

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม  
เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม  
Development of the Integration of Health Promotion with Islamic Principles Model  
for the Prevention of Chronic Diseases in Thai Muslims

กฤษเนตร เกษสระ, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมาลี และมยุนา ศรีสุภานันต์  
Kertsanate Katesar, Prapapen Suwan, Suree Chanthamolee and Mayuna Srisuphanunt

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น  
Doctor of Philosophy Program in Public Health, Western University

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มไทยมุสลิมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางคล้า จังหวัดสงขลา รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) มี 3 ขั้นตอน คือ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (2) การพัฒนารูปแบบฯ และ (3) การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) จากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนาอิสลาม และครูผู้สอนศาสนาอิสลาม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพทำให้ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ 3 อ. ของกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากที่สุด ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบที่จัดให้ ดังนั้นควรการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ซึ่งจะช่วยให้ กระบวนการวางแผนและดำเนินการเกิดประโยชน์แก่ชุมชนอย่างแท้จริง มีใช้กระบวนการที่เกิดขึ้นโดยการสั่งการหรือขอจากผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ

**คำสำคัญ:** หลักศาสนาอิสลาม, โรคเรื้อรัง, ไทยมุสลิม

## Abstract

The objective of this research was to develop the effective integration model between health promotion and Islamic principles for preventing chronic diseases (diabetes and hypertension) among Thai Muslims in Bang-Klam district, Song Khla province. The mode, “Research and Development”, has three steps (1) situation analysis (2) model development and (3) evaluation. AIC process (Appreciation Influence Control) was used to develop the model and both, the health network party. The health network is comprised of public health personnel, village health volunteers, Islamic leaders (Imam) and Islamic teachers. The results showed that the model was effective in significantly increasing higher levels of knowledge, beliefs and practices in regard to diet, emotion and exercise of

the experimental groups compared to the comparison group. After the experimentation, there was a statistically significant decrease of the values of blood pressure (BP), Fasting Blood Sugar (FBS), body weight and waist circumference that were found among the experimental group compared to the control (group prior to experimentation) and the comparison group. Additionally, the experimental group expressed their highest level of satisfaction toward participation in the model.

**Keywords:** Islamic principles, chronic diseases, Thai Muslims



## บทนำ

องค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และเกิดการพัฒนามาเป็นเครือข่ายระดับนานาชาติ โดยมีแผนยุทธศาสตร์ คือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 (Institute of Medical Technology Research and Assessment, 2014) องค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงมากถึง 35 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก และในปี 2558 คาดว่าจะมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน (Office of Health Promotion Fund, 2007) ในประเทศไทย มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ.2555-2559 และแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พ.ศ.2556 โดยกำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ การจัดการโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง แต่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องของรูปแบบการดำเนินงาน โดยเฉพาะบริบทของการให้บริการ ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้บริการกลุ่มโรคเฉียบพลัน ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ (Institute of Medical Technology Research and Assessment, 2014)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2543-2552) พบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 3.8 เท่า และพบว่าคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคน มีความชุกของโรคสูงสุด ร้อยละ 55.9 ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และในปี พ.ศ.2552 พบว่าเป็นสาเหตุการตาย อยู่ในอันดับ 4 ของคนไทยคิดเป็น ร้อยละ 24.66 รองจากโรคมะเร็ง เนื้องอกทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคหัวใจ ตามลำดับ ในขณะที่คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 13,353 คน เฉลี่ยวันละ 36 คน ต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.45 เท่า ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียรายได้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 126,665.93 บาทต่อคนต่อปี ส่วนโรคเบาหวานในปี พ.ศ.2552 พบผู้เสียชีวิตประมาณ 7,019 คน เฉลี่ยวันละ 19 คน โดยพบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า โดยมีความชุกของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 และพบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 3.46 ล้านคนกำลังเผชิญปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วนและอ้วนลงพุง โดยพบการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่าคนไทยอ้วนอยู่ในระดับที่ 1 มากถึง ร้อยละ 26.63 และ 28.79 ตามลำดับ (Intharakamphaeng, 2013) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรัง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากต้องอาศัยวิธีการหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การให้บุคคลเห็นความสำคัญและเกิดความต้องการ

ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และมีการเรียนรู้ในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ และต้องมีการฝึกกระทำซ้ำ ๆ ด้วยตนเองจนได้รับความพอใจจากการกระทำ เป็นต้น และได้มีความพยายามที่จะใช้วิธีการต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพให้สามารถช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

ชาวไทยมุสลิม มีวิถีชีวิตที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างศาสนากับการดำรงชีวิต ศาสนาอิสลามสอนแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวัน มุสลิมทุกคนถือว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นความโปรดปรานอย่างหนึ่งจากอัลลอฮ์ สำหรับผู้ศรัทธาต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ต้องมีความรู้ ต้องมีอิหม่าม ต้องรู้จักบริหารตนเองและเวลา ต้องมีวินัยอย่างเคร่งครัด หากศึกษาในหลักการด้านสุขภาพหรือด้านศาสนาอิสลามแล้ว การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นการป้องกันโรคมกกว่าการบำบัดรักษา การดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันโรค จะกระทำได้ดีต่อเมื่อผู้นั้นหมั่นเพียรหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้แล้วเกิดความตระหนักพร้อมที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในทางที่ดีและนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นศาสนาอิสลามยังมีความผูกพันอย่างยิ่งกัขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของพี่น้องชาวมุสลิม ศาสนาอิสลามได้สอนเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพและสาธารณสุขไว้อย่างละเอียด ซึ่งแนวคิดของศาสนาอิสลามน่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมไทยมุสลิมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมจากการสำมะโนประชากรและการเคหะของสำนักสถิติแห่งชาติที่มีการสำรวจครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2553) จำนวนประชากรมุสลิมในประเทศไทยมีประมาณ 2.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.6 ถ้าประชากรมุสลิมเพิ่มขึ้นในอัตราเดิม จำนวนประชากรมุสลิมในประเทศไทย ซึ่งมีประชากรประมาณ 64 ล้านคน ก็จะอยู่ที่ 2.9 ล้านคน (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2012) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดสตูล และจังหวัดสงขลา) ที่มีลักษณะเป็น

พหุวัฒนธรรมและส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม สื่อสารด้วยภาษายาวี ปัญหาด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่งเกิดจากผู้รับบริการมีความเชื่อทางศาสนาที่สอดคล้องกับการแพทย์สมัยใหม่ ดังนั้นในการจัดบริการสาธารณสุขต้องมีความเข้าใจการซ้อนทับ 3 วิถี คือ (1) ศาสนาอิสลาม (2) วัฒนธรรมท้องถิ่น และ (3) วิถีชนบท และวิถีชีวิตของชาวอิสลาม คือวิถีแห่งความครบถ้วนและสมบูรณ์แล้วในการดำรงชีวิตรวมไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ทั้งหมดเพื่อการดำรงชีวิต โดยที่คำสอนแห่งศาสนาได้แบ่งแยกเรื่องของศาสนาออกจากวิถีชีวิตและการปกครอง ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินกิจการต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษา และระบอบการปกครอง ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของคำสอนแห่งอิสลาม (Nima & Hasuwannakit, 2008)

จังหวัดสงขลา ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี เริ่มตั้งแต่ ปี 2554 จำนวน 103,794 คน (19.16%) ปี 2555 จำนวน 104,732 คน (20.96%) ปี 2556 จำนวน 104,925 คน (21.11%) ปี 2557 จำนวน 105,112 คน (20.79%) และปี 2558 จำนวน 105,449 คน (21.66%) ตามลำดับ ในด้านการดูแลสุขภาพของชาวบ้านไทยมุสลิม อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าไม่แตกต่างจากเดิมมีการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งการปฏิบัติตัวเหล่านั้นเป็นความเชื่อทางด้านศาสนาซึ่งได้ถ่ายทอดมาตั้งแต่สมัยโบราณ และพบว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็นิยมซื้อยากินเองจากร้านค้าในหมู่บ้าน ส่วนชาวบ้านที่มีฐานะดีมักจะไปคลินิกเล็ก ๆ ใกล้บ้านและอีกส่วนหนึ่งนิยมใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสถิติการเจ็บป่วย 3 อันดับแรกของโรค อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคไข้หวัด ร้อยละ 36.34 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.42 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.71 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด (BangKlam District Public Health Coordination Committee, 2014) จากเหตุการณ์ความไม่สงบภาคใต้และภาวะเศรษฐกิจจังหวัดชายแดน เป็นเหตุให้ชาวบ้านไทยมุสลิมขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จึงส่งผลทำให้ขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังจะเห็นได้จากการอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน

ทุกปีโดยมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงในการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพหลายประการ ในขณะเดียวกัน พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของชาวไทยมุสลิม และพบว่า หมู่บ้านไทยมุสลิมยังไม่มีกิจกรรมกลุ่มในการดูแลสุขภาพเชิงการป้องกันที่ชัดเจนในด้านสุขภาพ และมีการดูแลตนเองตามความเชื่อ ศาสนสถานเป็นศูนย์รวมกิจกรรมและการสื่อสาร ยังขาดการรวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความสำคัญของการศึกษาของเยาวชนไทยมุสลิมค่อนข้างน้อย ควรสนับสนุนภาคประชาชนให้สามารถจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมเวทีการเรียนรู้ในชุมชน ควรสร้างความเข้าใจที่ดีในชุมชน โดยให้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ควรสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานแบบบูรณาการกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม

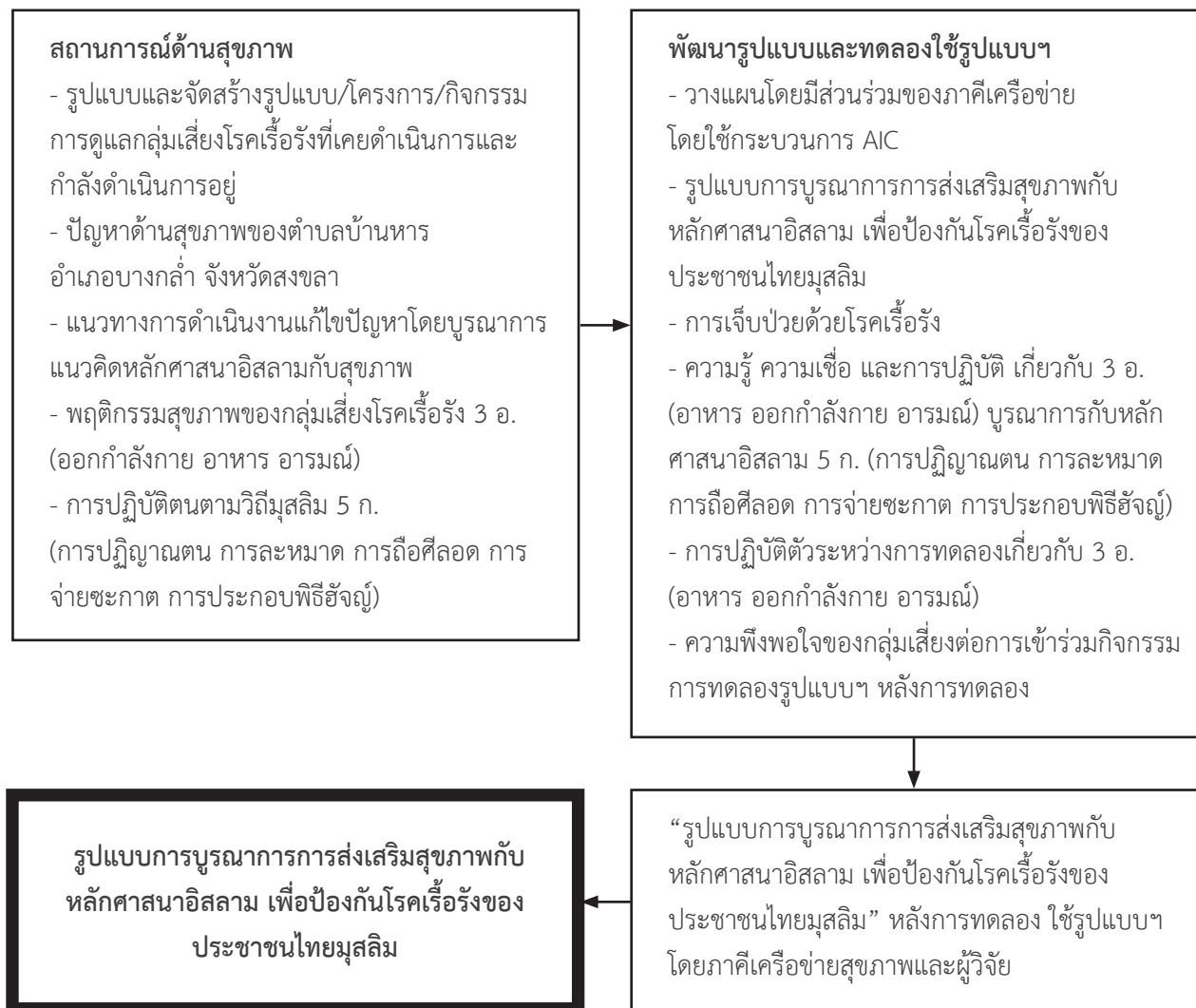
ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม ร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายศาสนาอิสลาม การพัฒนารูปแบบ

การป้องกันโรคเรื้อรัง ด้วยความเต็มใจและสมัครใจ เพื่อบูรณาการและผสมผสานกับวิถีชีวิตทางสังคมของกลุ่มไทยมุสลิม นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ได้บูรณาการหลักแนวคิด การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามเชื่อมโยงกับหลักการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นหลักคำสอนของศาสนา 5 ก. (การปฏิญาณตน การละหมาด การถือศีลอด การจ่ายซะกาต การประกอบพิธีฮัจญ์) และหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) และหลักการปฏิบัติทางศาสนาเกี่ยวกับวิถีธรรม วิถีอิสลาม มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีกระบวนการ ACI วางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control--AIC) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นไม่ขัดกับหลักศาสนาและคาดหวังว่ากลุ่มของภาคีเครือข่ายสุขภาพ กลุ่มไทยมุสลิม จะเป็นแกนนำทางด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สามารถแนะนำและจัดกิจกรรมให้ประชาชนไทยมุสลิมเกิดความรู้ มีทัศนคติด้านบวก และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม โดยเน้นกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (appreciation influence control)

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ดีวก่อนเข้าร่วมโครงการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม

2. ประชาชนไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ดีวก่อนเข้าร่วมโครงการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) จากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนาอิสลาม และครูผู้สอนศาสนาอิสลาม ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1: วิเคราะห์สถานการณ์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทยมุสลิม โดยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากรายงานการวิจัยและวรรณกรรมอื่น ๆ รวมทั้งศึกษารูปแบบและจัดสร้างรูปแบบ/โครงการ/กิจกรรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังที่เคยอดำเนินการและกำลังดำเนินการอยู่ โดยกลุ่มภาคีสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 3 อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่ศึกษา ในระดับกว้าง

### ระยะที่ 2: พัฒนารูปแบบและทดลองรูปแบบ

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม

เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ วางแผนโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้กระบวนการ AIC ได้รูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้โดยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ระยะเวลา 3 เดือน

สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรต่อไปนี้ ในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต(BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิมที่จัดทำขึ้น

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิมที่จัดทำขึ้น

เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมการทดลองโดยใช้รูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

### ระยะที่ 3: ประเมินผลรูปแบบและพัฒนารูปแบบให้ครบถ้วนและสมบูรณ์

เพื่อประเมินผลรูปแบบฯ โดยใช้ข้อมูลจากการทดลองใช้ระยะที่ 2 และปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิมที่สมบูรณ์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชาวไทยมุสลิม อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลาจำนวน 13,105 คน ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามในเขตพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ที่มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยและมีทะเบียนราษฎร์มี จำนวน 4,061 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มเลือกอำเภอมาหนึ่งอำเภอ โดยอาศัยความน่าจะเป็นด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนในช่วงการทดลองใช้รูปแบบฯ ของการวิจัย ได้แก่ ประชาชนไทยมุสลิม อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา โดยมีเกณฑ์เลือกหมู่บ้านที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามและอาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหารทั้งหมดได้ จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านคู หมู่ที่ 2 บ้านท่าหาด และหมู่ที่ 3 บ้านคุดยาง จากนั้นใช้

เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 351 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยมีเกณฑ์การสุ่มและกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปนับถือศาสนาอิสลาม ในหมู่ที่ 1, 2 และ 3 จนครบ 351 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในระยะที่ 1 ของการพัฒนารูปแบบฯ : การวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) และคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงไว้เป็นกลุ่มทดลอง ระยะที่ 2 : การพัฒนารูปแบบและการทดลองใช้รูปแบบฯ คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาอิสลาม ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหารเป็นกลุ่มทดลอง และได้ประชาชนไทยมุสลิมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยผลการตรวจคัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวนกลุ่มละ 34 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพรายข้อและคุณภาพทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrash's alpha coefficient) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบประเมิน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยทีมงานวิจัยช่วยอำนวยความสะดวกในการอ่านแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปนับถือศาสนาอิสลาม ในเขตพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้

โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมงานวิจัยจำนวน 10 คน อ่านแบบสอบถามเพื่อความสะดวกต่อประชาชน โดยการวิจัยครั้งนี้ต้องการแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 351 ชุด โดยนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิม (เป็นข้อมูลที่ใช้ในระยะที่ 1 ของกระบวนการพัฒนารูปแบบการวินิจฉัยสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน) และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง จากรายงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรม

1.2 แบบสอบถาม ความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้ในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ของบloom ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. ลักษณะคำถามเป็นแบบ เชื่อ-ไม่เชื่อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือตอบถูก ให้ 1 ตอบผิด ให้ 0 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล นำมาจัดเป็น 5 ระดับตามแนวคิดของเบสท์

1.3 แบบบันทึกเพื่อประเมินภาวะสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยทีมงานผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง เพื่อเก็บข้อมูลและประเมินผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของกลุ่มทดลอง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจัดเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์

1.4 แบบสอบถามความพึงพอใจโดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามหลักการสร้างมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไทยมุสลิมและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการเข้าร่วมกิจกรรม

การพัฒนาแบบการบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพและหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล นำมาจัดเป็น 5 ระดับตามแนวคิดของเบสท์

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยแนวคำถาม 2 ประเภท ดังนี้

#### 2.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group)

ใช้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 3 คน กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 5 คน เพื่อศึกษาศักยภาพและบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานทางด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรัง และการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนไทยมุสลิม ให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น สำหรับผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

2.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ 2 กลุ่ม คือ ผู้นำศาสนาอิสลาม อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 4 คน และครูสอนศาสนาอิสลาม อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 4 คน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอน ดังนี้ ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างและมีผู้ช่วยทำหน้าที่จัดบันทึกรายละเอียดการพูดคุยและทำการบันทึกเทป ในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 7 คน ซึ่งแจ้งแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียดเพื่อช่วยเก็บข้อมูลและทุกคนปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถาม

พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 542585 พร้อมเก็บเป็นความลับและนำผลการวิจัยเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม (focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นความซ้ำกันหรือคล้ายกัน โดยรวบรวมข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มความหมายเดียวกัน (categories) ไว้ในที่เดียวกันแล้วประมวลผล สรุปเป็นประเด็นสำคัญ

การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

### ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์แล้วพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไทยมุสลิม ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความเสี่ยง พบว่าระดับค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า  $23-24.90 \text{ kg/m}^2$  คิดเป็นร้อยละ 50.5 ผู้ชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 10.0 และผู้หญิงที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 17.4 ค่าเบาหวาน (ค่าน้ำตาลในเลือด)  $100-125 \text{ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์}$  คิดเป็นร้อยละ 21.6 และค่าความดันโลหิต  $140/159-90/99 \text{ มิลลิเมตรปรอท}$  คิดเป็นร้อยละ 13.7 การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



ของกลุ่มตัวอย่างใช้มาตราส่วนประมาณค่า 1-5 พบว่า โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง 3 ด้านแรก คือ ภาพรวมการจัดการความเครียด รองลงมา คือ ภาพรวมการรับประทานอาหารและภาพรวมการออกกำลังกาย และด้านที่มีระดับการปฏิบัติต่ำ คือ ภาพรวมการสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดการรับประทานอาหาร ภาพรวมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การปฏิบัติศาสนกิจด้วยการถือศีลอดครบ 1 เดือนแต่ละปี อยู่ในระดับสูงสุด การสูบบุหรี่ ภาพรวมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับการปฏิบัติต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในแต่ละวันท่านต้องสัมผัสควันบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถเมล์ ร้านอาหาร ตลาดสดหรือตลาดนัด อยู่ในระดับน้อย การออกกำลังกาย ภาพรวมการออกกำลังกายอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การออกกำลังกายต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 20-30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการความเครียด ภาพรวมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปฏิบัติในการจัดการความเครียด ที่ปฏิบัติในระดับสูง ได้แก่ “ในแต่ละวันท่านทำการละหมาดวันละ 5 เวลา”

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่จะไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมต่อไปนี้ หากบุคคลมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกาย (75.8%) รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับ “การที่ท่านหันมาสูบบุหรี่ เพราะบารากู มีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่” (67.5%), “ท่านไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มอีก ถ้าท่านมีงานประจำทำอยู่ เช่น ทำความสะอาดบ้าน รดน้ำต้นไม้” (59.0%), “การที่ท่านรับประทานผลไม้ของพระเจ้า คือ อินทผลัม ในปริมาณมากจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตได้” (57.8%) และ “การมีอารมณ์เสียหรือโกรธง่าย จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้” (57.0%)

กล่าวโดยสรุป กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรม การปฏิบัติที่จะนำสู่การเกิดโรคเรื้อรัง ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่งในภาพรวมยังอยู่ในระดับ ปานกลาง รวมทั้งยังมีบางส่วนเกี่ยวกับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติ

2. การพัฒนารูปแบบฯ และการทดลองใช้รูปแบบฯ ในระยะนี้มีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ดังนี้ (1) การรวมกลุ่มและการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญของชุมชนในการขับเคลื่อนดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ผู้วิจัยได้จัดตั้งกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยรับสมัครและคัดเลือกจากจิตอาสา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำศาสนาอิสลาม ครูสอนศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน และเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพโดยเพิ่มความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับหลัก 3 อ. ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดอบรมกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นเวลา 2 วัน (2) การสร้างรูปแบบฯ ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายสุขภาพเกี่ยวกับการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม โดยประยุกต์หลักการกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อให้เป็นรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม การรวบรวมข้อมูลทำโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งหมด จำนวน 8 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้นำศาสนาอิสลาม และครูสอนศาสนาอิสลาม รวมทั้งหมดจำนวน 8 คน โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้น โดยสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพ จากข้อมูลบันทึกเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ของกลุ่มทดลอง ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง รวบรวมและสรุปเดือนละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 3 ครั้ง เมื่อไปเยี่ยมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับมาก เกือบทุกข้อ ส่วนเรื่องการออกกำลังกาย

ของกลุ่มทดลอง ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองรูปแบบฯ จากนั้นทำการปฏิบัติ 3 ครั้ง พบว่า ชนิดของกีฬาหรือกิจกรรมทางกายที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติ คือ การปั่นจักรยานบนถนนรอบหมู่บ้าน การออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง และการเดินเร็วพร้อมการยืดเหยียดด้วยยางเส้น ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลง ส่วนด้านอารมณ์ หลังเสร็จสิ้นการทดลองส่วนใหญ่ มีอารมณ์ที่สงบ ปลอดภัย แจ่มใส และร่าเริงขึ้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น น่าจะมาจากการเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ไทยมุสลิม ในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) โดยมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น โดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน หรือ 12 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการบันทึกเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และผลจากการตรวจภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ข้อมูลเหล่านี้แสดงว่าแผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีประสิทธิผล ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ไทยมุสลิม ในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว)

3. ประเมินผลรูปแบบและพัฒนารูปแบบ ให้ครอบคลุมและครบถ้วน ในด้านความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม พบว่า โดยภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

## การอภิปรายผล

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเรือง ขาวนวล (Khawnung, 2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองของชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วม ของชุมชน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิตในชุมชนบ้านนาติน ตำบลอ่าวนาง อำเภอมะนัง จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีการทำงานลักษณะเครือข่ายปฏิบัติการในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด มีการจัดการวางแผนและทำโครงการ พฤติกรรมสุขภาพในด้านความเชื่อ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านความเชื่อ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองด้านปฏิบัติ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. ตามหลักปฏิบัติและวิถีมุสลิม 5 ก. มีระดับ “บ่อยครั้ง” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรรถัย วุฒิสเลา (Wuttisella, 2010) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ

เท่ากับ 0.99 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีมาก ภาวะสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง ภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) มีค่าลดลง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา พาหิระ (Pahira, 2007) ซึ่งศึกษาผลการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนซึ่งต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีสมรรถภาพทางกายด้วยความจุปอด แรงบีบมือ แรงเหยียดขา และความอ่อนตัวดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับคอเลสเตอรอลลดลง ส่วนระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลอง

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) ไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ตัวเอง และภาวะสุขภาพ (ความดันโลหิต (BP) น้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก เส้นรอบเอว) มีค่าแตกต่างกัน ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา (Pongprapapan, Sangwiangchan & Panya, 2010) ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปทุมवास ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนการคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างหลังการร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการร่วมกิจกรรม และงานวิจัยของสงกรานต์ หอมนาน (Homnand, 2012) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยง ของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานหลังการเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม โดยใช้ข้อมูลจากการทดลอง ในระยะที่ 2 และปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม ให้ครบถ้วนและครอบคลุมในด้านความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไทยมุสลิม กลุ่มทดลอง ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม พบว่า โดยภาพรวมความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทริรา ผลงาม (Phon-Ngam, 2012) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศและญี่ปุ่น การประเมินความพึงพอใจ ความรู้และที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายুর่วมกับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและวัดความสุขในผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากข้อค้นพบของการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพกับหลักศาสนาอิสลามเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสมาชิกภาคเครือข่ายสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้นำศาสนาอิสลาม, ครูสอนศาสนาอิสลาม เป็นปัจจัยอันดับแรกที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาภาคเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิมและความร่วมมือของภาคเครือข่ายจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้วิจัยและทีมงานได้จัดการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทั้งด้านหลักศาสนาและหลักสุขภาพรวมถึงการบูรณาการแนวคิดทั้ง 2 ด้าน โดยมีเป้าหมายเดียวคือการป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม และต้องนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่ได้มาร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และร่วมติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายสามารถป้องกันโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ประสบความสำเร็จ เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

2. การสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนไทยมุสลิม มีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ซึ่งจะทำให้ กระบวนการวางแผนและดำเนินการเกิดประโยชน์แก่ชุมชนอย่างแท้จริง มิใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นโดยการสั่งการ หรือขอจากผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ แต่เป็นกระบวนการที่ทำให้ภาคีเครือข่ายรู้สึกว่าเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง และหากเรื่องหรือประเด็นที่ดำเนินการเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น

สำหรับชุมชนหรือพื้นที่ที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพอาศัยอยู่ ยิ่งจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น ดังนั้น โครงการการบูรณาการแนวคิดหลักศาสนาอิสลามกับเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพจะมีประสิทธิภาพเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในกลุ่มไทยมุสลิม นั้นจำเป็นต้องสร้างให้มีกลุ่มแกนนำหรือภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในชุมชนให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับอย่างชัดเจนเป็นประเด็นสำคัญ

3. การพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยมุสลิม ภายใต้การบูรณาการแนวคิดหลักศาสนาอิสลามกับเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ตามหลักปฏิบัติและวิถีมุสลิม 5 ก. (การปฎิญาณตน การละหมาด การถือศีลอด การจ่ายซะกาต และการประกอบพิธีฮัจญ์) เป็นทางเลือกที่สำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนให้เกิดขึ้นเพื่อป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาโรคเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ และอาจประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรมดังกล่าวในการพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ ในโอกาสต่อไป

4. จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารผ่านทางหอกระจายข่าว มัสยิด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้กับประชาชนไทยมุสลิมในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง ดังนั้น ผู้วิจัยและทีมงานให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น ผ่านทาง SMS, ผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ หน้าเว็บไซต์ของเทศบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ หรือผ่านทางสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) เพื่อให้การสื่อสารในด้านข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ



## References

- Bang Klam District Public Health Coordination Committee. (2014). *The situation illness report in Bang Klam district, Songkhla*. Songkhla: Author. (in Thai)
- Homnand, S. (2012). *The effectiveness of group process on belief change health behaviors of diabetes risk group, Tambon Nam Van, Chiang Kham province Phayao*. Master of Public Health Thesis, Phayao University. (in Thai)
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2012). *Mahidol population gazette vol.20, January*. Nakhon Pathom: Author. (in Thai)
- Institute of Medical Technology Research and Assessment. (2014). *Literary review of the situation current and non-chronic disease service models*. Nonthaburi: Author. (in Thai)
- Intharakamphaeng, A. (2013). *Guidelines for adjusting self-health behaviors to prevent disease. fat obesity, diabetes, hypertension, diabetes stroke*. Master of Public Health Thesis, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Khawnung, B. (2008). *Self-management of the community for health development in the Muslim community*. Master of Science (Public Health) Thesis, Mahidol University. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. (in Thai)
- Nima, Y., & Hasuwannakit, S. (2008). *Medical and patient care consistent with Muslim ways*. Songkhla: Prince of Songkla University. (in Thai)
- Office of Health Promotion Fund. (2007). *National quality improvement policy about obesity*. Retrieved from [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) (in Thai)
- Pahira, V. (2007). *The effect of Chi Kong exercise on physical fitness, blood sugar and lipid levels of patients with type 2 diabetes mellitus in Maharaj Nakhon Ratchasima hospital*. Master of Education Thesis, Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (in Thai)
- Phon-Ngam, P. (2012). Development of activities model for promoting healthy of aging in Thailand and Japan. *Council of University Administrative Staff of Thailand Journal*, 1(2), 18-28.
- Pongprapapan, P., Sangwiangchan, S., & Panya, P. (2010). Development health promotion model for holistic care of diabetic patients in community of Puranavas temple, Bangkok, Thailand. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 22(3), 100-111. (in Thai)
- Wuttisella. (2010). *Factors affecting glycemic cotrol behaviors of diabetes mellitus patients in Mukdaharn province*. Master of Public Health Thesis, Ubon Ratchathani Rajabhat University. (in Thai)

