

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิม ตามหลักศาสนาโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กิตติ รัตนสมบัติ

โรงพยาบาลท่าศาลา นครศรีธรรมราช

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา ครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มทารกแรกเกิด เยาวชน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้ร่วมวิจัย (participant) ได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน และบุคลากรโรงพยาบาลท่าศาลา ดำเนินการศึกษาผลการศึกษาค้นคว้า การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับชุมชนมุสลิม คือการผสมผสานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับวิถีชีวิตชุมชนตามหลักศาสนา ได้แก่ กิจกรรมอาชาน (รับขวัญทารกแรกเกิด) กิจกรรมเข้าสู่ศูนย์รวมเยาวชนมุสลิม กิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์ และกิจกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเริ่มจากความต้องการของชุมชน (bottom up) มีผลทำให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมุสลิม ตามหลักศาสนา เกิดการเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมทุก ๆ ขั้นตอน ต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพบว่ามีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 87.91 และ 12.09 ตามลำดับ

## คำสำคัญ:

การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ, ชุมชนมุสลิม, หลักศาสนาอิสลาม

## บทนำ

การพัฒนาการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิม ตามหลักศาสนา มาจากหลักความเชื่อและความศรัทธาทางด้านจิตวิญญาณ ตามแบบอย่างที่ดีของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซล.) เป็นการให้โอกาสทางสังคมเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>(1)</sup> ประกอบกับชุมชนมุสลิมมีลักษณะพิเศษ คือวิถีชีวิตและสุขภาพเชื่อมโยง

สัมพันธ์อย่างมากกับหลักศาสนา เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัย เช่น การรักษาสุขภาพของอวัยวะเพศด้วยการขลิบหนังปลายอวัยวะเพศชาย อย่างไรก็ตามพบว่าการเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชนมุสลิมในเรื่องสุขภาพอนามัยที่เป็นบทบัญญัติของศาสนายังมีน้อย เช่นการทำสุนัตพบอัตราการติดเชื้อของเยาวชนมุสลิมที่ทำสุนัตกับหมอพื้น-

บ้านยังคงสูง และมักพบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการทำให้ปราศจากเชื้อ<sup>(2,3)</sup> สำหรับผู้ไปประกอบพิธี ฮัจย์พบว่า มีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 10 คน จากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด<sup>(4)</sup> ส่วนเรื่องการออกกำลังกายและกินอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่าชาวมุสลิมส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อย และชอบกินอาหารรสหวาน เค็ม และมัน และยังพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงถึงร้อยละ 88.3 ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 67.4 และ 97.6 ต่อพันประชากร ตามลำดับ และภาวะโรคอ้วน ร้อยละ 31.1<sup>(5)</sup>

ผลกระทบจากอุบัติเหตุการดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดความสูญเสียของครอบครัวและชุมชนมุสลิม อีกทั้งโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น คาดว่ามีสาเหตุจากการขาดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ในการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนมุสลิม คือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา อันเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมโดยเฉพาะ 4 กิจกรรมหลัก คืออาซาน (รับขวัญทารกแรกเกิด) การเข้าสู่ันตรวมเยาวชนมุสลิม การเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ และการออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาลท่าศาลา รับผิดชอบอำเภอท่าศาลา ซึ่งมีประชากรมุสลิม ร้อยละ 40 และจำนวนดังกล่าวมารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ร้อยละ 50.8 ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ จึงได้สนับสนุนและส่งเสริม ให้เกิดการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพตามหลักศาสนา มาโดยตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2537 โดยเริ่มจากกิจกรรมการเข้าสู่ันตรวมเยาวชนมุสลิม มีเยาวชนมุสลิมเข้าร่วมกิจกรรมปีละ 100 ถึง 150 คน แต่รูปแบบการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงได้ดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมยิ่งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา นอกจากนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือบุคลากรสาธารณสุข ได้

รับทราบรูปแบบการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางกำหนดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในอนาคตต่อไป การศึกษารุ่นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิม ตามหลักศาสนา ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ทารกแรกเกิด เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ผู้ร่วมวิจัย (participant) มีดังนี้ ผู้นำศาสนาอิสลาม ได้แก่ โต๊ะอิหม่าม คอเต็บ และบิหลัน ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาเทศบาล และสมาชิกองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำสุขภาพชุมชน และหมอพื้นบ้าน ดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ได้แก่ การเตรียมทีมผู้ร่วมวิจัย โดยการประชุมชี้แจงเพื่อร่วมกันกำหนดแผนดำเนินการวิจัย กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดพื้นที่การวิจัย และการสร้างสัมพันธภาพด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549

2. ระยะดำเนินการ ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนกันยายน 2549 ประกอบด้วย

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ในการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นตามหลักศาสนา ให้เกิดการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 การวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยใช้กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชน (appreciation influence control) ด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แนวทางการดำเนินงานเพื่อชุมชนสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ เน้นการประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน ให้เกิดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

3. ระยะประเมินผล ได้แก่ การประเมินผลและสะท้อนการดำเนินงาน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน จุดเด่น จุดด้อย ปัญหาและอุปสรรค จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกิดเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และความพึงพอใจกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบประเมินผลลัพธ์ของการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ สถานะทางสังคมในชุมชน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การได้เข้าร่วมกิจกรรม ท่านมีความเชื่อมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน 2) กิจกรรมนี้สามารถนำไปปฏิบัติจริงและเหมาะสมกับสภาพชุมชนของท่าน 3) กิจกรรมนี้สามารถใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของท่าน ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ท่าน ครอบครัวและชุมชนมีความสุขจากการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ 5) กิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อท่าน ครอบครัวและชุมชน 6) ท่านมีความพึงพอใจกับกิจกรรมที่ได้รับ เป็นแบบ Likert

scale แบ่งค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

20-30 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับสูง

10-19 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

1-9 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับต่ำ กลุ่มเป้าหมายในการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 100 คนประกอบด้วย

1. กิจกรรมอาซาน ประเมินความพึงพอใจมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาล บิดาและญาติ ที่เป็นมุสลิมระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนมีนาคม 2550 จำนวน 20 คน และตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ประกอบด้วยผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน หมอพื้นบ้าน จำนวน 5 คน รวม 25 คน

2. กิจกรรมเข้าสุนัตรวมเยาวชนมุสลิม ประเมินความพึงพอใจของบิดา-มารดา ที่นำบุตรสมัครเข้าร่วมโครงการ ปี 2549 และปี 2550 จำนวน 20 คน และตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ประกอบด้วยผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน หมอพื้นบ้าน จำนวน 5 คน รวม 25 คน

3. กิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประเมินความพึงพอใจผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี 2549 และปี 2550 จำนวน 20 คน และตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ประกอบด้วยผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน จำนวน 5 คน หมอพื้นบ้าน รวม 25 คน

4. กิจกรรมการออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ ประเมินความพึงพอใจสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม ปี 2549 และปี 2550 จำนวน 20 คน และตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ประกอบด้วยผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิก

องค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน หมอพื้นบ้าน จำนวน 5 คน รวม 25 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลผสมผสานทั้งวิธีเชิงคุณภาพและวิธีเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือ ดังนี้

1. สัมภาษณ์โดยการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย และประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนเป็นอย่างไร และต้องการให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอะไรบ้าง และหากจะให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว ต้องการการวางแผนและดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง

2. ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย แบบประเมินประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคิดการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลักศาสนา มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และ ค่าเฉลี่ย

#### ผลการศึกษา

การดำเนินการศึกษาและพัฒนาครั้งนี้ใช้เวลา 2 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2549-2550 ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 มีดังนี้

1. สถานการณ์การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพตามหลักศาสนา พบว่ามีจุดเด่นและจุดด้อยดังนี้คือ หลักศาสนาอิสลามสอดคล้องกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การเข้าสู่น้ำ พบว่าเยาวชน อายุ 7-14 ปี ส่วนใหญ่ได้เข้าสู่น้ำตามบทบัญญัติศาสนา แต่เกือบทั้งหมดเข้าสู่น้ำกับหมอพื้นบ้านทำให้เกิดการติดเชื้อ

และส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีฐานะยากจนประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้าสู่น้ำ และยังพบว่าชุมชนมุสลิมมีความพร้อมในการปฏิบัติตามข้อตกลงของชุมชน เช่น มุสลิมเพศชายทุกคนต้องปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันทุกวันศุกร์ จากสถานการณ์ของชุมชนที่มีจุดเด่นดังกล่าว ทำให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ชุมชนมุสลิมยังมีจุดด้อยในเรื่องความเข้าใจกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบางอย่างว่าศาสนบัญญัติไม่สนับสนุน เช่น การออกกำลังกายโดยวิธีเดินแอโรบิกผู้หญิงมุสลิมไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นเปิดสัดส่วนและอวัยวะที่พึงสงวน แต่อย่างไรก็ตามจุดด้อยที่พบในชุมชน ไม่เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากความเป็นจริงแล้วการออกกำลังกายโดยวิธีเดินแอโรบิก สามารถทำได้ แต่ผู้หญิงมุสลิมต้องแต่งกายให้ถูกต้องตามบทบัญญัติศาสนา เป็นต้น

2. การวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยใช้กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชนด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เรื่องกิจกรรมเข้าสู่น้ำรวม ซึ่งดำเนินมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และผู้ร่วมวิจัยเสนอให้มีและปรับปรุงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ กิจกรรมอาชาน กิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ กิจกรรมการออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเข้าสู่น้ำรวม มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมอาชาน กลุ่มเป้าหมาย คือทารกที่คลอดที่โรงพยาบาลท่าศาลาและบิดามารดา โดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอดรับผิดชอบจัดสถานที่ในห้องพักพื้นหลังคลอดตามคำแนะนำของผู้นำศาสนา เพื่อให้ญาติผู้ใหญ่รับขวัญเด็กทันทีหลังคลอด ผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่มทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มาคลอดและครอบครัวทราบ (ตารางที่ 1)

กิจกรรมเข้าสู่น้ำรวม กลุ่มเป้าหมาย คือเยาวชน

ตารางที่ 1 สรุปการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ					โรงพยาบาล	ผลลัพธ์
		ผู้นำศาสนา	ผู้นำชุมชน	แกนนำสุขภาพ	องค์กรท้องถิ่น			
การอาชานแรกเกิด	ทารก	- ให้คำแนะนำการจัดสถานที่ที่เหมาะสมและพิธีกรรมศาสนา - เสนอแนะข้อบกพร่อง - ประชาสัมพันธ์	- ประชาสัมพันธ์ - เสนอแนะข้อบกพร่อง	- ประชาสัมพันธ์ - เสนอแนะข้อบกพร่อง	- ประชาสัมพันธ์ - เสนอแนะข้อบกพร่อง - สนับสนุนงบประมาณ	- จัดสถานที่ - อำนวยความสะดวก - ปรับปรุงข้อเสนอนั้น - ประชาสัมพันธ์	- ทารกแรกเกิดได้รับการอาชาน 493 คน (ต.ค.2549-ก.ย.2550) - บิดามารดาทารกแรกเกิดและพึงพอใจ ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.43 และระดับสูง ร้อยละ 28.57	
การเข้าสู่นิตรวมเยาวชนมุสลิม	เยาวชนมุสลิม	- พิธีกรรมศาสนา - ให้คำแนะนำการขลิบที่ถูกหลักการศาสนา - ประชาสัมพันธ์ - ให้ความรู้เยาวชนหลักการศาสนา ความสำคัญในการเข้าสู่นิต	- ประชาสัมพันธ์ - ประสานงาน - เสนอแนะข้อบกพร่อง	- ประชาสัมพันธ์ - ประสานงาน - เสนอแนะข้อบกพร่อง - ติดตามผลหลังการเข้าสู่นิต	- ประชาสัมพันธ์ - เสนอแนะข้อบกพร่อง - สนับสนุนงบประมาณ	- อำนวยความสะดวก - เข้าสู่นิต - ปรับปรุงข้อเสนอนั้น - ให้ความรู้เยาวชนในการดูแลแผล - ติดตามผลหลังการเข้าสู่นิต	- เยาวชนมุสลิมเข้าร่วมกิจกรรมปีละ 100 คน (เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2537) - ผู้ปกครองเยาวชนมุสลิมพอใจระดับสูง ร้อยละ 80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20	
การเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์	ผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ	- ให้ความรู้พิธีกรรมศาสนา การเตรียมตัว - เสนอแนะข้อบกพร่อง - ประสานงาน - ร่วมกิจกรรม	- ประชาสัมพันธ์ - ประสานงาน - เสนอแนะข้อบกพร่อง - ร่วมกิจกรรม	- ประชาสัมพันธ์ - ประสานงาน - เสนอแนะข้อบกพร่อง - ร่วมกิจกรรม - ติดตามผลหลังกลับจากพิธีฮัจญ์	- ประชาสัมพันธ์ - สนับสนุนงบประมาณ - ประเมินผล	- อำนวยความสะดวก - ให้ความรู้การเตรียมตัว - การดูแลสุขภาพ - ตรวจสอบสุขภาพ - ติดตามผลหลังกลับจากพิธีฮัจญ์ - ปรับปรุงข้อเสนอนั้น	- ผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์ 2549 จำนวน 61 คน ปี 2550 จำนวน 74 คน - ร้อยละ 100 ของผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจญ์ พอใจระดับสูง	
การออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ	เยาวชนผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ	- ให้คำแนะนำรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมและหลักศาสนา - เข้าร่วมกิจกรรม - เสนอแนะข้อบกพร่อง - ประชาสัมพันธ์	- ประชาสัมพันธ์ - ประสานงาน - ร่วมกิจกรรม - เสนอแนะข้อบกพร่อง	- ประชาสัมพันธ์ - ประสานงาน - ร่วมกิจกรรม - เสนอแนะข้อบกพร่อง	- ประชาสัมพันธ์ - สนับสนุนงบประมาณ - ประเมินผล - ร่วมกิจกรรม - เสนอแนะข้อบกพร่อง	- สนับสนุนองค์ความรู้ในการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง การเลือกกินอาหารเพื่อสุขภาพให้กับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และประชาชนทั่วไป - ตรวจสอบสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพร่างกายของสมาชิก - ติดตามผลการดำเนินกิจกรรม และสนับสนุนให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม	- ชมรมออกกำลังกายมีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม 50 คน - สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 67.74 - สมาชิกชมรมพอใจ ระดับสูง ร้อยละ 87.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.5	

เพศชาย อายุระหว่าง 7-14 ปี ในพื้นที่อำเภอท่าศาลา โดยผู้ร่วมวิจัยเสนอให้ใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่เข้าสุนัทรวมเหมือนเดิม แต่ให้กำหนดเวลาเข้าสุนัทรวมหลังโรงเรียนปิดเทอมปลายทันที เพื่อแปลจะได้หายทันเปิดเทอม องค์การสาธารณสุขภาคประชาชนและผู้นำชุมชนเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกชุมชน(มุเก็ม) ผู้นำศาสนาทำพิธีกรรมทางศาสนา ก่อนผ่าตัด คือการกล่าวสรรเสริญท่านศาสดามุฮัมมัด (ซล.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลา ให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด แก่เด็กและผู้ปกครอง และทำหน้าที่ผ่าตัด โดยมีข้อเสนอให้ผู้ทำหน้าที่ผ่าตัดควรเป็นมุสลิม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าอาหารและผ้าขาวม้าสำหรับเยาวชนผู้เข้าสุนัต และอาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด (ตารางที่ 1)

กิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ที่ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรมุสลิมวัยผู้ใหญ่ ในพื้นที่อำเภอท่าศาลา โดยผู้ร่วมวิจัยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ ผู้นำศาสนาที่ได้รับอนุญาตจากกรมศาสนาให้เป็นผู้นำกลุ่มผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ ทำหน้าที่นำสมาชิกกลุ่มทุกคนมารับการตรวจสุขภาพ ทีมตรวจสุขภาพโรงพยาบาลท่าศาลา มีหน้าที่ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดัชนีมวลกาย ให้ออกซิเจนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไขกาทหลังแอน และให้คำแนะนำเรื่องการฝึกการเดิน การเลือกกินที่เหมาะสม คือไขมันน้อย ถูกสุขลักษณะ กำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์และกำหนดเวลาในการตรวจสุขภาพ ก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ อย่างน้อย 2 เดือน (ตารางที่ 1)

กิจกรรมการออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายทุกช่วงวัย องค์การสาธารณสุขภาคประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดตั้งกลุ่มและดำเนินกิจกรรม กลุ่มงานเวช-

ปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลท่าศาลา รับผิดชอบในการฝึกผู้นำออกกำลังกาย และนักโภชนาการ สอนและสาธิตการเลือกซื้อ การประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย (ตารางที่ 1)

3. ผลการประเมิน โดยการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย คือ บิดามารดาทารกแรกคลอด ผู้ปกครองเยาวชนที่ทำสุนัต ผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ สมาชิกชมรมออกกำลังกาย จำนวนกลุ่มละ 20 คน รวม 80 คน และผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาชิกองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน จำนวนกลุ่มละ 5 คน รวม 20 คน รวมทั้งหมด 100 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.0 และเพศหญิง ร้อยละ 47.0 ตอบแบบประเมิน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 91.0 ผลการประเมินพบว่า ความพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาโดยรวมระดับสูงร้อยละ 87.91 และร้อยละ 12.09 ที่มีความพอใจระดับปานกลาง แต่ไม่พบความพอใจระดับต่ำ แยกเป็นแบบสอบถามรายชื่อ ดังนี้

3.1 แบบสอบถามในหัวข้อ “การได้เข้าร่วมกิจกรรม ช่วยให้ท่านมีความเชื่อมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน” มีความพอใจระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 90.11 และ 9.89 ตามลำดับ และ “กิจกรรมนี้สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของท่าน ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” มีความพอใจระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 85.71 และ 14.29 ตามลำดับ

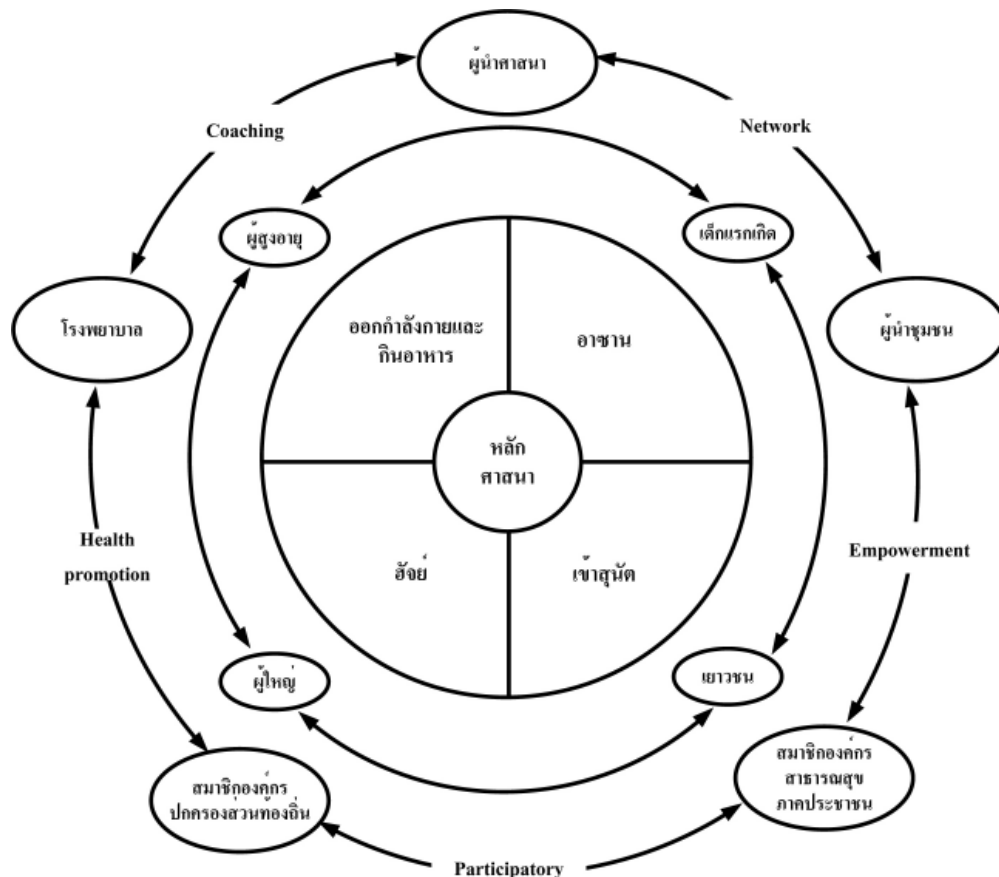
3.2 แบบสอบถามในหัวข้อ “กิจกรรมนี้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง สะดวกและเหมาะสมกับสภาพชุมชนของท่าน”, “ท่าน ครอบครัวและชุมชน มีความสุขจากการเข้าร่วมกิจกรรม”, “กิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อท่าน ครอบครัวและชุมชน” และ “ท่านพึงพอใจกับกิจกรรมที่เกิดขึ้น” ร้อยละ 100 มีความพอใจระดับสูง

4. ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพชุมชนมุสลิม ตามหลักศาสนา พบว่า 1) กิจกรรมอาชาน (รับขวัญทารกแรกเกิด) ทำให้บิดามารดาและผู้ที่มาเยี่ยมเกิดความรู้สึกผูกพันทางจิตวิญญาณ เกิดความเป็นเจ้าของและอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2) กิจกรรมเข้าสู่ันตรวมเยาวชนมุสลิม ตั้งแต่จัดกิจกรรมไม่พบอัตราการติดเชื่อ และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดของเยาวชนมุสลิมที่เข้าร่วมกิจกรรมเข้าสู่ันตรวมเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมากปีละ 100-120 คน 3) กิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ที่มีความประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกถึงความปลอดภัยและเกิดความมั่นใจในการเดินทางไปประกอบศาสนกิจ เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2549 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมปีละ 50-70 คน 4) กิจกรรมออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ มีชมรมออกกำลังกายที่เป็นรูปธรรมและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 1 ชมรม สมาชิก 50-70 คน การ

ประเมินผลในรอบ 1 ปี มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ ร้อยละ 67.7 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และไขมันใต้ผิวหนัง ลดลง ส่วนค่าเฉลี่ยแรงบีบมือ สมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น

ผลลัพธ์การดำเนินวิจัย ตามรูปที่ 1 ผู้วิจัยพบว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมตามหลักศาสนา ทั้งยังครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัย ได้แก่ การอาชาน (รับขวัญทารกแรกเกิด) การเข้าสู่ันตรวมของเยาวชนมุสลิม การเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ และการออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การดูแลสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชนนั้น ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเริ่มจากความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) การสนับสนุน (empowerment) และการ



รูปที่ 1 แบบการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา

เป็นที่เลี้ยง (coaching) ของเครือข่ายในชุมชน (network) เกิดการเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมทุก ๆ ขั้นตอน ต่อ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### วิจารณ์

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา พบว่าประสิทธิผลการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักศาสนา และวิถีชีวิตชุมชนมุสลิม ตั้งแต่เรื่องการอาชานและการเข้าสู่น้ำ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติเกี่ยวกับทารกแรกคลอดที่บิดามารดาพึงปฏิบัติ คือการตั้งชื่อ การเปิดปาก การอาชาน การทำสูดก่อนบรรลุนิติภาวะ และการเอาใจใส่การให้นมจากแม่<sup>(6)</sup> ส่วนการเข้าสู่น้ำรวมเยาวยุวมุสลิมนั้น สอดคล้องกับหลักศาสนาเรื่องพื้นฐานของธรรมชาติมนุษย์ และเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาความสะอาดอวัยวะ<sup>(2,3)</sup> การเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ สอดคล้องกับหลักศาสนาเรื่องการเตรียมตัวและการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่ไม่สอดคล้องเรื่องเวลาในการจัดกิจกรรม ซึ่งควรเตรียมการอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนการเดินทาง<sup>(6)</sup> สาเหตุมาจากความล่าช้าของข้อมูลผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ อย่างไรก็ตามเครือข่ายบริการสุขภาพก็ตระหนักถึงเรื่องดังกล่าวและพยายามจะจัดกิจกรรมให้เร็วที่สุดในปีต่อไป ส่วนเรื่องการออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับวามจำเป็นของท่านศาสนทูต (ซล.) ความว่า “ผู้ศรัทธาที่มีความเข้มแข็งย่อมประเสริฐกว่าผู้ที่อ่อนแอ” และทัศนะของนักวิชาการหลายท่าน ให้ความหมายของคำว่าความเข้มแข็ง คือความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการออกกำลังกายเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับหลักการกินอาหารที่ต้องคำนึงถึงอาหารที่ได้รับการอนุมัติ และเป็นอาหารที่ดีมีคุณภาพ<sup>(6)</sup>

ความพอใจของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าสอดคล้องกับความพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของ

ชุมชนบ้านศาลาบางปู ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งส่วนใหญ่ มีระดับความพอใจในระดับสูง<sup>(7)</sup> เช่นกัน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลกิจกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมชุมชนมุสลิมให้มากยิ่งขึ้น
2. บุคลากรสาธารณสุขควรปรับบทบาทการบริการสุขภาพให้เป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น และยอมรับภูมิปัญญาชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน 1) กิจกรรมการอาชาน ควรประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องคลอดกับผู้ปกครองให้มากกว่านี้ เพื่อความพร้อมในการเตรียมการ 2) กิจกรรมการเข้าสู่น้ำรวมเยาวยุวมุสลิม ควรกำหนดให้ทำในสถานพยาบาลเท่านั้นเพื่อลดการติดเชื้อ 3) ผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ควรผ่านการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ที่รับรองโดยสถานพยาบาล 4) การออกกำลังกายและการกินอาหารเพื่อสุขภาพ ควรกำหนดเป็นกฎกติกาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนมาบังคับใช้
3. ควรยกย่องและสนับสนุนชุมชนที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรม
4. บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประสานกิจกรรมกับทุกองค์กรในลักษณะภาคีเครือข่าย (network) กิจกรรมต้องเกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) จึงจะเกิดการยอมรับและเกิดกิจกรรมที่ยั่งยืนต่อเนื่อง โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามสนับสนุน (coaching) เท่านั้น

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยได้รับการเสนอแนะด้วยดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา หนูนิล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวารงกุล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากลาย มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน



### เอกสารอ้างอิง

1. วิสุทธิ์ บินล่าเต๊ะ. บรรณาธิการ. การจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรม ท่ามกลางภาวะวิกฤติ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 เรื่องสุขภาพองค์กรรวม บรรลุได้ต้องมีความศรัทธาจากจิตวิญญาณ. 30-31 กรกฎาคม 2550; คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. อำเภอหาดใหญ่: มปท.; 2550.
2. สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. คู่มือการ ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (circumcision). กรุงเทพมหานคร : โอ. เอส. พรินทิง เฮาส์; 2550.
3. สุรินทร์ เหมนุกุล, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการสัมมนาแม่บ้านคุณภาพ ลูกบ้านคุณธรรม; 8 เมษายน 2550; ห้องประชุมโรงเรียนสันติธรรมมูลนิธิ. อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช: ปมท.; 2550.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้ไปประกอบพิธีฮัจย์. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
5. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลท่าศาลา. รายงานสภาวะสุขภาพชุมชนมุสลิม หมู่ที่ 4 ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช; โรงพยาบาลท่าศาลา; 2550.
6. ยูซูป นิมะ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. สงขลา: สถาบันระบบสุขภาพภาคใต้; 2550.
7. ศิริอร ลินธุ, สายฝน เอกวางกูร, อุไร จเรประพาพ, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, ประภาส จเรประพาพ, รวมพร คงกำเนิด. รายงานการวิจัยเรื่องการบูรณาการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.

**Abstract    Applying Islamic Practices in Increasing Muslim's Participation in Community Health Promotion at Tha Sala Community Hospital, Changwat Nakhon Si Thammarat Kitti Ratanasombat**

Tha Sala Hospital, Nakhon Si Thammarat  
*Journal of Health Science* 2008; 17:578-86.

This participatory action research study was aimed at raising community participation in health promotion among Muslims applying Islamic practices. Target groups included newborns, adolescents, adults and elderly. Participants in the study were religious leaders, community leaders, members of local administrative offices, members of civil health organizations as well as staffers of Tha Sala hospital. Results revealed that health activities could be integrated into Islamic way of life. This in turn created active participation in health promotion among Muslim communities. The activities included Azan for newborns (as welcoming pray). Circumcision for boys, preparation training for soon-to-be pilgrims, exercises and promotion for healthy eating behavior. These activities led to healthcare at individual, family and community levels. This participation, based on community own awareness (bottom up), resulted in health promotion activities which were appropriate to the religion of the community. It built up feelings of ownership and participation at all steps of health promotion. Quantitatively, results showed that 87.91 percent of the participants were highly satisfied and 12.09 percent were moderately satisfied with health promotion activities.

**Key words:** participation in health promotion, Muslim communities, Islamic teachings