

Muslim-Way Health Promotion Problems and Needs of the Elderly from Central Thailand Participating in the Hajj

ปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุภาคกลางที่เดินทางประกอบพิธีฮัจญ์

Hatairat Chonjaroen^{1*}, Pasitphon Vatcharavongvan¹, Apicha Nomsiri¹, and Anat Denyingyot²

หทัยรัตน์ ชลเจริญ^{1*} พสิษฐ์พล วัชรวงษ์วาน¹ อภิชา น้อมศิริ¹ และอานัญญ์ เด่นยิ่งโยชน²

¹ Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani, 12120, Thailand

² The Halal Science Center, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

¹ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12120

² ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

* Correspondence: Hatairatc@g.swu.ac.th

Citation:

Chonjaroen, H.; Vatcharavongvan, P.; Nomsiri, A.; Denyingyot, A. (2026). Muslim-way health promotion problems and needs of the elderly from central thailand participating in the hajj. *Parichart J.* 39(4), 27-34. <https://doi.org/10.55164/pactj.v39i4.281714>

Article history:

Received: June 24, 2025

Revised: November 6, 2025

Accepted: February 3, 2026

Publisher's Note:

This article is published and distributed under the terms of the Thaksin University.

Abstract

Background and Objectives: The annual Hajj pilgrimage to Mecca, Kingdom of Saudi Arabia, represents a major global religious phenomenon that attracts millions of Muslim pilgrims from across the globe. However, the unique mass gathering conditions, extreme thermal stress, severe overcrowding, and physical exertion inherent to the pilgrimage pose substantial and complex health risks to participants. These health hazards are particularly pronounced among vulnerable older adults, who face heightened susceptibility to both communicable respiratory infections and exacerbations of non-communicable chronic diseases. In Thailand, despite the continuous annual participation of Muslim pilgrims, there remains an evident lack of prior empirical research regarding the development of a comprehensive, culturally tailored health promotion program specifically designed for older adults residing within the Central region. Therefore, this qualitative investigation aimed to: 1) examine health promotion behaviors, prevailing physical health problems, and lifestyle barriers based on the Islamic way of life among elderly Muslims in the Central region of Thailand preparing for the Hajj pilgrimage, and 2) explore potential strategic guidelines and actionable approaches to establish appropriate, proactive health management interventions tailored to this specific demographic and their community context.

Methods: A qualitative research design utilizing a case study approach was conducted to gather rich contextual insights. Primary data were collected through in-depth interviews with key informants comprising six experienced Hajj tour leaders (Shaikhs) operating within the Central region of Thailand, selected via convenience sampling based on specified eligibility criteria. The collected narrative data were systematically analyzed using thematic content analysis, and data trustworthiness as well as analytical credibility were verified through data triangulation methods.

Results: The empirical findings revealed that health promotion behaviors among elderly pilgrims face multiple structural and personal constraints, particularly regarding the engagement in appropriate and consistent physical exercise. Most elderly pilgrims frequently experienced underlying physical health impairments resulting from pre-existing chronic conditions, coupled with substantial psychological anxiety regarding unfamiliar environmental conditions, extreme temperatures, and dense crowds at the destination.

Furthermore, a critical deficiency in health literacy and health-related knowledge was identified, specifically concerning adequate physical pre-departure preparation and preventive health maintenance.

Application of this study: The study recommends implementing training programs and community-based health promotion activities in collaboration with religious leaders and Hajj organizers (Shaikh) to enhance elderly pilgrims' knowledge in nutrition, physical exercise, and mental health management appropriate to the Islamic context.

Conclusions: This study highlights an urgent, pressing need for developing culturally appropriate, community-based health promotion strategies and healthcare innovations tailored to the Islamic way of life for older Thai Muslim pilgrims preparing for the Hajj. It strongly emphasizes fostering robust, multi-sectoral collaborative partnerships among healthcare professionals, local religious leaders, and Hajj tour operators (Shaikhs). Working together to systematically prepare pilgrims' physical capacity and mental well-being prior to departure will effectively promote healthier behaviors, mitigate preventable disease risks, and ultimately ensure maximum safety, spiritual fulfillment, and sustainable health outcomes for elderly pilgrims throughout their sacred journey.

Keyword: Elderly; Hajj; Islamic Health Promotion; Chronic diseases; Community-Based Care

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์: การแสวงบุญฮัจญ์เป็นปรากฏการณ์ทางศาสนาระดับโลกที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างมากต่อผู้แสวงบุญชาวมุสลิม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ รวมถึงโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาใดมาก่อน เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและสภาพปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และ 2) เพื่อหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมในกลุ่มดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนสุขภาพเชิงรุกที่เหมาะสม **ระเบียบวิธีการศึกษา:** การวิจัยนี้ใช้การวิจัยแบบเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์ (แชะห์) จำนวน 6 คน เลือกแบบสะดวก (Convenience Sampling) วิเคราะห์เนื้อหาเชิงประเด็นและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพเดิมอันเกิดจากโรคเรื้อรัง ตลอดจนมีความวิตกกังวลสูงต่อสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในประเทศปลายทาง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ยังขาดความเพียงพอสำหรับการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนออกเดินทาง **การประยุกต์ใช้:** ผลการศึกษาเสนอให้จัดอบรมและกิจกรรมสุขภาพในระดับชุมชน ร่วมกับผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์ (แชะห์) และทีมศาสนา พร้อมส่งเสริมโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการสุขภาพจิตที่เหมาะสมตามบริบทมุสลิม

บทสรุป: ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนของการพัฒนาแนวทางและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมและบริบทของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมความร่วมมืออย่างแน่นแฟ้นระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำศาสนา และผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์ (แชะห์) เพื่อร่วมกันเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะก่อนเดินทาง อันจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเพิ่มความปลอดภัยสูงสุดในการประกอบพิธีฮัจญ์ของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ฮัจญ์ สุขภาพวิถีมุสลิม โรคเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพ

บทนำ (Introduction)

ศาสนาอิสลามนับเป็นศาสนาที่มีผู้นับถือมากเป็นอันดับสองของโลก คิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรโลก หรือประมาณ 1,900 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นชาวมุสลิมในประเทศไทยประมาณ 7 ล้านคน [1-2] ศาสนาอิสลามมีหลักคำสอนที่ครอบคลุมทั้งด้านศาสนกิจและวิถีชีวิต (The Way of Life) โดยกำหนดให้ศรัทธาชนดำเนินชีวิตตามบทบัญญัติในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน และวจนะ (หะดีษ) ของท่านศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) ซึ่งถือเป็นแนวทางสูงสุดในการดำรงชีวิต ครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนมุสลิม [3-4]

การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นหนึ่งในหลักปฏิบัติสำคัญ 5 ประการของศาสนาอิสลาม ซึ่งมุสลิมที่มีความพร้อมด้านทรัพย์สิน สุขภาพ และความปลอดภัยในการเดินทางต้องปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ณ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย [5] ในแต่ละปีมีชาวมุสลิมจากทั่วโลกกว่า 3 ล้านคนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ [6] โดยประเทศไทยได้รับการจัดสรรโควตาให้ผู้แสวงบุญเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อย่างต่อเนื่องนับแต่อดีต ปัจจุบันมีผู้เดินทางไปปีละประมาณ 13,000 คน [7-8]

อย่างไรก็ตาม การเดินทางประกอบพิธีฮัจญ์เป็นกิจกรรมศาสนกิจขนาดใหญ่ที่ต้องรวมตัวกันในสถานที่เดียวกันและเวลาเดียวกัน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ โรคลมแดด และโรคจากสภาพอากาศแปรปรวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว [9-14] ข้อมูลจากสำนักแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.2566 พบว่า ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เข้ารับการรักษาระบาดและเสียชีวิต ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จากภาคกลาง เป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ โดยจังหวัดที่พบมาก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี อยุธยา และปทุมธานี ตามลำดับ และพบผู้เสียชีวิตดังกล่าวมีโรคประจำตัวเรื้อรังทุกราย สะท้อนให้เห็นว่าผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ที่มาจากภาคกลางทั้ง 4 จังหวัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต และโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 78.40 [7]

ถึงแม้ว่าประเทศซาอุดีอาระเบียในฐานะเจ้าภาพจะมีมาตรการควบคุมด้านสุขภาพอย่างเข้มงวด การดูแลสุขภาพผู้แสวงบุญที่เป็นผู้สูงอายุในระดับประเทศต้นทาง เช่น ประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านมาตรการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทาง [15-17] ปัจจุบันหลายประเทศได้นำแนวคิดเวชศาสตร์การเดินทาง (Travel Medicine) ซึ่งเป็นศาสตร์เฉพาะทางด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพในการเดินทางระหว่างประเทศ มาประยุกต์ใช้เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพของผู้แสวงบุญ [18-19]

จากการศึกษาเบื้องต้น พบว่าผู้แสวงบุญชาวไทยที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง [19] รวมทั้งมีข้อจำกัดในการรับรู้และปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ และโรคเมอร์ส (MERS-CoV) [9,16] แม้ว่าไทยจะมีหน่วยพยาบาลไทยเพื่ออำนวยความสะดวกและระบบการจำแนกสถานะสุขภาพผู้แสวงบุญ แต่การจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุก และการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม ยังเป็นสิ่งจำเป็นและขาดข้อมูลเชิงวิชาการรองรับ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทยที่ยังไม่เคยมีการศึกษาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมสำหรับผู้แสวงบุญผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเวชศาสตร์การเดินทางให้สอดคล้องกับบริบทศาสนาอิสลาม ผ่านความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางสุขภาพ และเพิ่มโอกาสในการประกอบพิธีฮัจญ์อย่างสำเร็จและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
2. เพื่อหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

วิธีดำเนินการศึกษามีวิธีวิจัยแบบแบบเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมแบบครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีวิธีการดำเนินวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ตามแนวคิด, ทฤษฎี จากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการประกอบพิธีฮัจญ์ของผู้สูงอายุ อันจะเป็นแนวทางในการนำมาทำเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการศึกษาและเก็บข้อมูลรวบรวมจากเอกสารวิชาการสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ

วารสาร งานวิจัย เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันกับผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์ (แชะห์) จำนวน 6 คน

ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการแนวความคิดเกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิม โดยการสังเคราะห์สาระจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์ (แชะห์) จำนวน 6 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร คือ ผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์ (แชะห์) ในพื้นที่ภาคกลางที่มีประสบการณ์การเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยเลือกแบบสะดวก (Convenience Sampling) ที่ปฏิบัติงานในบริษัททัวร์ที่ประกอบธุรกิจฮัจญ์ในภาคกลาง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี อยุธยา และปทุมธานี และมีรายชื่อขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการจัดบริการฮัจญ์ตามพระราชบัญญัติกิจการฮัจญ์ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2559 โดยได้รับใบอนุญาตจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เน้นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และเข้าหลักเกณฑ์ตามเงื่อนไขเข้ากลุ่มครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เกี่ยวกับพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการอ่านและจดบันทึกสาระแยกประเด็น เกี่ยวกับพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมแบบครบวงจรของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์

ในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีกระบวนการ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จากเอกสารงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สังเคราะห์เนื้อหาโดยวิธีการจัดกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จากนั้นนำผลการสังเคราะห์เนื้อหา มากำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

2. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของกลยุทธ์จำนวน 5 ท่าน โดยขอหนังสือจากทางคณะ และส่งแบบประเมินความเหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์หลังจากการร่างแบบสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

3. ติดต่อผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์เพื่ออนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกไปยังพื้นที่ที่ทำการศึกษา ของจริยธรรมวิจัยในมนุษย์กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (MTU-EC-ES -0-186/67) กำหนดการนัดหมาย เวลา สถานที่ ด้วยตนเอง

4. จัดการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ประกอบไปด้วย ผู้นำกลุ่มผู้ประกอบการฮัจญ์ (แชะห์) 6 ท่าน อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยโดยละเอียด และจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

5. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)

สรุปและการอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

สรุปผล

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสภาพปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

(1) ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้นและให้ความสำคัญเพียงแค่เรื่องโรคประจำตัว ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะมีปัญหาของผู้สูงอายุ และความต้องการการตอบสนองที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกาย ความเจ็บป่วยทางกาย พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทั้งยังพบปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ ความรู้สึกกลัว การไปเผชิญกับสภาพอากาศ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

“จากประสบการณ์ที่ผมมีโอกาสดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมากกว่าหนุ่มสาว อายุ 60 อัม มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน และเตรียมความพร้อมแค่เรื่องยาเบาหวาน ความดัน แต่ยังขาดการเตรียมความพร้อมสุขภาพเรื่องอื่น ๆ” (ชาย อายุ 42)

“การที่เดินทางไปฮัจญ์ในช่วงอายุเยอะ ๆ ส่วนมากจะมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน จะเป็นโรคที่ต้องติดตัวไปและต้องไปดูแลที่โน่น” (ชาย อายุ 50)

“เมื่อต้องการบรรลุขั้นข้อที่ 5 สุขภาพนี้แหละคือสิ่งที่ต้องเอามาไว้อันดับที่หนึ่งที่ต้องเอาใจใส่เป็นอย่างมาก อย่าพ่วงแค่เรื่องโรคประจำตัวเพียงอย่างเดียว” (ชาย อายุ 42)

“ในช่วงหน้าร้อนที่ซาอุฯ จะพบเจอเรื่องของฝุ่น ปัญหาหลัก ๆ ที่พบคือ ผู้สูงอายุจะไม่ค่อยใส่ mask ทั้ง ๆ ที่เราพยายามกำชับ ซึ่งถ้าหากไม่ป้องกันก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงติดโรคต่าง ๆ มาได้” (ชาย อายุ 44)

“ความไม่พร้อมทางร่างกายจึงส่งผลกระทบต่อการประกอบพิธีฮัจญ์ และยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับตัวผู้สูงอายุเอง และผู้ในกลุ่มประกอบกิจการฮัจญ์” (ชาย อายุ 50)

(2) ข้อมูลทางด้านสภาพปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิม ขาดทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

“การให้ความรู้เรื่องของสุขภาพ เรื่องของการเตรียมความพร้อม เรื่องของร่างกาย การเรียนรู้เกี่ยวกับการเข้าใจโรคภัยต่าง ๆ นอกเหนือจากโรคประจำตัวที่เป็น คนไทยเราที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์มีความรู้เรื่องนี้้น้อยมาก และจะหาผู้เชี่ยวชาญที่จะพูดชี้แจงโดยตรง ไม่ใช่จะหาได้จากแชนแนล เพราะแชนแนลมีความรู้สันทัดแคในเรื่องปฏิบัติศาสนกิจ” (ชาย อายุ 42)

“ตัว อสม.ฮัจญ์ (แชนแนล) ไม่กล้าจ่ายยา กลัวว่ายาที่จ่ายไปแล้วจะส่งผลกระทบต่อคนไข้เพราะความรู้ที่ได้รับกับชั่วโมงเรียนมันน้อย ทำให้ อสม.ไม่กล้าที่จะทำงานตรงนี้เต็มร้อย” (ชาย อายุ 50)

“ในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีโอกาสพบกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เดินทาง (ฮัจญ์) ที่เดินทางระยะเวลาล้น ๆ แค่นั้นเอง คือวันที่ฉีดวัคซีน คือจะเจอกันก่อนเดินทางสัก 2 เดือน เพิ่งจะรู้ว่าบุคคลนี้เป็นโรคอะไรบ้าง ต้องเตรียมตัวอย่างไร ซึ่งมันเป็นระยะเวลาที่สั้น เราไม่สามารถทำทุกอย่างให้มันสมบูรณ์ได้ ในชีวิตของความสมบูรณ์คือ ให้เขาอยู่ในระยะของผู้เดินทางที่มีสุขภาพดี” (ชาย อายุ 50)

“คนที่เดินทางไปให้ความสำคัญกับสุขภาพน้อยมาก มอบหมายแค่อัลลอฮ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง” (ชาย อายุ 44)

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 2 แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

(1) ความต้องการด้านความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ด้านแนวทางดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในระดับชุมชน

“ในมุมมองของผม ผู้ประกอบการที่นำพาคนไปประกอบพิธีฮัจญ์ถ้าทุกคนมีการเตรียมความพร้อมเรื่องร่างกาย เรื่องของสุขภาพของตนเอง ผู้ประกอบการสบายใจเกินครึ่ง” (ชาย อายุ 42)

“ขอให้ตระหนักว่า คนฮัจญ์อย่าเพียงแต่เตรียมการเรื่องของทรัพย์สินเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง” (ชาย อายุ 50)

“อยากให้มีการป้องกัน ตามหลักการที่บอกว่า การป้องกันนั้นย่อมดีกว่าการเยียวยารักษา และอีกประการหนึ่ง คือการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง” (ชาย อายุ 44)

“อยากให้ชุมชนมีส่วนร่วม รพสต. ที่ใกล้เคียงมาให้ความรู้ การปรับปรุงจะส่งผลที่ตัวเขาเองในการเดินทางในระยะเวลาที่กำหนด มีเวลาดูแลตนเองก่อนการเดินทาง ขณะทำอียาตะห์ และหลังจากกลับมา” (ชาย อายุ 50)

(2) ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

ด้านแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ การให้ความรู้ การประสาน การส่งต่อข้อมูล ทีมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

“จริง ๆ แล้วอยากให้เราติดตามผลของบุคคลคนนี้ได้ ตอนนี้เราไม่สามารถรู้ได้ว่าบุคคลนี้ไปแล้วมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง นอกจากว่าเขาจะถือสมุดสุขภาพไป” (ชาย อายุ 50)

“อยากให้มีการดูแลในส่วนของผู้รับผิดชอบ และให้ความรู้ในเบื้องต้น ในระยะเวลาซัก 1 ปีก่อนเดินทาง” (ชาย อายุ 50)

“อยากให้เขามีความรู้ก่อนการเดินทาง ระยะที่อยู่ที่โน่น และหลังจากกลับมาแล้วว่าต้องดูแลตัวเองยังไง” (ชาย อายุ 50)

“ถ้าจะให้ได้รับข้อมูลหรือเสริมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ ให้กับชะห์ก็จะเป็นการดีมาก” (ชาย อายุ 42)

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมโดยรวมมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น และให้ความสำคัญเพียงแค่เรื่องโรคประจำตัว ขาดการเตรียมตัวก่อนการเดินทาง ในด้านการออกกำลังกาย ทั้งยังพบปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ ความรู้สึกกลัว การไปเผชิญกับสภาพอากาศ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษเนตร เกษสระ [20] พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไทยมุสลิม โดยภาพรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์กำลังประสบอยู่ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ [21] ที่สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยโรคหรืออาการส่วนใหญ่ที่มักเกิดกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม [22] ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคกระดูกและข้อ โดยโรคเหล่านี้มักเป็นปัญหาที่เกิดจากกระบวนการชราภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา [23-24]

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พบว่าผู้สูงอายุไทยมุสลิมในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีความเป็นอยู่ ความเชื่อ วิถีชีวิตที่เฉพาะเจาะจง เช่น การนิยมรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ได้แก่ ข้าวหมก ข้าวมันไก่ ซุปหางวัว และการปรุงรสอาหารด้วยเครื่องเทศ รวมถึงการนิยมดื่มชา กาแฟ [25] ทั้งนี้ลักษณะการบริโภคอาหารจะเลือกการบริโภคอาหารที่อนุมัติตามหลักการอิสลาม โดยอาหารที่นิยมบริโภคคือ อาหารที่ทำมาจากกะทิที่มีความมัน แต่ไม่คำนึงถึงอาหารที่ดี (ตอยยิบน์) ที่จะต้องมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของนิรัชรา ลิลละฮ์ กุล และณาดยา ละดู [26] พบว่าอาหารพื้นบ้านชาวไทยมุสลิมจะเป็นอาหารที่เน้นแป้ง น้ำตาล กะทิ เช่น แกงมัสมั่น โรตีสี่ อาหารเหล่านี้ส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในมุสลิมสูงขึ้น

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อธิบายว่าวัยและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุนั้น อาจไม่มีความคล่องตัวเหมือนคนหนุ่มสาว กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำจึงเป็นการออกกำลังกายที่กระทำอยู่ในบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุอาจออกกำลังกายเพียงคนเดียวหรือบางครั้งอาจมีสมาชิกในครอบครัวร่วมออกกำลังกายด้วยความสนุกสนานอาจมีน้อยลง หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย จึงไม่มีการเกิดแรงกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับอาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่ต้องเป็นไปตามหลักศาสนาทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น คำนึงถึงการแต่งกายที่เหมาะสม มีการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนา สถานที่ออกกำลังกายต้องมิดชิดอยู่ในบริเวณบ้านหรือบริเวณใกล้บ้าน หลีกเลี่ยงการปะปนกันระหว่างชายหญิง [35-36] ดังนั้น ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จึงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมด้านการออกกำลังกายน้อย และส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย

กล่าวโดยสรุป กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง ทั้งด้านการออกกำลังกายและอารมณ์ รวมทั้งยังมีบางส่วนเกี่ยวกับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติ ซึ่งควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ผู้แสวงบุญสามารถป้องกันเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ได้

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตามวัตถุประสงค์ที่ 2 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำกลุ่มผู้ประกอบกิจการฮัจญ์ (ชะห์) มาวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิม รวมทั้งต้องการแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในระดับชุมชน และด้านแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิม การให้ความรู้ การประสาน การส่งต่อข้อมูล ทีมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม พบว่า ผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมต้องการให้มีการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามตามบริบทของพื้นที่และต้นทุนทางสังคม [26] ซึ่งก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตวิญญาณ และมีความประสงค์ให้บูรณาการประเด็นทางด้านจิตวิญญาณในการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ควรมีเนื้อหากิจกรรมที่ครอบคลุมการเตรียมตัวก่อนการเดินทาง ขณะประกอบพิธีฮัจญ์ และหลังจากเดินทางกลับ สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต และยังสอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ถือเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ตามความเชื่อทางจิตวิญญาณของมุสลิมพร้อม ๆ กับการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านกาย ใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลางที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และญาติโดยสมบูรณ์ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพให้มีความพร้อมในการประกอบศาสนกิจ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย (คณะแพทยศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีงบประมาณ 2568 ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างเต็มใจตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] Oldac, Y. I. (2022). Global science and the Muslim world: Overview of Muslim-majority country contributions to global science. *Scientometrics*, 127(11), 6231–6255. <https://doi.org/10.1007/s11192-022-04547-7>
- [2] Phitchayapaiboon, S. (2018). Muslim way of life and adherence to Islamic principles and law enforcement: A case study of Suan Luang 1 community. *Journal of Graduate School, Pitchayatat, Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 13(2), 233–243. (in Thai)
- [3] Saeedi, A. (2018). *Providing end-of-life care in accordance with Islamic teachings*. Thammasat Thamraksa Center, Thammasat University. (in Thai)
- [4] Ruangrit, R., Malathum, P., & Prapaipanich, W. (2012). Perception of fasting and self-care behavior among Thai Muslim patients with type 2 diabetes during Ramadan. *Nursing Research and Innovation Journal*, 18(2), 207–222. (in Thai)
- [5] Phrompan-yo, M., Tanuphol, N., & Silanoi, L. (2017). Successful management approaches of Hajj tour operators in Thailand. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts)*, 10(2), 1446–1475. (in Thai)
- [6] General Authority for Statistics. (2023). *Annual report 2022*. https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/Annual%20REPORT%202022ENW_compressed.pdf
- [7] Che-Ubong, H., Purintraphiban, C., & Nantiengchanya, P. (2024). Competencies of professional nurses working at the Thai Hajj Medical Office in Saudi Arabia. *Journal of Health and Nursing Education*, 30(1), 82–97. (in Thai)
- [8] Department of Religious Affairs. (2022). *Hajj pilgrimage travel manual*. Cooperative League of Thailand Printing House. (in Thai)
- [9] Migault, C., Kanagaratnam, L., Hentzien, M., Giltat, A., Nguyen, Y., Brunet, A., Thibault, M., Legall, A., Drame, M., & Bani-Sadr, F. (2019). Effectiveness of an education health programme about Middle East respiratory syndrome coronavirus tested during travel consultations. *Public Health*, 173, 29–32. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.011>
- [10] Al-Tawfiq, J. A., & Memish, Z. A. (2023). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) is not circulating among Hajj pilgrims. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 13(3), 387–390. <https://doi.org/10.1007/s44197-023-00097-3>
- [11] Aldossari, M., Aljouidi, A., & Celentano, D. (2019). Health issues in the Hajj pilgrimage: A literature review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(10), 744–753. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.001>
- [12] Goni, M. D., Hasan, H., Naing, N. N., Wan-Arfah, N., Deris, Z. Z., Arifin, W. N., & Baaba, A. A. (2023). Impact of a health education intervention on the incidence of influenza-like illnesses (ILI) during Hajj via smartphone application. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(4), 870–881. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01351-9>

- [13] Basahel, S., Alsabban, A., & Yamin, M. (2021). Hajj and Umrah management during COVID-19. *International Journal of Information Technology*, 13, 2491–2495. <https://doi.org/10.1007/s41870-021-00657-2>
- [14] Alahmari, A. A., Khan, A. A., Alamri, F. A., Almuzaini, Y. S., Alradini, F. A., Almohamadi, E., Alsaedi, S., Asiri, S., Motair, W., Almadah, A., & Assiri, A. M. (2022). Hajj 2021: Role of mitigation measures for health security. *Journal of Infection and Public Health*, 15(11), 1350–1354. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.09.006>
- [15] Al Shimemeri, A. (2012). Cardiovascular disease in Hajj pilgrims. *Journal of the Saudi Heart Association*, 24(2), 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.jsha.2012.02.004>
- [16] Mushi, A., Yassin, Y., Khan, A., Yezli, S., & Almuzaini, Y. (2021). Knowledge, attitude, and perceived risks towards COVID-19 pandemic and the impact of risk communication messages on healthcare workers in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 2811–2824. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S314474>
- [17] Rustika, R., Oemiaty, R., Asyary, A., & Rachmawati, T. (2020). An evaluation of health policy implementation for Hajj pilgrims in Indonesia. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(4), 263–268. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200718.001>
- [18] Piyaphanee, W. (2018). Principles of malaria chemoprophylaxis in travelers. In W. Piyaphanee & P. Chantavanich (Eds.), *Travel medicine: Travel and tropical medicine* (pp. 160–170). Netikul Printing. (in Thai)
- [19] Musa, N., & Ghazali, S. (2020). Health problems and the desire to perform Hajj amongst Malaysian elderly. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 98, 706–714. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2020.12.04.71>
- [20] Samart, P., Supapvanich, C., Paarch, S., & Katesara, K. (2024). Factors associated with quality of life among the elderly in the responsible area of Ban Thonglang Subdistrict Health Promoting Hospital, Takua Thung District, Phang Nga Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 16(3), 196–210. (in Thai)
- [21] Walaya, T., Sutrrkan, C., & Kitt, C. (2019). Problems and needs of older adults living in urban area, Bangkok Metropolitan. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine, Navamindradhiraj University*, 63(6), 583–592. (in Thai)
- [22] Jayankura, S. (2011). Complete preparation for family, household, and community in aging society of municipal district of Salaya. *Research and Development Journal, Suan Sunandha Academic and Research Review*, 5(2), 11–24. (in Thai)
- [23] Dengsamai, S., Theerawiwat, M., Tansakul, S., & Imami, N. (2015). Nutritional health promotion behaviors of Islamic religious leaders in Yala Province. *Thai Journal of Public Health*, 45(1), 18–27. (in Thai)
- [24] Latngu, N., Moolsart, S., & Lawang, W. (2018). Development of a self-management support model for Thai Muslim hypertensive patients in Ao Luek District, Krabi Province. *Thai Journal of Nursing*, 67(3), 38–45. (in Thai)
- [25] Karakhuean, N., & Songlead, D. (2022). Predictors of self-care behaviors among elderly Muslims in Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Buddhist Anthropology*, 7(6), 488–501. (in Thai)
- [26] Totong, K. (2018). Problems and needs in receiving public health services according to Islamic way of life. *Journal of Public Health, Burapha University*, 13(2), 102–116. (in Thai)