



ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

Effects of Islamic Health Promotion Program for Hajj Pilgrim in Narathiwat Province

จาริณี สังข์แก้ว¹

Jarinee Sangkaew¹

(Received: March 15, 2019; Revised: April 5, 2019; Accepted: April 10, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส และ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 297 คน เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และแบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.945 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความชัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.144) (เข้าใกล้ในระดับที่ 1 กลุ่มปกติ) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนระดับสุขภาพภาพรวมไม่เปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพ จำนวน 169 คน (ร้อยละ 56.9) เปลี่ยนจากกลุ่มเฝ้าระวังเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 108 คน (ร้อยละ 36.4) เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.4) เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเฝ้าระวัง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.7) เปลี่ยนจากกลุ่มปกติเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.7) และเปลี่ยนจากกลุ่มเฝ้าระวังเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.0) และ 2) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.409)

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิถีอิสลาม พิธีฮัจญ์

Abstract

This research aimed to study effects of a health promotion program for Muslim travellers going for Hajj pilgrimage from Narathiwat province, and to study satisfaction about it. Sample was 297 pilgrims to hajj from Narathiwat province in 2018. Research instruments were the health promotion program, and a questionnaire regarding the program's satisfaction. Cronbach's alpha coefficient was 0.945. Data of this study were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and slope.

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

¹ Narathiwat Public Health

The study found that the sample had a lower level of health assessment (Slope value: -0.144). The sample had the following overall health level: no change in the health level (169 people, 56.9%), change from yellow level to green level (108 people, 36.4%), change from red to green (7 people, 2.4 %), change from red to yellow (8 people, 2.7 %), change from green to red (2 people, 0.7 %), and change from yellow to red (3 people, 1.0%). Satisfaction with using health promotion program was overall at a high level ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.409).

Keywords: Health Promotion Program, Islamic, Hajj

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีประชากรมีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมหรือที่เรียกว่าสังคม “พหุวัฒนธรรม” โดยมีพุทธศาสนิกชนเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศคิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 90 ซึ่งจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยมีความโดดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ประชากรในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล นับถือศาสนาอิสลาม มากกว่าร้อยละ 70 ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ความเชื่อ และแบบแผนการเป็นอยู่ (Wacharaplyanone & Meedsen, 2010) มีคำสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุขไว้อย่างละเอียด รอบคอบมิติด้านต่างๆ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การรักษา เป็นต้น (Choothai, 2011) ศาสนาอิสลามมีหลักปฏิบัติที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่นับถือศาสนาอิสลามพึงปฏิบัติ คือ การประกอบพิธีฮัจญ์

การประกอบพิธีฮัจญ์ยังเป็นโอกาสที่สำคัญยิ่งต่ออัลลอฮ์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการฝึกฝนกายและจิตใจผู้แสวงบุญทุกคน ให้สะอาดบริสุทธิ์ อันถือความอดทน หะยัตต์ เสียสละและขยันหมั่นเพียรทั้งกำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา และพร้อมเผชิญความยากลำบากอย่างสุดความสามารถอันพิสูจน์ พร้อมต่ออัลลอฮ์ ด้วยตนเป็นหลัก ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการประกอบพิธีฮัจญ์ถือเป็นจุดหมายปลายทางเดียวสำหรับมุสลิมทุกคนที่หมายมั่นอยากเป็นผู้แสวงบุญและร่วมพิธีกรรมอันสำคัญนี้ให้ได้อย่างน้อยสักครั้งหนึ่งในชีวิต (Prompanyo, Thanupon & Silanoi, 2017) ในการประกอบพิธีฮัจญ์ ผู้แสวงบุญต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ด้านสภาพภูมิอากาศ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อต่างๆ และโรคไม่ติดต่อจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการล้มเหยียบกัน การบาดเจ็บจากการเชือดสัตว์พลี อัคคีภัย โรคลมแดด และการขาดน้ำ เป็นต้น (Memish, 2010) จากข้อมูลผู้แสวงบุญที่รักษาแผนผู้ป่วยนอกในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า โรคระบบทางเดินหายใจพบมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และโรคผิวหนังตามลำดับ ส่วนโรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคความดันโลหิตสูงมีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยด้วยโรคร่วมมากกว่าหนึ่งโรค คิดเป็น 1 ใน 5 ของผู้มารับบริการทั้งหมด (Alzahrani et al., 2012) จากปัญหาดังกล่าวประเทศซาอุดีอาระเบียและหลายๆ ประเทศที่มีชาวมุสลิมเดินทางไปทำพิธีฮัจญ์ ได้ร่วมมือช่วยเหลือกันป้องกัน แก้ไข ดูแล รักษาพยาบาล แต่ปัญหาการตายและการเจ็บป่วยยังคงมีอยู่ทุกๆ ปี เนื่องจากไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างทั่วถึง

ประเทศไทยมีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ประมาณปีละ 13,000 คน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 70 มาจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุขได้ พัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพของผู้แสวงบุญ โดยจำแนกผู้แสวงบุญออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเฝ้าระวัง และกลุ่มเสี่ยง จากข้อมูลผู้มารับบริการของหน่วยพยาบาลไทยในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในปี พ.ศ.2560 พบว่า ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เข้ารับการรักษากว่า 8,663 ครั้ง เสียชีวิตจำนวน 9 ราย โรคที่พบสูงสุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 71.80 ซึ่งในจังหวัดนราธิวาสมีผู้เดินทางไป



ประกอบพิธีฮัจญ์ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1,455 คน เป็นลำดับที่ 2 ของประเทศรองจากจังหวัดปัตตานี และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ผู้เสียชีวิตดังกล่าวมีโรคประจำตัวเรื้อรังทุกราย และจากผลการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง พบว่า ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) จำนวน 25 ราย มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อจำนวน 13 ราย และพบเชื้อในหลอดใหญ่ชนิดเอจำนวน 12 ราย (Narathiwat Public Health, 2017)

เนื่องจากผู้เสียชีวิตจากการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในปี พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดนราธิวาส ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้แสวงบุญ คือ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้สามารถประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างสมบูรณ์ และส่งผลต่อการบริหารจัดการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสต่อผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดในการวิจัย

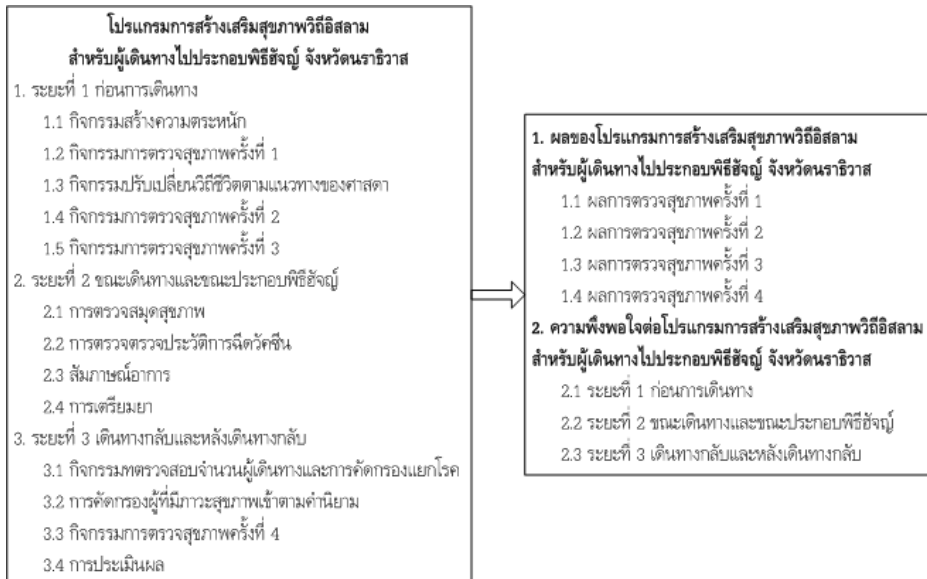
จากการศึกษาผลการศึกษาของ Mokmulla (2016) ที่พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพทั้งหมด 4 ครั้ง คือ 1) ก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 เพื่อประเมินสุขภาพก่อนเดินทาง 2) ขณะประกอบพิธีฮัจญ์ตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อประเมินสุขภาพต่อเนื่อง 3) หลังเดินทางกลับตรวจสุขภาพครั้งที่ 4 จากแนวคิดนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ออกเป็น 3 ระยะ และมีกิจกรรมย่อยในแต่ละระยะดังนี้

- 1) ระยะที่ 1 ก่อนการเดินทาง ได้แก่ 1.1) กิจกรรมสร้างความตระหนัก 1.2) กิจกรรมการตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 1.3) กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางของศาสนา 1.4) กิจกรรมการตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 และ 1.5) กิจกรรมการตรวจสุขภาพครั้งที่ 3

- 2) ระยะที่ 2 ขณะเดินทางและขณะประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่ 2.1) การตรวจสมรรถภาพ 2.2) การตรวจตรวจประวัติการฉีดวัคซีน 2.3) สัมภาษณ์อาการ และ 2.4) การเตรียมยา

- 3) ระยะที่ 3 เดินทางกลับและหลังเดินทางกลับ ได้แก่ 3.1) กิจกรรมทบทวนจำนวนผู้เดินทางและการคัดกรองแยกโรค 3.2) การคัดกรองผู้ที่มีภาวะสุขภาพเข้าตามคำนิยาม 3.3) กิจกรรมการตรวจสุขภาพครั้งที่ 4 และ 3.4) การประเมินผล

ด้านกิจกรรมการตรวจสุขภาพ เป็นการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการคัดกรองสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มปกติ 2) กลุ่มเฝ้าระวัง และ 3) กลุ่มเสี่ยง หากผู้เดินทางมีการปฏิบัติตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม ทำให้สามารถทราบผลได้ว่าผู้เดินทางมีสุขภาพที่ดีขึ้น เท่าเดิม หรือแย่ลงได้อีกส่งผลต่อความพึงพอใจได้อีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมากำหนดเป็นตัวแปรในกรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้า (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาสที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ มหานครมักกะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,154 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) และคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5\%$ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 297 คน

2. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยบูรณาการแนวคิดด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม 2) สมุดสุขภาพและบันทึกการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม จากบทความจากเอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือ และวารสาร ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

2) สร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาสตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยบูรณาการแนวคิดด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง



3) เมื่อสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาสเสร็จนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง

4) ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

4.1) นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาสเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสม

4.2) นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาสที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องยิ่งขึ้นในข้อที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

5) นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาสไปใช้ในการทดลองกับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 297 คน โดยโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ลำดับ	ระยะที่/ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวนครั้ง	ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
1	ระยะที่ 1 ก่อนการเดินทาง	มีกิจกรรมย่อยดังนี้ 1. กิจกรรมสร้างความตระหนัก 2. การตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 1 - ซักประวัติสุขภาพ - ตรวจร่างกาย - ตรวจพิเศษอื่นๆตามข้อบ่งชี้ - การฉีดวัคซีนเข็มใหญ่และเข็มเล็ก 3. กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางของศาสนา - วิทยากรซักถามและแลกเปลี่ยนแนวทางในการใช้ชีวิตตามวิถีของทางศาสนา - นำคำสอนจากอัลกุรอานและคำสอนของท่านศาสดานำเสนอเพื่อนำไปใช้ในการใช้ชีวิตประจำวัน - วิทยากรเลือกแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม - ผู้เข้าร่วมนำแนวทางดังกล่าวไปปรับใช้ในชีวิตตั้งแต่ต้นจนจบจนจบและตลอดสัปดาห์ เดือน ปี - รวมแลกเปลี่ยนแนวทางกับผู้อื่นและเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการมีวิถีชีวิตตามแนวศาสนาเป็นหมู่คณะ ในบางโอกาสเพื่อให้เป็นพฤติกรรมปกติในชีวิตประจำวัน	1 ครั้ง 1 ครั้ง 1 ครั้ง	10 - 12 เดือนก่อนไปประกอบพิธี 10 - 12 เดือนก่อนไปประกอบพิธี 7 - 9 เดือนก่อนเดินทาง	- การให้ความรู้ - แผ่นพับ - คู่มือปฏิบัติศาสนกิจ - สมุดสุขภาพและบันทึกการรักษาพยาบาล - การฉีดวัคซีน - แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและโรคที่สำคัญ - เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด - เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง - เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัด เครื่องคิดเลข - คู่มือเอกสารอบรม บรรยายธรรม - สื่อวีดิทัศน์ - แผ่นพับ - หนังสือประกอบ - บุคคลต้นแบบ - หนังสือบทสวดทวิงวอน - เครื่องมือสื่อสาร - ภาพถ่าย - ค่าเทศนาในวันศุกร์	ทีมสุขภาพประจำอำเภอ ทีมสุขภาพประจำอำเภอ - ผู้นำศาสนา - ทีมสุขภาพ - นักวิชาการศาสนา - ผู้นำกลุ่มผู้ดูแลผู้เดินทาง

ตารางที่ 1 (ต่อ) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ลำดับ	ระยะที่/ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวนครั้ง	ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ
	ระยะที่2 กิจกรรมเตรียม ความพร้อมขณะประ กอบพิธีฮัจญ์	4. กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 2 โดยการ ประเมินสุขภาพติดตามผลการตรวจสุขภาพ ต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใน 3 กลุ่มคือ กลุ่มสีเขียว=กลุ่มปกติ กลุ่มสีเหลือง=กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสีแดง=กลุ่มป่วย โดยเลือกในกลุ่มสีเหลืองและสีแดง	1 ครั้ง	2- 6 เดือน ก่อน ไปประกอบพิธี ฮัจญ์	- สมุดตรวจสุขภาพ - เครื่องวัดความดัน,เครื่อง วัดระดับน้ำตาลในเลือด สาย วัด เครื่องเครื่องชั่งน้ำหนัก, เครื่องคิดเลข - การบันทึกข้อมูลผู้ที่เข้าไป รับบริการของหน่วยแพทย์ ของโปรแกรม Online www.sasuk12.com	- รพ.สต., รพ. ไกล บ้าน
		5. กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 3 ประเมิน สุขภาพติดตามต่อเนื่อง	1 ครั้ง	1 - 2 เดือน ก่อน เดินทาง	- เอกสารหนังสือ - วิดีทัศน์ - แผนที่ - ภาพประกอบ - ผงดินตะยัมมัม - รถเข็นผู้ป่วย	- รพ.สต., รพ. ใกล้บ้าน
2	ระยะที่2 กิจกรรมเตรียม ความพร้อมขณะ เดินทางและช่วง ประกอบ พิธีฮัจญ์	ณ สนามบิน ประกอบด้วย 1. การตรวจสมุดสุขภาพ 2. ตรวจประวัติฉีดวัคซีน 3. สัมภาษณ์อาการขณะเดินทางและคัด แยกผู้ป่วย 4. การเตรียมยาสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ ต้องรับประทานขณะเดินทาง	1 ครั้ง	1 ชั่วโมง ที่ สนามบิน/เที่ยว 3 วัน	- สมุดสุขภาพ - สมุดวัคซีน - ยาประจำตัว	ทีมสุขภาพประกอบ ด้วย แพทย์,เภสัชกร พยาบาล,นักวิชาการ สาธารณสุข (Mister Haji) -ผู้รับผิดชอบงาน Haji ของจังหวัด
	ระหว่างประกอบ ศาสนกิจ	ณ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย การตรวจรักษาผู้ที่มีอาการ	ตามความ จำเป็นเร่ง ด่วน	40 วัน	การบันทึกข้อมูลผู้ที่เข้าไปรับ บริการของหน่วยแพทย์ของ โปรแกรม Online www.thailhajimed.com	เจ้าหน้าที่หน่วย แพทย์
3	ระยะที่ 3 ขณะเดิน ทางกลับ	ณ สนามบิน - ตรวจสอบจำนวนผู้เดินทางกลับแต่ละ เที่ยวบิน - การคัดกรองแยกโรค - การคัดกรองผู้ที่มีภาวะสุขภาพเข้าตาม ค่านิยาม - การประสานญาติ - การ Refer ผู้ป่วย	1 ครั้ง	1 ชั่วโมง/เที่ยว 3 วัน	- เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ (ปรอท) เครื่อง Thermometer - แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเดิน ทางกลับ	- ทีมสุขภาพ - ทีมแพทย์
	หลังเดินทางกลับ	- ตรวจสุขภาพและประเมินสุขภาพครั้งที่ 4 ติดตามอย่างต่อเนื่อง - การส่ง Lab ไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การ แพทย์ และการติดตามผล - การรายงานผลการติดตาม	ทุกวัน	14 วัน หลังเดิน ทางกลับ	- แบบรายงานผลการติดตาม	รพ.สต., รพ.ใกล้บ้าน



3.2 สมุดสุขภาพและบันทึกการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบันทึกข้อมูลสุขภาพต่างๆ ไว้ครบถ้วน ได้แก่ 1) ประวัติโรคประจำตัว 2) ยาประจำตัวของผู้ป่วย 3) ประวัติแพ้ยา และ 4) การตรวจประเมินสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเฝ้าระวัง และกลุ่มเสี่ยง)

โดยการตรวจประเมินสุขภาพเป็นแบบมาตราค่า 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 หมายถึง กลุ่มปกติ

ระดับที่ 2 หมายถึง กลุ่มเฝ้าระวัง

ระดับที่ 3 หมายถึง กลุ่มเสี่ยง

3.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนครราชสีมา มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม จากบทความจากเอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือ และวารสาร ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

2) สร้างแบบประเมินความพึงพอใจซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และอำเภอที่อยู่

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพขณะเดินทางและขณะประกอบ

พิธีฮัจญ์

ตอนที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังกลับจากการประกอบ

พิธีฮัจญ์

โดยแบบประเมินความพึงพอใจในตอนที่ 2 - 4 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของ ลิเคิร์ต (Likert) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคะแนนของคำตอบแต่ละข้อดังนี้

มากที่สุด ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 5

มาก ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3

น้อย ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน กำหนดไว้ดังนี้ (Sisaat, 2002)

4.51-5.00 หมายถึงความอยู่ในระดับ มากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึงความอยู่ในระดับ มาก

2.51-3.50 หมายถึงความอยู่ในระดับ ปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึงความอยู่ในระดับ น้อย

1.00-1.50 หมายถึงความอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3) เมื่อสร้างแบบประเมินความพึงพอใจเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้เสนอแบบประเมินต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้ตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง

4) นำแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้กลับคืนมาแก้ไขและนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

5) นำแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970) จากการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.945

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส จากนั้นนำไปเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง ไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ และการตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับและคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2561 - วันที่ 31 พฤศจิกายน 2561 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากสมุดสุขภาพและบันทึกการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของการตรวจประเมินสุขภาพ (เขียว-เหลือง-แดง) และทำการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 297 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 เดือน

5.2 การตรวจสอบข้อมูล

1) ผู้วิจัยตรวจนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ที่บันทึกเสร็จแล้วมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

2) กรณีที่พบว่าแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ไม่ถูกต้องและไม่สมบูรณ์จะเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างเดิมเพื่อให้มีความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)
2) วิเคราะห์ผลค่าการคัดกรองสุขภาพ และประเมินความพึงพอใจ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความชัน (Slope) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 เป็นเพศหญิง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ ในช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเมืองนราธิวาส มากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 รองลงมาคือ อำเภอระแงะ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และน้อยที่สุดอยู่ในอำเภอสุคิริน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ



2. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

2.1 ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยรวมทั้งจังหวัดและจำแนกรายอำเภอ โดยการตรวจประเมินสุขภาพเป็นแบบมาตราค่า 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 หมายถึง กลุ่มปกติ ระดับที่ 2 หมายถึง กลุ่มเฝ้าระวัง และระดับที่ 3 หมายถึง กลุ่มเสี่ยง พบว่า จากการตรวจประเมินสุขภาพทั้งหมด 4 ครั้ง โดยรวมทั้งจังหวัด กลุ่มตัวอย่างมีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.144) (ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพ เข้าใกล้ในระดับที่ 1 กลุ่มปกติ) เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอจะนะ มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.246) อำเภอเจาะไอร้อง มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.147) อำเภอตากใบ มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.063) อำเภอบาเจาะ มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.052) อำเภอเมืองนราธิวาส มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.096) อำเภออิงอ มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.124) อำเภอระแงะ มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.103) อำเภอศรีสาคร มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.232) อำเภอแว้ง มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.171) อำเภอศรีสาคร มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.263) อำเภอสือคริน มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.171) อำเภอสุโงโก-ลก มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.293) และอำเภอสือโงปาดี มีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.121) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ค่าเฉลี่ยระดับการตรวจประเมินสุขภาพ				ค่าความชัน (Slope)
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	
จะนะ	1.85	1.23	1.08	1.08	-0.246
เจาะไอร้อง	1.88	1.59	1.53	1.41	-0.147
ตากใบ	1.63	1.42	1.42	1.42	-0.063
บาเจาะ	1.57	1.39	1.39	1.39	-0.052
เมืองนราธิวาส	1.69	1.48	1.46	1.37	-0.096
อิงอ	1.86	1.79	1.69	1.48	-0.124
ระแงะ	1.89	1.72	1.69	1.56	-0.103
ศรีสาคร	1.94	1.42	1.32	1.19	-0.232
แว้ง	1.71	1.43	1.43	1.14	-0.171
ศรีสาคร	1.95	1.53	1.26	1.16	-0.263
สุคริน	1.71	1.29	1.29	1.14	-0.171
สุโงโก-ลก	1.94	1.53	1.24	1.06	-0.293
สุโงปาดี	1.93	1.79	1.64	1.57	-0.121
โดยรวมจังหวัด	1.79	1.52	1.45	1.34	-0.144

2.2 ผลของการเปลี่ยนระดับสุขภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส มีวัดการเปลี่ยนระดับสุขภาพจากการตรวจประเมินสุขภาพตั้งแต่ครั้ง 2 ถึง ครั้งที่ 4 โดยกำหนดดังนี้

หลังประเมินสุขภาพครั้งที่ 2 คือ ผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการประเมินสุขภาพครั้งที่ 1
 หลังประเมินสุขภาพครั้งที่ 3 คือ ผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการประเมินสุขภาพครั้งที่ 2
 หลังประเมินสุขภาพครั้งที่ 4 คือ ผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการประเมินสุขภาพครั้งที่ 3
 ภาพรวม คือ ผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการประเมินสุขภาพครั้งที่ 4 เมื่อเทียบกับประเมินสุขภาพครั้งที่ 1

ผลของการเปลี่ยนระดับสุขภาพ พบว่า หลังประเมินสุขภาพครั้งที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนระดับสุขภาพภาพรวมไม่เปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพ จำนวน 169 คน (ร้อยละ 56.9) เปลี่ยนจากกลุ่มเฝ้าระวังเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 108 คน (ร้อยละ 36.4) เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.4) เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเฝ้าระวัง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.7) เปลี่ยนจากกลุ่มปกติเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.7) และเปลี่ยนจากกลุ่มเฝ้าระวังเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.0) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของการเปลี่ยนระดับสุขภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

หลัง ประเมินสุขภาพ ครั้งที่	การเปลี่ยนระดับสุขภาพ						
	ไม่เปลี่ยนแปลง	กลุ่มเฝ้าระวังเป็น กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยงเป็น กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่ม เฝ้าระวัง	กลุ่มปกติเป็นกลุ่ม เฝ้าระวัง	กลุ่มปกติเป็น กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเฝ้าระวังเป็น กลุ่มเสี่ยง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2	203(68.4)	79(26.6)	-	8(2.7)	-	-	7(2.4)
3	276(92.9)	13(4.4)	-	7(2.4)	1(0.3)	-	-
4	263(88.6)	30(10.1)	1(0.3)	1(0.3)	2(0.7)	-	-
ภาพรวม	169(56.9)	108(36.4)	7(2.4)	8(2.7)	-	2(0.7)	3(1.0)

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.409) เมื่อจำแนกเป็นรายโปรแกรม พบว่า

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.450) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการได้รับวัคซีน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.589) รองลงมา คือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการจากสถานบริการของรัฐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.557) และน้อยที่สุด คือ การได้รับข่าวสารเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปฮัจญ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, S.D.=0.563) ตามลำดับ

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพขณะเดินทางและขณะประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D.=0.477) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การจัดแบ่งยาโรคประจำตัว 3 ซอง (ก่อน-ขณะ-หลังประกอบพิธีฮัจญ์) สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.607) รองลงมา คือ ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรมก่อนเดินทาง สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะประกอบพิธีฮัจญ์



อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.23$, S.D.=0.598) และน้อยที่สุด คือ การตรวจสอบผู้รับรองการฉีดวัคซีน (สมุดเหลือง) ที่สนามบิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.638) ตามลำดับ

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.468) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจสุขภาพหลังกลับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.592) รองลงมา คือ การอำนวยความสะดวกในการคัดกรองโรคติดต่อที่สนามบิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.13$, S.D.=0.583) และน้อยที่สุด คือ ความรู้ด้านความปลอดภัยในการเดินทางกลับ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$, S.D.=0.542) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่ออิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์	4.42	0.450	มาก
1. การได้รับข่าวสารเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปฮัจญ์	4.19	0.563	มาก
2. ความสะดวกในการเดินทางไปตรวจสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุข	4.43	0.560	มาก
3. ความสะดวกในการได้รับวัคซีน	4.54	0.589	มากที่สุด
4. ได้รับการตรวจสุขภาพครบตามสถานะสุขภาพ (สีเขียว ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง, สีเหลือง/แดง ตรวจอย่างน้อย 2-3 ครั้ง)	4.46	0.672	มาก
5. เนื้อหาความรู้ในการจัดอบรมด้านสุขภาพก่อนเดินทางสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน	4.38	0.667	มาก
6. ความสะดวกในการเข้ารับบริการจากสถานบริการของรัฐ	4.49	0.557	มาก
โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพขณะเดินทางและขณะประกอบพิธีฮัจญ์	4.11	0.477	มาก
1. การตรวจและประเมินสุขภาพที่สนามบิน	4.02	0.617	มาก
2. การตรวจสอบผู้รับรองการฉีดวัคซีน (สมุดเหลือง) ที่สนามบิน	4.01	0.638	มาก
3. ความสะดวกในการรับบริการที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย	4.04	0.628	มาก
4. ได้รับคำแนะนำและติดตามเยี่ยมที่ท่าอากาศยานกอส.ฮัจญ์และหน่วยแพทย์ขณะประกอบพิธีฮัจญ์อย่างต่อเนื่อง	4.03	0.652	มาก
5. การจัดแบ่งยาโรคประจำตัว 3 ของ (ก่อน-ขณะ-หลังประกอบพิธีฮัจญ์) สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง	4.26	0.607	มาก
6. ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรมก่อนเดินทาง สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะประกอบพิธีฮัจญ์	4.23	0.598	มาก
7. ความรู้ด้านความปลอดภัยในการเดินทางไปและขณะประกอบพิธีฮัจญ์	4.18	0.540	มาก
8. การให้บริการของสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย	4.14	0.549	มาก
โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์	4.14	0.468	มาก
1. ความรู้ด้านความปลอดภัยในการเดินทางกลับ	4.07	0.542	มาก
2. การเตรียมตัวในการเดินทางกลับ	4.08	0.558	มาก
3. การเตรียมยาบรรเทาขณะเดินทางกลับ	4.11	0.572	มาก
4. การอำนวยความสะดวกในการคัดกรองโรคติดต่อที่สนามบิน	4.13	0.583	มาก
5. การติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจสุขภาพหลังกลับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน	4.25	0.592	มาก
6. การรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องโรคติดต่อ กรณีเมื่อการไป โอ หอบเหนื่อย ให้โทรแจ้ง 1669	4.10	0.609	มาก
โดยรวม	4.22	0.409	มาก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยรวม จังหวัดและรายอำเภอ กลุ่มตัวอย่างมีผลประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง (ค่าความชันเท่ากับ -0.144) ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพเข้าใกล้ในระดับที่ 1 กลุ่มปกติ ซึ่งการตรวจประเมินสุขภาพเป็นแบบมาตราค่า 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 หมายถึง กลุ่มปกติ ระดับที่ 2 หมายถึง กลุ่มเฝ้าระวัง และระดับที่ 3 หมายถึง กลุ่มเสี่ยง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้นหลังจากโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส เนื่องจากผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และเวชศาสตร์การเดินทาง มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีกิจกรรมย่อยที่ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมสร้างความตระหนัก กิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางของศาสนา และกิจกรรมตรวจสุขภาพ เป็นไปตามหลักคำสอนทางศาสนา คือ “การป้องกันประเสริฐกว่าการรักษา” มีการกำชับให้ดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเป็นสิ่งจำเป็น การตรวจสุขภาพเป็นวิธีการที่จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจสุขภาพ และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยการสนับสนุนให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวได้รับการดูแลรักษาก่อนการเดินทาง และการดำเนินการเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์การเดินทางครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การประเมินสุขภาพของผู้เดินทาง การวิเคราะห์รูปแบบการเดินทาง การเลือกวัคซีนที่เหมาะสม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยขณะเดินทาง ทำให้สามารถทราบผลได้ว่าผู้ที่เดินทางมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลได้ผลของการเปลี่ยนระดับสุขภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ที่พบว่า หลังประเมินสุขภาพครั้งที่ 4 โดยรวมจังหวัด กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนระดับสุขภาพภาพรวมไม่เปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพ จำนวน 169 คน เปลี่ยนจากกลุ่มเฝ้าระวังเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 108 คน เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 7 คน เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเฝ้าระวัง จำนวน 8 คน เปลี่ยนจากกลุ่มปกติเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2 คน และเปลี่ยนจากกลุ่มเฝ้าระวังเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 3 คน ซึ่งมีผลประเมินสุขภาพในระดับที่ดีขึ้นทั้งหมดจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 และกลุ่มตัวอย่างสามารถรักษาสุขภาพให้อยู่ในระดับเดิมได้จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 56.90 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 297 คน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sulaiman (2016); Chompooviset (2017); Sookprasert (2017) และ Katesar, Suwan, Chanthamolee, & Srisuphanunt (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ในส่วนของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ที่ได้นำมาใช้ นั้น มีระยะเวลาการใช้กิจกรรมครอบคลุมตลอดช่วงเวลาประกอบพิธีฮัจญ์ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการเดินทาง ระยะที่ 2 กิจกรรมเตรียมความพร้อมขณะประกอบพิธีฮัจญ์ขณะเดินทาง และระหว่างประกอบศาสนกิจ และระยะที่ 3 ขณะเดินทางกลับและหลังเดินทางกลับ ซึ่งมีกิจกรรมย่อยที่ดูแลสุขภาพครอบคลุมด้านสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส มีการตรวจประเมินสุขภาพเป็นระยะๆ จำนวน 4 ครั้ง มีเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมระยะเวลาในการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ดำเนินการโดยสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้เดินทางตระหนักถึงระดับสุขภาพของตนเองและมีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ในโปรแกรม หลักกิจกรรมอื่นๆ ที่สุขภาพตนเองไม่เอื้ออำนวย รวมถึงได้รับวัคซีนป้องกันโรค ผู้เดินทางเกิดความตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ ช่วยส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้



2. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัด

นราธิวาส

ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sookprasert (2017) และ Katesar, Suwan, Chanthamolee, & Srisuphanunt (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส นั้น มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลาม และ เวชศาสตร์การเดินทาง บนพื้นฐานหลักคำสอนที่ว่า “การป้องกันประเสริฐกว่าการรักษา” ของศาสนาอิสลาม คือ กำชับให้ดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเป็นสิ่งที่จำเป็น การตรวจสุขภาพเป็นวิธีการที่จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ย่อมถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน (Mokmulla & Nima, 2009) มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมครอบคลุมระยะเวลาขณะเดินทางและระหว่างประกอบศาสนกิจ เมื่อนำมาใช้แล้วผู้เดินทางเกิดความตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ผู้เดินทางจึงเกิดความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

สรุป

การใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีผลการประเมินสุขภาพในระดับที่น้อยลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้นหลังจากโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส ทำให้ผู้เดินทางตระหนักถึงระดับสุขภาพของตนเองและมีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ในโปรแกรม หลีกเลี่ยงกิจกรรมอื่นๆ ที่สุขภาพตนเองไม่เอื้ออำนวย อีกทั้งยังช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนมีระดับสุขภาพเข้าใกล้ระดับสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ผู้เดินทางจึงเกิดความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส โดยรวมจังหวัดและรายอำเภอ กลุ่มตัวอย่างมีผลประเมินสุขภาพที่ดีขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้บริหารจัดการสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ทั้งในจังหวัดนราธิวาส และจังหวัดอื่นๆ ได้

1.2 ควรมีการนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์รอบละหุด้วย ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เดินทางตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ควรมีการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์แล้วและผู้ที่ยังไม่ได้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้ผู้ที่ยังไม่ได้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพในการเตรียมความพร้อมที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพวิถีอิสลามในด้านอื่นๆ ของจังหวัดนราธิวาส เพื่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสจะได้นำข้อมูลมาพัฒนาส่งเสริมและหาแนวทางบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพ ของประชาชน จังหวัดนราธิวาสให้ดียิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง (References)

- Chompooviset, K. (2017). The Development of Dental Health Promotion Model using Participatory process for Elderly Club in Lao Luang Sub- District, Roi-Et Province. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 18(2), 36-46.
- Choothai, M. (2011). *Islamic Principles related to Health and Public Health Practices* (Research report). Bangkok: Faculty Of Physical Education Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Cronbach, L., j. (1970). *Essentials of Psychological Testing* (3rd ed.). New York : Harper and Row.
- Katesar, K., Suwan, P., Chanthamolee, S. & Srisuphanunt, M. (2018). Development of the Integration of Health Promotion with Islamic Principles Model for the Prevention of Chronic Diseases in Thai Muslims. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(1), 245-257.
- Mokmula, M. & Nima, Y. (2009). *Integration of Knowledge, Islamic Provisions: Chronic Diseases (Cardiovascular Disease, Diabetes, Hypertension)*. Retrieved December 2, 2018, from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2670>. (in Thai)
- Mokmula, M. (2016). *Islamic Health Promotion Program Design for Hajj Pilgrims in Ruso District, Narathiwat*. A Thesis of Master of Science in Health System Management, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Narathiwat Public Health. (2017). *Health Promotion Program for Travelers to Perform Hajj and Umrah Ceremonies*. Narathiwat: Narathiwat Public Health. (in Thai)
- Prompanyo, M., Thanupon, N., & Silanoi, L. (2017). The Operational Guideline of Successful of Tour Operators for Hajj Pilgrimage in Thailand. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(2), 1446-1475.
- Sisaat, B. (2002). *Preliminary research*. Bangkok: Suviriyasan. (in Thai)
- Sookprasert, N. (2017). *The Effect of Health Sufficiency Promotion Program With Muslim Ways of Living on Diabetes Control Behavior and Blood Sugar Level of Uncontrolled Diabetes in Muslims*. A Thesis of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Sulaiman, P. (2016). *The Effects of A Health Promotion Program Integrated with Islamic Law on Health-Promoting Behaviors Among Muslim Pregnant Teenagers*. A Thesis of Master of Nursing Science in Midwifery, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Wacharaplyanone, S. & Meedsen, P. (2010). Evaluation of the promotion of Halal food Service Management for Patients Admitted to Hospital under the Public Health Development Strategy 5 Southern Border Provinces. *Journal of Health Science*, 19(1), 125-137.
- Yamane, T., (1973). *Statistics : An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York : Harper and Row.