PCFM Vol 9 No. 5 Sep-Oct 2026: 534-540.

ORIGINAL ARTICLE

Health Promotion Behaviors among Elderly Hajj Pilgrims Living in Central Thailand

Hatairat Chonjaroen, Ph.D.[1], Pasitphon Vatcharavongvan, M.D., FRCFPT.[2], Apicha Nomsiri, Ph.D.[2]

[1]Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Nakhon Nayok Province, [2]Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum thani Province, Thailand

Corresponding author :
Hatairat Chonjaroen, Ph.D., Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, 63 Moo 7, Rangsit-Nakhon Nayok Rd. (Klong 16), Ongkharak, Nakhon Nayok 26120, Thailand
Email: Hatairatc@g.swu.ac.th

Received: June 27, 2025;
Revised: July 24, 2025;
Accepted: July 31, 2025

ABSTRACT

Background: Background and Objectives: Older Thai Muslims preparing for the Hajj Pilgrimage face specific health risks from age-related chronic illnesses and the physical demands of the pilgrimage. This study aimed to assess health care behaviors, including dietary habits, exercise, medication adherence, and stress management, among older Thai Hajj pilgrims in Central Thailand

Design: A descriptive cross-sectional study

Methods: The study was conducted among 149 older Thai Hajj pilgrims aged 60–79 years from four provinces in Central Thailand, using finite population and proportionate sampling. Data were collected via a validated questionnaire based on the Walker et al. model. The questionnaire's reliability was verified (Cronbach's alpha = 0.91). Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: Overall health care behaviors were at a moderate level (mean = 63.12, SD = 5.54). Stress management had the highest score (mean = 15.12, SD = 2.32), followed by dietary behavior (mean = 24.06, SD = 3.16), medication adherence (mean = 7.95, SD = 1.09), and exercise behavior was the lowest (Mean = 15.97, SD = 3.08).

Conclusions: While stress management behaviors were satisfactory, exercise behaviors among older Thai Hajj pilgrims were low. Health promotion strategies should focus on enhancing physical activity and providing culturally appropriate pre-Hajj health education to improve readiness and well-being in this group.

Keywords: Hajj, older Thai pilgrims, health care behaviors, stress management, exercise

PCFM Vol 9 No. 5 Sep-Oct 2026: 534-540.

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

หทัยรัตน์ ชลเจริญ, Ph.D.[1], พสิษฐ์พล วัชรวงศ์วาน, พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว[2], อภิชา น้อมศิริ, Ph.D.[2]

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก, [2]คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ:
หทัยรัตน์ ชลเจริญ, Ph.D.,
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
63 หมู่ 7 ถ.รังสิต-นครนายก
คลอง 16 ต.องครักษ์ อ.องครักษ์
จังหวัดนครนายก 26120,
ประเทศไทย
Email: Hatairatc@g.swu.ac.th

Received: June 27, 2025;
Revised: July 24, 2025;
Accepted: July 31, 2025

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้สูงอายุมุสลิมไทยที่เตรียมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังและภาวะร่างกายที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียดในผู้แสวงบุญฮัจญ์สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย

แบบวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอายุระหว่าง 60-79 ปี จำนวน 149 คน จาก 4 จังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย ด้วยการสุ่มแบบจำกัดกลุ่มประชากรและแบบสัดส่วน ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ตามแนวคิดของ Walker et al. (1998) ทั้ง 4 ด้าน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 63.12, SD = 5.54) ด้านการจัดการความเครียดได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (15.12 ± 2.32) รองลงมา คือ การรับประทานอาหาร (24.06 ± 3.16) การใช้ยา (7.95 ± 1.09) และพฤติกรรมการออกกำลังกายได้คะแนนต่ำสุด (15.97 ± 3.08)

สรุป: ผู้สูงอายุมุสลิมไทยที่เตรียมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับดี แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายยังอยู่ในระดับต่ำ จึงควรส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจัดโครงการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเดินทางอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ผู้แสวงบุญฮัจญ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรมุสลิมประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งประเทศ[1] และในแต่ละปีมีชาวมุสลิมไทยเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตามหลักศาสนาอิสลามที่กำหนดให้ผู้มีศรัทธาและมีความพร้อมทั้งร่างกายและทรัพย์สินต้องเดินทางไปประกอบพิธีอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต[2] อย่างไรก็ตาม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยมักอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ[3] เนื่องจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและเวลา ทำให้เมื่อถึงวัยเกษียณหรือมีความพร้อมในช่วงสูงอายุ จึงมีโอกาสเดินทางไปประกอบพิธี

การประกอบพิธีฮัจญ์มีความเสี่ยงต่อสุขภาพผู้แสวงบุญชาวมุสลิม[4] ในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มักเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ[5] เช่น โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม และโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงการเสื่อมสมรรถภาพทางกายและจิตใจตามวัย ประกอบกับสภาพอากาศที่ร้อนจัดและแห้งแล้ง สภาพแวดล้อมที่แออัด ตลอดจนระยะเวลาและรูปแบบของกิจกรรมประกอบพิธีที่ใช้กำลังมากและต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง[6]

การสร้างเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเดินทางและขณะประกอบพิธีฮัจญ์[7-9] การเตรียมความพร้อมดังกล่าวควรครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย การใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

จากข้อมูลงานวิจัยในต่างประเทศและภาคใต้ของประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสมในหลายด้าน[10-12] โดยเฉพาะการออกกำลังกายซึ่งพบว่ามีอัตราการปฏิบัติที่ต่ำเนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความเชื่อทางวัฒนธรรม และขาดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนและศาสนา

สำหรับพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย ยังขาดข้อมูลที่เป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมในบริบทของชุมชนและศาสนา

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุมุสลิมที่เตรียมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางอย่างเหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการประกอบพิธีฮัจญ์อย่างปลอดภัย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ดำเนินการในผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมอายุระหว่าง 60–79 ปี ที่เตรียมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร finite population เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนจำกัด ซึ่งสามารถคำนวณโดยใช้โปรแกรม n4Studies ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 114 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30.0[13] และเพื่อรองรับกรณีที่ไม่สามารถติดต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยได้หรือกรณีอื่น ๆ ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 149 คน และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วน (proportionate stratified sampling) จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ครอบคลุมทุกจังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแบบสอบถามของนิอิมรอน ดอเลาะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การอยู่อาศัย และโรคประจำตัว โดยที่ผู้วิจัยได้ จัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริม-สุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยรวม ใช้หลักจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตร-ภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ และแปลผล ดังนี้

การแปลผลคะแนนโดยรวม

- คะแนน 25.00-50.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

- คะแนน 50.01-75.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

- คะแนน 75.01-100.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการรับประทานอาหาร

- คะแนน 9.00-18.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารระดับต่ำ

- คะแนน 18.01-27.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง

- คะแนน 27.01-36.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการออกกำลังกาย

- คะแนน 08.00-16.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการออกกาลังกายระดับต่ำ

- คะแนน 16.01-24.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการออกกาลังกายระดับปานกลาง

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=149)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	84 (56.4)
หญิง	65 (43.6)
อายุ (ปี)	
60-69 ปี	102 (68.5)
70-79 ปี	47 (31.5)
การศึกษา	
ชั้นประถมศึกษา	109 (73.2)
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	40 (26.8)
สถานภาพสมรส	
สมรส	101 (67.8
หม้าย	48 (32.2)
อาชีพ	
เกษตรกรรม	81 (54.4)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	35 (23.5)
รับจ้าง	3 (2.0)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	23 (15.4)
อื่น ๆ	
ข้าราชการ	7 (4.7)
การอาศัยอยู่ในครอบครัว	
อยู่กับลูกหลาน	104 (69.8)
อยู่กับสามี/ภรรยา	45 (30.2)
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	
เป็น	92 (61.7)
ไม่เป็น	57 (38.3)
โรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย	
ไม่มีโรคประจำตัว	67 (45.0)
มีโรคประจำตัว	82 (55.0)

- คะแนน 24.01-32.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการออกกาลังกายระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการจัดการกับความเครียด

- คะแนน 05.00-10.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดระดับต่ำ

- คะแนน 10.01-15.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดระดับปานกลาง

- คะแนน 15.01-20.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการรับประทานยา

- คะแนน 03.00-6.00 หมายถึง พฤติกรรมด้าการรับประทานยาระดับต่ำ

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n=149)

พฤติกรรมสุขภาพ	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับประทานอาหาร	15.00	30.00	24.06	3.16	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	8.00	23.00	15.97	3.08	ต่ำ
การจัดการความเครียด	10.00	20.00	15.12	2.32	สูง
การรับประทานยา	6.00	10.00	7.95	1.09	ปานกลาง
โดยรวม	47.00	78.00	63.12	5.54	ปานกลาง

- คะแนน 6.01-9.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานยาระดับปานกลาง

- คะแนน 9.01-12.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานยาระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยการประสานงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่และสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญและคำนึงถึงสิทธิของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการวิจัย โดยส่งเอกสารการวิจัย และโครงการวิจัย เพื่อขอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (คณะแพทยศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ให้ดาเนินการวิจัยได้เอกสารรับรองเลขที่ MTU-EC-ES -0-186/67 (ดังเอกสารแนบ)

หลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 149 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 68.5 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 61.7 และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.2 (ตารางที่ 1) ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม (ตารางที่ 2) พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 63.12, SD = 5.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (mean = 15.12, SD = 2.32) รองลงมาคือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (mean = 24.06, SD = 3.16) การใช้ยา (mean = 7.95, SD = 1.09) และการออกกำลังกายมีคะแนนต่ำที่สุด (mean = 15.97, SD = 3.08) โดยพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ดี ได้แก่ การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน และการพบปะพูดคุยกับเพื่อนในชุมชน ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ข้อจำกัดด้านอายุ และขาดพื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในพื้นที่ภาคใต้และประเทศมาเลเซีย ที่พบว่าผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี เนื่องจากกิจกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาดและการอ่านอัลกุรอาน เป็นกลไกช่วยลดความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะมีการปฏิบัติตามคำสอนที่ระบุไว้ในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอ่านอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา

ช่วยทำให้มีจิตใจสงบ เผชิญกับปัญหาอย่างเข้มแข็ง และทำให้รู้สึกผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เมื่อเกิดการผ่อนคลาย จะมีผลต่อสุขภาพในทางที่ดีขึ้น[14,15]

ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับประทานยา และด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุไทยมุสลิมในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีความเป็นอยู่ ความเชื่อ วิถีชีวิตที่เฉพาะเจาะจง เช่น การนิยมรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ได้แก่ ข้าวหมก ข้าวมันไก่ ซุปหางวัว และการปรุงรสอาหารด้วยเครื่องเทศ ทั้งนี้ลักษณะการบริโภคอาหารจะเลือกการบริโภคอาหารที่อนุมัติตามหลักการอิสลาม โดยอาหารที่นิยมบริโภคคือ อาหารที่ทำมาจากกะทิที่มีความมัน แต่ไม่คำนึงถึงอาหารที่ดี (ตอยยีบัน)[16,17] ที่จะต้องมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งอาหารเหล่านี้ส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในมุสลิมสูงขึ้น[18]

ในขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายยังคงอยู่ในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านสุขภาพและวัฒนธรรมที่ยังไม่นิยมการออกกำลังกายในที่สาธารณะของผู้สูงอายุ เนื่องมาจากมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่ต้องเป็นไปตามหลักศาสนาทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น คำนึงถึงการแต่งกายที่เหมาะสม มีการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนา ประกอบกับไม่มีโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเฉพาะกลุ่มผู้แสวงบุญก่อนการเดินทาง ดังนั้นควรมีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมเดินออกกำลังกายละหมาด การอบรมความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัวก่อนการเดินทาง พร้อมทั้งแนะนำวิธีการจัดการความเครียดและการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องระหว่างประกอบพิธีฮัจญ์

สรุป

ผู้สูงอายุชาวมุสลิมในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทยที่เตรียมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้ควรมุ่งเน้นการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยและบริบทศาสนา เพื่อเตรียมความพร้อมร่างกายให้แข็งแรงเพียงพอสำหรับการประกอบพิธีฮัจญ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมทุกท่านที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างเต็มใจ ตลอดจนผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

Highlights

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้แสวงบุญชาวไทยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ต้องการการส่งเสริมเพิ่มเติม
2. พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง แสดงถึงการเตรียมตัวที่ดีด้านจิตใจ
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมเฉพาะด้านนี้
4. ควรจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม
5. แนะนำให้พัฒนากิจกรรมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิมล พิชญไพบูลย์. วิถีมุสลิมกับความผูกพันต่อหลักศาสนาอิสลามและการบังคับใช้กฎหมายอิสลาม : ชุมชนสวนหลวง 1. วารสารพิชญทรรศน์. 2561;13:233-4. .
2. Prompanyo M, Thanupon N, Silanoi L. Operational guidelines for successful Hajj tour companies in Thailand. Veridian E-J Silpakorn Univ (Humanities, Social Sciences and Arts). 2017;10:1446-75.
3. Hajj Medical Office of Thailand. Hajj Medical Office of Thailand website [Internet]. Bangkok: Hajj Medical Office of Thailand; 2023 [cited 2024 Jun 4]. Available from: https://www.thaihajjmed.com/thaihajjmed.com

4. Migault C, Kanagaratnam L, Hentzien M, Giltat A, Nguyen Y, Brunet A, et al. Effectiveness of an education health programe about Middle East respiratory syndrome coronavirus tested during travel consultations. Public Health. 2019;173:29-32.
5. ฮานานี เจ๊ะอุบง, ชุติวรรณ ปุริณทราภิบาล, ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ไปปฏิบัติงานที่สำนักแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย. วารสารสุขภาพและการศึกษษพยาบาล. 2567;30:82-97.
6. Goni MD, Hasan H, Naing NN, Wan-Arfah N, Deris ZZ, Arifin WN, et al. Impact of a Health Education Intervention on the Incidence of Influenza-Like Illnesses (ILI) During Hajj via Smartphone Application. J Immigr Minor Health. 2023;25:870-81.
7. Shafi S, Dar O, Khan M, Khan M, Azhar EI, McCloskey B, et al. The annual Hajj pilgrimage-minimizing the risk of ill health in pilgrims from Europe and opportunity for driving the best prevention and health promotion guidelines. Int J Infect Dis. 2016;47:79-82.
8. จาริณี สังข์แก้ว. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีอิสลามสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2562; 11:41-54.
9. Watcharapong P. Principles of malaria prophylaxis in travelers. In: Watcharapong P, Pornthep C, editors. Travel Medicine: Travel and Tourism Medicine. Bangkok: Netikul Karn Pim; 2018. p. 160-70.
10. Aldossari M, Aljoudi A, Celentano D. Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review. East Mediterr Health J. 2019;25:744-53.
11. Mushi A, Yassin Y, Khan A, Yezli S, Almuzaini Y. Knowledge, attitude, and perceived risks towards COVID-19 pandemic and the impact of risk communication messages on healthcare workers in Saudi Arabia. Risk Manag Healthc Policy. 2021;14:2811-24.
12. Rustika R, Oemiati R, Asyary A, Rachmawati T. An evaluation of health policy implementation for Hajj pilgrims in Indonesia. J Epidemiol Glob Health. 2020;10:263-8.
13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29: 489-97.
14. Rasamejam P, Akaratanapol P, Limteerayos P, Khungtumneam K. Factors predicting health-promoting behaviors among Thai Muslims with hypertension. J Nurs Siam Univ. 2018;19:56–68.
15. Skulpunyawat S. Health promotion behaviors of Muslim elders: a case study of Ongkharak Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. J Royal Thai Army Nurses. 2014;15:353–60.
16. Lillahkul N, Supanakul P. Homebound older adult health promoting behaviors and related factors in a Muslim cultural context: a case study in Yala Province. Naresuan Univ J Public Health. 2020;7: 194-205.
17. จารุวรรณ ไผ่ตระกูล, นะฤเนตร จุฬากาญจน์. ความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2559; 8:141-52.
18. นิอิมรอน ดอเลาะ, ผจงศิลป์ เพิงมาก, อุษณีย์ เพรชรรัชตะชาติ. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที มีภาวะความดันโลหิตสูงที ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้: ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้. วารสารสุขศึกษา. 2563;43: 74-86.