

การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบ
พิธีฮัจญ์อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
Islamic Health Promotion Program Design for Hajj Pilgrims
in Ruso District, Narathiwat

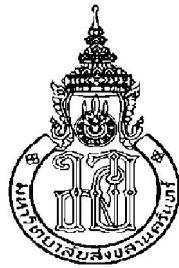
มาหะมะ เมาะมูลา
Mahamad Mokmula

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบ
พิธีฮัจญ์อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
Islamic Health Promotion Program Design for Hajj Pilgrims
in Ruso District, Narathiwat

มาหะมะ เมาะมูลา
Mahamad Mokmula

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยฉบับนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณ
บุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นายมาหะมะ เมาะมุลา)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายมาหะมะ เมาะมูลา)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทาง ไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
ผู้เขียน	นายมาหะมะ เมาะมูลา
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามและเวชศาสตร์การเดินทาง ขั้นตอนการออกแบบโปรแกรมมี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา และระยะที่ 2 การออกแบบโปรแกรม ฯ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างโปรแกรม ฯ ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนได้เสีย ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 18 คน ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงร่างโปรแกรม ฯ ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และขั้นตอนที่ 5 การแก้ไขปรับปรุงเป็นโปรแกรมฉบับสมบูรณ์ ระยะเวลาที่ใช้ออกแบบโปรแกรม ฯ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 - พฤศจิกายน 2558

ผลการวิจัย พบว่า

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีเนื้อหาประกอบด้วย กิจกรรมก่อนการเดินทาง กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์และกิจกรรมหลังเดินทางกลับ ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และผู้ดูแลใกล้ชิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กิจกรรมก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมกิจกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ระยะเวลาดำเนินการเริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความตระหนักสุขภาพที่ดีที่คาดหวัง กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 และกิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสนาสู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า

2. กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถในการเอาชนะปัญหาอุปสรรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ระยะเวลาดำเนินการเริ่มเดือนที่ 6-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-6 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมจำลองสถานการณ์เพื่อวางแผนฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรค

กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 2 เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่องจากสถานบริการใกล้บ้าน และกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 3 เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่องจากสถานบริการใกล้บ้านหรือในต่างประเทศ

3. กิจกรรมหลังเดินทางกลับ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ฝ้าระว่างโรคติดต่อต่าง ๆ และสร้างต้นแบบเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการภายในระยะ 1 เดือนหลังเดินทางกลับ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4 เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่อง กิจกรรมค้นหาต้นแบบและสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ

พบว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของโปรแกรม ฯ มีเนื้อหาตอบสนองต่อการจัดการระดับบุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการ สามารถนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีหัจญ์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีแนวทางคัดกรองสุขภาพเพิ่มความตระหนักสามารถนำไปปรับใช้เชิงนโยบายเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีในอนาคตต่อไป

Thesis Title	Islamic Health Promotion Program Design for Hajj Pilgrims in Ruso District, Narathiwas
Author	Mahamad Mokmula
Major Program	Health Syetem Management
Academic Year	2015

ABSTRACT

Objective of this development and research was to design an Islamic health promotion program for hajj pilgrims in Ruso district, Narathiwas. The framework of this program was based on the health determinants, Islamic health promotion and travel medicine. The process of research consists of two phases. Phase 1 comprised data collection and phase 2 program development. Phase 2 consisted of 5 steps. Step 1 : drafting of the program. Step 2 : study of feasibility from 18 stakeholders by focus group discussion. Step 3 : updatig the program. Step 4 : quality assessment of the program by 3 experts; and step 5 : developing the complete program. The duration of program design was from January 2014 to November 2015.

The results showed that

Islamic health promotion program for hajj pilgrims in Ruso district Narathiwas contained of pre-pilgrimage activities, preparation for the Hajj rites activities and after-return activities. Program activities were performed by trained health teams, health volunteers, religious leaders, Hajj travel group leaders and close persons. The details were as follows.

The program contained of 3 main activities.

1. Pre-pilgrimage activities. The objectives aimed to build relationship among participants and change their behaviors for good health. Processing time start from the 1st - 2nd month according to the Islamic calendar, or 10-12 months pre-pilgrimage. Activities included health awareness events and health expectations, first visit for health check-up and lifestyle modifications according to the Prophet to be great servants of Alloh.

2. Preparation for the Hajj rites activities. The objectives aimed to increase the ability to overcome obstacles, to promote good health behaviors and to access proper services as needed. Processing started from 6th-10th month of the Islamic calendar, or 2-

6 months pre-pilgrimage. Activities included events simulation, health check-up for 2nd and 3rd visit at health care center in the country or abroad .

3. After return activities. The objectives aimed to assess health status, conduct surveillance for contagious diseases, identify prototype health role model and create a health care network in the community. Processing started within one month after returning. Activities included health check-up at the 4th visit, seeking a health role model and create health care network in community.

It was found that the contents of the program were based on Islamic context and primary health care setting. Program activities also responded to individual , environmental and health care issues. Program guidelines involved travel health screening and awareness-raising activities lead to public behavioral change policy for future better health.

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยพระนามของอัลลอฮ์ ผู้ทรงกรุณาปราณี ผู้ทรงเมตตาเสมอ มวลแห่งการสรรเสริญเป็นสิทธิแต่พระองค์ ขอสดุดีต่อพระองค์ด้วยความบริสุทธิ์ใจที่ได้ทรงช่วยเหลือบ่าวของพระองค์ในการรับใช้ศาสนาของพระองค์ ประทานโอกาสให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลจนาภิวัดน์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา รวมทั้งชี้แนะข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอขอบคุณ ดร.ชอฟียะห์ นิมะ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาที่มอบความไว้วางใจ ที่มงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รือเสาะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รือเสาะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และตรวจโปรแกรมฯที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯทุกท่าน ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา

ท้ายที่สุดขอขอบคุณพ่อ คุณแม่ ภรรยา ลูก ๆ บุคคลในครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ให้การดูแลสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ขอต่อพระองค์ ได้โปรดตอบรับภาระงานของบ่าว อภัยโทษในความผิดพลาดทั้งหลาย และขอความพึงพอใจสูงสุดจากพระองค์ และได้อยู่ในสวนสวรรค์ของพระองค์อย่างพร้อมเพรียงอีกครั้งในโลกหน้า

มาหะมะ เมาะมูลา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
การประกอบพิธีฮัจญ์	7
หลักการอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ	12
ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการประกอบพิธีฮัจญ์	20
แนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง	23
ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อออกแบบโปรแกรม	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
การเตรียมการ	36
แบบแผนการวิจัย	37
เครื่องมือในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
การพิทักษ์สิทธิ์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย	46

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	48
ผลการวิจัย	48
การอภิปรายผล	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการวิจัย	55
ข้อเสนอแนะ	56
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	57
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	66
ก โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ฯ	67
ข ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม	89
ค แบบสอบถามสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ	90
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	109
ประวัติผู้เขียน	110

สารบัญ(ต่อ)

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงรายการข้อมูลเวชระเบียนคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง	24
2	แสดงรายการการตรวจสุขภาพก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	25
3	รูปแบบของการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทาง	26
4	แสดงโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญสำหรับผู้ประกอบพิธีฮัจญ์	27
5	คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	28

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1	6

กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
เพื่อการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทาง
ไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในบริบทใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ได้แก่ สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีเอกลักษณ์โดดเด่นจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศโดยเฉพาะด้านวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ประชากรมากกว่าร้อยละ 70 นับถือศาสนาอิสลาม ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ความเชื่อและแบบแผนความเป็นอยู่ (สุเทพ วัชรปียานันท์ และประเวศ หมัดเส้น 2553) ศาสนาอิสลามมีคำสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุขไว้อย่างละเอียด บทบัญญัติและวิธีการดำเนินชีวิตของท่านศาสดาครอบคลุมมิติด้านต่าง ๆ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรักษา และอื่น ๆ (มานี ชูไทย 2544) กล่าวโดยสรุปบุคคลที่มีความรู้ในบทบัญญัติศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีการปฏิบัติตนตามแนวทางของท่านศาสดาอย่างเคร่งครัด ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (อนงค์ ประเสริฐ, วรณิ จันทรสว่าง และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ 2553) ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพจึงถือเป็นความรับผิดชอบของมุสลิมที่มีต่อร่างกายและต่อพระเจ้า เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บ่าวที่ดีของพระองค์ได้ (วิสุทธิ บิลล่าเต๊ะ และฉันทัส ทองช่วย. 2553; Al-Hashimi 2005)

คุณภาพชีวิตที่ดีของชาวมุสลิมมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจในรูปแบบต่าง ๆ การประกอบศาสนกิจจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชาวมุสลิม การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นหนึ่งในศาสนกิจภาคบังคับสำหรับผู้ที่มีความพร้อมตามเงื่อนไขที่ศาสนากำหนดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงชีวิต การประกอบพิธีฮัจญ์มากกว่าหนึ่งครั้งถือว่าการทำโดยสมัครใจ พิธีฮัจญ์มีเงื่อนไขบังคับสำหรับมุสลิมที่มีสติปัญญาสมบูรณ์และมีความสามารถตามเงื่อนไขที่กำหนด การประกอบพิธีฮัจญ์ถือเป็นการงานที่ประเสริฐ ดังนั้นในแต่ละปีจะมีชาวมุสลิมจากทั่วโลกกว่า 3 ล้านคนร่วมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2555) ในปัจจุบันผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ส่วนใหญ่เดินทางโดยเครื่องบินล่วงหน้าก่อนวันเริ่มต้นประกอบพิธีฮัจญ์ เมื่อถึงประเทศซาอุดีอาระเบียแล้วมักจะเดินทางไปยังเมืองเมกกะ หรือไปเมืองมาดีนะห์ การปฏิบัติศาสนกิจที่สำคัญก่อนเริ่มประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่ การทำอุมเราะห์โดยครองตนในชุดที่กำหนด ตั้งเจตนาเพื่อทำอุมเราะห์ อาบน้ำละหมาด เดินเวียนรอบอาคารหินสีดำตามทิศทวนเข็มนาฬิกา จูบหินดำ ละหมาด ดื่มน้ำซัหมัม เดินระหว่างเนินเขา 2 แห่งตามเส้นทางที่กำหนด ระยะทางประมาณ 374 เมตร จำนวน 7 เที้ยว เมื่อสิ้นสุดการเดินเที้ยวสุดท้ายสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยการขริบผมบางส่วนออก

สามารถสวมใส่ชุดปกติและพ้นจากข้อบังคับต่าง ๆ ช่วงเวลาหลังจากนั้นเป็นช่วงเวลาพักผ่อนคอยสำหรับการประกอบพิธีฮัจญ์ที่จะมีขึ้นในโอกาสต่อไป ในช่วงเวลาดังกล่าวมักจะเดินทางไปยังนครมาดีนะห์เพื่อเยี่ยมสุสานท่านศาสดา สถานที่สำคัญอื่นๆ รักษาละหมาดวันละ 5 เวลาที่มีสยิดดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อจะได้มีโอกาสประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างสมบูรณ์ (ชากีริน บุญมาเลิศ 2552) พิธีฮัจญ์เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 8 และสิ้นสุดในวันที่ 13 ของเดือนลาคับที่ 12 ตามปฏิทินอิสลาม เมื่อถึงกำหนดเวลาดังกล่าวผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ต้องปฏิบัติให้ครบองค์ประกอบสำคัญได้แก่ การครองตนในชุดที่กำหนดและตั้งเจตนาเพื่อเริ่มทำฮัจญ์หรืออุมเราะห์หรือทั้งสองอย่างพร้อมกัน การพักสงบตั้งจิตรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าที่ทุ่งอาราฟะห์ การเดินเวียนรอบอาคารหินสีดำในทิศทางทวนเข็มนาฬิกา จำนวน 7 รอบ การเดินไปมาระหว่างเนินเขาที่กำหนด จำนวน 7 เที้ยว และการโกนผมหรือตัดผม โดยเฉลี่ยผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะพำนักที่ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นระยะเวลาประมาณ 40 วัน และจะทยอยเดินทางกลับมายังภูมิลำเนาเมื่อเสร็จสิ้นพิธีฮัจญ์ (กรมการศาสนา 2552; อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา 2553) ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ถือเป็นราชอาคันตุกะของพระผู้เป็นเจ้า ผู้ที่หวังผลให้การประกอบพิธีฮัจญ์ได้รับการตอบรับจากพระผู้เป็นเจ้านั้นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งไม่มีสิ่งใดตอบแทนนอกจากสวนสวรรค์เท่านั้น (ชากีริน บุญมาเลิศ 2552)

การประกอบพิธีฮัจญ์มีความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านต่างๆ ต้องอาศัยพลังกำลังและสมรรถนะของร่างกายเป็นหลัก ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพภูมิอากาศ มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การล้มเหยียบกัน การบาดเจ็บจากการเชือดสัตว์พลี อักคีภัย โรคลมแดด และการขาดน้ำ เป็นต้น (Memish, Venkatesh, and Ahmed 2003; Memish 2010) จากข้อมูลผู้แสวงบุญที่เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่พบมากที่สุดจากทุกเชื้อชาติ รองลงมาเป็น โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และโรคผิวหนังตามลำดับ สำหรับแผนกผู้ป่วยหนักมากกว่าร้อยละ 70 ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ปอดอักเสบติดเชื้อ (Baharoon, et al 2009) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมีสัดส่วนมากที่สุดของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกแห่ง โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ (Al Shimemeri 2012) ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) รองลงมาเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) และเป็นโรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) ผลการรักษาพบว่าร้อยละ 84 สามารถจำหน่ายและประกอบพิธีฮัจญ์ต่อได้ ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถประกอบพิธีฮัจญ์ต่อได้ ร้อยละ 2.5 เสียชีวิต และร้อยละ 9 จำหน่ายโดยไม่สมัครใจรักษา เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 48 มาจากประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และร้อยละ 20 จากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Serafi 2010) ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จึงเสี่ยงต่อการทำฮัจญ์ได้ไม่เต็มที่ หรืออาจไม่ได้ทำกรณีเสียชีวิตเสียก่อน เป็นสิ่งที่ทำทนายต่อวงการสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการดูแล

สุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีคุณภาพทั้งในเวทีระดับนานาชาติและในระดับประเทศ (Al Shimemeri 2012)

ที่ผ่านมาประเทศซาอุดีอาระเบียมีบทบาทหลักในการจัดการเชิงนโยบายรองรับการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ให้บริการทางการแพทย์โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ปรับปรุงที่พักอาศัยลดความแออัด ดำเนินการของการเฝ้าระวังโรค รวมทั้งให้คำแนะนำที่จำเป็น ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการดังกล่าวแต่ละประเทศที่จะต้องพัฒนาและดำเนินการที่เหมาะสมของแต่ละประเทศนั้น ๆ ต่อไป (Alzahrani, et al 2012) ในประเทศไทย กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรมเป็นผู้รับลงทะเบียนและกำหนดจำนวนผู้ไปแสวงบุญในแต่ละปี (กรมการศาสนา 2552) จากข้อมูลพบว่าแต่ละปีมีผู้แสวงบุญจากทั่วประเทศประมาณ 13,000 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มาจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการริเริ่มพัฒนาการคัดกรองสุขภาพโดยจำแนกผู้แสวงบุญเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ (สีเขียว) กลุ่มเฝ้าระวัง (สีเหลือง) และกลุ่มเสี่ยง (สีแดง) (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2555) มีกำหนดข้อห้ามผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่ สตรีที่ตั้งครรภ์เกิน 4 เดือน คนวิกลจริต ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อในระยะอันตราย ผู้ติดยาเสพติด และคนต่างด้าวที่ไม่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย (กรมการศาสนา 2552) ในทางปฏิบัติการห้ามไม่ให้เดินทางเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้นการกำหนดมาตรการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เป็นสิ่งสำคัญ (ยูซุฟ นิมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, บรรณาธิการ. 2551) ข้อมูลผู้มารับบริการของหน่วยพยาบาลไทยในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 13,579 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 74.05) (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2555) การตอบสนองต่อความสำคัญในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในระดับพื้นที่ พบว่า ในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีเครือข่ายคลินิกฮัจญ์ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 17 แห่ง ให้การคัดกรองสุขภาพ ตรวจรักษา นวัตกรรม และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยมีระยะเวลาจัดกิจกรรมก่อนการเดินทาง และภายหลังเดินทางกลับ โดยทีมสหวิชาชีพ รูปแบบแนวทางการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้แสวงบุญ โดยเฉพาะผู้มารับบริการในคลินิกฮัจญ์นั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และหามาตรการแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (สุรเกียรติ์ อาชานูภาพ 2551 ; มาหะมะ เมาะมูลา 2552 ; ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, บรรณาธิการ 2551 ; มาหะมะ เมาะมูลา 2554) แนวทางการดูแลสุขภาพของผู้แสวงบุญต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมร่วมด้วยเนื่องจากเป็นปัจจัยหลักต่อการเกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในการประกอบพิธีฮัจญ์ (El Sherbiny and Wafik 2011) การปรับระบบบริการโดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง (Travel Medicine) เป็นแนวคิดหนึ่งของการดำเนินการทางสาธารณสุขที่มีการปรับระบบบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับผู้แสวงบุญเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเดินทางทั้ง

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และภัยสุขภาพอื่น ๆ การดูแลด้านระบาดวิทยาที่สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของบุคคลต่อการเจ็บป่วยและลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศได้ (Hill , et al 2006 ; Simons and Wong 2011) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อย่างแท้จริง

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ภายใต้บริบทที่มีความเฉพาะของมุสลิม หากมีการออกแบบโปรแกรม ๆ ที่มีการบูรณาการแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง จะส่งผลให้แก้ปัญหาการยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้แสวงบุญได้ ผู้แสวงบุญเกิดการปฏิบัติตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ๆ ที่สอดคล้องกับมิติทางศาสนา ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในชุมชน นำไปสู่เป้าหมายทำให้ผู้แสวงบุญมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถประกอบพิธีฮัจญ์ได้สำเร็จสนองตอบเป้าหมายเจตจำนงสูงสุดของการมีชีวิตในโลกนี้ตามความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อศาสนาได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัด จังหวัดนราธิวาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมก่อนการเดินทางควรเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์เป็นอย่างไร
3. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมหลังการเดินทางกลับ ควรเป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. สามารถนำไปปรับใช้เชิงนโยบายเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้

ขอบเขตการวิจัย

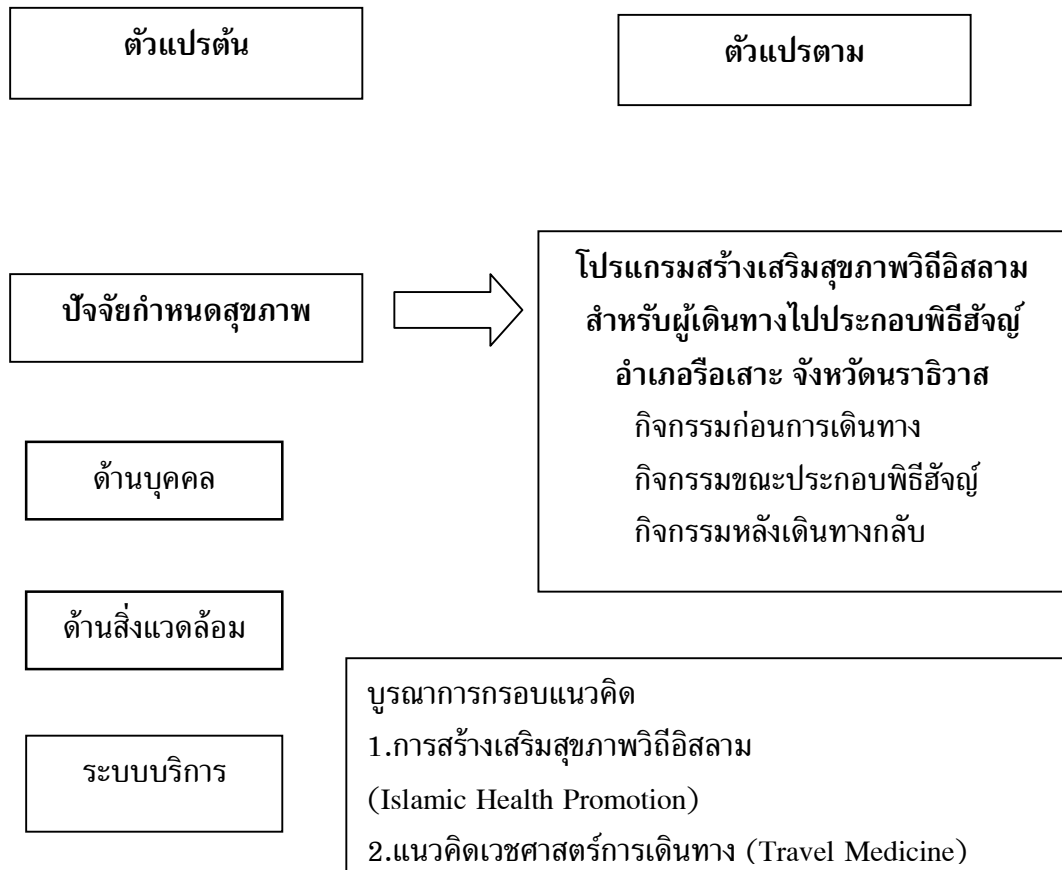
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยการบูรณาการแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง มาใช้เป็นกรอบศึกษาวิจัยในครั้งนี้

นิยามศัพท์

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม หมายถึง กระบวนการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของบุคคล ให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องตามแนวทางของทานศาสดาสอดคล้องกับบทบัญญัติของอิสลาม 5 ระดับ ได้แก่ ระดับภาคบังคับปฏิบัติ ระดับต้องละทิ้งเด็ดขาด ระดับส่งเสริมให้ปฏิบัติ ระดับชอบให้ละทิ้ง และระดับทางเลือกปฏิบัติ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักการสำคัญของศาสนา ได้แก่ หลักการศรัทธา หลักการอิสลาม และหลักคุณธรรม

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ หมายถึง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม (Islamic Health Promotion) และแนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง (Travel Medicine) มีขั้นตอนการดำเนินงานครอบคลุมระยะเวลา ก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และหลังเดินทางกลับ กิจกรรมดังกล่าวดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลใกล้ชิด



แผนภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การประกอบพิธีฮัจญ์
2. หลักการอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการประกอบพิธีฮัจญ์
4. แนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง
5. ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อออกแบบโปรแกรมฯ

1. การประกอบพิธีฮัจญ์

ความหมายของฮัจญ์

อรุณ บุญชม (2554) ให้ความหมายของฮัจญ์ว่า ฮัจญ์คือหลักการอิสลามข้อที่ 5 อิสมาอีลลุดฟี จะปะกียา (2553) ให้ความหมายของฮัจญ์ว่า การมุ่งสู่อาคารหินสีดำ(บัยตุลลอฮ์) ด้วยการทำภารกิจจำเพาะเจาะจง ในเวลาที่จำเพาะเจาะจง

กองทุนเพื่อกิจการฮัจญ์ประเทศมาเลเซีย (Lembaga Tabung Haji 2012) ให้ความหมายฮัจญ์ว่า การเยี่ยมชมอาคารหินสีดำ(บัยตุลลอฮ์) ในนครเมกกะ ในช่วงเดือนของการฮัจญ์ เพื่อปฏิบัติศาสนกิจเฉพาะที่เกี่ยวข้องตามเงื่อนไขบทบัญญัติของศาสนาที่กำหนด

โดยสรุป ฮัจญ์ หมายถึง การเดินทางมาประกอบศาสนกิจต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจง ในนครเมกกะ ตามหลักการอิสลามข้อที่ 5 ในช่วงเวลาที่กำหนด ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ที่บทบัญญัติของศาสนา กำหนด

คุณค่าของการทำฮัจญ์

ศาสนาอิสลามได้ส่งเสริมให้มีการประกอบพิธีฮัจญ์ และได้ชี้ให้เห็นคุณค่าของการทำฮัจญ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สุพล บุญมาเลิศ 2549)

1. การทำฮัจญ์เป็นการงานที่ดีเลิศ เมื่อจัดลำดับการงานที่ดีที่สุดหลังจากการศรัทธาต่อพระเจ้า และศาสนทูตของพระองค์ คือการต่อสู้ในหนทางของพระองค์ และการประกอบพิธีฮัจญ์ ตามลำดับ
2. การทำฮัจญ์ คือการต่อสู้ โดยเฉพาะในกลุ่มบรรดาผู้สูงอายุ คนที่อ่อนแอ และบรรดาสตรีทั้งหลาย
3. การทำฮัจญ์จะสามารถลบล้างบาปได้ หากผู้ปฏิบัติไม่ละเมิดและฝ่าฝืน เขาจะกลับมามีชีวิตเหมือนวันที่มารดาของเขาได้คลอดเขาออกมา
4. บรรดาผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ถือเป็นแขกของพระเจ้า พระองค์จักตอบรับคำวิงวอนขอ และอภัยโทษให้แก่เขา
5. การประกอบพิธีฮัจญ์ที่ถูกตอบรับจากพระเจ้านั้น ไม่มีการตอบแทนใด ๆ นอกจากสวนสวรรค์

เงื่อนไขบังคับการประกอบพิธีฮัจญ์

การประกอบพิธีฮัจญ์มีเงื่อนไขบังคับสำหรับมุสลิมที่มีสติปัญญาสมบูรณ์ มีความสามารถ (อิสมาอีลลูตฟี จะปะเกีย 2553; อรุณ บุญชม 2554) โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. มีพาหนะที่สามารถอำนวยความสะดวกนำเขาไปยังนครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียได้
2. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทนต่อความยากลำบากในการเดินทางได้
3. มีเสบียงเพียงพอสำหรับการเดินทาง มีทรัพย์สินเหลือสำหรับเป็นค่าเลี้ยงดูแก่ครอบครัว และเพียงพอสำหรับจ่ายหนี้สินได้
4. ผู้เดินทางมีความปลอดภัยด้านชีวิต ทรัพย์สิน ศักดิ์ศรีเกียรติยศ
5. มีช่วงเวลาเพียงพอสำหรับการเดินทาง

การเตรียมตัวก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

สิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของก่อนการเดินทางไปแสวงบุญ (Lembaga Tabung Haji 2012) ได้แก่

1. การตั้งเจตนาเพื่อแสวงหาความโปรดปรานจากพระเจ้า
2. การละทิ้งสิ่งที่เป็นอบายมุขต่างๆ และขอลูแก่โทษจากบาปต่างๆต่อพระเจ้า ด้วยการกลับเนื้อกลับตัวจากสิ่งที่ได้ประพฤติปฏิบัติที่ผ่านมา
3. นำเงินทองหรือทรัพย์สินติดตัวเพิ่มเติมเพื่อการบริจาคการกุศล
4. หาเพื่อนร่วมเดินทางที่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

5. กล่าวคำวิงวอนและคำรำลึกต่าง ๆ
 6. ครองตนและดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง ไม่ฟุ้งเฟ้อ หรือตระหนี่
 7. หมั่นศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการประกอบพิธีฮัจญ์
 8. หมั่นขัดเกลาจิตใจด้วยการครองตนให้บริสุทธิ์ประพฤติตามคุณลักษณะที่ดี
- แนวทางการขัดเกลาจิตใจเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีของผู้แสวงบุญ ได้แก่ การมีความศรัทธาที่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจต่อหลักการต่างๆทางศาสนาที่ถูกต้อง การรักษาละหมาด 5 เวลาอย่างเคร่งครัด หมั่นขอวิงวอนต่อพระเจ้ารำลึกถึงพระองค์อยู่เนืองนิจ การปฏิบัติศาสนกิจ ยามค่ำคืน การบริจาคกุศลทานทั้งด้วยทรัพย์สิน แรงกายหรือคำพูดที่ดี ละทิ้งการละเล่นไปกษา หรือคำพูดที่ไร้สาระ และการเพิ่มระดับการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาอื่น ๆ

การเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ในปัจจุบันผู้แสวงบุญจากต่างประเทศส่วนใหญ่เดินทางโดยเครื่องบินล่วงหน้า ก่อนวันเริ่มต้นประกอบพิธีฮัจญ์ เมื่อเครื่องบินถึงสนามบินเมืองเจดดาห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย แล้วผู้แสวงบุญมักจะเดินทางไปยังเมืองเมกกะ หรือไปเมืองมาดีนะห์ ตามเป้าหมายที่วางไว้ (ชากีรีน บุญมาเลิศ 2552)

ก่อนประกอบพิธีฮัจญ์

เมื่อเดินทางถึงเมืองเมกกะ การปฏิบัติศาสนกิจที่สำคัญ(ชากีรีน บุญมาเลิศ 2552) ได้แก่

1. การตั้งเจตนา การครองตนโดยสวมใส่เสื้อผ้าในสภาพที่กำหนด
2. การอาบน้ำละหมาด
3. การมุ่งตรงไปยังมัสยิดหะรอหม เดินตรงไปบริเวณอาคารหินสีดำใจกลางมัสยิด เพื่อเริ่มพิธีกรรมเดินเวียนรอบจากมุมหินดำในทิศทวนเข็มนาฬิกา จำนวน 7 รอบ
5. การจูบหินดำ
6. ละหมาดบริเวณจุดสำคัญในมัสยิด
7. ดื่มน้ำซัมซัม
8. เดินระหว่างเนินเขาซอฟา และเนินเขามัรวะห์ตามเส้นทางที่กำหนด
9. การขริบผมบางส่วนออก เมื่อสิ้นสุดการเดินทางเที่ยวสุดท้าย ผู้แสวงบุญสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถสวมชุดปกติและพ้นจากข้อบังคับต่าง

10. รอคอยช่วงเวลาสำหรับการประกอบพิธีฮัจญ์ ในช่วงเวลาดังกล่าวนั้นต้องพยายามรักษาการละหมาดที่มีสยิดวันละ 5 เวลา พยายามดูแลรักษาสุขภาพให้ดีเพื่อจะได้มีโอกาสประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างสมบูรณ์

11. ควรหาโอกาสเดินทางไปยังเมืองมะดีนะฮ์ เพื่อเยี่ยมสุสานท่านศาสดา และสถานที่สำคัญๆ โดยเฉพาะสถานที่ที่จะต้องเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เพื่อให้เกิดความคุ้นชิน ความคล่องตัวในการประกอบพิธีฮัจญ์ที่จะมาถึง

การประกอบพิธีฮัจญ์

การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นศาสนกิจภาคบังคับอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต สำหรับมุสลิมที่ได้ประกอบพิธีมากกว่าหนึ่งครั้ง ถือว่าเป็นการทำโดยสมัครใจ พิธีฮัจญ์เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 8 และสิ้นสุดในวันที่ 13 ของเดือนลำดับที่ 12 ตามปฏิทินอิสลาม ผู้แสวงบุญต้องปฏิบัติให้ครบองค์ประกอบสำคัญของพิธีฮัจญ์ 5 ประการ (กรมการศาสนา 2552; อิสมาอีลลูตฟี จะปะเกีย 2553) ได้แก่

1. การตั้งเจตนาเพื่อเริ่มทำฮัจญ์ หรืออุมเราะฮ์ หรือทั้งสองอย่างพร้อมกัน
2. สวมชุดเอี๊ยะหฺรอมเรียบร้อยแล้ว
3. การพักสงบตั้งจิตรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าของเจ้าที่ทุ่งอะรอฟะฮ์
4. การเดินเวียนรอบอาคารหินสีดำในทิศทางทวนเข็มนาฬิกา 7 รอบ
5. การเดินและวิ่งไปมาระหว่างเนินเขา 2 แห่ง คือเนินเขาซอฟา และเนินเขา มัรวะห์ 7 เที้ยว
6. การโกนผมหรือตัดผม

หลังเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์

โดยเฉลี่ยผู้แสวงบุญจะพำนักที่ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นเวลา 40 วัน และทยอยเดินทางกลับมายังภูมิลำเนาเมื่อเสร็จสิ้นพิธีฮัจญ์ (กรมการศาสนา 2552; อิสมาอีลลูตฟี จะปะเกีย 2553) ความคาดหวังของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์คือการถูกตอบรับจากพระผู้เป็นเจ้าของเจ้า ซึ่งเป็นความคาดหวังสูงสุดของผู้ที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์ อย่างไรก็ตามผู้ที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์จะต้องระลึกเสมอว่า มารยาทที่พึงปฏิบัติของผู้แสวงบุญ ได้แก่ สำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัว รำลึกถึงความตาย มีความมุ่งมั่นในการทำงานต่างๆ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย อดทนต่ออุปสรรคต่างๆ รักษาสัญญาและมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ รู้จักขอบคุณต่อพระเจ้าและผู้อื่นๆ มีจิตใจที่บริสุทธิ์ ยอมรับต่อสิ่งที่พระเจ้าทรงกำหนดหรือประทานให้แก่บ้าง มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น มีความมັยฮ์สตีในการใช้จ่าย มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น มีความรักใคร่กลมเกลียวช่วยเหลือซึ่ง

กันและกัน (Lembaga Tabung Haji 2012) การที่จะบรรลุผลดังกล่าวนั้น ภายหลังจากเดินทางกลับผู้แสวงบุญจะต้องเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น เช่น ด้านจิตวิญญาณ ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ และด้านจรรยาบรรณ (มาหะมะ เมาะมุลา 2552) ดังนั้นการประกอบพิธีฮัจญ์ที่สมบูรณ์จะสามารถหล่อหลอมให้ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์เป็นบุคคลที่ดีงาม มีการเปลี่ยนแปลงตนเองในแนวทางที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไป (อิสมาอีลสุตฟี จะปะกียา 2553)

งานวิจัยเรื่องการประกอบพิธีฮัจญ์

การศึกษาของวิริยา ชันธสิทธิ์ (2544) พบว่า การประกอบพิธีฮัจญ์ของชาวมุสลิมในประเทศไทยเป็นไปตามหลักคำสอนของศาสนา แต่มีความคลาดเคลื่อนในด้านการปฏิบัติอยู่บางประการที่ทำให้การปฏิบัติไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการประกอบพิธีฮัจญ์เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในข้อปฏิบัติเรื่องฮัจญ์ และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ แม้ที่ผ่านมารัฐบาลไทยให้การสนับสนุนในกิจการฮัจญ์ของชาวมุสลิมในประเทศไทยมาโดยตลอดแต่สำนักจุฬาราชมนตรี ซึ่งเป็นองค์กรทางศาสนาสูงสุดของมุสลิมในประเทศไทยมีบทบาทเรื่องฮัจญ์น้อย ผู้ประกอบการทางธุรกิจการฮัจญ์เอกชนมีบทบาทในการนี้เป็นอย่างมาก กิจการฮัจญ์ได้พัฒนาและคลี่คลายปัญหาในอดีตบางประการ แต่ยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ชาวไทยอยู่หลายประการในปัจจุบัน เช่น ที่พัก อาหาร การเดินทางและความรับผิดชอบต่อบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ชาวมุสลิมโดยทั่วไปมีทัศนคติว่าตนได้ปฏิบัติตามบัญญัติเรื่องฮัจญ์ในระดับที่น่าพอใจ และผู้ปฏิบัติมีความประพฤติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดขึ้นภายหลังจากการประกอบพิธีฮัจญ์ อาจกล่าวได้ว่า การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นหลักการศาสนาอิสลามที่มี อิทธิพลสำคัญต่อชาวมุสลิมในประเทศไทย และมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมหลายประเด็น รวมทั้ง ในการพัฒนาศีลธรรมของสังคม สมควรที่มุสลิมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และนักวิชาการให้ความสำคัญในการศึกษาเรื่องฮัจญ์ในแง่มุมอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เพื่อส่งเสริมการประกอบพิธีฮัจญ์ของชาวมุสลิมในประเทศไทยให้บรรลุคุณค่า ดังที่กล่าวมาอย่างสมบูรณ์

2. หลักการอิสลามกับสุขภาพ

หลักการสำคัญของศาสนาอิสลาม

มนุษย์เป็นหนึ่งในสรรพสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยพระเจ้า อิสลามถือว่าร่างกายของมนุษย์เป็นของขวัญจากพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ พระองค์ได้ทรงประทานสติปัญญา เจตนาธรรมเสรี และเปิดโอกาสให้มนุษย์ได้ใช้ชีวิตโดยใช้สติปัญญาของตนเอง มุสลิมต้องตระหนักที่จะไม่ทำสิ่งที่อาจจะกระทบกระเทือนจนร่างกายเสียหาย และจะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองได้กระทำไป อิสลามสอนให้รักษาสุขภาพ ถือเป็นความรับผิดชอบต่อมุสลิมที่มีต่อร่างกายและต่อพระเจ้า ในการดูแลรักษาร่างกายเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บ่าวที่ดีของพระองค์ได้ (วิสุทธิ บิลล่าเต๊ะ และฉันทส ทองช่วย. 2553; Al-Hashimi 2005)

ศาสนาอิสลามได้วางระบบแนวทางการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมพฤติกรรมมนุษย์ในทุกยุคสมัยตั้งแต่เกิดจนตาย โครงสร้างหลักของศาสนาอิสลามประกอบด้วย หลักการศรัทธา หลักการปฏิบัติ และหลักคุณธรรมจริยธรรม สำหรับหลักการศรัทธามี 6 ประการ (มุฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ 2555) ประกอบด้วย

1. การศรัทธาในพระเจ้าองค์เดียว
2. การศรัทธาต่อบรรดาเทวทูตของพระองค์
3. การศรัทธาต่อบรรดาคัมภีร์ต่างๆที่ได้ถูกประทานลงมา
4. การศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต
5. การศรัทธาต่อวันแห่งการฟื้นคืนชีพ
6. การศรัทธาต่อกฎกำหนดสภาวะ

หลักการปฏิบัติมี 5 ประการ (มุฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ 2555) ประกอบด้วย

1. การปฏิญาณตน 2 ประโยค “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ควรเคารพยกย่องนอกจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) และท่านศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) เป็นศาสนทูตของพระองค์”

2. การละหมาดภาคบังคับวันละ 5 เวลา
3. การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน
4. การจ่ายทานภาคบังคับสำหรับผู้ที่มีทรัพย์สินตามเกณฑ์ที่ศาสนากำหนด และ
5. การเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

หลักคุณธรรมจริยธรรม

มุสลิมจักต้องแสดงบุคลิกภาพโดยยึดแบบฉบับวิถีชีวิตอันสูงส่งของท่านศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) ในการดำเนินชีวิตครอบคลุมทุกอิริยาบถ ในทุกกิจการงาน ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพระเจ้า กับเพื่อนมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ (มุรีด ทิมะเสน 2555)

ศาสนาอิสลามมีการกำหนดบทบัญญัติต่าง ๆ โดยสามารถประมวลคำสอนจาก 4 แหล่ง (มุฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ 2555) ได้แก่

1. จากโองการต่าง ๆ ในคัมภีร์อัลกุรอาน
2. จากแบบฉบับของท่านศาสดา
3. จากมติเอกฉันท์ของบรรดานักปราชญ์อิสลาม
4. จากการเทียบเคียงกรณีต่าง ๆ

สำหรับบทบัญญัติอิสลามนั้นคัมภีร์อัลกุรอาน และแบบฉบับของท่านศาสดานั้น ถือเป็นรากฐานสำคัญ ส่วนมติเอกฉันท์ และการเทียบเคียงของนักปราชญ์อิสลามนั้น ถือว่าเป็นแหล่งที่มาเสริมของบทบัญญัติในอิสลาม (มุฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ 2555)

การปฏิบัติตามคำสอนต่าง ๆ ของอิสลามในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และเป็นแนวทางที่ดีสำหรับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และประชาชาติเพื่อเป็นหลักประกันในการปกป้องมนุษย์ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์ใน 5 ประการสำคัญได้แก่ ศาสนา ชีวิต สติปัญญา วงศ์ตระกูล และทรัพย์สิน (บรรจง บินกาชัน 2547 ; เมาดูดี, ชัยยิด อบูลอลา. ผู้เขียน, มูร้อด, ครุรัม. ผู้รวบรวม, บรรจง บินกาชัน, ผู้แปล, 2534 ; มูรีด ทิมะเสน 2554 ; มัสลัน มาหะมะ 2552 ; สุลล บูนูมาเลิศ. 2549)

มนุษย์ถูกสร้างขึ้นเพื่อการเคารพสักการะ ภักดีต่อพระผู้เป็นเจ้าองค์เดียว หากมนุษย์ยอมจำนนต่อแนวทางคำสอนต่าง ๆ ของพระองค์ด้วยความสมัครใจแล้ว เขาผู้นั้นก็เป็นมุสลิมที่สมบูรณ์ ดังนั้นเพื่อให้มนุษย์สามารถควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนได้นั้น ศาสนาอิสลามได้มีการแบ่งระดับของบทบัญญัติต่าง ๆ ออกเป็น 5 ระดับ (พงค์เทพ สุธีรัฐ และยูซุฟ นิมะบรรณธิการ 2552) ได้แก่

1. บทบัญญัติระดับภาคบังคับ หมายถึง ระดับบทบัญญัติที่จำเป็นต้องปฏิบัติเมื่อปฏิบัติแล้วได้บุญ ถ้าละทิ้งจะได้รับโทษตามหลักการของศาสนา
2. บทบัญญัติระดับต้องละทิ้งเด็ดขาด หมายถึง ระดับบทบัญญัติที่ต้องห้ามจำเป็นต้องละทิ้งโดยเด็ดขาด ผู้ละทิ้งจะได้รับผลบุญ ถ้าปฏิบัติจะได้รับโทษตามหลักการของศาสนา
3. บทบัญญัติระดับส่งเสริมให้ปฏิบัติ หมายถึง ระดับบทบัญญัติที่ชอบให้ปฏิบัติโดยไม่บังคับ เมื่อปฏิบัติแล้วได้บุญ ถ้าละทิ้งจะไม่ได้รับโทษตามหลักการของ
4. บทบัญญัติระดับชอบให้ละทิ้ง หมายถึง ระดับบทบัญญัติที่ชอบให้ละทิ้งโดยไม่บังคับ ผู้ละทิ้งจะได้รับผลบุญ ถ้าปฏิบัติก็จะได้ไม่ได้รับโทษ แต่จะถูกตำหนิ
5. บทบัญญัติระดับทางเลือกปฏิบัติ หมายถึง ระดับบทบัญญัติที่อนุญาตให้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติไม่ได้รับผลบุญและผู้ละทิ้งก็จะได้ไม่ได้รับโทษ

แก่นแท้ของการประกอบศาสนกิจตามหลักการของอิสลามไม่ว่าจะเป็นภาคบังคับหรือภาคส่งเสริม คือการปฏิบัติบนพื้นฐานแห่งการศรัทธาด้วยความบริสุทธิ์ใจเพื่อพระผู้เป็นเจ้า

และสอดคล้องกับแบบอย่างที่ดีของท่านศาสดา การปฏิบัติศาสนกิจใด ๆ จะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำต่อพระเจ้าด้วยความรู้สึกเสมือนหนึ่งว่า ผู้ปฏิบัติเห็นพระเจ้าที่เขากำลังเข้าเฝ้าและวิงวอนต่าง ๆ แน่ใจพระองค์ทรงเห็นบ่าวของพระองค์ที่กำลังเข้าเฝ้า พระองค์ทรงได้ยินสิ่งที่บ่าวกำลังวิงวอนต่าง ๆ สำหรับมุสลิมแล้ว พระองค์คือที่พึ่งที่ทรงเดชานุภาพ การประกอบศาสนกิจต่าง ๆ ของมุสลิมด้วยความปรารถนาเพื่อได้รับความโปรดปรานจากพระเจ้าสำหรับชีวิตในโลกนี้ และได้รับความเมตตาสำหรับโลกหน้า (อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย 2555)

หลักคำสอนที่ว่า “การป้องกันประเสริฐกว่าการรักษา”

อิสลามกำชับให้ดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเป็นสิ่งจำเป็น การตรวจสุขภาพเป็นวิธีการที่จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ย่อมถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน (มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552) การป้องกันโรค และห่างไกลจากสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น สำส่อนทางเพศ รักร่วมเพศ ร่วมเพศทางทวารหนัก เสพสิ่งมีนเมา สุบบุหรี การพนัน สิ่งเหล่านี้เป็นบาป มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมอีกด้วย (มานี ชูไทย 2544 ; มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552; อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย 2555) การควบคุมป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ เช่น การจัดเก็บอาหารที่ถูกวิธี การดูแลสุขภาพปลอดภัยในการใช้ชีวิต และการปฏิบัติตนให้ห่างไกลโรคติดต่อต่าง ๆ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ มีแนวทางการดูแลเมื่อมีโรคระบาดโดยไม่ให้คลุกคลีกับผู้ป่วย เมื่อเจ็บป่วยให้หาวิธีการรักษาที่เหมาะสม (มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552; อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย 2555) การพยายามปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับวิทยาการทางการแพทย์นั้นมีความสำคัญต่อมุสลิม โดยอยู่บนพื้นฐานการศรัทธาต่อพระเจ้า ว่าพระองค์เป็นผู้ทรงฟื้นอาการเจ็บป่วยไข้ของทุกคน ด้วยการอนุมัติของพระองค์ (อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย 2555)

การแสวงหาความโปรดปรานจากพระเจ้า

การแสวงหาความโปรดปรานจากพระเจ้า ด้วยการยึดมั่นในการปฏิบัติตามหลักการด้านสุขภาพเพื่อความสมบูรณ์ด้านกาย และใจอย่างเคร่งครัด การตรวจสอบตัวเองว่า ในทุกการงานนั้นมีการดำเนินการด้วยความบริสุทธิ์ใจเพื่อพระองค์อย่างแท้จริง เริ่มทุกกิจการงานที่ดีด้วยการกล่าวพระนามของพระองค์ การกล่าวบทสวด บทวิงวอนต่าง ๆ ในทุกกิจวัตรประจำวัน ตามแบบอย่างวิถีชีวิตของท่านศาสดาตั้งแต่หลังตื่นนอนจนกระทั่งก่อนเข้านอน การกล่าวขอความคุ้มครองจากพระเจ้าจากโรคร้ายและอุปสรรคต่าง ๆ จากการก่อกวนของมารร้ายพร้อมกับการขอวิงวอนต่อพระเจ้าตามแบบอย่างของท่านศาสดาให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพดี

(อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา 2555) การประกอบศาสนกิจต่างๆอย่างดีที่สุดตามแบบอย่างของท่านศาสดา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความละเอียดรอบคอบ และการมีทัศนคติเชิงบวกโดยการมอบหมายตนต่อพระเจ้าในทุกการงานและการขอพรต่อพระองค์ให้มีสุขภาพที่ดี (อามีนะห์ ดำรงผล 2549) เชื่อมั่นต่อกฎกำหนดสภาวะของพระเจ้า ว่าทุกอย่างได้ถูกลิขิตไว้แล้วโดยความประสงค์ของพระเจ้า ให้มีการวิงวอนและรำลึกถึงพระเจ้าพร้อมขอพระองค์ให้ห่างไกลต่อมารร้ายตามแบบอย่างของท่านศาสดา (อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา 2555)

การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างของท่านศาสดา

แบบอย่างการดำเนินชีวิตตามแนวทางของท่านศาสดาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร โดยมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ เพื่อสุขภาพดี และเพื่อสำนึกในความเมตตาของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ โดยการกล่าวพระนามของพระเจ้าก่อนรับประทานอาหาร การดื่มและกินด้วยมือขวา รับประทานอาหารด้วยนิ้วสามนิ้ว ไม่เป่าลมรดเครื่องดื่มร้อน (มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552) รับประทานอาหารที่ได้รับการอนุมัติและอาหารที่ดี มีคุณค่าทางโภชนาการและความต้องการของร่างกายอย่างเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา เน้นการรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เกินความพอดี ใช้เทคนิคแบ่งอาหารแต่ละมื้อเป็น 3 ส่วน หนึ่งส่วนสำหรับอาหาร หนึ่งส่วนสำหรับเครื่องดื่ม และหนึ่งส่วนสำหรับลมหายใจ (มาหะมะ เมาะมูลา และ ยูซุฟ นิมะ 2552; อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา 2555)

2. การรักษาความสะอาด ความสะอาดถือเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความประเสริฐของศาสนา เป็นเครื่องที่แสดงออกถึงการเทิดทูน และน้อมรับความยิ่งใหญ่ของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ รักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า อาหาร เครื่องดื่ม อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ การตัดเล็บให้สั้น การขลิบหนวด การทำความสะอาดโพรงจมูก การล้างชอกนิ้ว การถอนขนรักแร้ การโกนขนใต้ร่มผ้า การชำระหลังถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ การขลิบหนิงปลายอวัยวะเพศชาย การบ้วนปาก แปรงฟัน เป็นต้น (มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552; อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา 2555)

3. การออกกำลังกายทุกวัน การออกกำลังกายที่ต้องมีการเคลื่อนไหวเป็นการออกกำลังกายที่ได้รับการส่งเสริมจากท่านศาสดา (ช.ล.) เช่น การวิ่งแข่ง เดินแข่ง การว่ายน้ำ และการขี่ม้า เป็นต้น ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายควรเลือกที่มีผลต่อระบบหัวใจ ระบบการหายใจ กระดูก กล้ามเนื้อ และข้อเป็นสำคัญ ละหมาดในยามค่ำคืนหรือละหมาดภาคส่งเสริมอื่นที่ใช้เวลานาน 30 – 60 นาที การเคลื่อนไหวในแต่ละอิริยาบถของการละหมาด การมีสมาธิที่แน่วแน่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านร่างกาย และจิตวิญญาณ (มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552)

4. การพักผ่อน อิสลามเน้นความพอดีในทุกกิจการ การพักผ่อนในเวลาที่เหมาะสมเป็นสิทธิของร่างกายที่พึงได้รับ อิสลามเอาใจใส่ในการพักผ่อนในเวลากลางคืน สอนมารยาทในการนอนโดยอาบน้ำละหมาด และละหมาดก่อนเข้านอน นอนในสภาพตะแคงขวา การนอนตามแนวทางของท่านศาสดาจะได้ทั้งสุขภาพและเป็นการปฏิบัติศาสนกิจในคราวเดียวกัน (มาหะมะ เมาะมุลา และยูซุฟ นิมะ 2552)

5 การถือศีลอด การถือศีลอด เพื่อจะได้มีสุขภาพดีตามแนวทางของท่านศาสดาคือ การไม่ดื่มกินในระหว่างวัน ระยะเวลาประมาณ 13 ชั่วโมงเศษ ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติบำบัด ที่เน้นการบำบัดโรคด้วยวิธีการอดอาหารเป็นหลัก (มาหะมะ เมาะมุลา และยูซุฟ นิมะ 2552)

อิสลามยึดหลักการดำรงชีวิตอย่างเกื้อกูลอย่างสมดุลในสังคม

ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม มุสลิมต้องสำรวจตนเอง หากมุสลิมละเมิดต่อสิทธิส่วนบุคคลของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จะต้องคืนสิทธินั้นให้แก่เจ้าของโดยสมบูรณ์ก่อน มีความขัดแย้งน้อยที่สุด หากมีการทะเลาะเบาะแว้ง อิสลามกำหนดไว้ว่า จะต้องคืนดีภายใน 3 วันและต้องให้อภัยซึ่งกัน และกัน การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข อย่างน้อยที่สุดในสังคมครอบครัว (มาหะมะ เมาะมุลา และยูซุฟ นิมะ 2552)

ความสมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ

พื้นฐานความสมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง และเป็นตัวชี้วัดความอยู่รอดปลอดภัยในโลกหน้า หากจิตวิญญาณไม่สมบูรณ์ สุขภาพในมิติอื่น ๆ ก็ไม่มีความหมายใด ๆ ทั้งสิ้น การกระทำในสิ่งที่เป็นบาปจะทำให้หัวใจเพิ่มความสกปรกโสมม หัวใจยิ่งมีดมน ไม่เห็นสังขธรรมและคุณธรรม (มาหะมะ เมาะมุลา และยูซุฟ นิมะ 2552; อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา 2555) ความสะอาดจากสิ่งชั่วช้าลามกโดยการละหมาดภาคบังคับวันละ 5 เวลา และละหมาดอื่น ๆ ตามวาระที่ถูกกำหนด ตรวจสอบในทุกการทำงานว่า ปฏิบัติตามบทบัญญัติใช้ และบทบัญญัติห้ามครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ มีความบริสุทธิ์ใจต่อพระผู้เป็นเจ้าหรือไม่ หากสุขภาพจิตวิญญาณไม่สมบูรณ์ ก็ย่อมมีความเสี่ยงต่อการตกอยู่ในกลุ่มที่เป็นบุคคลบกพร่องด้านจิตวิญญาณ เช่น กลุ่มบุคคลผู้ก่อกวน กลุ่มบุคคลที่อธรรมต่อตนเอง กลุ่มบุคคลที่กระทำชั่วฝ่าฝืนต่อหลักธรรมต่าง ๆ ได้ (มาหะมะ เมาะมุลา และยูซุฟ นิมะ 2552) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางของอิสลาม (มีสลัน มาหะมะ 2552) ส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจที่สงบสุข มีความศรัทธาแน่นแฟ้น มีจริยธรรมที่ดี สามารถนำไปสู่สุขภาวะที่ทุกคนปรารถนา มีสุขภาพที่ดี ทั้งในโลกนี้ และโลกหน้า (มาหะมะ เมาะมุลา และยูซุฟ นิมะ 2552)

การดูแลสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ควรได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจสุขภาพ และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยการสนับสนุนให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวได้รับการดูแลรักษาก่อนการเดินทาง ผู้ที่มีอายุมากหรือมีภาวะอ้วนและมีความเสี่ยงอื่น ๆ ควรได้รับการตรวจสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงโดยเร็ว ควรมีการสนับสนุนให้นำยาพร้อมทั้งมีใบรับรองแพทย์ ประวัติการรักษาต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ที่ต้องการเดินทางไปแสวงบุญมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันโรคล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปีก่อนเดินทาง (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ,บรรณาธิการ 2551)

สำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการริเริ่มการจัดบริการคลินิกฮัจญ์ในสถานบริการต่าง ๆ เช่น เครือข่ายบริการคลินิกฮัจญ์อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพดูแลสุขภาพผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 โดยเปิดรับบริการลงทะเบียนล่วงหน้า 6 เดือนก่อนการเดินทางในแต่ละปี บริการฉีดวัคซีนที่จำเป็น จัดให้มีสมุดบันทึกสุขภาพ เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยประสานงานเชิงบูรณาการด้านการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูร่วมกับคลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และสถานบริการระดับปฐมภูมิในอำเภอหรือเสาะ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการตอบสนองกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ และปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก่อนการเดินทางและติดตามภายหลังเดินทางกลับต่อไป (มาหะมะ เมาะมูลา 2554) การจัดบริการดังกล่าวเป็นการจัดบริการที่ใส่ใจในรายละเอียดของวิถีชีวิตมุสลิม(ยูซุฟ นิมะ และสุภัทรฮาสุวรรณกิจ,บรรณาธิการ 2551)

ในปัจจุบันถึงแม้ว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชาวมุสลิมจะมีการดำเนินการโดยทั่วไปแต่พบว่าการศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ยังมีการศึกษาวิจัยที่ไม่มากนัก ทำให้ต้องประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชาวมุสลิมเป็นข้อมูลประกอบในการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์จิตใจ สังคม กลุ่มชน และบุคคลต้องเข้าใจปัญหาความอยากได้ ความต้องการและการปรับตัวให้

เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคม และธรรมชาติ (WHO 2012b)

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2554) ได้ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพตนเอง เป็นผลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีขึ้น

ยุวดี รอดจากภัย (2554) ได้ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

สุรเกียรติ์ อาชานุกาภ (2551) ได้กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาเพิ่มศักยภาพหรือสมรรถนะของบุคคล ให้สามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองนำไปสู่เกิดภาวะของการมีสุขภาพดี

งานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

วิถีชีวิตของชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวิถีชีวิตที่ได้รับอิทธิพลความเชื่อตามหลักการของศาสนาผสมผสานกับแบบแผนการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพเชิงวัฒนธรรมด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวดัตช์พบว่าการออกกำลังกายในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การเดินเท้าในการใช้กิจวัตรประจำวัน เป็นระยะทางหลายกิโลเมตรต่อวัน การใช้แรงงานของตนเองในการทำงาน การได้เดิน วิ่ง ได้ออกแรงออกเหงื่อเป็นประจำทำให้มีสุขภาพดี (วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน 2550)

การศึกษาของอนันทรราช และ ไฮท์ (Anandarajah and High 2001) พบว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์จำนวนมากตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นทางจิตวิญญาณต่อวิถีชีวิตของตน ซึ่งก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตวิญญาณ การปฏิบัติศาสนกิจและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความประสงค์ให้บูรณาการประเด็นด้านจิตวิญญาณในการดูแลสุขภาพ

การศึกษาของเกรซ (Grace 2011) พบว่า ผู้นำศาสนาและการศรัทธาตามหลักความเชื่อจะช่วยสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้ การยึดเหนี่ยวต่อพระเจ้า ยึดมั่นและศรัทธาต่อหลักทางศาสนาเป็นสิ่งชี้นำชีวิต การปฏิบัติตามหลักศาสนา การมุ่งเน้นพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวทางของศาสนาทำให้สามารถเผชิญกับความไม่แน่นอนของชีวิตได้ ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้นำศาสนาและนักสุขภาพ เพิ่มทักษะความสามารถด้านวัฒนธรรมแก่บุคลากรด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป (วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน 2550)

การศึกษาของทอร์ธัมเลากู (Tortumluoglu 2006) พบว่าประชาชนที่มีวัฒนธรรมชาติพันธุ์ที่แตกต่างกัน ย่อมมีความต้องการต่อการรับบริการทางสุขภาพที่แตกต่างกัน การให้บริการทางสุขภาพย่อมต้องเคารพในสิทธิการแสดงออกทางวัฒนธรรมอย่างเต็มที่ การพัฒนาความสามารถในการดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นพลวัตที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาทั้งในระดับของปัจเจกชน และระดับระบบบริการทางสาธารณสุขต่าง ๆ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้ประโยชน์จากความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพพร้อมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจและมีทักษะเพียงพอในการดำเนินพฤติกรรม ร่วมกับการปรับปรุงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการอิงวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษาของกริยา ยือแร, สาวิตรี ลิมชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2553) พบว่า ผู้นำศาสนาเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นหน้าที่ของมุสลิม การส่งเสริมการออกกำลังกายของแม่บ้านมุสลิมนั้น ผู้นำศาสนาส่วนใหญ่เห็นว่าต้องไม่ขัดกับหลักศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นความถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า เป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกแรง ออกเหงื่อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติศาสนกิจ เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว เงื่อนไขการส่งเสริมการออกกำลังกายของแม่บ้านมุสลิมคือ การบริหารจัดการเวลาเพื่อออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแม่บ้าน ส่วนแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายนั้นคือ การให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม การเตรียมสถานที่เฉพาะสำหรับกลุ่มแม่บ้าน การสนับสนุนสื่อคู่มือ และซีดีที่สอดคล้องกับกลุ่มแม่บ้าน การรวมกลุ่มแม่บ้านตามวิถีชีวิตแบบเป็นหมู่คณะ การจัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายสม่ำเสมอ และการจัดการให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สนับสนุนและติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของภาระหน้าที่ที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ศาสนาอิสลามมีคำสอนเรื่องสุขภาพและการสาธารณสุขไว้อย่างละเอียด ชาวมุสลิมควรจะทะนุถนอมเพื่อให้สามารถประกอบศาสนกิจต่าง ๆ สูการเป็นบ่าวที่ดี (มานี ชูไทย 2544) การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมีความสำคัญมากกว่าการบำบัด ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ มีความตระหนัก พร้อมเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ความเข้มแข็งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เกิดขึ้นด้วยความพยายาม หมั่นดูแลสุขภาพภาวะของตนเอง เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง การสร้างเสริมสุขภาพในแนวทางดังกล่าวสามารถส่งผลให้มุสลิมเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีสอดคล้องกับความรู้ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขสมัยใหม่ (มาหะมะ เมาะมูลา และยูซุฟ นิมะ 2552)

3. ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการประกอบพิธีฮัจญ์

ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการประกอบพิธีฮัจญ์

สุขภาพมีความเชื่อมโยงระหว่างมิติกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ แล้วยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของบุคคล และปัจจัยกำหนดสุขภาพเชื่อมโยงเป็นองค์รวม ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะมีสุขภาพที่ดีมากขึ้นเพียงใดขึ้นกับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีปัจจัยความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก สามารถจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ได้ดังนี้

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบุคคล

1. อายุ ผู้ที่มีอายุมากมีความเสี่ยงต่อความร้อน และการขาดน้ำ (Simon and Wong 2011) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญรัตน์พันธุ์,บรรณาธิการ, 2549) เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บที่สมองหรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง เสี่ยงต่อการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีผลต่อชีวิตประจำวัน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2551)

2. เพศ เพศหญิงมีความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ส่วนเพศชาย มีความเสี่ยงจากการบาดเจ็บเนื่องจากการแสดงออกทางพฤติกรรม (Simon and Wong 2011) ประเทศมาเลเซีย มีสัดส่วนผู้แสวงบุญ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ต้องหลีกเลี่ยงการปะปนระหว่างชายหญิงโดยไม่จำเป็นซึ่งเป็นสิ่งต้องห้ามในระหว่างการประกอบพิธีกรรม (Memish et al 2012)

3. ปัจจัยด้านจิตใจ การรับรู้ ทักษะคิด ความเชื่อแรงจูงใจ และค่านิยมของบุคคล ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง นำไปสู่การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) พบว่าผู้แสวงบุญเป็นจำนวนมากมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วย และปรารถนาให้สิ้นชีวิตในขณะประกอบพิธีฮัจญ์ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากปฏิเสธการช่วยชีวิตเมื่อเข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาลต่าง ๆ (Memish et al 2012)

4. พฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยาไม่เหมาะสม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเชิงลบ พฤติกรรมก้าวร้าวมีผลต่อสุขภาพทางจิตและสังคม การขาดการปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนามีผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550)

5. การเรียนรู้ของบุคคล การเรียนรู้ในด้านต่างๆอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของทักษะในการดำเนินชีวิตนำไปปฏิบัติสร้างสุขภาพโดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) พบว่าผู้แสวงบุญมักเดินทาง และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตเป็นหมู่คณะ มีระบบผู้นำผู้ตาม การอยู่ร่วมกันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้แสวงบุญเพื่อลดความยุ่งยากต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น (Memish, et al 2012)

6. การดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การรู้จักแสวงหาบริการที่เหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจคัดกรองโรค การรักษาตนเอง การใช้ยา และแสวงหาบริการที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550) ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มชาวมุสลิมผู้ที่โรคเรื้อรังคือ อิทธิพลระหว่างบุคคล (ทิพย์วดี พันธภาค 2552)

7. ระยะเวลาก่อนเดินทาง ควรมีระยะเวลาเพียงพอในการจัดการด้านสุขภาพก่อนการเดินทาง เช่น การฉีดวัคซีน การให้ยาป้องกัน การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ (Simon and Wong 2011)

8. ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลา ในการเดินทางที่ยาวนานขึ้น จะเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้เดินทางมากขึ้น (Simon and Wong 2011)

9. ประวัติการเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว การเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ ทำให้ความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคเพิ่มขึ้นเช่นกัน ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างดีก่อนการเดินทาง มีชุดยาติดตัว และมีการทำประกันสุขภาพ (Simon and Wong 2011)

10. ยารักษาโรค แต่ละประเทศมีระเบียบแตกต่างกัน ต้องปรึกษาผู้นำเที่ยวก่อนเดินทาง ต้องมีใบรับรองแพทย์หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบ ผู้ที่มีความเสี่ยงต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนเดินทาง (Simon and Wong 2011)

11. ประวัติการฉีดวัคซีน ข้อมูลประวัติการฉีดวัคซีน ประวัติการแพ้ อุบัติการณ์ของโรค อุบัติการณ์การป่วยหลังเดินทางกลับ ร่วมกับพิจารณาความคุ้มเสียประกอบการตัดสินใจเลือกชนิดของวัคซีนที่จำเป็นได้ (Simon and Wong 2011)

12. การตั้งครรภ์ (Pregnancy) การเข้าถึงบริการสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีปัญหาในบางประเทศ กรณีที่เป็นการเดินทางที่ไม่จำเป็นแนะนำให้เลื่อนกำหนดการเดินทางออก (Simon and Wong 2011)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

ครอบคลุมสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งได้แก่

1. กิจกรรมต่างๆ ระหว่างการเดินทาง เช่น การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกัน การเตรียมอาหาร การขนส่งวัตถุติด การจัดเก็บและการปรุงที่ไม่ถูกสุขอนามัย การเดินทางไปยังเมืองต่างๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ยาก และความไม่พร้อมของเครื่องมือต่างๆ โดยเฉพาะหากอยู่ในเขตชนบท (Simon and Wong 2011)

2. ความเสี่ยงต่อโรคในจุดหมายปลายทาง สภาพภูมิประเทศ แต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในบางพื้นที่ เขตชนบทมีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ สำหรับเขตเมืองมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การฉีดวัคซีน การใช้ความระมัดระวังเมื่ออยู่บนท้องถนน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เดินทาง (Simon and Wong 2011)

3. การเดินทางที่มีวัตถุประสงค์ ที่ต่างกันจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกัน การเดินทางเพื่อการชุมนุมของกลุ่มคน โดยเฉพาะที่มากกว่า 25,000 คนในสถานที่เฉพาะ ด้วยวัตถุประสงค์ที่จำเพาะในระยะเวลาที่กำหนด การชุมนุมเพื่อการประกอบพิธีฮัจญ์ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นการชุมนุมที่ถูกจัดขึ้นเป็นประจำแน่นอนในสถานที่เดิมในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งมีความเสี่ยงมากต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ เช่น การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และการติดเชื้อใช้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น (Simon and Wong 2011)

4. อากาศและสภาพแวดล้อม สภาพอากาศอุณหภูมิที่ร้อน (Lembaga Tabung Haji 2012) อาจทำให้ป่วยเป็นหวัดได้ง่าย ความแออัดของประชากร สภาพการจราจรที่แออัด และการดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ และโรคระบาดได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การจัดระบบ และมาตรการการป้องกันที่เหมาะสมจะสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงดังกล่าวได้ (Bahurmoz 2006; Memish, Venkatesh, and Ahmed 2003)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านระบบบริการ

1. การพัฒนาระบบการบริการในระดับพื้นที่ แนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ บุคลากรสาธารณสุขควรปรับบริการบริการ มาเป็นเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาล เน้นศักยภาพให้ดูแลตนเองได้ (นิตยา เพ็ญศิริินภา 2554)

2. การพัฒนาระบบการบริการในระดับประเทศ ประเทศมาเลเซีย และตุรกีมีการกำหนดข้อห้ามผู้ที่มีโรคหัวใจเดินทางมาประกอบพิธีฮัจญ์ (Serafi 2010) ประเทศไทยมีกำหนด

ข้อห้ามสตรีที่ตั้งครรภ์เกิน 4 เดือน คนวิกลจริต ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อในระยะอันตราย ผู้ติดยาเสพติด และคนต่างด้าวที่ไม่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยเดินทางไปประกอบพิธีหัจญ์ (กรมการศาสนา 2552) มีการคัดกรองสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเฝ้าระวัง และกลุ่มเสี่ยงเพื่อดูแลต่อเนื่องต่อไป (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2555)

4. แนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง

ความหมายของเวชศาสตร์การเดินทาง

เลกกัท (Leggat 2003) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสหสาขาวิชาชีพสาขาใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชากรที่ท่องเที่ยวของทั่วโลก

คณะกรรมการที่ปรึกษาเวชศาสตร์เขตร้อนและการเดินทาง ประเทศแคนาดา (Committee to advise on tropical medicine and travel 2009) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสาขาหนึ่งทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานของความเคารพต่อวัฒนธรรมผู้คน และสิ่งแวดล้อมของภูมิภาคต่างๆที่เดินทางไป นอกจากนี้เพื่อการป้องกันการเกิดโรคหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพอื่น ๆที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างประเทศเช่นเดียวกับผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุป เวชศาสตร์การเดินทาง หมายถึง สาขาหนึ่งทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในการเดินทางระหว่างประเทศทั้งในกลุ่มนักท่องเที่ยว และประชาชนที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทาง

การบริการครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การประเมินสุขภาพของผู้เดินทาง การวิเคราะห์รูปแบบการเดินทาง การเลือกวัคซีนที่เหมาะสม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยขณะเดินทาง (Spira 2003) การบริการก่อนการเดินทาง ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาการฉีดวัคซีน การออกใบรับรองการฉีดวัคซีน การให้คำปรึกษาการป้องกันโรค การตรวจสุขภาพ และออกใบรับรองแพทย์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ การประเมินความเสี่ยงของโรคต่างๆระหว่างการเดินทาง โดยดูจาก อายุ เพศ สถานที่ที่จะไป ระยะเวลาที่ไปอยู่ และสภาพแวดล้อม ฤดูกาล เนื่องจากความเสี่ยงของแต่ละบุคคลไม่เท่ากันดังนั้นการให้คำแนะนำ การฉีดวัคซีน การป้องกันโรคมีความแตกต่างกัน การบริการหลังการเดินทาง ประกอบด้วย การตรวจรักษาโรคหลังจากการเดินทาง (โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน 2553) ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงรายการข้อมูลเวชระเบียนคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง
ที่มา ฮิลล์ และคณะ (Hill et al. 2006)

รายการหมวดหมู่ของข้อมูล	รายละเอียดสำคัญ
- ข้อมูลของผู้เดินทาง	- ชื่อ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ - จุดหมายอิเล็กทรอนิกส์ - ชื่อแพทย์ผู้ดูแล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ - กำหนดการเดินทางไปและเดินทางกลับ - จุดหมายปลายทางหมาย ชื่อเมืองในแต่ละประเทศ - รูปแบบของการเดินทาง - ที่พักระหว่างเดินทาง
- ประวัติทางการแพทย์	- ประวัติการตั้งครรภ์ - ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคทางปอด สุขภาพจิต - ภูมิคุ้มกันบกพร่อง - ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV - ประวัติการใช้ยา - ประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร โดยเฉพาะแพ้ง่าย - ประวัติวัคซีนหรือตัวยาต้านเชื้อมาลาเรีย - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตโรคตับอักเสบ ภาวะตัวเหลือง
- ประวัติการเดินทาง	- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง
- ประวัติการฉีดวัคซีน	- รายละเอียดประวัติการฉีดวัคซีน
- การให้คำแนะนำ	- รายละเอียดคำแนะนำ
- รายการยา	- รายละเอียดรายการยา
- การบันทึกการฉีดวัคซีน	- รายละเอียดการฉีดวัคซีน
- ปัญหาหลังเดินทางกลับ และส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญ	- รายละเอียดข้อมูลปัญหาภายหลังเดินทางกลับ - การส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญ
- ข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ	- รายละเอียดข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ
- ลงชื่อ	

ผู้เดินทางควรเข้ารับการปรึกษาเรื่องสุขภาพก่อนการเดินทางที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่า 4 – 8 สัปดาห์ กรณีเป็นการเดินทางระหว่างประเทศ หรือมีระยะเวลาพำนักนานควรพบแพทย์ก่อนล่องหน้าเรือขึ้น อย่างไรก็ตามหากเป็นกรณีเร่งด่วนอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์อย่างน้อย 1 วันก่อนการเดินทาง (WHO 2010) การเตรียมตัวด้านสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จำเป็นต้องเตรียมสุขภาพล่วงหน้าก่อนการเดินทางอย่างน้อย 3 เดือนถึง 1 ปี (กรมการศาสนา 2552) การประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ควรครอบคลุมประเด็นการฉีดวัคซีน การใช้ยาต่างๆ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การประเมินความเสี่ยงต้องพิจารณาถึง จุดหมายปลายทาง ระยะเวลา และวัตถุประสงค์ของการเดินทาง รูปแบบของพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวกในระหว่างการเดินทาง และสถานะสุขภาพของผู้เดินทาง แนวทางการป้องกันโรคต่างๆ ชุดยาฉุกเฉิน ชุดยาเบื้องต้น และประเด็นการติดต่อของโรค การคัดกรองประเมินความเสี่ยงสามารถใช้แบบสอบถามตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้ได้รับข้อมูลครบถ้วน การพบแพทย์มีความสำคัญเพื่อวางแผนความจำเป็นของการฉีดวัคซีน การให้ยาต่างๆ สำหรับสตรีพิจารณาปัญหาทางสูติกรรมก่อนการเดินทางด้วย (WHO 2010) เมย์ซามีและคณะ (Meysamie et al. 2006) ได้เสนอรูปแบบการตรวจสุขภาพของผู้แสวงบุญ โดยมีการจำแนกกลุ่มผู้แสวงบุญออกเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 50 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 50-60 ปี และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงรายการการตรวจสุขภาพก่อนการเดินทางไปประกอบประกอบพิธีฮัจญ์ที่มา เมย์ซามี และคณะ (Meysamie, et al. 2006)

กลุ่มอายุ	การตรวจที่จำเป็น
< 50 ปี เพศชาย	- การตรวจสุขภาพทั่วไป
< 50 ปี เพศหญิง	- การตรวจสุขภาพทั่วไป และ การตรวจการตั้งครรภ์
50 – 60 ปี	- การตรวจสุขภาพทั่วไป - ตรวจเลือด : CBC,FBS,BUN,Cr - ตรวจปัสสาวะ UA - ECG Chest X-ray
> 60 ปี	- ตรวจสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่ม 50 – 60 ปี - ตรวจเพิ่มเติมโดยอายุรแพทย์โรคหัวใจกรณีมีข้อบ่งชี้ - การตรวจ Exercise stress test กรณีมีข้อบ่งชี้

คำอธิบาย

CBC : Complete blood count FBS : Fasting blood sugar BUN: Blood nitrogen urea
ECG : Electrocardiogram

ส่วนฮิลล์ และคณะ (Hill, et al. 2006) ได้นำเสนอรูปแบบของการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทาง ดังรายละเอียดตาราง 3

ตาราง 3 รูปแบบของการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทาง
ที่มา ฮิลล์ และคณะ (Hill et al. 2006)

ประเด็นสำคัญ	องค์ประกอบ
ประเมินสถานะสุขภาพของผู้เดินทาง	- ประเมินสถานะสุขภาพ โรคประจำตัว - การใช้ยา อาการแพ้ต่างๆ
- การบันทึกประวัติผู้รับบริการ	- ประเมินประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน
ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ	- ฤดูกาลของการเดินทาง ระยะเวลา - เหตุผลของการเดินทาง รูปแบบของการเดินทาง - กิจกรรมต่างๆที่ได้วางแผนดำเนินการ
คำแนะนำเชิงป้องกัน	- การป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆด้วยวัคซีน
- การให้คำแนะนำและการใช้ออกสาร	- การป้องกันอุจจาระร่วงและการรักษา - การป้องกันโรคมะลาเรีย การป้องกันแมลงตอม - การป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและโรคติดต่อจากการดื่มน้ำ - การสร้างเสริมสวัสดิภาพส่วนบุคคล - พฤติกรรมทั่วไปและพฤติกรรมทางเพศ - การเจ็บป่วยจากสภาวะแวดล้อมอื่น ๆ - อาการเมารถ เมาเรือ และอาการจากการโดยสารเครื่องบิน - การเดินทางเพื่อพักระยะยาว และการเดินทางเพื่อการทำธุรกิจ
การบริการฉีดวัคซีน	- ผู้เดินทางกลุ่มพิเศษอื่นๆ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน - ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น - แหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการเดินทาง - ชุดยาฉุกเฉินสำหรับการเดินทาง - การประกันภัยสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง - การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ
การประเมินหลังเดินทางกลับ	- รายละเอียดการรับบริการฉีดวัคซีน
	- รายละเอียดการประเมินหลังเดินทางกลับ

เมมิช,เวนกาเตช และอะห์เมด (Memish, Venkatesh and Ahmed 2003) ได้สรุปโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญสำหรับผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญสำหรับผู้ประกอบพิธีฮัจญ์
ที่มา เมมิช,เวนกาเตช และอะห์เมด (Memish, Venkatesh & Ahmed 2003)

ภัยจากโรคติดต่อ (Communicable hazards)	ภัยจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable hazards)
- ไข้กาฬหลังแอ่น	- อุบัติเหตุ เช่น การเหยียบกันตาย
- โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (บนและล่าง)	- และอุบัติเหตุจราจร
- วัณโรค ติดเชื้อไวรัส และโรคปอดติดเชื้อ	- การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการเชือดสัตว์พลี
- เชื้อโปลิโอ	- โรคลมแดด (Heat stroke)
- โรคติดต่อทางเลือด	- และอ่อนเพลียจากอากาศร้อน
- อาหารเป็นพิษ	- ถูกแดดเผา
- โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	- ภาวะขาดน้ำ
	- ได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับไฟไหม้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละประเทศต้องให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์โดยเฉพาะประเด็นโรคติดต่อต่างๆ อาการแสดงของโรค ช่องทางการติดต่อ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และวิธีการป้องกันโรค (WHO 2012) การปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน การวางแผนด้านสุขภาพก่อนการเดินทาง การเตรียมยาฉุกเฉินที่จำเป็น การประกันสุขภาพที่ครอบคลุมกรณีเจ็บป่วย มีมาตรการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อทั้งก่อน ขณะและหลังเดินทางกลับ (WHO 2010) การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้แสวงบุญสามารถดำเนินการก่อนการเดินทาง ผู้เดินทางที่มีสุขภาพที่แข็งแรงนั้นจะสามารถประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างราบรื่นกว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยสุขภาพต่างๆ การศึกษาของไซมอน และวอง (Simon & Wong 2011) พบว่าการให้คำปรึกษาแก่ผู้เดินทางเน้นการประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเดินทางที่มีปลอดภัย การระบุภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและความเสี่ยงต่างๆ จะช่วยให้ผู้ดูแลสุขภาพและผู้เดินทางสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลได้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
ที่มา อะห์เมต, อาราบี และเมมิช (Ahmed, Arabi and Memish 2006)

ช่วงเวลา	คำแนะนำการปฏิบัติตัว
ก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ การปฏิบัติตัวทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพเป็นประจำ การเตรียมยาโรคประจำตัว - การเตรียมปรอทวัดไข้ - การเตรียมยา
การฉีดวัคซีน	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนไข้มองอักเสบ วัคซีนโหวัดใหญ่ - วัคซีนป้องกันโรคปอดบวมจากเชื้อPneumococcal (Pneumococcal vaccine) สำหรับผู้ใหญ่อายุ > 65 ปี - HAV ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยจากประเทศพัฒนาที่ไม่มีภูมิต้านทาน (negative IgG for HAV) - HBV ในทุกกลุ่มอายุ - วัคซีนโปลิโอ สำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี (เฉพาะบางประเทศในทวีปแอฟริกาและเอเชีย) - วัคซีนไข้มเหลือง สำหรับพื้นที่เฉพาะถิ่น
อื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนป้องกันโรคไอกรน - ตรวจภูมิคุ้มกันต่อวัณโรคสำหรับประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคต่ำ
ในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์	<ul style="list-style-type: none"> - สวมหน้ากากอนามัย ดื่มน้ำให้เพียงพอ ทาครีมกันแดด - การใช้ร่มบังแดด การล้างมือ - การดำเนินพิธีทางศาสนาในเวลากลางคืนถ้าเป็นไปได้ - หลีกเลี้ยงสถานที่ที่มีฝูงชนแออัด - การดูแลรักษาด้วยตนเองเบื้องต้นได้หากจำเป็น - รับประทานยาต่อเนื่อง
หลังเดินทางกลับ	<ul style="list-style-type: none"> - การพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ - การได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ - ตรวจภูมิคุ้มกันต่อวัณโรคสำหรับประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทาง

1. การป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจ ผลการศึกษาของ เกาเตรท และคณะ (Gautret, et al. 2009) พบว่า การฉีกรังสีให้มีการใช้หน้ากากอนามัย ทำให้มีจำนวนผู้ใช้เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 81 ประเด็นการยอมรับมาตรการเชิงป้องกันต่างๆต่อการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้เดินทางกลับจากการแสวงบุญ พบว่า มีการยอมรับการใช้หน้ากากอนามัย ร้อยละ 92 การล้างมือร้อยละ 98 การใช้น้ำยาเช็ดมือ ร้อยละ 89 และการใช้ผ้าเช็ดมือใช้ครั้งเดียวทั้ง ร้อยละ 97 แต่ก็ยังมีปัญหาเนื่องจากเกรงว่าการใช้หน้ากากอาจจะผิดหลักศาสนา และความยุ่งยากที่ต้องมีการเปลี่ยนทุก 6 ชั่วโมง ส่วนปัญหาน้ำยาเช็ดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์นั้น ทางสถานักปราชญ์มุสลิมโลกได้ให้การวินิจฉัยว่า อนุญาตให้มุสลิมใช้ได้ ซึ่งจากการศึกษาของเดอริส และคณะ (Deris, et al. 2010) พบว่า การฉีดวัคซีนพบว่ามีผลดีต่อระยะเวลาของอาการเจ็บคออย่างมีนัยสำคัญ การสวมหน้ากากอนามัยมีผลดีต่ออาการเจ็บคอระยะเวลา และอาการไข้ อย่างมีนัยสำคัญ

2. มิเมช,อัล-คีนันและเมมิช (Mimesh, Al-khenaizan and Memish 2008) ได้ศึกษาจำนวนผู้มารับบริการในแผนกโรคผิวหนังระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่า มีผู้ป่วยโรคผิวหนังประมาณร้อยละ 4.5 – 5.5 ของโรคทั้งหมด ปัญหาโรคผิวหนังแม้ว่าไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญ แต่เนื่องจากผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของร่างกาย และเป็นปราการด่านแรกจากสภาวะแวดล้อมรูปแบบต่างๆ ความแออัด การขาดการดูแลด้านสุขอนามัย และสภาวะอากาศร้อน อุณหภูมิในช่วงเวลาของการประกอบพิธีฮัจญ์อยู่ระหว่าง 37 – 45 C เสี่ยงต่อการกำเริบของโรค หรือก่อให้เกิดโรคใหม่ขึ้น โรคผิวหนังที่พบ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ โรคติดต่อ และโรคผิวหนังไม่ติดต่ออื่นๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ครีมกันแดด การใช้ร่มกันแดด และการใช้รองเท้าที่เหมาะสม วิธีการลดการติดต่อของโรคผิวหนังต่างๆ สามารถดำเนินการด้วยการให้คำแนะนำก่อนการเดินทาง และการรักษาที่เหมาะสม

3. อัลหัจรี และคณะ (Al-Hajri, et al 2011) ได้ศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาด้านเวชศาสตร์การเดินทางในสถานบริการระดับปฐมภูมิ พบว่า มีกิจกรรมการให้คำปรึกษา 15 รายการ เรียงลำดับกิจกรรมที่มีความถี่มากไปน้อย ได้แก่ การป้องกันไข้มาลาเรีย การฉีดวัคซีน กิจกรรมสร้างความปลอดภัยในการเดินทาง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันแมลงกัดต่อย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คำแนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การดูแลอาการเมารถ แนวทางการใช้ยาฉุกเฉิน การให้ข้อมูลโรคประจำถิ่น การดูแลเครื่องแต่งกาย คำแนะนำการออกกำลังขณะโดยสารอากาศยาน การเจ็บป่วยจากความกดอากาศ การทำประกันการเดินทาง และอาการเมาเวลาเมื่อเดินทาง

สามารถกล่าวโดยสรุป กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังที่เน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพ หรือสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ

ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การจัดรูปแบบการบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับเวชศาสตร์การเดินทาง ก่อนการเดินทาง ระหว่างเดินทาง และภายหลังเดินทางกลับ การสร้างเสริมสุขภาพของผู้แสวงบุญที่ต้องสอดคล้องกับหลักความเชื่อ โดยเฉพาะสอดคล้องกับวิถีอิสลามตามแบบอย่างของท่านศาสดา และบทบัญญัติต่าง ๆ ของศาสนา กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้แสวงบุญสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อต่างๆ แนวทางที่มีอยู่ในปัจจุบันยังมีการดำเนินงานที่แยกส่วนไม่มีการบูรณาการเป็นโปรแกรมที่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาไปสู่การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีหัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะะ จังหวัดนราธิวาสต่อไป

5. ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อออกแบบโปรแกรม

ความหมายของโปรแกรม

หน่วยการสื่อสารสุขภาพ มหาวิทยาลัยโตรอนโต (Health communication unit 2007) ได้ให้ความหมายของโปรแกรม หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการใด ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจง

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจง เพิ่มศักยภาพของบุคคลสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่างๆ สามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองนำไปสู่เกิดภาวะของการมีสุขภาพดี

ขั้นตอนการออกแบบโปรแกรม

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามกรอบของบาร์โธโลมิว และคณะ

กระบวนการประกอบด้วย การระบุปัญหาโดยการทบทวนจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยต่างๆ การระดมสมองเพื่อวางแผนแนวทางการแก้ปัญหา การค้นหาแนวทางการดำเนินการเชิงประจักษ์ ประเมินน้ำหนักของหลักฐานที่ได้ การดำเนินการต้องอาศัยประเด็นเฉพาะเรื่อง กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่มีอยู่ในการตอบคำถามรวมทั้งวางแผนวิจัยในโอกาสต่อไปเพื่อหาคำตอบใหม่ ๆ โดยมีกระบวนการดำเนินการ 6 ขั้นตอน (Bartholomew, et al. 2006) ได้แก่

1. การประเมินความต้องการ

- 1.1 การวางแผนประเมินความต้องการของโปรแกรม
- 1.2 ประเมินสุขภาพ คุณภาพชีวิต พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม
- 1.3 ประเมินศักยภาพ และระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. การระบุปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์
 - 2.1 ระบุประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
 - 2.2 ระบุวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
 - 2.3 ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการ
 - 2.4 การคาดการณ์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์การดำเนินการต่าง ๆ
3. กลยุทธ์และกรอบแนวคิดทฤษฎีในการดำเนินการ
 - 3.1 ทบทวนกรอบแนวคิดของโปรแกรมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2 ระบุแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของโปรแกรม
 - 3.3 เลือกวิธีการดำเนินการโปรแกรม
 - 3.4 วางแผนกลยุทธ์การดำเนินการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
4. การจัดทำโปรแกรมที่มีแบบแผน
 - 4.1 ศึกษาและวางแผนร่วมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 จัดทำขอบเขตของ ลำดับขั้นตอน ประเด็นหลักและรายการเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น
 - 4.3 พัฒนารูปแบบของเอกสารและกระบวนการต่าง ๆ ของโปรแกรม
 - 4.4 ทบทวนสื่อหรือเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว
 - 4.5 พัฒนาสื่อหรือเครื่องมือที่จำเพาะต่อโปรแกรม
 - 4.6 ทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มเป้าหมายตัวอย่างและควบคุมเครื่องมือต่าง ๆ
5. การนำไปใช้
 - 5.1 ระบุกลุ่มผู้ใช้โปรแกรม
 - 5.2 ระบุแนวทางการใช้เพื่อบรรลุเป้าหมายของโปรแกรม
 - 5.3 ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการใช้โปรแกรม
 - 5.4 เลือกวิธีการดำเนินการและวางกลยุทธ์ที่เหมาะสม
 - 5.5 ออกแบบมาตรการรองรับปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการใช้โปรแกรม
6. การประเมิน
 - 6.1 สรุปรูปแบบและรายละเอียดต่าง ๆ ของโปรแกรม

6.2 ผลลัพธ์ที่คาดหวังของโปรแกรม ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

6.3 พัฒนาตัวชี้วัดและแนวทางการวัดผล

6.4 ระบุแนวทางการประเมินผล

การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรม 10 ขั้นตอน (Ten-step model)

หน่วยการสื่อสารสุขภาพ มหาวิทยาลัยโทรอนโต (Health communication unit 2007) ได้เสนอแนวทางขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรม 10 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ขอบเขตของโปรแกรม โดยการระบุวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ การระบุขอบเขตของขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ การกำหนดตัวชี้วัด และแนวทางการประเมินผล

2. ขั้นตอนที่ 2 ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง โดยค้นหาความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย แสวงหาความร่วมมือ และพัฒนาข้อคำถามต่างๆ เพื่อนำไปสู่การประเมินผล

3. ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทรัพยากร โดยประเมินบุคลากร ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณที่ต้องนำมาใช้ดำเนินการ

4. ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการออกแบบ โดยคัดเลือกรูปแบบการประเมินผล กำหนดกรอบแนวคิดการประเมินผล และพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมอื่นๆ ประกอบ

5. ขั้นตอนที่ 5 กำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการตรวจสอบขั้นตอน และวิธีการ โดยการกำหนดรูปแบบแนวทางการประเมินผล ด้วยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ทั้งวิธีเชิงปริมาณ หรือคุณภาพ

6. ขั้นตอนที่ 6 พัฒนาแนวทางการประเมินแผนการดำเนินงาน งบประมาณ และระยะเวลา โดยกำหนดขั้นตอนการประเมินในรายละเอียดต่างๆ ในระยะเวลาที่กำหนดไว้

7. ขั้นตอนที่ 7 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ขั้นตอน และวิธีการที่กำหนดไว้ โดยการทดสอบนำร่อง และการพัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลต่างๆ

8. ขั้นตอนที่ 8 การประมวล และการวิเคราะห์ผล โดยเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ผลข้อมูล

9. ขั้นตอนที่ 9 การแปลผล และการเผยแพร่ผลงาน โดยการแปลผลผลลัพธ์ การนำเสนอผลงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

10. ขั้นตอนที่ 10 การลงมือปฏิบัติการ

ระเบียบวิธีการออกแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ระเบียบวิธีขั้นตอนการออกแบบการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก (องอาจ นัยพัฒน์ 2554) คือ

1. การนำหัวข้อปัญหา พัฒนาโจทย์วิจัยมาช่วยในการตัดสินใจเลือกออกแบบการวิจัยและพัฒนา
2. การเก็บข้อมูล สำรวจ วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการ
3. การตั้งเป้าหมายการดำเนินการ การวางแผน และเลือกรูปแบบการวิจัยและพัฒนา
4. การออกแบบร่างต้นแบบ
5. การทดลองใช้ และประเมินร่างต้นแบบ
6. การปรับปรุง และการนำไปใช้
7. การประเมินคุณภาพของผลที่ได้จากการวิจัย และพัฒนา

แนวทางการพัฒนาโปรแกรมที่ดี

การพัฒนาโปรแกรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้โปรแกรมที่ดีมีคุณภาพ ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุป ขั้นตอนการดำเนินการที่ไม่ซับซ้อนที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ 5 ขั้นตอนดังนี้ (เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี 2554)

1. ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาโปรแกรม
2. ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนาร่างโปรแกรม
3. ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรมฉบับร่างและปรับปรุงโปรแกรมฯ
4. ขั้นตอนที่ 4 นำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย
5. ขั้นตอนที่ 5 ประเมินประสิทธิภาพผลของโปรแกรม

การศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะจังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้ประยุกต์ระเบียบวิธีการวิจัย (องอาจ นัยพัฒน์ 2554, เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี 2554) ประกอบด้วยขั้นตอน 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา
2. ระยะที่ 2 การออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างโปรแกรมฯ
- 2.2 ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนได้เสีย
- 2.3 ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงร่างโปรแกรมฯ
- 2.4 ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
- 2.5 ขั้นตอนที่ 5 การแก้ไขปรับปรุงเป็นโปรแกรมฉบับสมบูรณ์

การวางแผนที่ดีในตอนเริ่มต้นกระบวนการสามารถทำให้โปรแกรมมีลำดับขั้นตอนที่ดี ทำให้โปรแกรมสามารถบรรลุผลตามที่ต้องการได้ กล่าวโดยสรุป แนวทางการดำเนินการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ การใช้ทรัพยากร และมีระยะดำเนินการที่เหมาะสม ประสิทธิภาพของโปรแกรมในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ แนวทางการพัฒนาศักยภาพของโปรแกรม และโปรแกรมสามารถบรรลุตามเป้าหมายของผู้สนับสนุน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ (Health communication unit 2007)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อ่าเกอริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา
2. การออกแบบโปรแกรมฯ
 - ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างโปรแกรมฯ
 - ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนได้เสีย
 - ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงร่างโปรแกรมฯ
 - ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
 - ขั้นตอนที่ 5 การแก้ไขปรับปรุงเป็นโปรแกรมฉบับสมบูรณ์

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อ่าเกอริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดูแลสร้างเสริมสุขภาพ
2. ผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
3. ผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์
4. ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม
5. อาสาสมัครสาธารณสุข
6. ผู้รับผิดชอบระดับนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเน้นเฉพาะผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และเข้าหลักเกณฑ์ตามเงื่อนไขเข้ากลุ่มครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 คน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2553) ประกอบด้วย

1. ตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 คน
2. ตัวแทนผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 4 คน
3. ตัวแทนผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์ จำนวน 2 คน

4. ตัวแทนผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม จำนวน 2 คน

5. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

6. ตัวแทนผู้รับผิดชอบระดับนโยบาย จำนวน 1 คน

โดยมีเงื่อนไขคัดเลือกเข้ากลุ่ม ดังนี้

1. มีทักษะด้านการสื่อสารภาษาไทย

2. มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

3. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางไปประกอบ

พิธีฮัจญ์ ในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อไป

การเตรียมการ

ก่อนดำเนินขั้นตอนเพื่อการออกแบบโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอพิจารณาประเมินด้านจริยธรรม ในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย และหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจาก ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้เกี่ยวข้องในระบบ การดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

3. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติแล้วจาก ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้เข้าร่วม สนทนากลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนัดหมายการสนทนากลุ่ม และขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ

4. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของทีมงาน โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และมอบหมายหน้าที่ผู้ช่วยวิจัย บันทึกเสียง บันทึกเทป และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) เพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตามขั้นตอนการ ออกแบบการวิจัย และพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์ 2554, เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี 2554) ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

แบบแผนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจบริบท ความต้องการ ประเด็นปัญหา สาเหตุ แนวทางปฏิบัติที่ผ่านมาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัย 3 คน
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกฮัจญ์ จำนวน 2 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการศึกษา ปัญหา สาเหตุ และแนวทางปฏิบัติที่ผ่านมา ประกอบด้วย

1. แบบรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของคลินิกฮัจญ์ ในสถานบริการปฐมภูมิ อัมเอร์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
2. แบบวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยศึกษาปัญหา สาเหตุ วิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่ผ่านมา จากเอกสารที่เกี่ยวข้องของคลินิกฮัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
2. ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม การประกอบพิธีฮัจญ์ จากเอกสารวิชาการทางศาสนา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย กำหนดคำสำคัญ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, หลักการอิสลาม, การประกอบพิธีฮัจญ์, การพัฒนาโปรแกรม, Islamic Health promotion, , Hajj Pilgrim และ Travel health โดยผ่านช่องทางแหล่งสืบค้น ได้แก่ เอกสารคู่มือปฏิบัติงาน หนังสือ บทความงานวิจัย วารสารวิชาการ สื่อ

อิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันหรือองค์กรที่ให้บริการเผยแพร่ฐานข้อมูลทางด้านสาธารณสุข และการแพทย์

3. ผู้วิจัยรวบรวมองค์ความรู้แนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4. วิเคราะห์ และประเมินงานองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รวบรวมตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน และระดับข้อเสนอแนะ โดยใช้เกณฑ์ตามระดับของบทบัญญัติ และแหล่งที่มาของข้อมูลตามหลักการของศาสนาอิสลามประกอบการพิจารณา

ขั้นตอนที่ 2 การยกร่างโปรแกรมฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดผลลัพธ์ เป้าหมายที่ต้องการ และจัดลำดับความเป็นไปได้ของแนวทางต่าง ๆ ที่จะใช้ในการออกแบบโปรแกรม ฯ

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัย 3 คน
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกฮัจญ์ จำนวน 2 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของคลินิกฮัจญ์ ในสถานบริการปฐมภูมิอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
2. แบบวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์
3. เอกสารโปรแกรม ฯ ฉบับร่าง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลาม และแนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง เพื่อนำมาออกแบบโปรแกรม ฯ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมก่อนเดินทาง ขณะประกอบ

พิธีและหลังเดินทางกลับ โดยออกแบบโปรแกรมให้มีความเหมาะสมต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม สถานที่จัดกิจกรรม ระยะเวลาที่เหมาะสม และระบุเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ

2. ร่างกำหนดการระยะเวลา ขั้นตอนกิจกรรม แนวทางที่เลือกมาใช้ในการดำเนินการ และทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

3. ออกแบบเอกสารร่างโปรแกรม ฯ โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของโปรแกรม ฯ ให้ความหมายเชิงปฏิบัติการของโปรแกรม ฯ และดำเนินการจัดทำเอกสารโปรแกรม ฯ ฉบับร่าง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ และระยะเวลาที่ดำเนินการ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ความเห็นต่อฉบับร่างต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนได้เสีย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้โปรแกรมฯที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัย 3 คน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก ทั้งหมด 18 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
2. เอกสารโปรแกรมฯ ฉบับร่าง
3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการประชุมเพื่อร่วมกระบวนการสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนได้เสีย ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ

จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งหมด 18 คน เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อคิดเห็นต่อโปรแกรมฯ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ กลุ่มผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้รับผิดชอบระดับนโยบายการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

2. จัดส่งเอกสารโปรแกรม ฯ ฉบับร่างแก่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มก่อนจัดกระบวนการสนทนากลุ่มล่วงหน้า 1 สัปดาห์

3. ก่อนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยการเซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของประเด็นหรือหัวข้อเรื่องสนทนา กำหนดจำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มที่เกี่ยวข้องตามรายชื่อที่ได้กำหนดไว้ ทำให้การสนทนากลุ่มมีสมาธิในการฟัง และการสังเกต ไม่กักรบกวนการจดบันทึกมากเกินไป มีการเตรียมความพร้อมของ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกเทปและอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้ฝึกวิธีการใช้งานจนมีความชำนาญ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกเสียงจะวางใกล้ตัวผู้ให้ข้อมูล ก่อนเริ่มสนทนากลุ่มผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง

5. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม จนเกิดความอึดตัวของข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 90 นาที การจัดการข้อมูลกรณีข้อมูลมีปัญหา เช่น กรณีข้อมูลไม่ครบ หรือมีประเด็นขัดแย้ง ผู้วิจัยจะสะท้อนประเด็นปัญหาข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน หรือยังหาข้อสรุปไม่ได้ กลับไปยังผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้ข้อสรุป ผู้วิจัยจะสะท้อนข้อมูลกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ต่อไป เมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยมอบของที่ระลึก และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคน

6. เขียนรายงานสรุปข้อคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากกระบวนการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปปรับปรุงร่างโปรแกรม ฯ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูล รูปแบบ องค์ประกอบ เนื้อหา และภาษาของโปรแกรม ฯ ฉบับร่างที่ได้ผ่านการให้ความคิดเห็นจากกระบวนการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงร่างโปรแกรมฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาให้ได้โปรแกรม ฯ ที่มีคุณภาพ
ต่อไป

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
2. เอกสารโปรแกรม ฯ ฉบับร่าง
3. แบบวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม ฯ ตามข้อคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากกระบวนการสนทนากลุ่ม ได้แก่ รูปแบบ องค์ประกอบ เนื้อหา และภาษาของร่างโปรแกรม ฯ
2. นำเอกสารโปรแกรม ฯ ฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วเพื่อเตรียมส่งต่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯฉบับร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรม ฯ ประเมินคุณภาพ ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย
2. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เอกสารโปรแกรม ฯ ฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุง
2. แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ฯ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังนี้
 - 1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 1 คน
 - 1.2 แพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในหน่วยพยาบาลไทย ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 1 คน
 - 1.3 แพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ตามแนวทางศาสนาอิสลาม จำนวน 1 คน
2. ส่งโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ระยะเวลาในการพิจารณา 1 สัปดาห์
3. ติดต่อขอรับผลการประเมินคุณภาพโปรแกรม ฯ และแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลรูปแบบ องค์ประกอบ และเนื้อหาของโปรแกรม ฯ ที่ได้ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 6 การแก้ไขปรับปรุง โปรแกรม ฯ ฉบับที่ผ่านคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำโปรแกรม ฯ ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว

ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. เอกสารร่างโปรแกรม ฯ ฉบับผ่านการประเมิน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ ตามคำแนะนำและข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มาปรับแก้ไข
2. ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ที่ผ่านการแก้ไขแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการวิจัย เนื่องจากการวิจัยมีข้อมูลเชิงคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นเพื่อให้การวิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และลดอคติของผู้วิจัยที่อาจมีผลต่อข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยต้องบันทึกความรู้สึก ความเข้าใจก่อนและหลังการเก็บข้อมูลทุกครั้ง
2. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อัมเราะฮ์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ก่อนการเดินทาง ขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และหลังเดินทางกลับควรเป็นอย่างไร
3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อบันทึกรายละเอียดต่างๆ เช่น วันที่ เวลา สถานที่ รายชื่อผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกทางสีหน้า อารมณ์ ความรู้สึก ทำทางของผู้ให้ข้อมูล และสิ่งแวดล้อมบรรยากาศของการสนทนากลุ่ม
4. อุปกรณ์สำหรับบันทึกการสนทนากลุ่ม คือ สมุดบันทึก ดินสอ ปากกา เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล กล้องถ่ายรูปดิจิทัล และคอมพิวเตอร์พกพา
5. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัย และพัฒนาเพื่อออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดอคติในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษารายวิชาระเบียบวิธีการวิจัย และวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีการฝึกฝนทักษะในการสนทนากลุ่ม การบันทึกข้อมูล การถอดเทป การแปลความ และการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการฝึกทักษะในการสร้างแนวคำถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ภายใต้การกำกับดูแล และให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน 3 คน ช่วยตรวจสอบแก้ไข ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม 2557 – พฤศจิกายน 2558

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยทำให้การวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าที่น่าเชื่อถือ เป็นการสร้างความแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2553) ซึ่งมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล กระบวนการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอหรือเสาะเป็นระยะเวลานาน ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในพื้นที่เก็บข้อมูลตั้งแต่ออกเริ่มตั้งโจทย์การวิจัยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ได้เรียนรู้วัฒนธรรมและสร้างความไว้วางใจอย่างเพียงพอแก่ผู้ให้ข้อมูล สร้างความไว้วางใจกับพื้นที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะแบ่งปันประสบการณ์จริงแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น

1.2 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล ในกระบวนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ

2. ความสามารถในการถ่ายโอน ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส แสดงรายละเอียดการศึกษาวิจัยอย่างชัดเจน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกันได้

3. ความสามารถในการพึ่งพา กระบวนการสร้างความเชื่อใจวิจัยผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้

3.1 การตรวจสอบโดยทำงานร่วมกับทีมนักวิจัย ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย 3 คน และเป็นผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการสนทนากลุ่ม จำนวน 18 คน ร่วมตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อยืนยันความตรงของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา

3.2 มีการใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากเอกสาร การสังเกต และการสนทนากลุ่มเข้าด้วยกัน

4. ความสามารถในการยืนยัน โดยทุกขั้นตอนของการวิจัย มีการตรวจสอบข้อมูลดิบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล การถามทวนสอบในการสนทนากลุ่ม การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป กระบวนการวิจัย การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย และการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูล ที่ได้มีความสอดคล้องกัน ไม่มีความลำเอียง และอคติของผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสนทนากลุ่ม เริ่มต้นจากการฟังคำพูด จากผู้ให้ข้อมูล นำมาถอดความอ่านซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ทุก ๆ คำพูด แล้วนำคำพูดที่สัมพันธ์กัน มาจัดกลุ่ม ให้ความหมายและทำการอธิบายสิ่งต่าง ๆ ตามประเด็นที่เป็นใจความสำคัญให้ครบถ้วน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เมื่อการเก็บข้อมูลทั้งหมดเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลมีความอึดตัว ครอบคลุมทุกมิติ สามารถเชื่อมโยงถ่ายโอนความเข้าใจได้ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือตามระเบียบวิจัยคุณภาพ มีความเชื่อถือได้ มีความสามารถในการยืนยันได้ สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมี

ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (สุพรรณิ ไชยอำพร 2532 อ้างถึงใน อารีวรรณ อ่วมตานี 2553 ;อารีวรรณ อ่วมตานี 2553)

1. การตรวจสอบข้อมูล โดยตรวจสอบเครื่องมือ คือ ตรวจสอบนักวิจัยเอง ตรวจสอบวิธีการเก็บเครื่องมือ นักวิจัยอ่านข้อความจากบทสนทนาถอดเทปทั้งหมดก่อน 1 รอบ เพื่อเข้าใจเนื้อหาโดยรวม ว่าเกิดอะไรบ้างกับผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยอ่านข้อความจากบทสนทนาถอดเทป รอบใหม่ อ่านอย่างช้า ๆ เริ่มกำหนดรหัสข้อมูล

2. การจัดระเบียบข้อมูล แยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ จัดทำตารางวิเคราะห์ ข้อมูล

3. การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ นำข้อมูลมาแยกไว้เป็นหมวดหมู่วิเคราะห์เพื่อ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ หากข้อมูลนั้นมีความหมายเหมือนเดิม ให้เก็บในหมวดหมู่เดียวกัน หาก เป็นประเด็นใหม่ ไม่ซ้ำเดิม ให้แยกส่วนไว้เพื่อกำหนดเป็นประเด็นใหม่

4. การตีความ ตีความจากการวิเคราะห์ข้อมูล มาได้ประเด็นสำคัญแล้วตรวจสอบ ประเด็นใดเป็นประเด็นใหญ่ และประเด็นย่อย หลังจากนั้นเขียนบรรยายเนื้อหาในแต่ละประเด็น และอ้างอิงถึงคำสนทนาประกอบการสนับสนุนการกำหนดชื่อรหัสข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ และจรรยาบรรณของนักวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัย ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยทำวิจัยโดยปฏิบัติ ดังนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยการปฏิบัติตาม แนวทางอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ก่อนการดำเนินวิจัยผู้วิจัยขออนุญาตต่อคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อพิจารณา ประเด็นจริยธรรมในงานวิจัย โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมงานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีหนังสือทางราชการจากสถาบันการ จัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แจ้งขออนุญาตผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการทำวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการดำเนินการก่อนเข้าร่วมการวิจัย

2. ในครั้งแรกผู้วิจัยแนะนำตัวเองบอกถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา คำนึง ผลประโยชน์ของผู้ร่วมวิจัยขณะดำเนินการวิจัยในทุกกิจกรรมของการดำเนินการวิจัย โดยแจ้งให้ ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับจากวิจัย

3. ชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตตอบแบบสอบถาม การสนทนา กลุ่มและบันทึกเสียงเพื่อให้เกิดความชัดเจน และความถูกต้องของข้อมูลมากที่สุด หากผู้ให้

ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงชื่อยินยอมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ หรืออาจเป็นการยินยอมด้วยวาจา

4. ในระหว่างการให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลต้องการออกจากการศึกษาวิจัยหรือไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถแจ้งผู้วิจัยทราบได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเคารพสิทธิรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยในแบบสอบถามจะระบุเฉพาะรหัสแบบสอบถามเท่านั้น และจะปกปิดรหัสไว้มิให้มีการทราบโดยตรงว่าข้อมูลนั้นเป็นของใคร เมื่อรวบรวมแบบสอบถามจนครบ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ และรายงานผลการวิจัยโดยรายงานในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยใช้ตำแหน่งและจะนำเสนอในภาพรวม

5. ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และมีอิสระในการให้ข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะสังเกตบริบทที่เกี่ยวข้องรอบข้าง หากมีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็จะยุติการสนทนากลุ่ม และจะนัดในครั้งต่อไปแทน

6. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ชื่อผู้ให้ข้อมูล และการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในนามสมมติ ผู้อ่านจะไม่สามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้ และจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ เทปที่ใช้ในการบันทึกเสียงจะถูกเก็บเป็นความลับ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มืองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมก่อนการเดินทาง
2. กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์
3. กิจกรรมหลังเดินทางกลับ

ผลการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ
ศาสนา ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และผู้ดูแลใกล้ชิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไป
ประกอบพิธีฮัจญ์ กิจกรรมก่อนการเดินทาง

ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมก่อนการเดินทางตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ
วิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ภาพรวมของ
กิจกรรมประกอบด้วย

1. กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนักสุขภาพดีที่คาดหวัง และ
กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ
2. กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสดาดูแลสุขภาพ
สู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า
สามารถสรุปเป็นกิจกรรมย่อยได้ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนัก สุขภาพดีที่คาดหวัง

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทบทวนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ และตระหนักถึง
ความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีระยะเวลาดำเนินการเริ่มเดือนที่ 1-2 ตาม
ปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ วิธีการดำเนินกิจกรรม เน้นการเชื่อมโยง

การดูแลสุขภาพ ในปัจจุบัน กับภาพอนาคต แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เคยเดินทางไป ประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

กิจกรรมย่อยที่ 2 กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 1

เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น และวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง มีระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ วิธีการดำเนินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สีเขียวแทนกลุ่มปกติ สีเหลืองแทนกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยที่สามารถควบคุมได้ และสีแดงแทนกลุ่มป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือมีแนวโน้มที่จะมีอาการกำเริบหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังตรวจสุขภาพของแต่ละกลุ่ม

กิจกรรมย่อยที่ 3 กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางของศาสดา

ดูแลสุขภาพสู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรค และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามแนวทางของท่านศาสดาได้ มีระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 3 – 5 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 7- 9 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ วิธีการดำเนินกิจกรรม นำคำสอนจากอัลกุรอาน คำสอนของท่านศาสดาและตามแนวทางการป้องกันดีกว่าการรักษา เลือกแนวทางการที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้ในวิถีชีวิต ครอบคลุมสุขภาพส่วนบุคคล และอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางกับผู้อื่นเป็นหมู่คณะในบางโอกาส

2. องค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ภาพรวมของกิจกรรมประกอบด้วย

1. กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมการจำลองสถานการณ์ วางแผนกิจกรรมฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรค ดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และกิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่อง

2. กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 3 ประเมินสุขภาพเตรียมความพร้อม

สามารถสรุปเป็นกิจกรรมย่อยได้ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 4 กิจกรรมจำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรม

ฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคสามารถการวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมได้ มีระยะเวลาดำเนินการเริ่มเดือนที่ 6-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-6 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ วิธีการดำเนินกิจกรรมจัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์ต่างๆ ในระหว่างการเดินทาง ระหว่างการพำนักในต่างประเทศ ระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์ กรณีมีโรคติดต่ออุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร่วมฝึกการใช้อุปกรณ์ต่างๆ และหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินต่างๆที่จำเป็น

กิจกรรมย่อยที่ 5 กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 2

ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่อง สถานบริการใกล้บ้าน ในประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและวางแผนดูแลต่อเนื่อง มีระยะเวลาดำเนินการเริ่มเดือนที่ 8-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-4 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ วิธีการดำเนินกิจกรรมกำหนดเป้าหมายดูแลสุขภาพส่วนบุคคล คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ การฉีดวัคซีน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวของผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่ม เน้นการดูแลสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆ

กิจกรรมย่อยที่ 6 กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่องในสถานบริการในประเทศ หรือในต่างประเทศ ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ ภายใน 1-2 เดือนก่อนเดินทาง วิธีการดำเนินกิจกรรม บันทึกโรคประจำตัว ประวัติเสี่ยงต่างๆ ประวัติการเจ็บป่วยลงในสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ให้การดูแลบันทึกการตรวจการรักษา และคำแนะนำอื่น ๆ ในสมุดสุขภาพ

3. องค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อ่างเอวหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมหลังเดินทางกลับ

ผู้วิจัยได้ออกแบบหลังเดินทางกลับตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ภาพรวมของกิจกรรมประกอบด้วย

1. กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4 ภายหลังจากเดินทางกลับ
2. กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมค้นหาต้นแบบและสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพสามารถสรุปเป็นกิจกรรมย่อยได้ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 7 กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4

เพื่อประเมินสุขภาพ เฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ ระยะเวลาดำเนินการ ภายในเวลา 1 เดือนหลังจากเดินทางกลับ วิธีการดำเนินกิจกรรม บันทึกโรคประจำตัวประวัติเสี่ยงต่างๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ และให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนหลังตรวจสอบสุขภาพ

กิจกรรมย่อยที่ 8 กิจกรรมค้นหาต้นแบบสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความตระหนักในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน มีระยะเวลาดำเนินการภายในเดือนที่ 1 ตามปฏิทินอิสลามของปีถัดไป วิธีการดำเนินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ๑ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกเพื่อหาต้นแบบที่ดี วางแผนปฏิบัติการแนวทางสร้างแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชีวิต และรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพในชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวต่อไป

การอภิปรายผล

จากผลการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะ นราธิวาส ที่ได้จากการทำวิจัย สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1.องค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมก่อนการเดินทาง

รูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม ๑ ดังกล่าว ช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรมสามารถเลือกกิจกรรมที่น่าสนใจต่างๆ สะดวกต่อการทำความเข้าใจเนื่องจากมีการระบุ ระยะเวลา สถานที่ ผู้เกี่ยวข้อง อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งการแบ่งกลุ่ม

ของผู้เข้าร่วมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในโปรแกรม ฯ แนวทางการดำเนินการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ที่เกี่ยวข้องกับผู้บุคคลหลายภาคส่วนจะช่วยให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จมากขึ้น

กิจกรรมของโปรแกรมที่มีสื่อเนื้อหาด้านสุขภาพหลากหลายรูปแบบ และดำเนินการโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้นำกลุ่ม ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ช่วยให้เข้าถึงผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาเลมและคณะ (Salem, et al. 2007) พบว่า ช่องทางสำหรับการให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้แสวงบุญก่อนเดินทางจากมากไปน้อย ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ แผ่นพับ และบรรยาย โดยพบว่าแหล่งข้อมูลด้านที่สุขภาพที่สำคัญได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ผู้ประกอบการฮัจญ์ และกระทรวงกิจการฮัจญ์

กิจกรรมการคัดกรองที่ระบุในโปรแกรม ฯ มีความสำคัญต่อแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ การประเมนอาการ ประเมนสมรรถนะ การให้รักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ อย่างต่อเนื่อง คำแนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่าง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเดินทางกรณีสุขภาพไม่เอื้อเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังก่อนเดินทางมาประกอบพิธีฮัจญ์ (Abdulhalim Salim Serafi and Alqasim 2012)

การระบุรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ โดยเฉพาะแนวทางการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะช่วยเพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับภัยสุขภาพ และส่งช่วยส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ นัซเซอร์ และคณะ (Nasser Alfaraj, Choudhry and Alhayani 2008) ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับต่อพฤติกรรมของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนกับการรับบริการฉีดวัคซีนไขว่ภายหลังแอน คำแนะนำการพยายารักษาโรคเรื้อรังติดตัวกับพฤติกรรมการพยายาติดตัว และคำแนะนำการสวมหน้ากากเพื่อลดการติดต่อกับพฤติกรรมการสวมหน้ากาก

นอกจากนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการเตรียมตัวด้านความรู้เพื่อเตรียมสุขภาพ “สำคัญคือ เราต้องให้เรียนก่อนไปก่อนไปต้องเรียนก่อนอะไรคือฮัจญ์ พวกเราไม่รู้ ไม่เรียนก่อนไปฮัจญ์ ระยะเวลา 1 ปี นั้นทันทีที่จะเรียน เงินต้องเตรียมจริง ๆ เป็นปี ๆ พวกเราศึกษาความรู้น้อยมาก ฮัจญ์นั้นมีความสัมพันธ์กับเงินฮาลาล ถ้าไม่ฮาลาลไม่ดี ฮาลาลนี้สำคัญ ทำฮัจญ์ต้องจากของที่ฮาลาลอันดับแรก สอง จะไปฮัจญ์ต้องจ่ายหนี้ก่อน ถ้าไม่จ่ายปัญหาเหมือนกัน อันที่สามคือความรู้ ถัดไปคือสุขภาพ” (ข้อมูล จากสนทนากลุ่ม)

2.องค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์

การจัดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ที่จำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะต้องประสบเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้แสวงบุญ ในการเผชิญสภาพแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการที่จำเป็นในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์มีความสำคัญมาก เพื่อลดระยะเวลา และความล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่าง ๆ กิจกรรมการจำลองในสถานการณ์ต่าง ๆ มีความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ความล่าช้าในการนำส่งผู้ป่วยที่สำคัญอันดับต้น ๆ เกิดจาก ความแออัดของยานพาหนะบนท้องถนน และความล่าช้าในการระบุตำแหน่งของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Hassan Shaiban and Choudhry 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้แสวงบุญจากนานาชาติขณะที่พำนักที่มีนาขณะประกอบพิธีฮัจญ์ คือ รั้วที่ตั้งของสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้ที่สุด (Hasan Malar Alotaibi and Kabbash 2010) และการศึกษาของวิคเตอร์ และคณะ การได้ปฏิบัติตามมาตรการเชิงป้องกันได้แก่ สุขอนามัยของมือ สวมหน้ากากอนามัย การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการไอ การแยกกลุ่มป่วย และการหลีกเลี่ยงการติดต่อคลุกคลีใกล้ชิดในช่วงฮัจญ์ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของโรคทางเดินหายใจ (Victor Balaban, et al. 2012)

การประยุกต์ใช้เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามโดยเฉพาะวิถีการดำเนินชีวิตของท่านศาสดาเป็นแบบแผนในการสร้างพฤติกรรมตัวอย่างที่ควรค่าแก่การปฏิบัติตามในชีวิตประจำวันจะสามารถปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องหลักคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน ดังโองการตอนหนึ่ง ความว่า “โดยแน่นอน ในร่องซูลของอัลลอฮฺมีแบบฉบับอันดีงามสำหรับพวกเจ้าแล้ว (คือแบบฉบับอันสูงส่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามในทุกคำพูด การปฏิบัติ และสถานะ เพราะท่านมิได้พูดและปฏิบัติตามอารมณ์ หากแต่เป็นวะฮีย์และการประทานให้ลงมา) สำหรับผู้ที่หวัง (จะพบ) อัลลอฮฺและวันปรโลกและรำลึกถึงอัลลอฮฺอย่างมาก” (อัลอะหฺซาบ, 33:21) สอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม “ฮัจญ์มีบรูรอย่างแรกต้องตามซุนนะห์ เพราะฉะนั้นคู่มือที่มาต้องเป็นคู่มือฮัจญ์ซุนนะห์ เพราะถ้าไม่ใช่ฮัจญ์ซุนนะห์ ไม่ มีบรูร คืออะไรซุนนะห์ ทำตามนบีทำท่านนบีบอกว่า ให้เอาฮัจญ์ตามของฉัน ต้องเรียนหนังสือ ถ้าทำตามนบีจบแล้ว ไม่มีอะไรอื่นอีก ...” (ข้อมูลจากสนทนากลุ่ม)

3.องค์ประกอบของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กิจกรรมหลังเดินทางกลับ

การออกแบบโปรแกรม ฯ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจาก บุคลากรทางการแพทย์ ก่อนการเดินทาง ขณะ และหลังประกอบพิธีฮัจญ์ จะส่งผลดีทำให้ผู้ที่ประกอบพิธีฮัจญ์ มีพฤติกรรมสุขภาพตามที่คาดหวังต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลคะห์ตานีและคณะ (Alqahtani, et al 2015) พบว่า ผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ที่ได้รับคำแนะนำด้าน

สุขภาพก่อนการเดินทาง (pre-travel health advice) มีความตระหนักเกี่ยวกับเชื้ออีโบลามากกว่า และมีการล้างมือหลังจากการสัมผัสผู้ป่วย

การสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามในแง่ของคุณค่าของฮัจญ์ “ฮัจญ์ มับรूर” ความคาดหวังที่จะให้การประกอบพิธีฮัจญ์ถูกตอบรับจากพระเจ้า จะช่วยทำให้ผู้เดินทาง กลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังเดินทางกลับ สอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ที่ให้ความสำคัญเชิงเนื้อหาของ การประกอบพิธีฮัจญ์มากกว่าเป็นแค่พิธีกรรมทั่วไป “ เป็นหลักการอิสลามมีความจำเป็นที่ จะต้องเดินทางไป แต่มีเงื่อนไขตามที่กำหนด มีความสามารถ มีความสำคัญเพราะเป็นเรื่อง ทางศาสนา ไปแล้วได้สวรรค์ การทำฮัจญ์มับรूरท่านนบีได้กล่าวว่าไม่มีผลตอบแทนยกเว้น สวรรค์ เราต้องการฮัจญ์มับรूर ถ้าไม่ได้ ไม่ต้องไป อยู่บ้านดีกว่า” (ข้อมูล จากสนทนากลุ่ม)

สอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม “สิ่งที่เป็นข้อสังเกตของ ฮัจญ์มับรूरคือ ขณะที่อยู่ที่มกกะห์ ไม่มีการทะเลาะกัน ไม่มีเสียงบ่น ไม่มีการทำมะซียัต (ทำ ชั่ว) ฮัจญ์มับรूरการสังเกตหลังกลับจากมกกะห์ ถ้าเดิมเป็นคนดี กลับมาไม่ดี เป็นสัญญาณว่า ไม่ดี แต่ถ้าเดิมไม่ดี กลับมาดีตลอดไป เป็นสัญญาณดี อยู่ที่ไหนต้องอดทน” (ข้อมูลจาก สนทนากลุ่ม)

และสอดคล้องกับ การศึกษาของอนันทรราช และ ไฮท์ (Anandarajah and High 2001) พบว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์จำนวนมากตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นทางจิต วิญญาณต่อวิถีชีวิตของตน ซึ่งก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตวิญญาณ การปฏิบัติศาสนกิจและสภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความประสงค์ให้บูรณาการประเด็นด้านจิตวิญญาณในการ ดูแลสุขภาพ

ดังนั้นจากผลการศึกษาการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้ เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยมีการประยุกต์ใช้ ปัจจัยกำหนด สุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง โดยมีเนื้อหากิจกรรมที่ ครอบคลุมการเตรียมตัวก่อนเดินทาง ขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และหลังเดินทางกลับ จะเสริมสร้าง สุขภาพแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความพร้อม ในการประกอบศาสนกิจ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ฯ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ ผู้ที่มีบทบาทหลักในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ดังกล่าวได้แก่ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และผู้ดูแลใกล้ชิด รายละเอียดของโปรแกรม ฯ มีดังนี้

1. กิจกรรมก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ของผู้ร่วมกิจกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ระยะเวลาดำเนินการเริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความตระหนักสุขภาพที่ดีที่คาดหวัง กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 และกิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสนาสู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุในโปรแกรม ฯ สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการเตรียมตัวด้านความรู้เพื่อเตรียม มีเนื้อหาสื่อด้านสุขภาพหลากหลายรูปแบบเอื้อต่อการเข้าถึงมากขึ้น กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้คำแนะนำและรักษาอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่จะช่วยเพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับภัยสุขภาพ และส่งช่วยส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

2. กิจกรรมขณะประกอบพิธีฮัจญ์

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเอาชนะปัญหาอุปสรรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 6-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-6 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมจำลองสถานการณ์เพื่อวางแผนฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรค กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่อง จากสถานบริการใกล้บ้านในประเทศ และ กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 3

เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่อง จากสถานบริการใกล้บ้านในประเทศ หรือ ในต่างประเทศ การจัดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ที่จำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะต้องประสบเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้แสวงบุญ ในการเผชิญสภาพแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการที่จำเป็นในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์มีความสำคัญมาก เพื่อลดระยะเวลา และความล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่าง ๆ การประยุกต์ใช้เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามโดยเฉพาะวิธีการดำเนินชีวิตของท่านศาสดาเป็นแบบแผนในการสร้างพฤติกรรมตัวอย่างที่ควรค่าแก่การปฏิบัติตามในชีวิตประจำวันจะสามารถปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างยั่งยืน

3. กิจกรรมหลังเดินทางกลับ

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เฝ้าระวังโรคติดต่อต่าง ๆ และสร้างต้นแบบเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการภายในระยะ 1 เดือน หลังเดินทางกลับ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่4 เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่อง กิจกรรมค้นหาต้นแบบและสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ การออกแบบโปรแกรม ฯ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ จะส่งผลดีทำให้ผู้ที่ประกอบพิธีฮัจญ์ มีพฤติกรรมสุขภาพตามที่คาดหวังต่อไป ความตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นทางจิตวิญญาณต่อวิถีชีวิตของตน ก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตวิญญาณ การปฏิบัติศาสนกิจ และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ การสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามในแง่ของคุณค่าของฮัจญ์ “ฮัจญ์มีบูร” ความคาดหวังที่จะให้การประกอบพิธีฮัจญ์ถูกตอบรับจากพระเจ้า จะช่วยทำให้ผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังเดินทางกลับ

กิจกรรมตามโปรแกรม ฯ มีความสอดคล้องกับแนวการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในบริบทการดูแลระดับปฐมภูมิ ส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ควรนำโปรแกรม ฯ ไปใช้ โดยผู้ใช้ควรกำหนดระยะเวลา จำนวนผู้เข้าร่วม และสถานที่ที่เหมาะสมกับบริบทของตนตามภาระหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ของโปรแกรม ฯ ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรม ฯ ควรพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม ฯ และนำมาใช้ในการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยการจัดการความรู้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำองค์ความรู้ในการการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

2. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยบูรณาการวิถีอิสลาม วิถีชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการศาสนา. 2552. พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการ
ฮัจย์. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. 552. คู่มือเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- _____. 2553. คู่มือการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์(ฉบับย่อ). กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- การียา ยือแร. สาวิตรี ลิมชัยอรุณเรือง และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2553. การส่งเสริมการออก
กำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสาร AI-NUR
บัณฑิตวิทยาลัย ปีที่5, ฉบับที่9(กรกฎาคม - ธันวาคม): 83-96. [http://grad.yiu.ac.th/
main/images/journal/jornal9/p.83-96.pdf](http://grad.yiu.ac.th/main/images/journal/jornal9/p.83-96.pdf) (สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2555)
- ซากีรีน บุญมาเลิศ. 2552. คู่มือฮัจย์ อุมเราะฮ์และฮัจญ์ตามแนวทางอัลกุรอานและสุนนะฮ์
ท่านมุฮัมมัด. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- ทิพย์วดี พันธภาค. 2552. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมโรค
ความดันโลหิตสูง. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
ศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. 2554. การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ
หลอดเลือด : แนวคิด และการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทจรัสสินทวงศ์
การพิมพ์.
- บรรจง บินกาซัน. 2547. สารานุกรมอิสลาม ฉบับเยาวชนและผู้เริ่มสนใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
ฯ : สำนักพิมพ์อัล อะมีน.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์หนังสือ
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี. 2554. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วย
เบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มานี ชูไทย. 2544. รายงานการวิจัยเรื่อง หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้าน
สุขภาพและการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรี
นครินทร์วิโรฒ.
- มาหะมะ เมาะมูลา. 2552. การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิมช่วงวัยผู้ใหญ่. ใน การจัดบริการ

สุขภาพ ตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย:วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ,พงค์เทพ สุธีรวุฒิ, และ ยูซุฟ นิมะ, บรรณาธิการ.หน้า 21 – 58. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้).

_____. 2554.การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส.วารสารวิชาการเขต 12 ปีที่ 22 (3):66-72.

มาหะมะ เมาะมุลา และ ยูซุฟ นิมะ. 2552. การบูรณาการองค์ความรู้ทบทบัญญัติศาสนาอิสลาม : โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง). พงค์เทพ สุธีรวุฒิ, และ ยูซุฟ นิมะ, บรรณาธิการ. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้).

มุฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ. 2555. กฎหมายอาญาอิสลาม. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์หนังสืออิสลาม.

เมาดูดี, ซัยยิด อบุล อลา. ผู้เขียน, มุร้อด, ครุรัม. ผู้รวบรวม, บรรจง บินกาซัน, ผู้แปล, 2534.

มาเป็นมุสลิมกันเถิด. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์หนังสืออิสลาม.

มูรีด ทิมะเสน. 2555. มุสลิม 24 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. 2554. ตั้งแต่เกิดจนตาย. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

มัสลัน มาหะมะ. 2552. อิสลามวิถีแห่งชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้).

ยุวดี รอดจากภัย. 2554. แนวคิด และทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ Health Promotion Theories and Concepts. ชลบุรี : บริษัท โฮโกะ เพรส.

ยูซุฟ นิมะ,และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, บรรณาธิการ. 2551. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้).

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตนพันธุ์, บรรณาธิการ, 2549. การสำรวจสภาวะสุขภาพ อนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546 – 2547. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. 2553. เวชศาสตร์ท่องเที่ยว TravelMedicine คืออะไร. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.thaitravelclinic.com/blog/th/travel-medicine-issue/thai-what-is-travel-medicine.html>. (สืบค้นเมื่อ18 กรกฎาคม 2555)

วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ และฉันทัส ทองช่วย. 2553. กระบวนการดำรงอัตลักษณ์มุสลิมกับการสร้างชุมชนเข้มแข็งกรณีศึกษา : ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย ปีที่ 5 (9) : 55 – 66.

- วิริยา ชันธสิทธิ์. 2544. ศึกษาการบำเพ็ญอัญญาของชาวมุสลิมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต, สาขาอักษรศาสตร์(ศาสนาเปรียบเทียบ) บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.thaitheissis.org/detail.php?id=46227> (สืบค้นเมื่อ 18
กรกฎาคม 2555)
- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, สุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน. 2550. วัฒนธรรมได้กับการสร้างเสริมสุขภาพ.
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ. <http://hsmi.psu.ac.th/paper/24> (สืบค้นเมื่อ 2
ตุลาคม 2555)
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.). “กรอบแนวคิดการดำเนินงาน
ปี 2551-2553”. บทความเสนอต่อ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดูแล
สุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ของหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัด
ชายแดนภาคใต้, สงขลา, ประเทศไทย, วันที่ 5-6 มีนาคม 2555.
- สุเทพ วัชรปียานันท์ และ ประเวศ หมืดเส็น. 2553. การประเมินผลโครงการส่งเสริมการจัดการ
บริการอาหารฮาลาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา
สาธารณสุข 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 19 (1) :SI 125 –
137.
- สุพล บุญมาเลิศ. 2549. *วิถีชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ประสานมิตร.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2551. *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2551. การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ : จากสากลสู่ไทย
ในการสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย, อ่ำพล จินดาวัฒน์,
บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2550. สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ.ใน *การสร้างเสริมสุขภาพ:
แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*, อ่ำพล จินดาวัฒน์, บรรณาธิการ.หน้า 1 –
24.กรุงเทพฯ:หมอชาวบ้าน.
- อามีนะห์ ดำรงผล. 2549. *สาระนั้นรู้เกี่ยวกับชีวิตมุสลิม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์หนังสือ
นันท์-นาท.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. 2553. *การวิจัยเชิงคุณภาพ ทางกายภาพ Quality Research in Nursing*.
พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- องอาจ นัยพิพัฒน์. 2554. *การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน*
วิธีการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนงค์ ประเสริฐ,วรรณิ์ จันท์สว่าง,และ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ.2553.ความรู้และการปฏิบัติใน
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามของพยาบาล.*วารสารวิชาการ*
สาธารณสุข ปีที่ 19 (5):784-792.

- อรุณ บุญชม. 2554. *ฮัจญ์มั้บรूर*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพมหานคร.
 อิสมาอีลลุดฟี จะปะเกีย. 2553. *สารฮัจญ์มั้บรूर อุมเราะฮ์และชียาเราะฮ์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปัตตานี : องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี.
- _____. 2555. *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักการอิสลาม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : เพ็รสออปเซ็ท 1993.
- Abdulhalim Salim Serafi. Abdulmonim Ahmad Alqasim 2012. Cardiovascular Diseases in Mena Hospital during Hajj (1429H) at Makkah, Saudi Arabia. *Life Science Journal* 9(3) : 591-596.
- Al-Hajri, M., Bener, A., Baibaid, O., and Eljack, E.. 2011. Knowledge and practice of travel medicine among primary health care physicians in Qatar. *Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health* 42 (6): 1546 - 1552.
- Al-Hashimi, Muhammad Ali. 2005. *The ideal muslim*. 4th edition. Riyadh: International Islamic Publishing House.
- Al Shimemeri, Abdullah. 2012. Cardiovascular disease in Hajj pilgrims. *Journal of the Saudi Heart Association*, 24(February): 123-127. <http://ac.els-cdn.com/..-main.pdf> (accessed April 18, 2012)
- 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/S...-main.pdf?](http://ac.els-cdn.com/S...-main.pdf?_) (accessed April 18, 2012)
- Anandarajah Gowri, High Ellen. 2001. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American family physician* 63,1 (january): 81-89. <http://www.aafp.org/afp/2001/0101/p81.pdf> (accessed April 18, 2012)
- A S Alqahtani, K E Wiley, H W Willaby, N F BinDhim, M Tashani, A E Heywood, R Booy, et al. 2015. Australian Hajj pilgrims' knowledge, attitude and perception about Ebola, November 2014 to February. *Euro Surveill.* Mar 26;20(12). pii: 21072.
- Bahurmoz, Asma M.A. 2006. A Strategic Model for Safety During the Hajj Pilgrimage: an ANP application. *Journal of Systems Science and Systems Engineering* 15, no 2(Jun): 201-206. <http://www.springerlink.com/content/q678j428x0240t22/fulltext.pdf> (accessed April 18, 2012)

- Baharoon, Salim., Al-Jahdali, Hamdan., AlHashmi, Jamal., Memish, Ziad A., and Ahmed, Qanta A. 2009. Severe sepsis and shock at the Hajj: Etiologies and outcomes. *Travel Medicine and Infectious Disease*, no. 7: 247–252. <http://ac.els-cdn.com/S...-main.pdf> (accessed April 18, 2012)
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. 2006. *Planning Health Promotion Programs an intervention approach*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Committee to advise on tropical medicine and travel. 2009. Guidelines for the practice of travel medicine. *Canada communicable disease report* 35, (December): 1–14. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09pdf/acs-dcc-08.pdf> (accessed December 8, 2012)
- Deris, Zakuan Zainy., Hasan, Habsah., Sulaiman, Siti Amrah., Ab. Wahab, Mohd Suhaimi., Naing, Nyi Nyi., and Othman, Nor Hayati. 2010. The Prevalence of Acute Respiratory Symptoms and Role of Protective Measures Among Malaysian Hajj Pilgrims. *Journal of Travel Medicine* 17, no. 2: 82–88. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/....x/pdf> (accessed April 18, 2012)
- Deris, Zakuan Zainy., Hasan, Habsah., Sulaiman, Siti Amrah., Ab. Wahab, Mohd Suhaimi., Naing, Nyi Nyi., and Othman, Nor Hayati. 2010. The association between pre-morbid conditions and respiratory tract manifestations amongst Malaysian Hajj pilgrims. *Tropical Biomedicine* 27, no. 2: 294–300. http://www.msptm.org/files/..._Zakuan_Zainy_Deris.pdf (accessed April 18, 2012)
- El Sherbiny, Naglaa A., and Wafik, Ghada M. 2011. A study of travel medicine among National and International travelers in Egypt. *Journal of Public Health and Epidemiology* 3, no. 7 (July): 324–328. <http://www.academicjournals.org/...jphe/PDF/.....pdf> (accessed April 18, 2012)
- Gautret, Philippe., Soula, Georges., Parola, Philippe., and Brouqui, Philippe. 2009. Hajj Pilgrims' Knowledge about Acute Respiratory Infections. *Emerging Infectious Diseases* 15, no. 11 (November): 1861–1862. <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/11/pdfs/09-0201.pdf> (accessed April 18, 2012)
- Grace C. 2011. Nutrition-related health management in Bangladeshi community. *Proc Nutri Soc* 70, 1 (February): 129–34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21144124> (accessed October 18, 2012)

- Hassan Shaiban, Abdul Jamil Choudhry 2009. Transportation of emergency cases by Saudi Red Crescent Society medical teams to health facilities in Makkah and Mina ,Hajj 1429 H (2008). *Saudi Epidemiology Bulletin*, Vol.16, No.4, 25–29.
- 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
- Health communication unit. 2007. Evaluation health promotion program. Center for health promotion university of Toronto. <http://www.thcu.ca/resource/db/pubs/107465116.pdf> (accessed December 8, 2012)
- Hill, David R., Ericsson, Pearson, Keystone,, Freedman, Kozarsky,, Dupont, et al. 2006. The Practice of Travel Medicine :Guidelines by the Infectious Disease Society of America. *Clinical of Infectious diseases*, no 43(December):1499–1539. http://www.ups.upenn.edu/bugdrug/antibiotic_manual/idsatravelmed.pdf(accessed April 18, 2012)
- Leggat, Peter A. 2003 .Travel medicine : profiling an emerging specialty. *Journal of the Australian defence force health service* 4, (September):72– 77. http://www.defence.gov.au/health/infocentre/journals/ADFHJ_sep03/ADFHealth_4_2_72-77.pdf (accessed December 8, 2012).
- Lembaga Tabung Haji. 2012. *Nota Kursus Asas Haji*. Kuala Lumpur:Koperasi Tabung Haji Berhad.
- Memish, Z A. 2010. The Hajj: communicable and non-communicable health hazards and current guidance for pilgrims. *Eurosurveillance* 15, no.39:pii=19671. <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V15N39/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.
- Memish, Ziad A., Stephens, Gwen., Steffen, Robert., and Ahmed, Qanta A. 2012. Emergence of medicine for mass gatherings : lessons from the Hajj. *The Lancet Infectious Diseases* 12, no 1(January): 56–65.
- Meysamie, Alipasha., Ardakani, Hosein Z., Razavi, Seyed M., and Doroodi, Taher. 2006. Comparison of mortality and morbidity rates among Iranian pilgrims in Hajj 2004 and 2005. *Saudi Medical Journal* 27, no.7:1049–1053.

- http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/2006/158793_1.pdf (accessed May 9, 2012)
- Mimesh, Samara A., Al-Khenaizan, Sultan., and Memish, Ziad A. 2008. Dermatologic challenges of pilgrimage. *Clinical in Dermatology*, no. 28:52-61.
<http://ac.els-cdn.com/S0738081X07002039/1-s2.0-S0738081X07002039-main.pdf> (accessed May 9, 2012)
- 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
- Spira, Alan M., 2003. Preparing the traveler. *The Lancet* 361; (April): 1368-81.
<http://www.gideononline.com/files/reviews/AMS-LancetTM1.pdf> (accessed December 8, 2012)
- Salem AIKatheri, Abdul Jamil Chaudhry, Osamah AI Hayani Nasser AI Hamdan 2007. Sources of health education for international Arab pilgrims and the effect of this education on their practices towards health hazards in hajj, 1427 H (2006). *Saudi Epidemiology Bulletin*, Vol. 14 No.4, 25-31.
- Serafi, Abdulhalim Salim. 2010. Pattern of Cardiovascular Diseases in Pilgrims admitted in Al-Noor Hospital Makkah during Hajj 1429H. *Pakistan Journal of Physiology* 6, no.1:14-17. <http://www.pps.org.pk/PJP/6-1/Serafi.pdf> (accessed May 9, 2012)
- Simons, Hilary J., and Wong. 2011. The travel health consultation: a focus on risk assessment and risk management. *Primary Health care* 21, no. 5 (June): 33-39.
<http://primaryhealthcare.rcnpublishing.co.uk/archive/browse-by-year/2011/5> (accessed May 9, 2012)
- Thai Islamic Global Net Team. 2008. ความหมาย อัลกุรอ่านภาษาไทย 33 ซูเราะฮ์ อัลอะหฺ ซาบ. สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับ. <http://www.alquranhai.com/ShowSurah.asp?SurahNo=33> (สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2557)
- Tortumluoglu, Gulbu. 2006. The Implications of Transcultural Nursing Models in The Provision of Culturally competent Care. *ICUs and Nursing Web Journal*, 25(January-April):1-11. http://www.noorusee/e-ope/mitmek_oendus_nursing.pdf (accessed December 8, 2012)
- Victor Balaban, William M. Stauffer, Adnan Hammad, Mohamud Afgarshe, Mohamed Abd-Alla, Qanta Ahmed, Ziad A. Memish, et al. 2012. Protective Practices and

Respiratory Illness Among US Travelers to the 2009 Hajj. *Journal of Travel Medicine* ; Volume 19 (Issue 3): 163–168

World Health Organization.2010.*International Travel and Health*.Geneva:WHO Press.
<http://www.who.int/ith/ITH2010.pdf> (accessed September 29, 2012)

_____.2012b.*Health education:theoretical concepts,effective strategies and core competencies*.Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

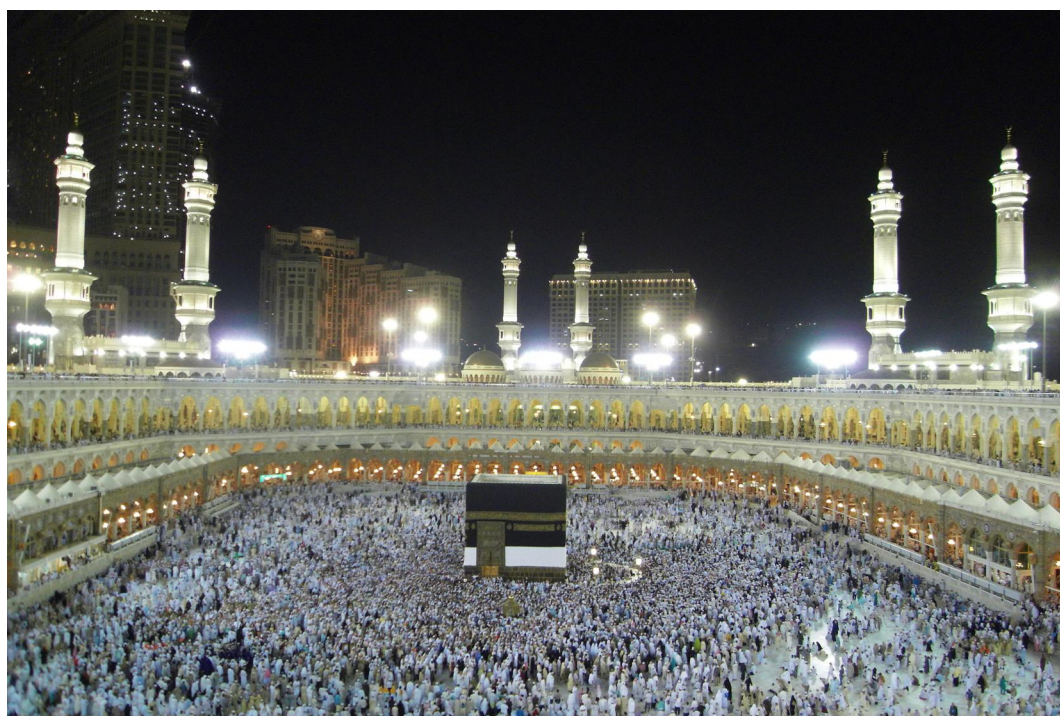
http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf
(accessed December 7,2012)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โปรแกรม

สร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส



จัดทำโดย

นายมาหะมะ เมาะมูลา

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ อัมเอร์หรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ตามแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์เพื่อการเดินทาง จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ บุคลากรด้านสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อการประกอบพิธีฮัจญ์ และภายหลังเดินทางกลับสามารถคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนอย่างยั่งยืนได้

โปรแกรมฉบับนี้ได้รับทุนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ครอบคลุมกิจกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนเดินทาง การเตรียมตัวขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และภายหลังเดินทางกลับ กิจกรรมในโปรแกรมนี้ได้ผ่านกระบวนการให้ความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องแล้ว ในท้ายที่สุดผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะสามารถประกอบศาสนกิจที่ตั้งใจไว้ได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้อื่นต่อไปได้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนมา ณ โอกาสนี้ด้วย

มาหะมะ เมาะมุลา

สารบัญ

รายการ	หน้า
บทนำ	70
คำจำกัดความ	70
วัตถุประสงค์	70
กลุ่มเป้าหมาย	71
ผู้ดำเนินการ	71
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	71
วิธีการใช้โปรแกรม	72
แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม	73
ลักษณะของโปรแกรม	74
การดำเนินโปรแกรม	75
กิจกรรมของโปรแกรมก่อนเดินทาง	75
กิจกรรมของโปรแกรมเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธี	81
กิจกรรมของโปรแกรมหลังเดินทางกลับ	86

บทนำ

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

คำจำกัดความ

การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม หมายถึง กระบวนการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของบุคคล ให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องตามแนวทางของท่านศาสดาสอดคล้องกับบทบัญญัติของอิสลาม 5 ระดับ ได้แก่ ระดับภาคบังคับปฏิบัติ ระดับต้องละทิ้งเด็ดขาด ระดับส่งเสริมให้ปฏิบัติ ระดับขอให้เลือกปฏิบัติ และระดับทางเลือกปฏิบัติ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักการสำคัญของศาสนา ได้แก่ หลักการศรัทธา หลักการอิสลาม และหลักคุณธรรม

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ หมายถึง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และแนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง มีขั้นตอน การดำเนินกิจกรรมครอบคลุมระยะเวลา ก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และหลังเดินทางกลับ กิจกรรมดังกล่าวดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่พึงประสงค์

กลุ่มเป้าหมาย

1. เป็นผู้ที่ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. แจ้งความประสงค์ประกอบพิธีฮัจญ์ ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ปี
3. มีความสมัครใจ และยินยอมร่วมกิจกรรม
4. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม
5. สามารถติดต่อประสานงาน เพื่อทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆ
6. สามารถร่วมกิจกรรม ในสถานที่ที่นัดหมายได้
7. สามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ และใช้แบบบันทึกข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องได้

ผู้ดำเนินการ

1. บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้กำกับด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่
2. ภาควิชาเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์ และผู้นำศาสนาในท้องถิ่น เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์สามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเข้ากับวิถีอิสลามได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่นได้
2. ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์สามารถให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ผู้ใกล้ชิดและบุคคลอื่น ๆ ได้ กรณีที่มีการเจ็บป่วย หรือประสบอุปสรรคต่างๆ สามารถแก้ปัญหาและเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม

วิธีการใช้โปรแกรม

คำชี้แจง

1. อ่านเนื้อหาทุกเรื่องจนเข้าใจและปฏิบัติตาม
2. กิจกรรมครอบคลุมตั้งแต่ การเตรียมตัวก่อนเดินทาง ระหว่างประกอบพิธีฮัจญ์ และภายหลังเดินทางกลับ
3. สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง
4. ใช้สมุดสุขภาพและบันทึกการรักษาพยาบาลประกอบการใช้โปรแกรมได้

แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นกรอบกิจกรรมของโปรแกรม ฯ มีดังนี้

1. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

- 1.1 ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบุคคล
- 1.2 ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม
- 1.3 ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านระบบบริการ

2. กรอบหลักการอิสลาม

- 2.1 หลักคำสอนจากคัมภีร์อัลกุรอาน
- 2.2 หลักคำสอนจากแบบฉบับท่านศาสดา
- 2.3 กรอบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันประเสริฐกว่าการรักษา

3. กรอบแนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง

- 4.1 ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้เดินทาง
- 4.2 ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ
- 4.3 คำแนะนำเชิงป้องกัน
- 4.4 การบริการฉีดวัคซีน
- 4.5 การประเมินหลังเดินทางกลับ

ลักษณะของโปรแกรม

ภาพรวมกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

- | | |
|------------|--|
| ครั้งที่ 1 | เนื้อหากิจกรรมหลัก
กิจกรรมสร้างความตระหนัก
กิจกรรมสุขภาพดีที่คาดหวัง
กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพ |
| ครั้งที่ 2 | เนื้อหากิจกรรมหลัก
กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสนา
ดูแลสุขภาพสู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า |

ภาพรวมกิจกรรมของโปรแกรม ฯ เตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์

- | | |
|------------|---|
| ครั้งที่ 3 | เนื้อหากิจกรรมหลัก
กิจกรรมการจำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรม
ฝึกทักษะการเอาชีวิตรอดและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
ตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 2 ประเมินสุขภาพ ติดตามต่อเนื่อง |
| ครั้งที่ 4 | เนื้อหากิจกรรมหลัก
ตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 3 ประเมินสุขภาพ เตรียมความพร้อม |

ภาพรวมกิจกรรมของโปรแกรม ฯ หลังเดินทางกลับ

- | | |
|------------|--|
| ครั้งที่ 5 | เนื้อหากิจกรรมหลัก
ตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4 (หลังเดินทางกลับ) |
| ครั้งที่ 6 | เนื้อหากิจกรรมหลัก
กิจกรรมค้นหาต้นแบบและสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ |

กิจกรรมของโปรแกรมก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีของผู้ร่วมกิจกรรม
2. เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

ภาพรวมของกิจกรรมก่อนการเดินทาง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยได้แก่ กิจกรรมสร้างความตระหนักสุขภาพดีที่คาดหวัง และกิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 แบ่งกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วย
2. กิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยได้แก่ กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางศาสดาดูแลสุขภาพสู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า

รายละเอียดกิจกรรมย่อยต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนัก สุขภาพดีที่คาดหวัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทบทวนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. เพื่อให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้ดำเนินการ

1. ทีมสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ผู้นำศาสนา เครือข่ายผู้นำในพื้นที่หรือในระดับที่สูงกว่า

3. ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

4. ผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

5. ผู้ใกล้ชิดผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. คู่มือการปฏิบัติศาสนกิจ
2. สื่อวีดิทัศน์
3. แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรค
4. หนังสือประกอบ

5. บุคคลต้นแบบ
6. หนังสือบทสวดวิงวอน
7. รถเข็น
8. เครื่องมือสื่อสาร
9. ภาพถ่าย
10. คำเทศนาในวันศุกร์

สถานที่

1. มัสยิด
2. ที่ทำการของผู้นำกลุ่ม
3. สถานบริการสุขภาพ
4. สถานที่ที่จัดการสร้างเสริมสุขภาพ
5. ห้องประชุมในท้องถิ่น
6. สถาบันทางสังคมอื่น ๆ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมหลับตา นึกถึงภาพอนาคตอยากทำอะไร อยากไปไหน อยากอยู่อย่างไร ให้มีความสุขได้อย่างไร บั้นปลายสุดท้ายของชีวิตทั้งโลกนี้และโลกหน้าจะเป็นอย่างไร ผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นกรณีการเจ็บป่วยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

- 1.1 ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลหรือที่พักเพื่อรักษาตัว
- 1.2 ไม่สามารถประกอบพิธีด้วยตนเองได้ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือ
- 1.3 ไม่สามารถดำเนินการประกอบพิธีต่อไปได้
- 1.4 เสียชีวิตที่ก่อนประกอบพิธีฮัจญ์จะสมบูรณ์

2. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ขอพรจากพระเจ้าในเรื่องที่ตนเองคาดหวัง

3. วิทยากรเชื่อมโยง ว่าทุกคนล้วนแล้วอยากจะมีสุขภาพที่ดี และถ้าได้เริ่มต้นมาดูแลสุขภาพ ตนเองในวันนี้จะไปถึงเป้าหมายการมีสุขภาพะที่ดีได้หรือไม่

4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์การเจ็บป่วยต่างๆ สาเหตุ อุปสรรคที่อาจจะต้องเผชิญ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

กิจกรรมย่อยที่ 2 การตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพ วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น
2. เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้ดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
2. อาสาสมัครสาธารณสุข
3. สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. แผ่นพับด้านสุขภาพ
2. การฉีดวัคซีน
3. สมุดสุขภาพ
4. แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โรคที่สำคัญ
5. แผ่นพับแนะนำการออกกำลังกาย
6. เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด
7. เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัด เครื่องคิดเลข

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)
2. เจาะระดับน้ำตาลในเลือด กรณีมีความเสี่ยงให้เจาะเลือดตรวจเพิ่มเติม เช่น ระดับไขมันในเลือด ตรวจการทำงานของตับ ไต เป็นต้น และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
3. บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่างๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ใช้สัญลักษณ์สี แทน กลุ่ม ได้แก่ สีเขียว แทนกลุ่มปกติ สีเหลือง แทนกลุ่มเสี่ยง หรือป่วยที่สามารถควบคุมได้ และสีแดง แทนกลุ่มป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีแนวโน้มที่จะมีอาการกำเริบ หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
5. การปฏิบัติตัวภายหลังตรวจสุขภาพ
 - 5.1 กลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติควรดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อมิให้เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆ
 - 5.2 กลุ่มสีเหลือง หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพทั่วไปผิดปกติหรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ ควรหมั่นดูแลสุขภาพ รับประทานและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆ
 - 3) กลุ่มสีแดง หมายถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่อง ผู้ป่วย

และผู้ใกล้ชิดต้องดูแลสุขภาพ รับการรักษาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ

แนวทางการตรวจสุขภาพ เบื้องต้นและคัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ

1. ซักประวัติสุขภาพ ตามแนวทางของสมุดสุขภาพ เน้น ประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการแพ้ยา ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น
2. ตรวจร่างกาย
 - 2.1 ทั่วไป (BW BP PR RR BMI jaundice cyanosis clubbing pale edema LN)
 - 2.2 ตามระบบที่สำคัญ (HEENT Cardiovascular Respiratory Breast Abdomen Genitourinary Neuro Skin)
 - 2.3 ตรวจเลือด (Hb /Hct Fasting blood sugar) และอื่น ๆตามเหมาะสม
3. การตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้
 - 3.1 ตรวจเลือด CBC Lipid profile LFT
 - 3.2 ตรวจรังสีทรวงอก CXR
 - 3.3 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG
 - 3.4 ตรวจการตั้งครรภ์ UPT

กิจกรรมย่อยที่ 3 กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางของศาสนา :

ดูแลสุขภาพสู่การเป็นบ่าวที่ดีของพระเจ้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรค
2. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามแนวทางของท่านศาสดาได้

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มเดือนที่ 3 – 5 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 7- 9 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้ดำเนินการ

1. ผู้นำศาสนา
2. ทีมสุขภาพ
3. นักวิชาการศาสนา
4. ผู้นำกลุ่มผู้ดูแลผู้เดินทาง

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. คู่มือเอกสารอบรม บรรยายธรรม
2. สื่อวีดิทัศน์
3. แผ่นพับ
4. หนังสือประกอบ
5. บุคคลต้นแบบ
6. หนังสือบทสวดวิงวอน
7. เครื่องมือสื่อสาร
8. ภาพถ่าย
9. คำเทศนาในวันศุกร์

สถานที่

1. มัสยิด
2. ที่ทำการของผู้นำกลุ่ม
3. สถานบริการสุขภาพ
4. สถานที่จัดการสร้างเสริมสุขภาพ
5. ห้องประชุมท้องถิ่น
6. สถาบันทางสังคมอื่นๆ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรซักถาม และแลกเปลี่ยนแนวทางการใช้ชีวิตตามวิถีของท่านศาสดา
2. นำคำสอนจากอัลกุรอาน และคำสอนของท่านศาสดามาแนะนำเสนอเพื่อนำไปใช้ใน

ชีวิตประจำวัน

3. วิทยากร เลือกแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่อไป
4. ผู้เข้าร่วมนำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้ในวิถีชีวิตตั้งแต่ตื่นนอน จนเข้านอน และ

ตลอดสัปดาห์ เดือน ปี

5. ร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางกับผู้อื่น และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการมีวิถีชีวิตตาม

แนวศาสดาเป็นหมู่คณะในบางโอกาสเพื่อให้เป็นพฤติกรรมปกติในชีวิตประจำวันต่อไป

แบบอย่างตามแนวทางของท่านศาสดา

เพื่อให้มุสลิมสามารถปฏิบัติหน้าที่บ่าวที่ดีของพระเจ้าได้ มีความรับผิดชอบทั้งต่อร่างกายของตนและต่อความเป็นบ่าวของพระองค์ จำเป็นต้องยึดแบบอย่างที่ดีของท่านศาสดา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โองการจากอัลกุรอาน ความว่า “พระองค์คือผู้ที่สร้างความตายและชีวิต เพื่อทดสอบพวกเจ้าว่า ผู้ใดในหมู่พวกเจ้าที่จะปฏิบัติดีกว่ากัน และพระองค์ทรงเป็นผู้เปี่ยมด้วย เดชานุภาพและทรงอภัยยิ่ง” (อัลกุรอาน อัล-มุลก์ : 2)

2. คำกล่าวของท่านศาสดา ความว่า “ร่างกายของท่าน มีลัทธิเหนือท่าน และดวงตาของท่านมีลัทธิเหนือท่าน” (บันทึกโดย บุคอรี) และคำกล่าวของท่านศาสดา ความว่า “ ผู้ศรัทธาที่มีความเข้มแข็ง ย่อมประเสริฐ และเป็นที่รักของพระเจ้ากว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ ” (บันทึกโดยมุสลิม)

3. การปฏิบัติตามหลักคำสอนที่ว่า “การป้องกัน ประเสริฐกว่าการรักษา”

การประยุกต์ใช้แนวทางของท่านศาสดาในชีวิตประจำวัน

1. การตั้งเป้าหมาย “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ให้คิดเสมือนหนึ่งว่า วันนี้ของทุกๆวัน เป็นวันแห่งการอำลา รำลึกถึงพระองค์อย่างเต็มเปี่ยมในความโปรดปรานที่ทำให้มีสุขภาพดี แต่ให้รำลึกด้วยว่า หากละเลยพระองค์อาจจะทดสอบด้วยการเจ็บป่วย ในช่วงเวลาถัดไปได้”

2. ดูแลสุขภาพตามแนวทาง “การป้องกันดีกว่าการรักษา”

3. อาหาร

3.1 รับประทานอาหารด้วยความสำนึก และเพื่อสุขภาพ

3.2 กล่าวนามของพระองค์ทุกครั้ง

3.3 รับประทานอาหารแต่พอดี เหมาะสมตามวัย

3.4 แนะนำชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน และที่ควรหลีกเลี่ยง

3.5 ยึดแนวทางท่านศาสดาในการรับประทานอาหาร โดย 1/3 ส่วนเป็นอาหาร 1/3ส่วนเป็นเครื่องดื่มและ 1/3 ส่วนสำหรับลมหายใจ (บันทึกโดย ตีร์มีซี ลำดับที่ 2380)

3.6 ถือศีลอดประมาณ 13 ชั่วโมง ในทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ในแต่ละสัปดาห์ (นอกเหนือจากเดือนศีลอด)

4. ออกกำลังกาย

4.1 การออกกำลังกายตามแบบฉบับของท่านศาสดา ด้วยการเดินหรือวิ่ง

4.2 การเดินไป-กลับ ละหมาดที่มัสยิด 5 ครั้งต่อวันโดยการชวยก้าวสั้นๆ

4.3 การละหมาดในยามค่ำคืน

4.4 การมีสมาธิแน่นแน่ว และเอาใจใส่ในอิริยาบถการละหมาด

4.5 ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ ผู้ให้คำแนะนำควรประเมินข้อจำกัดต่างๆในการออกกำลังกาย และเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือ ในกลุ่มวัยที่แตกต่างกัน

5. อารมณ์

- 5.1 จัดการความเครียด
- 5.2 การพักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อละหมาดยามค่ำคืนให้รีบเข้านอน
- 5.3 มีความอดทน มีมุมมองที่ดีต่ออุปสรรค และมีมุมมองเชิงบวกต่อทุกปัญหา เพื่อหวังในผลบุญ และการยกระดับบ่าวของพระองค์
- 5.4 ครองตนในสภาพที่มีน้ำละหมาด กล่าวคำวิงวอนอยู่เสมอ
- 6. อบายมุข
 - 6.1 หลีกเลียง ละเลิกจากอบายมุข เนื่องเป็นบาปและมีผลเสียต่อสุขภาพ
 - 6.2 เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มเหล้า
- 7. อนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม
 - 7.1 ความสะอาด เป็นเครื่องหมายของผู้ศรัทธา
 - 7.2 การแปรงฟันทุกครั้งก่อนอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน และทุกครั้งก่อนละหมาด
 - 7.3 ดูแลความสะอาดของอวัยวะสำคัญประจำวัน ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า ศีรษะและ เท้า
 - 7.4 ดูแลความสะอาด (อย่างน้อยในทุก 40 วัน) ได้แก่ การโกนขนใต้ร่มผ้า การถอนขนรักแร้ เป็นต้น
 - 7.5 ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องใช้ ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ

กิจกรรมของโปรแกรมเพื่อเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีหัจญ์

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
 2. เพื่อสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม
- ภาพรวมของกิจกรรมเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
1. กิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยได้แก่ กิจกรรมจำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรม ฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และ กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่อง จากสถานบริการใกล้บ้านในประเทศ
 2. กิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยได้แก่ กิจกรรมตรวจสุขภาพครั้งที่ 3 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่อง จากสถานบริการใกล้บ้านในประเทศ หรือ ในต่างประเทศ

รายละเอียดกิจกรรมย่อยต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 4 กิจกรรมจำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรม ฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2. เพื่อสามารถวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มเดือนที่ 6-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-6 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้ดำเนินการ

1. ผู้นำศาสนา
2. ทีมสุขภาพ
3. นักวิชาการ
4. ผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
5. ผู้นำกลุ่ม

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. เอกสารหนังสือ
2. วิดีทัศน์
3. แผ่นพับ
4. ภาพประกอบ
5. ผงดินตะขี้มูม
6. รถเข็นผู้ป่วย

สถานที่

1. มัสยิด
2. ที่ทำการของผู้นำกลุ่ม
3. สถานบริการ
4. สถานที่จัดการสร้างเสริมสุขภาพ
5. ห้องประชุมท้องถิ่น
6. สถาบันทางสังคมอื่นๆ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากร ชี้แจงแนวทางการจัด กิจกรรมฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่

- 1.1 จัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์ต่างๆ ในระหว่างการเดินทาง
- 1.2 กิจกรรมจำลองในระหว่างการพำนักในต่างประเทศ
- 1.3 กิจกรรมจำลองในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์
- 1.4 กิจกรรมจำลองการดูแลเบื้องต้น กรณีมีโรคติดต่อ อุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน

เจ็บป่วยฉุกเฉิน

2. ร่วมฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองต่างๆ และฝึกการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น
3. ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
4. วิทยากรแจกเอกสารแผ่นพับหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินต่างๆ ที่จำเป็น

กิจกรรมย่อยที่ 5 กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 2 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่องสถานบริการใกล้บ้าน ในประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ
2. เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ระยะเวลา

เริ่มเดือนที่ 8-10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ 2-4 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้ดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
2. อาสาสมัครสาธารณสุข
3. ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ
2. วัคซีน
3. สมุดสุขภาพ
4. แผ่นพับออกกำลังกาย
5. เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ

สถานที่

1. สถานบริการใกล้บ้าน
2. โรงพยาบาล

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง คำนวณดัชนีมวลกาย BMI ความดันโลหิต วัดรอบเอว
2. เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้
3. บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่าง ๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ
4. กำหนดเป้าหมายดูแลสุขภาพส่วนบุคคล
5. คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ
6. การฉีดวัคซีน
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ
 - 7.1 ด้านการบริโภคอาหาร
 - 7.2 ด้านการออกกำลังกาย
 - 7.3 ด้านการจัดการความเครียด
 - 7.4 ด้านการใช้ยาและการรักษา
 - 7.5 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ
 - 7.6 การจัดการด้านจิตวิญญาณ
 - 7.7 การจัดการด้านความสะอาด อนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 7.8 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน หน้ากากอนามัย
 - 7.9 การป้องกันและดูแลตนเองเกี่ยวกับอุบัติเหตุ
 - 7.10 การใช้ชีวิตในสภาพภูมิประเทศที่มีอากาศร้อนจัด ฝุ่น และแออัด
8. การปฏิบัติตัวภายหลังตรวจสุขภาพ
 - 8.1 กลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติควรดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อมิให้เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ
 - 8.2 กลุ่มสีเหลือง หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพทั่วไปผิดปกติหรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ ควรหมั่นดูแลสุขภาพ รับประทานยาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ
 - 8.3 กลุ่มสีแดง หมายถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดต้องดูแลสุขภาพ รับประทานยาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ
9. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ขอพรจากพระเจ้าให้มีสวัสดิภาพในระหว่างการเดินทางและการประกอบพิธีฮัจญ์

กิจกรรมย่อยที่ 6 กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 3 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่องในสถานบริการในประเทศ หรือ ในต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ
2. เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ระยะเวลาดำเนินการ

1. เริ่มเดือนที่ 10 ตามปฏิทินอิสลาม หรือ ภายใน 1-2 เดือนก่อนเดินทาง กรณีตรวจสอบสุขภาพในประเทศ

2. ระยะเวลาในระหว่างเดินทาง และขณะประกอบพิธีฮัจญ์ กรณีตรวจสอบสุขภาพในต่างประเทศ

ผู้ดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
2. ผู้ดูแลใกล้ชิด หรือสมาชิกในครอบครัวที่เดินทางไปด้วยกัน
3. ผู้นำกลุ่ม

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. แผ่นพับด้านสุขภาพ
2. สมุดสุขภาพ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. บันทึกโรคประจำตัว ประวัติเสี่ยงต่างๆ และ ประวัติการเจ็บป่วยลงในสมุดบันทึกสุขภาพ

2. การบันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ตรวจเลือดและอื่นๆตามข้อบ่งชี้
3. ผู้ให้การดูแล บันทึกการตรวจการตรวจรักษา และคำแนะนำอื่นๆในสมุดสุขภาพ
4. กำหนดเป้าหมายดูแลสุขภาพส่วนบุคคล
5. คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ
6. การบริหารยา และเวชภัณฑ์ต่างๆที่จำเป็น
7. การปฏิบัติตนหลังตรวจสอบสุขภาพ

7.1 กลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติควรดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อมิให้เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆ

7.2 กลุ่มสีเหลือง หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพทั่วไปผิดปกติหรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ ควรหมั่นดูแลสุขภาพ รับการรักษาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆ

7.3 กลุ่มสีแดง หมายถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่อง ผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิดต้องดูแลสุขภาพ รับการรักษาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆ

กิจกรรมของโปรแกรมหลังเดินทางกลับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ
 2. เพื่อสร้างต้นแบบเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน
- ภาพรวมกิจกรรมหลังเดินทางกลับ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
1. กิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยได้แก่กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่อง
 2. กิจกรรมครั้งที่ 6 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยได้แก่ กิจกรรมค้นหาต้นแบบ สร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ
- รายละเอียดกิจกรรมย่อยต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 7 กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 4 ประเมินสุขภาพติดตามต่อเนื่อง หลังเดินทางกลับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ
2. เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆและวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ระยะเวลา

ภายในเวลา 1 เดือนหลังเดินทางกลับ

ผู้ดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
2. อาสาสมัครสาธารณสุข
3. ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
 2. สมุดสุขภาพ
 3. แผ่นพับออกกำลังกาย
 4. เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ
 5. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก ชุดเสื้อกาวน์ เจลล้างมือ ปรอทวัดไข้
- นำยามาซื้อ เป็นต้น

สถานที่

1. สถานบริการใกล้บ้าน
2. โรงพยาบาล

วิธีการดำเนินงานกิจกรรม

1. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว
2. เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้
3. บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่าง ๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ
4. คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ
5. ให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนหลังตรวจสุขภาพ
 - 5.1 กลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ
 - 5.2 กลุ่มสีเหลือง หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพทั่วไปผิดปกติหรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ ควรหมั่นดูแลสุขภาพ รับการรักษาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ
 - 5.3 กลุ่มสีแดง หมายถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดต้องดูแลสุขภาพ รับการรักษาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ

กิจกรรมย่อยที่ 8 กิจกรรมค้นหาต้นแบบสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความตระหนักในการเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชนระยะยาว

ระยะเวลา

เดือนที่ 1 ตามปฏิทินอิสลามของปีถัดไป

ผู้ดำเนินการ

1. ผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์
2. เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ
3. อาสาสมัครสาธารณสุข
4. ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด

เครื่องมือ อุปกรณ์

1. แผ่นพับด้านสุขภาพ เช่น แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี
2. สมุดสุขภาพ
3. แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ โดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. แผ่นพับออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดเข่า

ปวดหลัง อ้วน เป็นต้น

สถานที่

1. โรงพยาบาล

วิธีการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เล่าเป้าหมาย ความคาดหวังและวิธีการดูแลสุขภาพที่ผ่าน มาให้สมาชิกทราบ อะไรเป็นปัจจัยสำเร็จ อุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหา

2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกเพื่อหาต้นแบบที่ดี

3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผนปฏิบัติการรายวัน / สัปดาห์ โดยให้มีแนวทางสร้าง แบบแผนในชีวิต ในประเด็นต่อไปนี้

3.1 มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม คือ.....

3.2 สถานที่ที่ฉันจะใช้ฝึกคือ.....

3.3 วิธีที่จะใช้ฝึกปฏิบัติ คือ

3.4 ความสำเร็จที่คาดหวัง คือ

3.5 วิธีการที่ฉันจะแก้ปัญหา หากมีปัญหา คือ

4. ให้ผู้เข้าร่วมวางแผนในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพในชุมชน ใน ระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีข้างหน้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวต่อไป

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

เรื่อง การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับกรอบการวิจัยเรื่อง การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งได้สรุป ประมวลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากผู้เกี่ยวข้องแล้ว

ในการนี้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ หากท่านมีความเห็นประการใด โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เห็นชอบ	หมายถึง	เห็นชอบกับเนื้อหาของข้อความสอดคล้องกับกรอบการวิจัย
ไม่เห็นชอบ	หมายถึง	ไม่เห็นชอบว่ากับเนื้อหาของข้อความสอดคล้องกับกรอบการวิจัย

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม

คำชี้แจง กรุณาพิจารณาเนื้อหาโปรแกรม และแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่มีให้เลือกตอบ คือ เห็นชอบและไม่เห็นชอบ พร้อมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมฯ

ตอนที่ 1 กิจกรรมของโปรแกรมก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนัก และ กิจกรรมตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 1			
วัตถุประสงค์			
1. สร้างความสัมพันธ์อันดี			
2. ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
3. ให้ข้อแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
ระยะเวลาดำเนินการ			
เริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลาม			
หรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์			
กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนัก สุขภาพดีที่คาดหวัง			
วัตถุประสงค์			
เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทบทวนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
ผู้ดำเนินการ			
1.ทีมสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอาสาสมัครสาธารณสุข			
2.ผู้นำศาสนา เครือข่ายผู้นำในพื้นที่หรือในระดับที่สูงกว่า			
3.ผู้นำกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์			
4.ผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์แล้ว			
5.ผู้ใกล้ชิดผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.คู่มือ			
2.สื่อวีดิทัศน์			
3.แผ่นพับ			
4.หนังสือประกอบ			
5.บุคคลต้นแบบ			
6.หนังสือบทสวดวิงวอน			
7.รถเข็น			
8.เครื่องมือสื่อสาร			
9.ภาพถ่าย			
10.คำเทศนาในวันศุกร์			
สถานที่			
1.มัสยิด			
2.ที่ทำการของผู้นำกลุ่ม			
3.สถานบริการสุขภาพ			
4.สถานที่ที่จัดการสร้างเสริมสุขภาพ			
5.ห้องประชุมในท้องถิ่น			
6.สถาบันทางสังคมอื่น ๆ			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
วิธีการ			
1.วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมหลับตา นึกถึงภาพอนาคต อยากทำอะไร อยากไปไหน อยากอยู่อย่างไร ให้มีความสุขได้อย่างไร บันปลายสุดท้ายของชีวิตทั้งโลกนี้และโลกหน้า			
ผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นกรณีการเจ็บป่วยของผู้เดินทางไป ประกอบพิธีฮัจญ์			
1) ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลหรือที่พัก → เพื่อรักษาตัว			
2) ไม่สามารถประกอบพิธีฮัจญ์ด้วยตนเองได้ → ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือ			
3) การประกอบพิธีฮัจญ์ → ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้			
4) เสียชีวิต → ก่อนประกอบพิธีฮัจญ์จะสมบูรณ์			
2.ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯขอพรจากพระเจ้าในเรื่องที่ตนเองคาดหวัง			
3.วิทยากรเชื่อมโยง ว่าทุกคนล้วนแล้วอยากจะมีสุขภาพที่ดีและถ้า มาดูแลสุขภาพ ตนเองในวันนี้จะไปถึงเป้าหมายการมีสุขภาพะที่ดีได้ หรือไม่			
4.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ สาเหตุ การเจ็บป่วยต่าง ๆ อุปสรรคที่อาจจะต้องเผชิญ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ			
5.สุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่คาดหวัง			
1) กลุ่มสีเขียว			
หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
2) กลุ่มสีเหลือง			
หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพทั่วไปผิดปกติ หรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ ควรหมั่นดูแลสุขภาพ รับการรักษาและลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพอื่น ๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย อากาศของโรค กำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ			
3) กลุ่มสีแดง			
หมายถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ และหรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดต้องดูแลสุขภาพ รับการรักษาต่อเนื่อง และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เจ็บป่วย โรคกำเริบ หรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ			
6.สรุปแนวทางการใช้สัญลักษณ์ช่วยแยกกลุ่มผู้เดินทางไป ประกอบพิธีฮัจญ์			
1) กลุ่มปกติ (แทนด้วยสีเขียว) → คงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไว้			
2) กลุ่มเสี่ยง (แทนด้วยสีเหลือง) → พบแพทย์ควบคุมโรค และลดพฤติกรรมที่เสี่ยง			
3) กลุ่มป่วย (แทนด้วยสีแดง) → พบแพทย์ควบคุมโรค และลดพฤติกรรมที่เสี่ยงอย่างเคร่งครัด			
กิจกรรมย่อยที่ 2 การตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 ประเมินภาวะ สุขภาพ			
วัตถุประสงค์			
เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น			
ผู้ดำเนินการ			
1.เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ			
2.อาสาสมัครสาธารณสุข			
3.สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.แผ่นพับด้านสุขภาพ			
2.การฉีดวัคซีน			
3.สมุดสุขภาพ			
4.แผ่นพับโรค			
5.แผ่นพับออกกำลังกาย			
6.เครื่องตรวจเลือด ฯลฯ			
วิธีการ			
1.ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว BMI			
2.เจาะเลือด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ กรณีมีความเสี่ยง			
3.บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่างๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ			
4.แนวทางการตรวจสุขภาพ เบื้องต้นและคัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ			
1) ชักประวัติสุขภาพ ตามแนวทางของสมุดสุขภาพ			
2) ตรวจร่างกาย			
- ทั่วไป (BW BP PR RR BMI jaundice cyanosis clubbing pale edema LN)			
- ตามระบบที่สำคัญ (HEENT Cardiovascular Respiratory Breast Abdomen Genitourinary Neuro Skin)			
- ตรวจเลือด (Hb /Hct Fasting blood sugar) อื่น ๆตามเหมาะสม			
3) การตรวจพิเศษอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้			
- CXR EKG Lipid profile			
- UPT			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
ครั้งที่ 1 (2) กิจกรรมการประเมินความพร้อมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม			
วัตถุประสงค์			
เพื่อประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามเหมาะสมต่อไป			
ระยะเวลาดำเนินการ			
จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เริ่มเดือนที่ 1-2 ตามปฏิทินอิสลามหรือ 10-12 เดือนก่อนประกอบพิธีหัจญ์			
หรือ จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เริ่มเดือนที่ 3 ตามปฏิทินอิสลามหรือ 9 เดือนก่อนการประกอบพิธีหัจญ์			
ผู้ดำเนินการ			
1.เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ			
2.อาสาสมัครสาธารณสุข			
3.สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.แผ่นพับด้านการดูแลสุขภาพ			
2.การฉีควัคซีน			
3.สมุดสุขภาพ			
4.แผ่นพับโรค			
5.แผ่นพับออกกำลังกาย			
6.เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด			
วิธีการ			
1.วิทยากรซักถาม และบันทึกระดับ ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโปรแกรมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
2.วิทยากร เลือกแนวทางการจัดการที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่อไป			
3.ประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวทางการจัดการ ดังนี้			
1) ชั้นที่ 1 ไม่สนใจพฤติกรรมตนเองที่เป็นปัญหา			
แนวทางการจัดการ เป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือให้ความเข้าใจเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
2) ชั้นที่ 2 ชั้นลังเลใจ (พลัดวันประกันพรุ่ง)			
แนวทางการจัดการ พูดคุย ข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมเก่า และใหม่ ช้่น้ำหนักตัดสินใจ			
3) ชั้นที่ 3 ชั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (ภายใน 1 เดือน)			
แนวทางการจัดการ ให้ตัดสินใจเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง ส่งเสริมศักยภาพ			
4) ชั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (มีพฤติกรรมใหม่แล้ว 4-6เดือน)			
แนวทางการจัดการ ให้ช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจ			
5) ชั้นที่ 5 ชั้นกระทำต่อเนื่อง (มีพฤติกรรมใหม่ > 6เดือน)			
แนวทางการจัดการ ให้พฤติกรรมใหม่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน บริหารเวลา ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
6) ชั้นที่ 6 การกลับไปมีปัญหาซ้ำ			
แนวทางการจัดการ ให้กำลังใจ ให้แรงเสริม สรุบทเรียน จัดการภาวะอารมณ์ ความอยาก ประมาทเลินเล่อ			
ครั้งที่ 2 กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางของศาสนา			
วัตถุประสงค์			
เพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหาอุปสรรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางที่เป็นแบบอย่างของ ท่านศาสนา			
ระยะเวลาดำเนินการ			
เริ่มเดือนที่ 3 ตามปฏิทินอิสลาม			
หรือ 9 เดือนก่อนประกอบพิธีหัจญ์			
ผู้ดำเนินการ			
1.ผู้นำศาสนา			
2.ทีมสุขภาพ			
3.นักวิชาการศาสนา			
4.ผู้นำกลุ่มผู้ดูแลผู้เดินทาง			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.คู่มือ			
2.สื่อวีดิทัศน์			
3.แผ่นพับ			
4.หนังสือประกอบ			
5.บุคคลต้นแบบ			
6.หนังสือบทสวดวิงวอน			
7.เครื่องมือสื่อสาร			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
8.ภาพถ่าย			
9.คำเทศนาในวันศุกร์			
10.เอกสารอบรม บรรยายธรรม			
สถานที่			
1.มัสยิด			
2.ที่ทำการของผู้นำกลุ่ม			
3.สถานบริการสุขภาพ			
4.สถานที่จัดการสร้างเสริมสุขภาพ			
5.ห้องประชุมท้องถิ่น			
6.สถาบันทางสังคมอื่น ๆ			
วิธีการ			
1.วิทยากรซักถาม และแลกเปลี่ยนแนวทางการใช้ชีวิตตามวิถีของท่านศาสดา			
2.นำคำสอนจากอัลกุรอาน และคำสอนของท่านศาสดามา นำเสนอเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน			
3.วิทยากร เลือกแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่อไป			
4.ผู้เข้าร่วมนำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้ในวิถีชีวิตตั้งแต่นอน จนเข้านอน และตลอดสัปดาห์ เดือน ปี			
5.ร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางกับผู้อื่น และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการมีวิถีชีวิตตามแนวศาสดาเป็นหมู่คณะในบางโอกาสเพื่อให้เป็นพฤติกรรมปกติในชีวิตประจำวันต่อไป			
6.แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านศาสดา			
หลักฐานที่แสดงถึงความรับผิดชอบของมุสลิมที่มีต่อร่างกายและต่อพระเจ้า เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บ่าวที่ดีของพระองค์ได้			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
1) โองการจากอัลกุรอาน ความว่า “พระองค์คือผู้ที่สร้างความตายและชีวิต เพื่อทดสอบพวกเจ้าว่า ผู้ใดในหมู่พวกเจ้าที่จะปฏิบัติดีด้วยกัน และพระองค์ทรงเป็นผู้เปี่ยมด้วยเดชานุภาพและทรงอภัยยิ่ง”(อัลกุรอาน อัล-มุลก์ : 2)			
2) คำกล่าวของท่านศาสดา ความว่า “ร่างกายของท่าน มีสิทธิเหนือท่าน และดวงตาของท่านมีสิทธิเหนือท่าน” และคำกล่าวของท่านศาสดา ความว่า “ผู้ศรัทธาที่มีความเข้มแข็ง ย่อมประเสริฐและเป็นที่รักของพระเจ้ากว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ”			
3) ตามหลักคำสอนที่ว่า “การป้องกันประเสริฐกว่าการรักษา”			
7. การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน			
1) การตั้งเป้าหมาย “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ให้คิดเสมือนหนึ่งว่าวันนี้ของทุก ๆ วัน เป็นวันแห่งการอำลา รำลึกถึงพระองค์อย่างเต็มเปี่ยมในความโปรดปรานที่ทำให้มีสุขภาพดี แต่ให้รำลึกด้วยว่าหากเลยพระองค์อาจจะทดสอบด้วยการเจ็บป่วย ในช่วงเวลาถัดไปได้”			
2) ดูแลสุขภาพตามแนวทาง “การป้องกันดีกว่าการรักษา”			
3) อาหาร			
-รับประทานอาหารด้วยความสำนึก และเพื่อสุขภาพ			
-กล่าวนามของพระองค์ทุกครั้ง			
-รับประทานอาหารแต่พอดี เหมาะสมตามวัย			
-แบ่งอาหารแต่ละมื้อเป็น 3 ส่วน 1 ส่วนสำหรับน้ำ (เครื่องดื่ม) 1 ส่วนสำหรับอาหาร และ 1 ส่วนปล่อยให้ท้องว่าง(อากาศ ลม)			
-ถือศีลอดประมาณ 13 ชั่วโมงในทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ในแต่ละสัปดาห์ (นอกเหนือจากเดือนศีลอด)			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
4) ออกกำลังกาย			
- การออกกำลังกายตามแบบฉบับของท่านศาสดา ด้วยการเดิน หรือ วิ่ง			
- การเดินไป-กลับ ละหมาดที่มีสยิด 5 ครั้งต่อวันโดยการชอย ก้าวสั้น ๆ			
- การละหมาดในยามค่ำคืน			
- การมีสมาธิแน่วแน่ และเอาใจใส่ในอิริยาบถการละหมาด			
- ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ			
5) อารมณ์			
- การพักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อละหมาดยามค่ำคืนให้รีบเข้านอน			
- อดทน และมีมุมมองเชิงบวกต่อทุกปัญหา เพื่อหวังในผลบุญ และการยกระดับบ่าวของพระองค์			
- ครองตนในสภาพที่มีน้ำละหมาด กล่าวคำวิงวอนอยู่เสมอ			
6) อบายมุข			
- หลีกเลี้ยง ละเลิกจากอบายมุข เนือง เป็นบาปและมีผลเสียต่อ สุขภาพ			
- เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มเหล้า			
7) อนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม			
- ความสะอาด เป็นเครื่องหมายของผู้ศรัทธา			
- การแปรงฟันทุกครั้งก่อนอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน และทุกครั้งก่อน ละหมาด			
- ดูแลความสะอาดของอวัยวะสำคัญประจำวัน ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า ศีรษะและ เท้า			
- ดูแลความสะอาด (อย่างน้อยในทุก 40 วัน) ได้แก่ การโกน ขนใต้ร่มผ้า การถอนขนรักแร้ เป็นต้น			
- ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องใช้ ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม โดยรอบ			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
กิจกรรมของโปรแกรมเพื่อเตรียมความพร้อมคณะกรรมการ พิธีฮัจญ์			
ครั้งที่ 3 การจำลองสถานการณ์และวางแผนกิจกรรม			
วัตถุประสงค์ 1.เพิ่มความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหา อุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้			
2.เพื่อสามารถวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมกับ ชีวิตประจำวัน			
ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มเดือนที่ 8-10 ตามปฏิทินอิสลาม			
หรือ 2-4 เดือนก่อนประกอบพิธีฮัจญ์			
ผู้ดำเนินการ			
1.ผู้นำศาสนา			
2.ทีมสุขภาพ			
3.นักวิชาการ			
4.ผู้ที่เคยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์			
5.ผู้นำกลุ่ม			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.เอกสารหนังสือ			
2.วีดิทัศน์			
3.แผ่นพับ			
4.ภาพประกอบ			
5.ผงดินตะยัมมูม			
6.รถเข็นผู้ป่วย			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
สถานที่			
1. มัสยิด			
2. ที่ทำการของผู้นำกลุ่ม			
3. สถานบริการ			
4. สถานที่จัดการสร้างเสริมสุขภาพ			
5. ห้องประชุมท้องถิ่น			
6. สถาบันทางสังคมอื่น ๆ			
วิธีการ			
1. วิทยากร ชี้แจงแนวทางการจัด กิจกรรมฝึกทักษะการเอาชนะอุปสรรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดย			
- จัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ในระหว่างการเดินทาง			
- ในระหว่างการพำนักในต่างประเทศ			
- ในระหว่างการประกอบพิธีหัจญ์			
- และการดูแลเบื้องต้น กรณีมีโรคติดต่อ อุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน			
2. ร่วมฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองต่าง ๆ และฝึกการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น			
3. ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน			
4. วิทยากรแจกเอกสารแผ่นพับหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่จำเป็น			
ครั้งที่ 3 การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 2			
วัตถุประสงค์			
เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และดูแลต่อเนื่อง			
ระยะเวลา			
เริ่มเดือนที่ 8-10 ตามปฏิทินอิสลาม			
หรือ 2-4 เดือนก่อนประกอบพิธีหัจญ์			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
ผู้ดำเนินการ			
1.เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ			
2.อาสาสมัครสาธารณสุข			
3.ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ			
2.วัคซีน			
3.สมุดสุขภาพ			
4.แผ่นพับออกกำลังกาย			
5.เครื่องตรวจเลือด			
สถานที่			
1.สถานบริการใกล้บ้าน			
2.โรงพยาบาล			
วิธีการ			
1.ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง BMI ความดันโลหิต วัดรอบเอว รอบสะโพก			
2.เจาะเลือด			
3.บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่างๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ			
4.กำหนดเป้าหมายดูแลสุขภาพส่วนบุคคล			
5.คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ			
6.การฉีดวัคซีน			
7.การให้ความรู้ด้านสุขภาพ			
-ด้านการบริโภคอาหาร			
-ด้านการออกกำลังกาย			
-ด้านการจัดการความเครียด			
-ด้านการใช้ยาและการรักษา			
-การเฝ้าระวังโรคติดต่อ			
-การจัดการด้านจิตวิญญาณ			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
-ด้านความสะอาด อนามัยสิ่งแวดล้อม			
-การใช้อุปกรณ์ป้องกัน หน้ากากอนามัย			
ครั้งที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพ ครั้งที่ 3			
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพต่อเนื่อง			
ระยะเวลา เริ่มเดือนที่ 10 ตามปฏิทินอิสลาม			
ผู้ดำเนินการ			
1.เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ			
2.อาสาสมัครสาธารณสุข			
3.ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ			
2.วัดซีน			
3.สมุดสุขภาพ			
4.แผ่นพับออกกำลังกาย			
5.เครื่องตรวจเลือด			
สถานที่			
1.สถานบริการใกล้บ้าน			
2.โรงพยาบาล			
วิธีการ			
1.ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง BMI ความดันโลหิต วัดรอบเอว			
2.เจาะเลือด			
3.บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่างๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ			
4.กำหนดเป้าหมายดูแลสุขภาพส่วนบุคคล			
5.คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ			
6.การฉีดวัคซีน			
7.การเตรียมยา และเวชภัณฑ์ต่างๆที่จำเป็น			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
8.ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ขอพรจากพระเจ้าให้มีสวัสดิภาพในระหว่างการเดินทางและการประกอบพิธีหัจญ์			
กิจกรรมของโปรแกรมหลังเดินทางกลับ			
ครั้งที่ 5 ตรวจสอบสุขภาพ ครั้งที่ 4			
วัตถุประสงค์			
เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ			
ระยะเวลา			
ภายใน 1 เดือน หลังเดินทางกลับ			
ผู้ดำเนินการ			
1.เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ			
2.อาสาสมัครสาธารณสุข			
3.ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ			
2.วัคซีน			
3.สมุดสุขภาพ			
4.แผ่นพับออกกำลังกาย			
5.เครื่องตรวจเลือด			
สถานที่			
1.สถานบริการใกล้บ้าน			
2.โรงพยาบาล			
วิธีการ			
1.ซ่งนำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว รอบสะโพก			
2.เจาะเลือด			
3.บันทึกโรคประจำตัวและประวัติเสี่ยงต่างๆ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ			
4.คัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
ครั้งที่ 6 กิจกรรม ค้นหาต้นแบบ และสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพ			
วัตถุประสงค์			
ให้ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพในระยะยาว			
ระยะเวลา เดือนที่ 1 ตามปฏิทินอิสลาม (ปีถัดไป)			
ผู้ดำเนินการ			
1.ผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีหัจญ์			
2.เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ			
3.อาสาสมัครสาธารณสุข			
4.ครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด			
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1.แผ่นพับด้านสุขภาพ			
2.สมุดสุขภาพ			
3.แผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ			
4.แผ่นพับออกกำลังกาย			
สถานที่			
1.โรงพยาบาล			
วิธีการ			
1.ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เล่าเป้าหมาย ความคาดหวังและวิธีการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาให้สมาชิกทราบ อะไรเป็นปัจจัยสำเร็จ อุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหา			
2.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกเพื่อหาต้นแบบที่ดี			
3.ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผนปฏิบัติการรายวัน /สัปดาห์ โดยให้มีแนวทางสร้างแบบแผนในชีวิต ในประเด็นต่อไปนี้			
1) มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม คือ.....			
2) สถานที่ที่ฉันจะใช้ฝึก คือ			
3) วิธีที่จะใช้ฝึกปฏิบัติ คือ			

เนื้อหาโปรแกรม	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ	
4) ความสำเร็จที่คาดหวัง คือ			
5) วิธีการที่ฉันจะแก้ปัญหา หากมีปัญหา คือ			
4.ให้ผู้เข้าร่วมวางแผนในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อสร้างเครือข่ายชมรมรักสุขภาพในชุมชน ในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีข้างหน้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวต่อไป			
ข้อเสนอแนะอื่นๆ			

ภาคผนวก ง**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโปรแกรมฯ**

1. นายแพทย์อหัมหมุดมุซุลัม เปาะจิ ตำแหน่ง นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ
2. แพทย์หญิงลลิตา และตี ตำแหน่ง นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ
แพทย์ประจำโรงพยาบาลหาดใหญ่
3. เกสัชกรประเวศ หมัดเส็น ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนระดับเชี่ยวชาญ
ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นายมาหะมะ เมาะมูลา	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310042014	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
แพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2543

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ

ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลรือเสาะ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

การตีพิมพ์และเผยแพร่

วารสาร อัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฟาฏอนี ฉบับที่ 21 ปีที่ 11 (จ. ที่ 2 ประจำเดือน
กรกฎาคม - ธันวาคม 2559)