานการณ์ และกิจกรรมหลังเดินทางกลับ ได้แก่ ตรวจสุขภาพ ค้นหาและสร้างต้นแบบด้านสุขภาพ 2) ขั้นตอนที่ 2 การนำเสนอร่างโปรแกรมฯ โดยผ่านการให้ข้อคิดเห็น ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อหาคำความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC : index of item objective congruence) โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้ ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และให้คะแนน -1 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ นำมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร พบว่า ข้อคำถามทั้งหมด มีค่า IOC ที่ 1.00 แสดงว่า ข้อคำถามมีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ 3) ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำเสนอร่างโปรแกรมฯ ที่ได้ปรับปรุง ให้มีการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้ส่งร่างโปรแกรมฯ ที่ผ่านกระบวนการให้ความเห็นโดยกระบวนการสนทนากลุ่ม ให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพ ด้านองค์ประกอบ เนื้อหา ภาษาและรูปแบบ ผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องในเนื้อหาหลักของกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมฯ ไม่มีข้อเสนอให้แก้ไขหรือเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมใดๆ ทั้งแง่ของเนื้อหา และชื่อกิจกรรม มีเพียงข้อเสนอให้ผู้ใช้โปรแกรมฯ สามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองในแง่ของลำดับการใช้กิจกรรมย่อยต่างๆ เช่น ข้อเสนอให้สามารถเลื่อนกิจกรรม หรือ ควรรวมกิจกรรมบางกิจกรรมตามเหมาะสมตามบริบทต่อไป และ 4) ขั้นตอนที่ 4 จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงจนเป็นโปรแกรมฯ ฉบับสมบูรณ์

1.3 องค์ประกอบเนื้อหา และรูปแบบของโปรแกรมของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

โปรแกรมฯ ฉบับสมบูรณ์ มีองค์ประกอบ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ส่วนนำของโปรแกรมฯ มีเนื้อหาประกอบด้วยปก คำนำ สารบัญ บทนำ วิธีการใช้โปรแกรม แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรมฯ และลักษณะโดยรวมของโปรแกรมฯ

ส่วนที่2 เนื้อหาสาระสำคัญของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

กิจกรรมของโปรแกรมฯก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

1) กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนัก และกิจกรรมตรวจสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ มีกิจกรรมย่อย ได้แก่ (1.) กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนัก สุขภาพดีที่คาดหวัง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทบทวนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดำเนินการโดย ทีมสุขภาพ ผู้นำศาสนา ผู้นำกลุ่ม ผู้ที่เคยเดินทางและ ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ใช้สัญลักษณ์สี แทน กลุ่ม ได้แก่ สีเขียว แทนกลุ่มปกติ สีเหลือง แทนกลุ่ม เสี่ยง/ป่วยที่สามารถควบคุมได้ และสีแดง แทนกลุ่มป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ (2.) กิจกรรมย่อยที่ 2 การตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ผู้ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลใกล้ชิด โดยเน้นแนวทางการซักประวัติโรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ตรวจร่างกาย การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจพิเศษอื่นๆกรณีมีข้อบ่งชี้ (3.) กิจกรรมประเมินความพร้อมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) กิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ 3 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 9 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ หรือ อาจจะจัดเป็นกิจกรรมในช่วงเวลาอื่นๆ ตามความพร้อมของกลุ่มเป้าหมาย มีกิจกรรมย่อย ได้แก่ (1.) กิจกรรมประเมินความพร้อมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามเหมาะสมต่อไป ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด ประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวทางการจัดการ ดังนี้ ขั้นที่ 1 ไม่สนใจพฤติกรรมตนเองที่เป็นปัญหา แนวทางการจัดการเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือให้ความเข้าใจเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นที่ 2 ขั้นลังเลใจ (พลัดวันประกันพรุ่ง) แนวทางการจัดการ พุดคุย ข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมเก่า และใหม่ ชั่งน้ำหนักตัดสินใจ ขั้นที่ 3 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (ภายใน 1 เดือน) แนวทางการจัดการ ให้ตัดสินใจเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง ส่งเสริมศักยภาพ ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (มีพฤติกรรมใหม่แล้ว 4-6เดือน) แนวทางการจัดการ ให้ช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจ ขั้นที่ 5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (มีพฤติกรรมใหม่ > 6เดือน) แนวทางการจัดการให้พฤติกรรมใหม่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน บริหารเวลา ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง และ ขั้นที่ 6 การกลับไปมีปัญหาล้า แนวทางการจัดการให้กำลังใจ ให้แรงเสริม สรุบทบทเรียน จัดการภาวะอารมณ์ ความอยาก ประมาทเลินเล่อ (2.) กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสนา วัตถุประสงค์ เพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางที่เป็นแบบอย่างของท่านศาสดา ดำเนินการโดย ผู้นำศาสนา ทีมสุขภาพ นักวิชาการศาสนา และ ผู้นำกลุ่มผู้ดูแลผู้เดินทาง แนวทางการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมของโปรแกรมเพื่อเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์

1) กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม มีกิจกรรมย่อย ได้แก่ (1.) กิจกรรมจำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรม เป็นการฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลที่เหมาะสม เริ่มเดือนที่ 6-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-6 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ มีวัตถุประสงค์เพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และเพื่อสามารถวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 6-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-6 เดือนก่อน

ประกอบพิธีฮัจญ์ ดำเนินการโดย ผู้นำศาสนา ที่มัสยิด นักวิชาการ ผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และ ผู้นำกลุ่ม จัด กิจกรรมฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดย จัดกิจกรรมจำลอง สถานการณ์ต่างๆ ร่วมฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองต่างๆ และฝึกการใช้อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในระหว่าง การเดินทาง ในระหว่างการพำนักในต่างประเทศ ในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์ และการดูแลเบื้องต้น กรณีมีโรคติดต่อ อุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินต่างๆที่จำเป็น (2.) ตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ประเมินสุขภาพ ติดตามต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และดูแลต่อเนื่อง ระยะเวลาเริ่ม เดือนที่ 8-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-4 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ที่มัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

2) กิจกรรมครั้งที่ 4 ตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 3 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพ ต่อเนื่อง ระยะเวลา เริ่มเดือนที่ 10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ ภายใน 1-2 เดือนก่อนเดินทาง ดำเนินการ โดย เจ้าหน้าที่ที่มัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

กิจกรรมของโปรแกรมหลังเดินทางกลับ

1) กิจกรรมครั้งที่ 5 ตรวจสุขภาพครั้งที่ 4 (หลังเดินทางกลับ) วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ ระยะเวลา ภายใน 1 เดือน หลังเดินทางกลับ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่มัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

2) กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมค้นหาต้นแบบ และสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ วัตถุประสงค์ ให้ ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพในระยะยาวระยะเวลาเดือนที่ 1 ตามปฏิทินอิสลาม (ปี ถัดไป) ดำเนินการโดย ผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ เจ้าหน้าที่ที่มัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

2. สรุป

2.1 กิจกรรมก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ของผู้ ร่วมกิจกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุในโปรแกรม ฯ สะท้อนให้ เห็นความจำเป็นของการเตรียมตัวด้านความรู้เพื่อเตรียม มีเนื้อหาสื่อด้านสุขภาพหลากหลายรูปแบบเอื้อต่อ การเข้าถึงมากขึ้น กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้คำแนะนำและรักษาอย่างต่อเนื่อง มีแนวทาง การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่จะช่วยเพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับภัยสุขภาพ และส่งผลส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

2.2 กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเอาชนะปัญหา อุปสรรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ การจัดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ที่จำลองสถานการณ์ต่างๆ ที่จะต้องประสบเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้แสวงบุญ ในการเผชิญสภาพแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการที่จำเป็นในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์มีความสำคัญมาก เพื่อลดระยะเวลา และ ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่างๆ การประยุกต์ใช้เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม โดยเฉพาะวิถีการดำเนินชีวิตของท่านศาสดาเป็นแบบแผนในการสร้างพฤติกรรมตัวอย่างที่ควรค่าแก่การ ปฏิบัติตามในชีวิตประจำวันจะสามารถปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ผู้เดินทางไปประกอบ พิธีฮัจญ์ได้อย่างยั่งยืน

2.3 กิจกรรมหลังเดินทางกลับ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ และสร้างต้นแบบเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน จะส่งผลดีทำให้ผู้ที่ผ่านประกอบพิธีฮัจญ์ มีพฤติกรรมสุขภาพ

ตามที่คาดหวังต่อไป ความตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นทางจิตวิญญาณต่อวิถีชีวิตของตน ก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตวิญญาณ การปฏิบัติศาสนกิจ และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ การสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามในแง่ของคุณค่าของฮัจญ์ “ฮัจญ์มับูร” ความคาดหวังที่จะให้การประกอบพิธีฮัจญ์ถูกต้องบรรจบจากพระเจ้า จะช่วยให้ผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังเดินทางกลับ

3.อภิปรายผล

3.1 กระบวนการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวเพื่อให้ได้โปรแกรมที่ดี (เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี 2554; องอาจ นัยวัฒน์ 2554 การออกแบบโปรแกรมโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับปฐมภูมิมีส่วนร่วมจะช่วยเพื่อเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของเอมีลีนและคณะ (Emeline Piotte, Anne-Pauline Bellanger, Gaël Piton, Laurence Millon, and Philippe Marguet 2013) ซึ่งพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลระดับปฐมภูมิมิมีบทบาทสำคัญในการดูแลตามแนวทางเวชศาสตร์การเดินทาง

3.2 องค์ประกอบเนื้อหา และรูปแบบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ เนื้อหา และการจัดเรียงกิจกรรมของโปรแกรมดังกล่าว ช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรมสามารถเลือกกิจกรรมที่น่าสนใจต่างๆ สะดวกต่อการทำความเข้าใจต่อกิจกรรมที่บรรจุในโปรแกรมฯ สอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการเตรียมตัวด้านความรู้เพื่อเตรียมสุขภาพ “สำคัญคือ เราต้องให้เรียนก่อนไป ก่อนไปต้องเรียนก่อนอะไรคือฮัจญ์ พวกเราไม่รู้ ไม่เรียนก่อนไปหัจญ์ ระยะเวลา 1 ปี นั้นทัน ทันที่จะเรียน เงินต้องเตรียมจริงๆ เป็นปีๆ พวกเราศึกษาความรู้ น้อยมาก ฮัจญ์นั้นมีความสัมพันธ์กับเงินฮาลาล ถ้าไม่ฮาลาลไม่ดี ฮาลาลนี้สำคัญ ทำฮัจญ์ต้องจากของ ที่ ฮาลาลอันดับแรก สอง จะไปหัจญ์ต้องจ่ายหนี้ก่อน ถ้าไม่จ่ายปัญหาเหมือนกัน อันที่สามคือ ความรู้ ถัดไปคือสุขภาพ” (ข้อมูล จากสนทนากลุ่ม)

กิจกรรมการคัดกรองที่ระบุในโปรแกรมฯ มีความสำคัญต่อแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการให้รักษาตั้งแต่เนิ่นๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อับดุลฮาติม และคณะ (Abdulhalim Salim Serafi, Abdulmonim Ahmad Alqasim 2012) พบว่า ผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังก่อนเดินทางมาประกอบพิธีฮัจญ์

การระบุรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมฯ โดยเฉพาะแนวทางการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จะช่วยเพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับภัยสุขภาพ และส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ นัซเซอร์ และคณะ (Nasser Alfaraj, Abdul Jamil Choudhry, Osamah Alhayani 2008) ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่ การให้คำแนะนำการฉีดวัคซีน และการรับบริการฉีดวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น คำแนะนำการพยายารักษาโรคเรื้อรังติดตัว กับพฤติกรรมพยายาติดตัว และคำแนะนำการสวมหน้ากากเพื่อลดการติดเชื้อ กับพฤติกรรมสวมหน้ากาก

การจัดกิจกรรมของโปรแกรมฯ ที่จำลองสถานการณ์ต่างๆ ที่จะต้องประสบเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้แสวงบุญ ในการเผชิญสภาพแวดล้อมและการเข้าถึงระบบบริการเพื่อลดระยะเวลาและความล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัสซัน และคณะ (Hasan Malar Alotaibi, Ibrahim

Kabbash 2010) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิของผู้แสวงบุญจากนานาชาติขณะที่พำนักที่มีนาขณะประกอบพิธีฮัจญ์ คือ รู้ที่ตั้งของสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้ที่สุด

การประยุกต์ใช้เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพของท่านศาสดาจะสามารถคงพฤติกรรมของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องหลักคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน ความว่า “โดยแน่นอน ในร่อซูล (ศาสนทูต) ของอัลลอฮ์มีแบบฉบับที่ดีงามสำหรับพวกเจ้าแล้ว สำหรับผู้ที่หวัง (จะพบ) อัลลอฮ์และวันปรโลกและรำลึกถึงอัลลอฮ์อย่างมาก (อัลกุรอาน, 33:21) สอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม **“ฮัจญ์มับบूरอย่างแรกต้องตามซุนนะห์ เพราะฉะนั้นคู่มือที่มาต้องเป็นคู่มือฮัจญ์ซุนนะห์ เพราะถ้าไม่ใช่ฮัจญ์ซุนนะห์ไม่ใช่ มับบूर คืออะไรซุนนะห์ ทำตามนบีทำ ท่านนบีบอกว่า ให้เอาฮัจญ์ตามของฉัน ต้องเรียนหนังสือ ถ้าทำตามนบีจบแล้ว ไม่มีอะไรอื่นอีก ...”** (ข้อมูลจากสนทนากลุ่ม)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถเสนอแนะ 1) ผู้เกี่ยวข้องควรปรับใช้โปรแกรมฯให้เหมาะสมกับบริบทของตน 2) ควรทำวิจัยเพิ่มเติมการจัดการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ 3) ควรทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยบูรณาการวิถีอิสลามและวิถีชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการศาสนา. 2552. **พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวกับกิจการฮัจญ์**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชากีรีน บุญมาเลิศ. 2552. **คู่มือฮัจญ์ อุมเราะฮ์และฮัจญ์ตามแนวทางอัลกุรอานและสุนนะฮ์ท่านมุฮัมมัด**. กรุงเทพฯ:ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี. 2554. **การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยูซุฟ นิเมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ,บรรณาธิการ. 2551.**การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม**.พิมพ์ครั้งที่ 2.สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้).
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.).“กรอบแนวคิดการดำเนินงาน ปี 2551-2553”.บทความเสนอต่อ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ของหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้,สงขลา,ประเทศไทย ,วันที่ 5-6 มีนาคม 2555.
- องอาจ นัยพิพัฒน์. 2554. **การออกแบบการวิจัย:วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ**.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Abdulhalim Salim Serafi. Abdulmonim Ahmad Alqasim 2012. “Cardiovascular Diseases in Mena Hospital during Hajj (1429H) at Makkah”, Saudi Arabia. **Life Sci** / 9(3): 591-596
- Alzahrani,Abdullah G.,Choudhry,Abdul Jamil.,Al Mazroa,Mohammad A.,Tukistani Abdul Hafiz M.,Nouman,Ghassan S., and Memish,Ziad A. 2012. “Pattern of diseases among visitors to Mina health centers during the Hajj season”,1429 H (2008 G).**Journal of Infection and Public Health**,no. 5 :22-34.
http://ac.els-cdn.com/S1876034111001043/1-s2.0-S1876034111001043-main.pdf?_
(accessed April 18, 2012)
- Emeline Pottie,Anne-Pauline Bellanger, Ga' el Piton, Laurence Millon, and Philippe Marguet 2013. “Pre-travel Consultation: Evaluation of Primary Care Physician Practice in the Franche-Comté Region 2013 International Society of Travel Medicine”, 1195-1982. **Journal of Travel Medicine**. 2013; Volume 20 (Issue 4):221-227
- Hasan Malar Alotaibi, Ibrahim Kabbash 2010. “Factors affecting primary health care services utilization by Hajjis”, 1430 H. **Saudi Epidemiology Bulletin**,vol17,No 1.4-5
- Memish, Z A.2010.The Hajj: **communicable and non-communicable health hazards and current guidance for pilgrims**.*Eurosurveillance* 15,no.39:pil=19671.
<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/15N39/art19671.pdf> (accessed April 18,2012)
- Memish,Ziad A., Venkatesh,S., and Ahmed,Q.A. 2003. “Travel epidemiology:the Saudi Arabia perspective”. **International Journal of Antimicrobial Agents** ,no. 21:96-101.
- Nasser Alfaraj, Abdul Jamil Choudhry,Osamah Alhayani 2008. “Behavioral Risk Factors for Diseases during Hajj 1428 H”. **Saudi Epidemiology Bulletin**, Vol. 15, No.4, 28-31