

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบอุทกภัย น้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอำเภอลับแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ส่วนที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอำเภอลับแล

1.1 ประวัติเมืองลับแล

นามเมืองลับแลมีตำนานเล่าถึงสาเหตุที่ชื่อ “ลับแล” เป็น 2 นัย คือ นัยที่ 1 ตั้งแต่แรกเมืองลับแลไม่มีผู้คนอาศัยอยู่เลยเป็นป่าดงดิบท่ามกลางหุบเขาใหญ่ล้อมรอบเต็มไปด้วยสัตว์ร้าย เสือ หมี ผีป่า คุร้ายชุกชุมเต็มไปด้วยภัยร้ายนานาชนิดต่อมามีชาวเหนือได้อพยพเข้ามาตั้งที่ทำมาหากินตั้งบ้านเรือนสภาพบ้านเรือนจึงถูกล้อมรอบด้วยขุนเขาลำเนาไพร ตอนเย็นๆ แสงอาทิตย์ส่องเข้ามาถึงหมู่บ้านเพียงเล็กน้อย เพราะด้านตะวันตกมีภูเขาเหมือนถ้ำ (กั้นเขตกับอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย) จะบังไว้จึงเรียกว่าเมืองลับแล คือ แสงแดดลับตอนเย็น (แลง = ตอนเย็น) จุดอับแสงที่เป็นเหมือนแอ่ง คือบ้านลับแลง (บ้านท้องลับแลในปัจจุบัน) จึงสรุปว่าเดิมชื่อเมืองลับแลง นัยที่ 2 เป็นเรื่องทางจากศาสนาพุทธเล่ากันว่า เมื่อครั้งสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้เสด็จมาที่ภูเขาด้านทิศใต้ ประทับนั่ง (วัดพระแท่นศิลาอาสน์) ประทับนอน (วัดพระนอน) และประทับยืน (วัดพระยืนพุทธบาทยุคล) ทั้ง 3 จุดที่ประทับบนเขาเขตตำบลทุ่งยั้งในปัจจุบัน (เมืองกัมโงก) ขณะทรงประทับยืนได้เห็นพระพักตร์ไปทางทิศเหนือทรงทอดพระเนตรหนองน้ำใหญ่จนมีชื่อว่าหนองพระแลในปัจจุบันทรงแลไปไกลๆ ก็เห็นป่าใหญ่รายล้อมรอบมีบ้านเรือนเห็นลับๆ แต่ไม่ชัดเจนป่าจึงได้ชื่อว่าแลลับต่อมาได้เลื่อนคำเป็นลับแล ในสมัยต่อมาได้มีการกำหนดชื่อเป็นเมืองลับแล ตามนัยที่ 2 จนถึงปัจจุบัน

เมืองลับแลเป็นเมืองธรรมชาติ สภาพภูมิอากาศแวดล้อมด้วยทิวเขา ชุนเขาและหุบเขาท้องถื่นอุดมดี ด้วยสินทรัพย์นานาประการ ลักษณะทางภูมิศาสตร์เมืองลับแล เป็นแอ่งอยู่ในระหว่างขุนเขา มีที่ลุ่มที่ดอน สลับกันไปหลายตอนและมีลำห้วยผ่านมาในท้องที่ลุ่ม เมืองลับแลถูกจัดว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดี ประชาชนมีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยล้านนา (คนเมือง) เพราะใน 8 ตำบลของอำเภอลับแลเป็นชาวเมืองเหนือ 6 ตำบล คือ ตำบลด่านแม่คำมัน ตำบลฝายหลวง ตำบลแม่พูล ตำบลน่านกกก ตำบลชัยชุมพล ตำบลศรีพนมมาศและมี 2 ตำบลเป็นชาวเมืองเก่าสุโขทัย คือตำบลทุ่งยั้งและตำบลไผ่ล้อมการแบ่งแยกดังกล่าวมีภาษาพูดและวิถีการดำเนินชีวิตเป็นเกณฑ์ ประชาชนส่วนมากเป็นลาวที่สืบเชื้อสายมาจากลาวพรวนที่เมืองพรวน ประเทศลาว ได้พากันอพยพมาตั้งถิ่นฐานในแถบถื่นนี้เป็นเวลาหลายร้อยปีมีขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษาเป็นของตนเอง เป็นคนขยันขันแข็งจนเป็นที่เลื่องลือ ชาวบ้านเกือบไม่มีเวลาว่างเลยตลอดชีวิต ทำงานหมุนเวียนกันไปตลอดปีจึงมีคนพูดกันจนติดปากถึงทุกวันนี้ว่า “ในเวลากลางวันคนลับแลจะนอนไม่เป็นจะตื่นอยู่เสมอ คนที่นอนคือคนป่วยกับเด็กเท่านั้น” ชาวบ้านมีความกลมเกลียวสมัครสมานกันทั่วหมู่บ้าน อาจจะเป็นเพราะจากการสืบเชื้อสายซึ่งจะแต่งงานกันในหมู่ญาติเท่านั้น จึงนับได้ว่าคนทั้งหมู่บ้านเป็นญาติกันหมดเวลามีการแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่หรืองานบุญต่างๆ ชาวบ้านจะมาช่วยงานกันทั้งหมู่บ้าน

ในอดีตพวกผู้ชายเมืองนี้ส่วนมากอายุสั้น เนื่องจากพ่อบ้านเกือบทุกหมู่บ้านเมืองลับแลเกือบจะไม่มีเวลาว่างและชาวลับแลส่วนมากเกือบทุกหมู่บ้านก็จะประพฤติดัวเช่นเดียวกัน หมดฤดูทำนา ก็เตรียมถางป่าปลูกพืชไร่ เช่น หอมแดง พริก ด้วยการต้องทำงานหนักตลอดชีวิตสุขภาพร่างกายจึงทนทานกับสภาพของงานไม่ไหว ทำให้พวกเขาอายุสั้น ผู้หญิงจึงเป็นหม้ายกันตั้งแต่อายุน้อย จากข้อมูลแห่งตำนานสภาพต่อมาปรากฏว่าคนเมืองลับแลจะมีผู้เฒ่าผู้แก่เป็นหญิงมากกว่าชายและเป็นหญิงหม้ายเพราะสามีจะเสียชีวิตหมด จะสังเกตได้ว่าจนถึงปัจจุบันในวันพระจะมีผู้สูงอายุเป็นหญิงไปทำบุญที่วัดมากกว่าชาย (ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้หญิง) ซึ่งจะมีสาเหตุอื่นประกอบก็เป็นได้ จึงทำให้ผู้หญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้ชายคงต้องรอการศึกษาต่อไปอีกจนพูดติดปากมาจนทุกวันนี้ว่า “เมืองแม่หม้าย”

เมืองนี้มีความเหนียวแน่นในการรักษาขนบธรรมเนียมอันดีของท้องถิ่น ได้แก่งานกลางสาดหวานของตำบลแม่พูล ประมาณปลายเดือนกันยายนของทุกปี เนื่องมาจากกลางสาดเป็นผลไม้ที่มีชื่อของจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเฉพาะเป็นอาชีพหลักของเกษตรกรชาวอำเภอลับแล มีงานประเพณีอัฐมีบูชาของตำบลทุ่งยั้ง เป็นการถวายพระเพลิงพระบรมศพจำลองของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งจัดขึ้นเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีประเพณีไหว้พระแท่นศิลาอาสน์เป็นงานเทศกาลประจำปี พระแท่นศิลาอาสน์เป็นศิลาแลงรูปสี่เหลี่ยมอยู่ในวัดพระแท่นศิลาอาสน์ บนเนินเขาตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล เชื่อกันว่าพระพุทธเจ้าได้เสด็จประทับเพื่อทรงกระทำบำเพ็ญอุชิฐานบารมี ณ พระแท่นนี้ จึงเป็นที่นับถือของมหาชน

1.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

มีลักษณะพื้นที่ราบลุ่มทางตอนใต้ ค่อนข้างสูงชันทางตอนกลางและเป็นภูเขาทางตอนเหนือและทางตะวันตกมีขนาดมีพื้นที่ทั้งหมด 506.02 ตารางกิโลเมตรมีพื้นที่ราบประมาณ 117 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ภูเขาประมาณ 306 ตารางกิโลเมตร แม่น้ำ ไม่มีลำน้ำสายใหญ่ไหลผ่าน แต่มีลำน้ำที่เกิดจากเทือกเขาน้อยใหญ่ทางตอนเหนือ เช่น คลองแม่พร่อง หนองพระแลหนองนาเกลือ บึงมาย คลองพระเสด็จ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดอุดรดิตถ์ 8 กิโลเมตร

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอเด่นชัยจังหวัดแพร่
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ และอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะทางภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู

ฤดูร้อน	เริ่มตั้งแต่ เดือนมีนาคม - เดือนมิถุนายน
ฤดูฝน	เริ่มตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม
ฤดูหนาว	เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์

1.4 การประกอบอาชีพ

อาชีพหลัก ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนผลไม้ ทำไร่

อาชีพรอง ด้านหัตถกรรม ได้แก่ การทอผ้า การทำไม้กวาด การทำของที่

ระลึก การทำผ้าหม่นวม

1.5 สภาพแวดล้อมและการตั้งถิ่นฐาน

ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอลับแลประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การปลูกหอมแดงและทำนา ในบริเวณพื้นที่ราบ ในขณะที่ส่วนใหญ่มักมีการทำการเกษตรในพื้นที่บนภูเขาปลูกพืชเชิงเดี่ยวสวนเกษตร เช่น ลางสาด ทุเรียน ลองกอง กาแฟ ซึ่งต่อมากลายเป็นผลไม้เศรษฐกิจของจังหวัดอุดรดิตถ์ ส่งผลให้มีการขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกในพื้นที่ป่าบนภูเขา ในขณะเดียวกันมีการพัฒนาสายพันธ์ของทุเรียน ลางสาดและลองกอง ปรับปรุงพันธุ์เพื่อให้อาจสร้างผลผลิตที่เร็วขึ้น โดยการขยายพันธ์ด้วยการใช้กิ่งตอน ซึ่งการใช้พันธุ์กล้าไม้เหล่านี้รากของต้นพันธุ์ไม้ไม่สามารถแทรกผ่านทะลุลงไปในพื้นที่ของหินได้ การยึดเกาะของรากไม้จึงอยู่บริเวณผิวดินเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ต้นไม้ขนาดใหญ่ที่เคยมีในป่าและบนภูเขา ส่วนใหญ่ได้ถูกตัดโค่นลงเพื่อใช้ปลูกสร้างบ้านเรือนและเป็นการแผ้วถางเพื่อขยายพื้นที่เพาะปลูกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การทำสวนผลไม้ยังไม่นิยม

ตอนที่ 2 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	25.0
หญิง	300	75.0
อายุ		
10 – 20 ปี	7	1.7
21 – 30 ปี	19	4.7
31 – 40 ปี	66	16.5
41 – 50 ปี	101	25.3
51 - 60 ปี	91	22.8
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	116	29.0
อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 90 ปี อายุเฉลี่ย 52.15 ปี		
ตำแหน่งในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาสาสมัครสาธารณสุข	36	9.0
ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน	3	0.8
เป็นคณะกรรมการ (อบต. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน)	72	18.0
เป็นสมาชิกชุมชนทั่วไป	290	72.5
ผู้นำชุมชน	6	1.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	3.5
ประถมศึกษา	306	76.5
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	55	13.8
อนุปริญญา/ปวส.	3	0.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	22	5.4
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	153	38.2
สมาชิกในครอบครัว	247	61.8

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	89	22.2
รับจ้างบริษัท	2	0.5
นักเรียน/นักศึกษา	6	1.5
ค้าขาย	60	15.0
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	181	45.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	1.8
ผู้สูงอายุ	48	12.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	1.8
รายได้ปัจจุบันของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	304	76.0
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	79	19.8
10,001- 15,000 บาท/เดือน	7	1.8
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	4	1.0
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	6	1.4
ลักษณะรายได้ของครอบครัว		
มีรายได้สม่ำเสมอ เพียงพอเหลือเก็บ	22	5.5
มีรายได้สม่ำเสมอ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	126	31.5
มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	48	12.0
มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	204	51.0
สิทธิในด้านการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	329	82.2
ประกันสังคม	9	2.3
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	9.2
แรงงานต่างด้าว	1	0.3
จ่ายเงินเอง	3	0.7
บัตรคนพิการ	3	0.7
บัตร อสม.	18	4.6

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
สภาพความเป็นอยู่ของท่าน		
ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	13	3.2
ไม่แน่ใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	126	31.5
มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	261	65.3
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปกครอง		
ไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรม	12	3.0
มีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นบางครั้ง	255	63.8
มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ	133	33.2

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.0 เป็นเพศชายร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.0 รองลงมามีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 25.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชุมชนทั่วไปร้อยละ 72.5 รองลงมาเป็นคนคณะกรรมการ (อบต. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน) ร้อยละ 18.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.5 รองลงมา มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 13.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 61.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ร้อยละ 45.2 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 ต่อเดือน ร้อยละ 76.0 รองลงมา มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 19.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพเป็นประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 82.2 รองลงมา มีสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ในลักษณะมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ร้อยละ 65.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.8

ตารางที่ 2 แสดงการเลือกใช้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
แหล่งที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ซื้อยารับประทานเอง	13	3.3
ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล	372	93.0
ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน เช่น สถานพยาบาล คลินิก	35	8.8
สาเหตุที่ท่านเลือกใช้บริการจากแหล่งดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ได้ชำระเงิน/มีสิทธิเบิก	26	6.5
ค่ารักษาไม่แพง	44	11.0
เดินทางสะดวก	354	88.5
บริการรวดเร็ว ประทับใจ	137	34.4
เชื่อมั่นคุณภาพการให้บริการ	235	58.8

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 93.0 รองลงมาใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน เช่น สถานพยาบาล คลินิกร้อยละ 8.8 โดยสาเหตุที่เลือกใช้บริการเพราะเดินทางสะดวกร้อยละ 88.5 รองลงมาคือเชื่อมั่นคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 58.8

ตารางที่ 3 แสดงการได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
เคยได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ		
ไม่เคย	32	8.0
เคย	368	92.0
การออกกำลังกาย	324	81.0
การรับประทานอาหาร	207	51.8
สุขอนามัยส่วนบุคคล	252	63.0
การคลายเครียด	176	44.0
การป้องกันโรค	270	67.5
การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย	193	48.3
ได้รับความรู้/คำแนะนำจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	306	76.5
การอ่านหนังสือ/วารสาร/แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์	130	32.5
การฟังวิทยุ คู่มือทัศน์	194	48.5
การได้รับการสอนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	198	49.5
การเข้ารับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับสุขภาพ	20	5.0
วิธีการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ		
เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ ประชาชนชาวบ้านหรือผู้รู้ในชุมชน	150	37.5
เรียนรู้จากแหล่งศึกษาดูงานหรือสถานที่จริง	53	13.3
เรียนรู้จากการฝึกอบรมหรือการทำกิจกรรมกลุ่ม	194	48.5
เรียนรู้จากสถานศึกษา	3	0.8

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 92.0 โดยเคยได้รับความรู้/คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายร้อยละ 81.0 รองลงมาคือเรื่องการป้องกันโรคร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้/คำแนะนำทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านร้อยละ 76.5 การได้รับการสอนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 49.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนรู้เรื่องสุขภาพจากการฝึกอบรมหรือการทำกิจกรรมกลุ่มร้อยละ 48.5

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความหมายของสุขภาพ	262	65.0	138	34.5
2. สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ	139	34.8	261	65.2
3. ความหมายของสุขภาพทางกาย	273	68.2	127	31.8
4. ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย	253	63.2	147	36.8
5. ความหมายของสุขภาพจิต	230	57.5	170	42.5
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอารมณ์	188	47.0	212	53.0
7. ความหมายของสุขภาพสังคม	240	60.0	160	40.0
8. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม	146	36.5	254	63.5
9. ความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ	332	83.0	68	17.0
10. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวิญญาณ	135	33.8	265	66.2

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบถูกมากที่สุดคือในเรื่องความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ ร้อยละ 83.0 รองลงมาคือความหมายของสุขภาพทางกายร้อยละ 68.3 รองลงมาคือความหมายของสุขภาพ ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย ร้อยละ 63.3

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบผิดคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวิญญาณ ร้อยละ 66.3 รองลงมาคือสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม ร้อยละ 63.5 รองลงมาคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอารมณ์ ร้อยละ 53.0

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพในที่เพียงพอ

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
1	2	0.5
2	9	2.3
3	41	10.2
4	62	15.5
5	77	19.3
6	87	21.7
7	80	20.0
8	38	9.5
9	4	1.0
10	0	0.0
รวม	400	100.0

คะแนนต่ำสุด = 1 คะแนน คะแนนสูงสุด = 9 คะแนน คะแนนเฉลี่ย = 5.49 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพในที่เพียงพอเฉลี่ยได้ 5.49 คะแนน โดยส่วนใหญ่ได้ 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 21.7 รองลงมาคือ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ได้ 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และได้ 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 15.5

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1.ท่านได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	228 (57.0)	138 (34.5)	33 (8.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.48	0.65
2.ท่านออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน	78 (19.5)	202 (50.5)	102 (25.5)	17 (4.2)	1 (0.3)	3.85	0.78
3.ท่านได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	250 (62.5)	71 (17.8)	62 (15.5)	17 (4.2)	0 (0.0)	4.39	0.89
4.ท่านรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ	104 (26.0)	170 (42.4)	115 (28.8)	11 (2.8)	0 (0.0)	3.92	0.80
5.ท่านไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือเคย์แต่ปัจจุบันเลิกอย่างเด็ดขาด	153 (38.3)	146 (36.5)	69 (17.2)	22 (5.5)	10 (2.5)	4.03	1.00
6.ท่านฝึกจิตใจให้สงบเมื่อมีความเครียด	86 (21.5)	222 (55.5)	82 (20.5)	10 (2.5)	0 (0.0)	3.96	0.72
7.ท่านสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสติและเหตุผล	110 (27.5)	222 (55.5)	61 (15.2)	7 (1.8)	0 (0.0)	4.09	0.70
8.ท่านมีความภาคภูมิใจในชีวิต จากที่ได้ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน ภูมิปัญญาหรือได้รับการยกย่องจากผู้อื่น	149 (37.2)	176 (44.0)	70 (17.5)	5 (1.3)	0 (0.0)	4.17	0.75
9.ท่านมีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยง การออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	141 (35.2)	170 (42.5)	82 (20.5)	7 (1.8)	0 (0.0)	4.11	0.78
10.ท่านต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน	195 (48.8)	129 (32.2)	72 (18.0)	4 (1.0)	0 (0.0)	4.29	0.79
11.ท่านต้องการให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย	140 (35.0)	193 (48.3)	65 (16.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.18	0.70
12.ท่านต้องการการสนับสนุนความรู้งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพจาก	141 (35.3)	187 (46.7)	68 (17.0)	4 (1.0)	0 (0.0)	4.16	0.73

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
13.ท่านต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น	152 (38.0)	181 (45.3)	65 (16.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.21	0.72
14.ท่านสนใจใส่ใจในการเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ	167 (41.7)	156 (39.0)	76 (19.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.22	0.75
15.ท่านอยากให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	180 (45.0)	171 (42.7)	48 (12.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.32	0.69
16.ท่านสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ	81 (20.2)	203 (50.8)	112 (28.0)	4 (1.0)	0 (0.0)	3.90	0.71
17.ท่านมีความตั้งใจและพร้อมที่จะเรียนรู้เพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง	99 (24.8)	171 (42.7)	128 (32.0)	2 (0.5)	0 (0.0)	3.92	0.76
18.ท่านเปิดใจพร้อมรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้อื่นเสมอ	73 (18.2)	209 (52.3)	116 (29.0)	2 (0.5)	0 (0.0)	3.88	0.69
19.การปฏิบัติตัวของท่านเปลี่ยนแปลงไปตามการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเรื่องสุขภาพ	60 (15.0)	177 (44.2)	159 (39.8)	4 (1.0)	0 (0.0)	3.73	0.71
20.ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ทั้งในชุมชนและแหล่งความรู้สาธารณะ ได้อย่างเพียงพอตามความต้องการ	72 (18.0)	137 (34.2)	175 (43.8)	16 (4.0)	0 (0.0)	3.66	0.81
21.ท่านมีทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้เหตุผล ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต	63 (15.8)	180 (45.0)	147 (36.7)	10 (2.5)	0 (0.0)	3.74	0.74
22.ท่านได้นำข้อบกพร่องในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองมาปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ	74 (18.5)	175 (43.7)	145 (36.3)	6 (1.5)	0 (0.0)	3.79	0.75
23.ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จากการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น	53 (13.2)	148 (37.0)	190 (47.5)	9 (2.3)	0 (0.0)	3.61	0.74

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอมากที่สุดคือการได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งร้อยละ 62.5 รองลงมาคือการได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ร้อยละ 57.0 การฝึกจิตใจให้สงบเมื่อมีความเครียดและสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสติและเหตุผลร้อยละ 55.5 การเปิดใจพร้อมรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้อื่นเสมอ ร้อยละ 52.3 การให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ ร้อยละ 50.8 การออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 50.5 ความต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 48.8 ความต้องการให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ร้อยละ 48.3 ความต้องการการสนับสนุนความรู้ งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 46.8 และความต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น ร้อยละ 45.3

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบถึงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอพบว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่จะมีการสร้างเสริมสุขภาพโดยการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการกินอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วน การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ไม่เครียด การสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและการไปตรวจสุขภาพ และการไม่สูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังคำกล่าว

“จะพยายามดูแลรักษาสุขภาพของตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ”

“กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายทุกวัน แล้วก็ไม่ได้เครียด”

“ดูแลรักษาสุขภาพของตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการกินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่กินเหล้า”

“ออกกำลังกาย โดยการเดินเข้าไปในสวน ทำงานบ้านบ้าง ก็น่าจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และที่สำคัญพยายามทำจิตใจไม่ให้เครียด”

นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนผู้ได้รับผลกระทบยังมีความต้องการที่จะให้เจ้าหน้าที่เข้าไปส่งเสริมการจัดกิจกรรมและการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง รวมถึงการมีแหล่งเรียนรู้ต่างๆให้กับประชาชนได้เรียนรู้เพิ่มเติม ดังคำกล่าว

“อยากให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ เข้ามาช่วยนำออกกำลังกายในหมู่บ้านด้วย...”

“อยากให้มีการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเยอะๆ ชาวบ้านจะได้มาร่วมตัวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน”

“อยากให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมพวกเราเป็นประจำ เข้ามาให้ความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อประชาชนสามารถดูแลตนเองได้”

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระบบข้อมูลข่าวสาร							
1.ท่านอ่านและดูข่าวสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำ	68 (17.0)	197 (49.3)	121 (30.2)	14 (3.5)	0 (0.0)	3.80	0.75
2.การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมีผลต่อความคิดและการปฏิบัติตัวของท่าน	71 (17.8)	173 (43.2)	150 (37.5)	6 (1.5)	0 (0.0)	3.77	0.75
3.ท่านได้รับสื่อที่เสริมสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทั้งจากสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นและสื่อบุคคล	64 (16.0)	180 (45.0)	149 (37.2)	7 (1.8)	0 (0.0)	3.75	0.73
4.ท่านเคยได้รับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย การส่งเสริมอบายมุข	57 (14.3)	128 (32.0)	169 (42.3)	36 (9.0)	10 (2.5)	3.47	0.93
5.ท่านสามารถเข้าถึงสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ต้องการ	77 (19.2)	194 (48.5)	123 (30.8)	6 (1.5)	0 (0.0)	3.85	0.73
ระบบบริการสุขภาพ							
6.ท่านได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	142 (35.5)	182 (45.5)	71 (17.7)	5 (1.3)	0 (0.0)	4.15	0.74
7.ท่านได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัย	165 (41.3)	157 (39.2)	74 (18.5)	4 (1.0)	0 (0.0)	4.21	0.77
8. ท่านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	46 (11.5)	162 (40.5)	174 (43.5)	18 (4.5)	0 (0.0)	3.59	0.75
9.ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	53 (13.2)	165 (41.3)	163 (40.7)	19 (4.8)	0 (0.0)	3.63	0.77

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ							
10.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	40 (10.0)	112 (28.0)	169 (42.2)	78 (19.5)	1 (0.3)	3.28	0.89
11.ท่านเข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	53 (13.0)	106 (26.5)	185 (46.2)	56 (14.0)	1 (0.3)	3.38	0.89
12.ท่านได้ปฏิบัติตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน	49 (12.3)	131 (32.7)	167 (41.7)	53 (13.3)	0 (0.0)	3.44	0.87
13.การสร้างนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้ท่านมีสุขภาพดียิ่งขึ้น	50 (12.5)	154 (38.5)	164 (41.0)	32 (8.0)	0 (0.0)	3.56	0.81
เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ							
14.ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม/ชมรมต่างๆ	58 (14.5)	129 (32.2)	193 (48.3)	18 (4.5)	2 (0.5)	3.56	0.81
15.ท่านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่าย	48 (12.0)	115 (28.8)	201 (50.2)	35 (8.7)	1 (0.3)	3.43	0.82
16.ท่านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกนอกเครือข่าย	50 (12.5)	118 (29.5)	194 (48.5)	38 (9.5)	0 (0.0)	3.45	0.83
17.ท่านมีส่วนร่วมในการสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	55 (13.8)	112 (28.0)	195 (48.8)	38 (9.4)	0 (0.0)	3.46	0.84
ผู้นำชุมชน							
18.ผู้นำในชุมชนรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน	120 (30.0)	186 (46.5)	85 (21.2)	9 (2.3)	0 (0.0)	4.04	0.77
19.ผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน	89 (22.3)	195 (48.7)	109 (27.3)	7 (1.7)	0 (0.0)	3.92	0.74
20.ผู้นำชุมชนใส่ใจในชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน	77 (19.2)	181 (45.2)	128 (32.0)	13 (3.3)	1 (0.3)	3.80	0.79
21.ผู้นำชุมชนต้องการให้ชุมชนของท่านเป็นชุมชนที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งเสพติด	197 (49.3)	121 (30.2)	79 (19.2)	3 (0.8)	0 (0.0)	4.28	0.80

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอ (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
22.ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน	73 (18.3)	169 (42.2)	142 (35.5)	16 (4.0)	0 (0.0)	3.75	0.79
23.ผู้นำชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	72 (18.0)	200 (50.0)	114 (28.5)	13 (3.2)	1 (0.3)	3.82	0.76
24.ผู้นำชุมชนแสวงหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชน	74 (18.5)	162 (40.5)	152 (38.0)	12 (3.0)	0 (0.0)	3.75	0.78
25.ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ	96 (24.0)	196 (49.0)	105 (26.2)	3 (0.8)	0 (0.0)	3.96	0.73

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารคือการอ่านและดูข่าวสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำร้อยละ 49.3 รองลงมาคือสามารถเข้าถึงสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ต้องการร้อยละ 48.5 และการได้รับสื่อที่เสริมสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทั้งจากสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นและสื่อบุคคลร้อยละ 45.0

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารของประชาชนส่วนใหญ่คือการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ หอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เป็นประจำทุกวันดังกล่าว

“จะคอยติดตามดูข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ก็ได้ความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน”

“จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ แล้วก็ฟังจากหอกระจายข่าวจากบ้านผู้ใหญ่เอานะ”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือการได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการร้อยละ 45.5 รองลงมาคือการได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัย และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 41.3

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่ประชาชนจะได้รับบริการให้บริการการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ในชุมชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว

“เวลาที่เจ็บป่วยไม่สบายก็จะไปที่สถานีนามัย ไม่ต้องเสียเงิน ถ้าเป็นมากเขาก็จะส่งตัวไปที่โรงพยาบาล”

“แรกๆ (ตอนที่เกิดเหตุการณ์) ก็จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาแนะนำให้ความรู้การดูแลตนเอง การกินอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรค”

“อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาแนะนำให้ความรู้กับประชาชนบ่อยๆ”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือความเข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนร้อยละ 46.3 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนร้อยละ 42.3 รองลงมาคือการได้ปฏิบัติตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนร้อยละ 41.8

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าประชาชนผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ได้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแนวทางหรือนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่และพบว่าประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่น้อยโดยส่วนใหญ่จะเพียงแค่อปฏิบัติตามนโยบายที่เจ้าหน้าที่เข้ามาแจ้งให้ทราบและประชาชนก็ปฏิบัติตามคำแนะนำสักพักเจ้าหน้าที่ก็เข้ามาติดตามประเมินผลว่าชีวิตความเป็นอยู่เป็นอย่างไรบ้าง ดังคำกล่าว

“ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย ข้อเสนอแนะที่ให้ผู้ประสบภัยทราบจากเจ้าหน้าที่ในช่วงแรกๆ ที่เกิดเหตุการณ์นะครีว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร”

“ช่วงแรกๆก็เห็นมีเชิญไปประชุมเข้าร่วมวางแผนอยู่เหมือนกัน ก็ไม่ได้เข้าไปร่วมประชุมกับเขาหรอก ไม่ว่าจะไม่มีเวลาเลยไปร่วมประชุมกับเขาไม่ได้”

“ก็ทำตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่เขาบอกเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองก็ดีนะ”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่ายร้อยละ 50.3 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 48.8 รองลงมาคือการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกนอกเครือข่ายร้อยละ 48.5

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควรเนื่องจากติดภารกิจและการไม่รับข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าว

“ก็ไม่ค่อยได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาและไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม”

“ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้เข้าไปร่วมเนื่องจากไม่ว่างและติดงานอย่างอื่นครับ”

“ก็เคยได้ยินมาเหมือนกันว่าจะมีการประชุมทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่ไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรม”

“เคยเข้าไปร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายก็ตื่นครับ ได้แลกเปลี่ยนกับตำบลอื่นว่าเข้าทำกิจกรรมอะไรกันบ้าง”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือผู้นำชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร้อยละ 50.0 รองลงมาผู้นำชุมชนต้องการให้ชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งเสพติด ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร้อยละ 49.0 และผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร้อยละ 48.8

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องผู้นำชุมชนพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการเปิดโอกาสจากผู้นำชุมชนให้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพรวมถึงผู้นำชุมชนรับฟังปัญหาและความต้องการของประชาชน ผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในหมู่บ้านทราบเป็นประจำทุกวันและผู้นำชุมชนบางหมู่บ้านก็ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพดังคำกล่าว

“ผู้นำชุมชนมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนในหมู่บ้านได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ”

“ผู้ใหญ่บ้านจะมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนเป็นประจำทุกอาทิตย์”

“ผู้นำชุมชนที่นี้จะทำตัวเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพดีมาก แกจะวิ่งออกกำลังกายทุกวัน ชวนชาวบ้านไปออกกำลังกายกัน เต้นแอโรบิกกันที่สถานีอนามัยเป็นประจำ”

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอรวม

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริม สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	200 (50.0)	196 (49.0)	4 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.49	0.52
2. ปัจจัยระบบข้อมูลข่าวสาร	106 (26.5)	228 (57.0)	66 (16.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.10	0.64
3. ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ	117 (29.2)	282 (70.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.29	0.45
4. ปัจจัยนโยบายด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	178 (44.5)	75 (18.7)	121 (30.3)	26 (6.5)	0 (0.0)	4.01	1.00
5. ปัจจัยเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	144 (36.0)	84 (21.0)	163 (40.7)	9 (2.3)	0 (0.0)	3.90	0.92
6. ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชน	192 (48.0)	177 (44.3)	31 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.40	0.62

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 50.0 ด้านปัจจัยระบบข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 57.0 ด้านปัจจัยระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 70.5 ด้านปัจจัยด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 44.5 ด้านปัจจัยเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.7 และปัจจัยด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 48.0

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะที่เพียงพอก่อนการดำเนินโครงการ

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สุขภาพทางร่างกาย							
1.ท่านมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ	141 (35.3)	65 (16.2)	180 (45.0)	14 (3.5)	0 (0.0)	3.83	0.95
2.ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย	113 (28.3)	109 (27.2)	160 (40.0)	18 (4.5)	0 (0.0)	3.79	0.90
3.ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	156 (39.0)	77 (19.2)	135 (33.8)	31 (7.7)	1 (0.3)	3.89	1.02
4.ท่านไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	67 (16.8)	74 (18.5)	145 (36.2)	58 (14.5)	56 (14.0)	3.10	1.24
5.ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ	55 (13.8)	94 (23.5)	204 (51.0)	41 (10.2)	6 (1.5)	3.38	0.89
6.ท่านไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	85 (21.2)	104 (26.0)	151 (37.8)	58 (14.5)	2 (0.5)	3.53	0.99
สุขภาพจิตใจ							
7.ท่านมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่	104 (26.0)	123 (30.8)	130 (32.5)	42 (10.5)	1 (0.3)	3.72	0.97
8.ท่านมีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน หรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น	81 (20.2)	122 (30.5)	151 (37.8)	44 (11.0)	2 (0.5)	3.59	0.94
9.ท่านมีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้าน	104 (26.0)	128 (32.0)	109 (27.2)	58 (14.5)	1 (0.3)	3.69	1.02
10.ท่านมีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง	69 (17.3)	157 (39.2)	124 (31.0)	49 (12.2)	1 (0.3)	3.61	0.91
11.ท่านยึดและปฏิบัติตามหลักการให้ทาน การให้อภัย ความสุจริตความสำนึก รับผิดชอบในการกระทำของตนเองอย่าง สม่ำเสมอ	75 (18.7)	140 (35.0)	134 (33.5)	50 (12.5)	1 (0.3)	3.60	0.94

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะที่เพียงพอก่อนการดำเนินโครงการ (ต่อ)

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สุขภาพสังคม							
12.ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี	125 (31.2)	91 (22.8)	128 (32.0)	54 (13.5)	2 (0.5)	3.71	1.06
13.ท่านไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ	60 (15.0)	109 (27.2)	177 (44.3)	52 (13.0)	2 (0.5)	3.43	0.91
14.ท่านได้รับการยกย่องและยอมรับ จากชุมชน	87 (21.8)	119 (29.8)	142 (35.4)	48 (12.0)	4 (1.0)	3.59	0.98
15.ท่านได้รับความเสมอภาคและยุติธรรม ในการใช้บริการรักษาพยาบาล	108 (27.0)	94 (23.5)	147 (36.8)	49 (12.2)	2 (0.5)	3.64	1.02
16.ครอบครัวท่านมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน	113 (28.2)	63 (15.8)	155 (38.7)	64 (16.0)	5 (1.3)	3.54	1.10
17.ครอบครัวท่านมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี	110 (27.5)	77 (19.2)	158 (39.5)	52 (13.0)	3 (0.8)	3.60	1.04
18.ท่านชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของ เพื่อนบ้านหรือผู้อื่น	71 (17.8)	116 (29.0)	159 (39.8)	50 (12.4)	4 (1.0)	3.50	0.95
19.ท่านให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองาน ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	57 (14.2)	80 (20.0)	205 (51.2)	55 (13.8)	3 (0.8)	3.33	0.91
สุขภาพจิตวิญญาณ (ปัญญา)							
20.ท่านมีความสุขเมื่อได้เห็นความสำเร็จ ของผู้อื่น	58 (14.5)	127 (31.8)	169 (42.2)	42 (10.5)	4 (1.0)	3.48	0.90
21.ท่านได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของ ตนเอง	51 (12.8)	113 (28.2)	190 (47.5)	41 (10.2)	5 (1.3)	3.41	0.88
22.เมื่อท่านคิดจะทำงานอะไรท่านได้มีการ วางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน	78 (19.5)	113 (28.2)	147 (36.8)	60 (15.0)	2 (0.5)	3.51	0.98
23.ท่านยึดมั่นในหลักศาสนาที่นับถือ	75 (18.7)	146 (36.5)	138 (34.5)	40 (10.0)	1 (0.3)	3.64	0.90
24.ท่านมีความภาคภูมิใจเมื่อได้ปฏิบัติตาม สิ่งที่ท่านยึดมั่น	80 (20.0)	135 (33.7)	145 (36.3)	38 (9.5)	2 (0.5)	3.63	0.92

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะที่เพียงพอก่อนการดำเนินโครงการ (ต่อ)

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
25.ท่านมักจะได้รับความรักและกำลังใจ จากครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	64 (16.0)	141 (35.2)	156 (39.0)	36 (9.0)	3 (0.8)	3.57	0.89
26.บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาจากท่านเมื่อมี ปัญหา	44 (11.0)	114 (28.5)	193 (48.2)	47 (11.8)	2 (0.5)	3.38	0.85
27. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่นท่าน ให้อภัย	113 (28.3)	150 (37.4)	113 (28.3)	22 (5.5)	2 (0.5)	3.88	0.90
28. ท่านให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความ เต็มใจไม่หวังผลตอบแทน	89 (22.3)	152 (38.0)	140 (35.0)	17 (4.2)	2 (0.5)	3.77	0.85
29. เมื่อบุคคลอื่นทำผิดท่านรับฟังเหตุผล ของการกระทำนั้น	91 (22.8)	172 (43.0)	124 (31.0)	13 (3.2)	0 (0.0)	3.85	0.80

จากตารางที่ 9 พบว่าการมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือการออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือการมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ร้อยละ 40.5 และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหน็ดเหนื่อย ร้อยละ 40.0

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางกายส่วนใหญ่ประชาชนชนมีสุขภาพทางกายที่แข็งแรงสมบูรณ์โดยการออกกำลังกายกินอาหารที่มีประโยชน์ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ก็ยังพบว่ายังมีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อกระดูก เป็นต้นและยังพบว่ามีประชาชนบางส่วนได้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ดังคำกล่าว

“สุขภาพทางร่างกายโดยรวมก็ดีนะ ก็มีบ้างที่ปวดเมื่อยตามร่างกายบ้าง แล้วก็โรคความดันสูงด้วย”

“ตอนที่เกิดเหตุการณ์แรกๆ นะ เป็นทั้งน้ำกัดเท้า ของมีคมบาด ตอนนั้นก็ยังเป็นรอยแผลเป็นอยู่เลยครับ”

“ร่างกายก็แข็งแรงดีนะครับ ก็ปกติดี ไม่มีโรคประจำตัวอะไร ออกกำลังกายทุกวัน”

“ก็มีปวดเมื่อยตามเนื้อตัวบ้าง ก็ไม่ค่อยแข็งแรงเท่าไร เป็นโรคความดันด้วย”

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากคือการมีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือการยึดและปฏิบัติตามหลักการให้ทาน การให้อภัย ความสุจริตความสำนักรับผิดชอบในการกระทำของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 35.0 อยู่ในระดับปานกลางคือการมีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงานหรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น ร้อยละ 37.8

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางจิตใจส่วนใหญ่ประชาชนชนมีสุขภาพทางจิตใจคือมีความสุขในชีวิตและความเป็นอยู่ โดยการทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด ปฏิบัติตามหลักศาสนา การทำบุญทำทานเข้าวัด นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีประชาชนบางคนที่จะเศร้าโศกเสียใจถ้าพูดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยและดินโคลนถล่ม บางคนถึงกับร้องไห้เนื่องจากสูญเสียคนในครอบครัว ทรัพย์สินบ้านเรือนจากเหตุการณ์ในครั้งนั้นและประชาชนบางคนก็มีความเครียดและวิตกกังวลถ้ามีฝนตกหนักติดต่อกันเป็นเวลาหลายๆ วันก็จะกลัวนอนไม่หลับว่าจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นมาอีก ดังคำกล่าว

“ก็พยายามทำจิตใจไม่ให้เครียดนะ พยายามทำให้ชีวิตมีความสุข”

“ก็มีบ้างบางครั้งก็รู้สึกเครียดๆ บางครั้งก็ชวนกันนั่งคุยกันเล่นๆ บางครั้งก็ไปนั่งกินเหล้ากันครับ”

“บางคนถ้าพูดถึงเรื่องดินโคลนถล่มนะ ก็จะเสียใจบางคนที่เรามีคนในครอบครัวตายหรือบ้านเรือนพังหมดก็นั่งเสียใจอยู่ก็มีนะครับ”

“ทุกวันนี้ ถ้าฝนตกติดต่อกันหลายๆ วันก็ยังคงกลัวๆ กันอยู่ว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบเดิมขึ้นมาอีกหรือเปล่า ถึงแม้ว่าจะมีระบบเตือนภัยเราก็ต้องระวังตัวเองไว้ก่อน”

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคือการให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือการไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือการชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคลในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 39.5

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางสังคมส่วนใหญ่ประชาชนชนมีสุขภาพทางสังคมคือทุกคนในชุมชนมีความรักความสามัคคีกันในครอบครัวและชุมชนมีความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนกันเป็นอย่างดี สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี มีการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านเป็นประจำ นอกจากนี้ประชาชนยังพบว่าในช่วงแรกๆ ของการเกิดเหตุการณ์เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน หวาดระแวงไม่ไว้วางใจกันและไม่พึงพอใจกับการช่วยเหลือของภาครัฐการแย่งชิงของที่มาช่วยเหลือ ดังคำกล่าว

“ทุกคนในหมู่บ้านก็รักกันดีนะ สามัคคีกันดี ช่วยเหลืองานของหมู่บ้านกันเป็นประจำ”

“ตกตอนเย็นก็จะไปนั่งเล่นบ้านญาติหรือคนรู้จัก งามสารทุกข์สุกดิบกันนะ บางครั้งก็นั่งกินข้าวกันไปด้วย”

“ตอนที่เกิดเหตุการณ์แรกๆ นะครับ ชาวบ้านแย่งของกันจะเป็นจะตาย บางคนไม่ถูกกันไปเลย เพราะแย่งของบริจาคกัน ทะเลาะกันก็มี”

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากคือเมื่อบุคคลอื่นทำผิดได้รับฟังเหตุผลของการกระทำนั้น ร้อยละ 43.0 อยู่ในระดับปานกลางคือการมีบุคคลอื่นมาขอรับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 48.2 รองลงมาคือการได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง ร้อยละ 47.5 และการมีความสุขเมื่อได้เห็นความสำเร็จของผู้อื่น ร้อยละ 42.2

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางจิตวิญญาณส่วนใหญ่ประชาชนชนมีสุขภาพทางจิตวิญญาณคือมีความสุขกับคนในครอบครัว การนั่งคุยปรึกษากันในครอบครัว ญาติพี่น้องและประชาชนในหมู่บ้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันดังกล่าว

“ทุกวันนี้ก็มีความสุขกับคนในบ้านกับญาติพี่น้อง นั่งคุยเล่นกันปรึกษากันบ้าง ให้กำลังใจกัน”

“ทุกคนในหมู่บ้านก็ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี รักสามัคคีกัน”

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของสุขภาวะที่เพียงพอรายด้านก่อนการดำเนินโครงการ

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
สุขภาพร่างกาย	76 (19.0)	251 (62.8)	73 (18.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	0.61
สุขภาพจิตใจ	86 (21.5)	243 (60.8)	71 (17.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.03	0.62
สุขภาพสังคม	74 (18.5)	248 (62.0)	78 (19.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.99	0.61
สุขภาพจิตวิญญาณ	66 (16.3)	293 (73.3)	41 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.06	0.51

จากตารางที่ 10 พบว่าสุขภาวะที่เพียงพอรายด้านพบว่าสุขภาพร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.8 ด้านสุขภาพจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.8 ด้านสุขภาพสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.0 และด้านสุขภาพจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.3

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชน ถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มพบว่าในพื้นที่ที่มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมี 2 กิจกรรม ดังนี้

1. ชมรมออกกำลังกาย

การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนของชมรมออกกำลังกายพบว่าในทุกตำบลจะมีชมรมออกกำลังกายและจะมีการดำเนินกิจกรรมที่เหมือนกันในทุกๆ ตำบล ในการบริหารจัดการจัดการจะมีคณะกรรมการบริหารของแต่ละหมู่บ้านในการจัดทำแผนกิจกรรมต่างๆ ของชมรม โดยที่ตั้งของชมรมส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสนามกีฬาประจำหมู่บ้าน โดยในทุกๆ ตำบลจะมีเครื่องออกกำลังกายที่ได้รับการสนับสนุนจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและจากหน่วยงานต่างๆ โดยจะมีประชาชนทุกกลุ่มอายุมาออกกำลังกายกัน เช่น การเดินแอโรบิก (บางตำบลมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมเดินแอโรบิกและชมรมกีฬา) นอกจากนี้เด็กๆ และเยาวชนในหมู่บ้านใช้เป็นสถานที่ในการออกกำลังกายรวมทั้งใช้เป็นสถานที่ในการแข่งกีฬาของชุมชนด้วยแต่ยังพบปัญหาในการดำเนินกิจกรรมของชมรมคือความต่อเนื่องของกิจกรรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการจัดการชมรมและขาดอุปกรณ์เครื่องเสียง

2. ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนของชมรมผู้สูงอายุพบว่ามีอยู่ในทุกตำบลและมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่เหมือนกันในทุกๆ ตำบล ในการบริหารจัดการจัดทำแผนกิจกรรมของชมรมนั้นจะดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานราชการในตำบลและผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันจัดทำกิจกรรมร่วมกัน โดยจะมีที่ตั้งของชมรมอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมโดย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจากหน่วยงานต่างๆ โดยในชุมชนจะมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเช่นการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรำไม้พลอง การรำไทเก๊ก กิจกรรมนันทนาการ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การร่วมกลุ่มเล่นดนตรีพื้นบ้านและมีบางตำบลที่ยังส่งเสริมการร่วมกลุ่มอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้รวมถึงการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปดูแลในภาพรวมของผู้สูงอายุและยังพบปัญหาของชมรมคือความต่อเนื่องของกิจกรรมในชมรมและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชน ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม (ตำบลแม่พูล ตำบลฝายหลวง ตำบลชัยชุมพล เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลน่านกนกและเทศบาลตำบลหัวดง) ซึ่งกิจกรรมที่ได้จากการจัดเวทีนั้นเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยผ่านการร่วมกันคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผนแก้ปัญหา โดยผลที่ได้จากการจัดเวทีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบนั้นได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยแบบสอบถามและร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ ได้เสนอปัญหาที่ต้องการให้ดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยเน้นให้มีการดำเนินโครงการที่สร้างเสริมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ได้โครงการที่ประชาชนต้องการให้ดำเนินการโดยผู้วิจัยขอเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแยกเป็นพื้นที่ได้ผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านข้าหวาย หมู่ที่ 6 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เข้าบำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
4. การปลูกพืชในกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้มฉุกเฉิน
7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน

(Backpacking)

8. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (สวดมนต์ นั่งสมาธิและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่มตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีการจัดกิจกรรมในโครงการคือการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัย กิจกรรมการให้ความรู้เสียงตามสายสัปดาห์ละ 2 วัน (วันพฤหัสบดีและวันศุกร์) ผลจากการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 26 คน และจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมพบว่าโดยภาพรวมผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมโครงการได้รับความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3 และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติ/นำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองโดย การนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรค การนำมาปรุงอาหารและปลูกไว้ในครัวเรือนและยังสามารถนำความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมาประยุกต์ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ/ใช้ประโยชน์คือร่างกายของผู้สูงอายุทำให้บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติคนเดียวได้ เช่น การทำส้วมฉุกเฉินและปัญหาสภาพของอากาศทำให้น้ำสมุนไพรไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร สำหรับประโยชน์ต่อครอบครัวจะมีการสอนให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงวิธีการปลูกสมุนไพรจากวัสดุที่มีภายในชุมชนและผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 90.0

จากการติดตามประเมินผลติดตามผู้รับการอบรมโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าผู้รับการอบรมได้มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการโดยมีการนำกิจกรรม การอบรมและการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้และยังมีการนำสมุนไพรที่ปลูกในกะลามะพร้าวไปแขวนไว้ตามบ้านเรือนหรือสวนผักและบางท่านได้นำสมุนไพรที่ปลูกในกะลาแยกออกไปปลูกในกระถางโดยมีการดูแลรดน้ำอย่างสม่ำเสมอ

2. ตำบลฝายหลวง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านทุ่งพัฒนา หมู่ที่ 11 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
4. การปลูกพืชในกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย

6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำสวมถุงเงิน
7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
8. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ น้ำป่าและโคลนถล่มตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ กิจกรรมการให้ความรู้เสียงตามสายและการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชนสัปดาห์ละ 3 วัน (วันจันทร์ พุธและศุกร์) โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ โดยในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 30 คน ซึ่งในการจัดอบรมนั้นได้มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ก่อนเข้าอบรมคิดเป็นร้อยละ 76.6 และหลังเข้ารับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 86.0

การติดตามประเมินผลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้เข้ารับการอบรมมีการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ/นำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือการปฏิบัติและการเตรียมตัวในการรับมือกับภัยพิบัติ การนำความรู้ไปใช้ในการปลูกผักเอง นำไปใช้ประโยชน์ในเวลาที่เกิดเหตุการณ์จริง รวมถึงการนำเอาความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้ การนำความรู้ไปใช้กับครอบครัวนั้นมีการแนะนำสมาชิกถึงวิธีการเตรียมตัวก่อนเกิดภัยพิบัติ ทุกคนมีการเตรียมพร้อมเวลาเกิดภัยพิบัติ การนำความรู้ไปใช้ต่อชุมชนมีการร่วมกันป้องกัน มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ไม่มีการรับมือต่อภัยพิบัติ รู้ถึงวิธีการรับมือภัยพิบัติ รู้ถึงวิธีการรับมือภัยพิบัติ รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพโดยเกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดต่อ การนำความรู้ไปใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปลูกผักแบบใหม่ พัฒนาความรู้เดิมให้ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น

3. บ้านผามูบ ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านผามูบ หมู่ที่ 7 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้วมฉุกเฉิน
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรมะพร้าวที่บ้านแบบเคลื่อนที่(สาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และ กะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้)
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

7. การให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ น้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านผามูป ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ ในการจัดอบรมมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 29 คน โดยในการอบรมได้มีการทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมได้ผลการทดสอบความรู้ดังนี้

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 65.5 และตอบไม่ถูกคิดเป็นร้อยละ 34.4 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบผ่านทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้น

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องโรคที่มากับน้ำท่วมซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 72.4 และตอบไม่ถูกร้อยละ 27.6 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบถูกทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องโรคที่มากับน้ำท่วมเพิ่มขึ้น

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้รักษาโรคซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 80.6 และตอบไม่ถูก คิดเป็นร้อยละ 19.4 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบผ่านทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้รักษาโรคเพิ่มขึ้นและผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามี การนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือฝึกการนั่งสมาธิ ช่วยในการฝึกออกกำลังกายและฝึกสมาธิ การปลูกสมุนไพรไว้ในครอบครัว การปฏิบัติในการดูแลรักษาร่างกาย การออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย การปฐมพยาบาล การป้องกันโรค การดูแลตนเอง ฝึกปฏิบัติทำฤๅษีตัดตนและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประยุกต์ในการประกอบอาชีพ เตรียมพร้อมเมื่อเกิดอุทกภัย การปฐมพยาบาลในรูปแบบต่างๆ การออกกำลังกายฤๅษีตัดตนแก้อาการปวดหลังจากการทำงาน ในส่วนของการนำประโยชน์ไปใช้ต่อครอบครัวคือการดูแลคนในครอบครัว การออกกำลังกายในตอนเช้า ดูแลคนป่วยในครอบครัวโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การป้องกันคนในครอบครัวและการดูแลคนในครอบครัว การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและดูแลผู้ป่วยในครอบครัว การป้องกันโรคต่างๆ ปลูกผักใช้ในครอบครัว การฝึกสมาธิ การดูแลคนในครอบครัว การใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรบำบัดโรค การปฐมพยาบาลคนในครอบครัว การเผยแพร่ความรู้ในการออกกำลังกาย การดูแลรักษาคนในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย การใช้สมุนไพรบำบัดโรค การเตรียมกระเป๋าถังชีพเมื่อเกิดอุทกภัยและภัยพิบัติ การปลูกพืชโดยใช้ต้นกล้วย การปลูกผักกินเองในครอบครัว การใช้มุ้งคลุมแก้อาการท้องเสียให้แก่คนในครอบครัวและการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและการนำความรู้ที่ได้ไปสู่งานปฏิบัติ

4. ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านป่าเผือก หมู่ที่ 1 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่
3. การสาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้มฉุน
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)

7. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าเผือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลี้แล จังหวัดอุดรธานี โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 25 คน และในการอบรมได้ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้ก่อนอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 66 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 93.0 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 27.0 และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 94.8 ความรู้ที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 94.00 และการนำไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 98.0

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในยามเกิดภัยพิบัติ สามารถปลูกผักไว้กินเอง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ เรื่องทำสวนผัก การปลูกผัก การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมสิ่งของในช่วงน้ำท่วม นำความรู้ที่ได้ไปดูแลตนเองยามเจ็บป่วย นำความรู้จากการเคาะมือบำบัดโรคมานำปฏิบัติเป็นประจำ สามารถคลายเครียดโดยวิธีการหัวเราะบำบัดได้ มีความรู้เรื่องการช่วยเหลือคนจมน้ำ มีความรู้เรื่องการปลูกพืชผักสมุนไพรเคลื่อนที่ สามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้บำบัดโรคประจำตัวได้ ในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์กับครอบครัวพบว่าการนำความรู้เรื่องการปลูกพืช ผักสมุนไพรมาใช้รักษาคนในครอบครัวได้ ผักที่ปลูกสามารถเก็บกินได้เลยเพราะเป็นผักปลอดสารพิษและประหยัด ค่าใช้จ่าย เป็นรายได้เสริมให้ครอบครัว แนะนำคนในครอบครัวมีความรู้ในเรื่องการปลูกพืช ผักสมุนไพรได้ นำความรู้ไปปฐมพยาบาลกับคนในครอบครัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ได้ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการหัวเราะบำบัดและการเคาะมือบำบัดโรคให้กับคนในครอบครัวปฏิบัติได้ ทำสวนผักให้กับคนในครอบครัวใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ ลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากปลูกผักไว้กินเอง สามารถดูแลคนในครอบครัวได้ใช้สมุนไพรอย่างถูกวิธีและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนพบว่าสามารถนำพืช ผักสมุนไพรมาปลูกในกะลาไปตกแต่งสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้านได้ นำความรู้ไปเผยแพร่ โดยหอกระจายข่าวในชุมชน นำความรู้เรื่องการหัวเราะบำบัดไปเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้ นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน โดยทำแผ่นพับ/

ประชาสัมพันธ์ ช่วยเหลือคนในชุมชนที่จมน้ำได้ ใช้พืช ผักสมุนไพรรักษาโรคให้กับเพื่อนบ้านไม่ให้เกิดโรคได้ สามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องส้วมฉุกเฉินให้กับคนในชุมชนได้

5. บ้านดงสระแก้ว ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านดงสระแก้วเหนือ หมู่ที่ 4 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการจัดการกับความเครียด
2. การให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการป้องกันตนจากโรคที่มาพร้อมน้ำท่วม
3. การให้ความรู้การเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมและการเตรียมกระเป่าฉุกเฉิน
4. การให้ความรู้การใช้วัสดุเก่ามาใช้ให้เกิดประโยชน์การปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เอง

ตำบลไผ่ล้อมได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและการจัดการกับความเครียดของประชาชน พบว่าการคัดกรองและวิเคราะห์ความสุขของชุมชนบ้านดงสระแก้วเหนือ หมู่ 4 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแลจำนวน 178 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มมีความสุขมากมี 83 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือผู้ที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปมี 72 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 และมีผู้ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปมี 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9

การคัดกรองและวิเคราะห์ความเครียดของชุมชนบ้านดงสระแก้วเหนือ หมู่ 4 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จำนวน 178 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลางมี 100 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาอยู่ในระดับผู้ที่มีระดับความเครียดสูง มี 40 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ผู้ที่มีระดับความเครียดน้อยมี 35 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 และผู้ที่มีระดับความเครียดรุนแรง มี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของชุมชนบ้านดงสระแก้วเหนือหมู่ 4 ตำบลไผ่ล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก จำนวน 160 คน ร้อยละ 89.8 รองลงมาคือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก จำนวน 18 คน ร้อยละ 9.5 มีผู้เป็นโรคซึมเศรียรระดับน้อย จำนวน 10 คน ร้อยละ 6.1 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.4

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านดงสระแก้ว หมู่ 4 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม ในการจัดอบรมมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 35 คน

โดยได้ทำการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของและทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 66.8 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 90.8 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าความพึงพอใจในการความร่วมมือกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 98.1 ความรู้ที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 97.1 และการนำไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 97.1

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามี การนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือสามารถเตรียมกระเปาะฉุกเฉินได้นำความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลมาใช้กับตนเอง มีสุขภาพจิตดี จากการนั่งสมาธิ ปลุกพืชสมุนไพรใช้เอง มีความรู้เรื่องการปลุกพืชผักสมุนไพรเคลื่อนที่ สามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้บำบัดโรคประจำตัวได้ มีวิธีป้องกันตัวเมื่อน้ำท่วมจากโรคที่จะมา ไม่มีความเครียดจากวิธีจัดเตรียมด้วยการพูดคุย การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือเมื่อคนในบ้านเกิดบาดแผลสามารถทำแผลให้ได้ ปลุกพืชสมุนไพรใช้กันในครอบครัว นั่งสมาธิก่อนนอนเพื่อคลายเครียดและให้ลูกมีสติในการเรียน แนะนำคนในบ้านให้รู้วิธีป้องกันโรคที่มากับน้ำท่วม เตรียมกระเปาะฉุกเฉินในครอบครัวได้ทุกคน การนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือแนะนำความรู้ในการป้องกันตนเองที่มากับน้ำท่วม ผ่านหอกระจายข่าว ชักชวนคนในชุมชนปลุกพืชสมุนไพรใช้เอง ร่วมกันปลุกพืชสมุนไพรตกแต่งชุมชน ร่วมกันนั่งสมาธิเพื่อลดความเครียดในชุมชน อธิบายสิ่งของที่ต้องเตรียมในกระเปาะฉุกเฉิน

6. บ้านเกาะตาเพชร ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านเกาะตาเพชร หมู่ที่ 3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อยในชุมชนและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. การสร้างเสริมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
3. การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ เช่นการจัดเตรียมกระเปาะฉุกเฉิน ส้วมฉุกเฉิน การปลุกผักโดยใช้วัสดุเหลือใช้
4. จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาจิตปัญญาและจิตสังคม
5. การให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน จัดโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ
6. การสาธิตการทำพืมน้ำและการทำน้ำสมุนไพรรางจืดล้างพิษ

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าเผือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 30 คน โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจและอยากให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในชุมชน

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ป้องกันตนเองจากโรค เพื่อเตรียมพร้อมรับกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น การช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัยพิบัติ ช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ ใช้ในยามเกิดภัยพิบัติ นำความรู้ไปป้องกันตนเอง นำไปใช้ประโยชน์ทุกวัน สมุนไพรล้างพิษ การปฐมพยาบาล การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นำความรู้ไปดูแลช่วยเหลือคนในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้เตรียมเผชิญกับภัยพิบัติ เพื่อเตรียมตัวรับกับภัยพิบัติ นำความรู้ไปเผยแพร่แก่ครอบครัว สามารถช่วยเหลือคนในครอบครัวได้ และการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือนำไปบอกคนในชุมชน นำความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปบอกชาวบ้านที่ใกล้เคียง กระจายข่าวสารต่อชุมชน กระจายข้อมูลเสียงตามสาย การนำความรู้ไปกระจายในชุมชนเกี่ยวกับภัยพิบัติ เมื่อคนในชุมชนเกิดภัยต่างๆสามารถช่วยเหลือได้ นำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อเพื่อนๆ อสม.

7. บ้านแม่พูล ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านแม่พูล ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในหมู่บ้าน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ช่วยบำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่

4. การสาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้

5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย

6. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้วมฉุกเฉิน

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ น้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าเผือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 33 คน โดยได้ทำการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 44.2 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 87.0 โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการจากการที่ได้ความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือดูแลสุขภาพตนเองและทำการเคาะมือ ปฐมพยาบาลตนเองในเบื้องต้นได้ ใส่รองเท้าบูทเวลาไปสวนและล้างมือและเท้าหลังจากกลับมา จัดเตรียมของใช้ยามฉุกเฉินเพื่อเตรียมรับมือกับน้ำท่วมหรือภัยต่างๆ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ป้องกันโรคติดต่อที่มากับน้ำท่วม นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เช่นการปลูกผักสวนครัวที่เป็นพืชสมุนไพรไว้กินเอง เป็นหลักในการบริหารจิตเวลาเกิดความเครียด การช่วยเหลือตัวเองได้เมื่อได้รับบาดเจ็บและการป้องกันตนเองให้ห่างจากโรคติดต่อ การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือนำคนในครอบครัวในการป้องกันโรคติดต่อในเบื้องต้น ปฐมพยาบาลคนในครอบครัวได้ นำไปบอกญาติที่เป็นโรคเบาหวานในการเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรค จัดกระเป๋าฉุกเฉินให้กับคนในครอบครัว ยารักษาโรคเกี่ยวกับสมุนไพรต่างๆ ปลูกสมุนไพรเกี่ยวกับยารักษาโรคไว้ใช้ในบ้าน การทำส้วมฉุกเฉินและกระเป๋ายาฉุกเฉินและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้อื่นได้ แนะนำเพื่อนบ้านในการเตรียมตัว เตรียมของใช้ยามฉุกเฉินและการทำส้วมฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นได้และนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่เกี่ยวกับสมุนไพรที่สามารถใช้รักษาโรคต่างๆ

การประเมินผลหลังการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน จึงได้ทำการประเมินผลการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่โดยการทำแบบสอบถามได้ผลการประเมินดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่เพียงพอหลังการดำเนินโครงการ

สุขภาพที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สุขภาพทางร่างกาย							
1.ท่านมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ	278 (69.5)	91 (22.7)	29 (7.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.16	0.63
2.ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย	172 (43.0)	125 (31.3)	90 (22.5)	13 (3.2)	0 (0.0)	4.14	0.87
3.ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	233 (58.2)	93 (23.3)	68 (17.0)	6 (1.5)	0 (0.0)	4.38	0.81
4.ท่านไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	99 (24.8)	92 (23.0)	100 (25.0)	46 (11.4)	63 (15.8)	3.29	1.37
5.ท่านออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ	74 (18.5)	109 (27.3)	187 (46.7)	26 (6.5)	4 (1.0)	3.56	0.89
6.ท่านไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	125 (31.2)	129 (32.3)	124 (31.0)	22 (5.5)	0 (0.0)	3.89	0.91
สุขภาพจิตใจ							
7.ท่านมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่	159 (39.8)	158 (39.4)	76 (19.0)	7 (1.8)	0 (0.0)	4.17	0.79
8.ท่านมีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน หรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น	149 (37.2)	164 (41.0)	85 (21.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.15	0.79
9.ท่านมีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้าน	161 (40.2)	164 (41.0)	73 (18.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.21	0.75
10.ท่านมีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง	110 (27.5)	208 (52.0)	76 (19.0)	6 (1.5)	0 (0.0)	4.06	0.72

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะที่เพียงพอหลังการดำเนินโครงการ (ต่อ)

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
11. ท่านยึดและปฏิบัติตามหลักการให้ทาน การให้อภัย ความสุจริตความสำนึก รับผิดชอบในการกระทำของตนเองอย่าง สม่ำเสมอ	122 (30.5)	190 (47.5)	87 (21.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.08	0.72
สุขภาพสังคม							
12. ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี	193 (48.3)	125 (31.2)	79 (19.8)	3 (0.8)	0 (0.0)	4.27	0.79
13. ท่านไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ	101 (25.2)	138 (34.5)	150 (37.5)	11 (2.8)	0 (0.0)	3.82	0.84
14. ท่านได้รับการยกย่องและยอมรับ จากชุมชน	138 (34.5)	160 (40.0)	97 (24.2)	5 (1.3)	0 (0.0)	4.08	0.79
15. ท่านได้รับความเสมอภาคและยุติธรรม ในการใช้บริการรักษาพยาบาล	197 (49.2)	123 (30.8)	74 (18.5)	6 (1.5)	0 (0.0)	4.28	0.81
16. ครอบครัวท่านมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน	201 (50.3)	94 (23.5)	92 (23.0)	13 (3.2)	0 (0.0)	4.21	0.90
17. ครอบครัวท่านมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี	215 (53.8)	95 (23.7)	84 (21.0)	6 (1.5)	0 (0.0)	4.30	0.84
18. ท่านชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของ เพื่อนบ้านหรือผู้อื่น	135 (33.8)	156 (39.0)	102 (25.4)	7 (1.8)	0 (0.0)	4.05	0.81
19. ท่านให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองาน ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	109 (27.3)	116 (29.0)	164 (41.0)	11 (2.7)	0 (0.0)	3.81	0.87
สุขภาพจิตวิญญาณ (ปัญญา)							
20. ท่านมีความสุขเมื่อได้เห็นความสำเร็จ ของผู้อื่น	109 (27.2)	186 (46.5)	103 (25.8)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.01	0.74
21. ท่านได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของ ตนเอง	92 (23.0)	166 (41.5)	139 (34.7)	3 (0.8)	0 (0.0)	3.87	0.76
22. เมื่อท่านคิดจะทำงานอะไรท่านได้มีการ วางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน	158 (39.5)	184 (46.0)	53 (13.2)	5 (1.3)	0 (0.0)	4.24	0.72
23. ท่านยึดมั่นในหลักศาสนาที่นับถือ	113 (28.2)	223 (55.7)	61 (15.3)	3 (0.8)	0 (0.0)	4.11	0.67

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะที่เพียงพอหลังการดำเนินโครงการ (ต่อ)

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
24. ท่านมีความภาคภูมิใจเมื่อได้ปฏิบัติตาม สิ่งที่ท่านยึดมั่น	132 (33.0)	199 (49.8)	67 (16.8)	2 (0.4)	0 (0.0)	4.15	0.70
25. ท่านมักจะได้รับความรักและกำลังใจ จากครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	110 (27.4)	195 (48.8)	92 (23.0)	3 (0.8)	0 (0.0)	4.03	0.73
26. บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาจากท่านเมื่อมี ปัญหา	63 (15.8)	158 (39.4)	147 (36.8)	32 (8.0)	0 (0.0)	3.63	0.84
27. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่นท่าน ให้อภัย	135 (33.7)	197 (49.2)	67 (16.8)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.17	0.69
28. ท่านให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความ เต็มใจไม่หวังผลตอบแทน	124 (31.0)	210 (52.5)	65 (16.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.14	0.68
29. เมื่อบุคคลอื่นทำผิดท่านรับฟังเหตุผล ของการกระทำนั้น	120 (30.0)	210 (52.5)	69 (17.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.12	0.68

จากตารางที่ 11 พบว่าการมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติร้อยละ 58.3 ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิทอยู่ในระดับมากร้อยละ 32.3 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือมีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือมีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงานหรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่นและมีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้านร้อยละ 41.0 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดคือครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 53.8 รองลงมาคือครอบครัวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินร้อยละ 50.3 ได้รับความเสมอภาค และยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาลร้อยละ 49.3 และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 48.3 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือยึดมั่นในหลักศาสนาที่นับถือร้อยละ 55.8 รองลงมาเมื่อบุคคลอื่นทำผิดได้รับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นและให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทนร้อยละ 52.5 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของสุขภาวะที่เพียงพอหลังการดำเนินกิจกรรมรายด้าน

สุขภาวะที่เพียงพอ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สุขภาพร่างกาย	189 (47.3)	180 (45.0)	31 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.39	0.62
สุขภาพจิตใจ	216 (54.0)	162 (40.5)	22 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.48	0.60
สุขภาพสังคม	237 (59.2)	142 (35.5)	21 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.54	0.59
สุขภาพจิตวิญญาณ	193 (48.2)	197 (49.3)	10 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.45	0.54

จากตารางที่ 12 พบว่าสุขภาวะที่เพียงพอรายด้านพบว่าสุขภาพร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 47.3 ด้านสุขภาพจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 54.0 ด้านสุขภาพสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 59.2 และด้านสุขภาพจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 49.3 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

ตารางที่ 13 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการทดสอบเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอะที่เพียงพอก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

สุขภาวะที่เพียงพอ	\bar{X}	S.D.	t	P-value
สุขภาพร่างกาย				
ก่อนดำเนินกิจกรรม	21.52	3.75	20.99	0.000
หลังดำเนินกิจกรรม	23.88	3.16		
สุขภาพจิตใจ				
ก่อนดำเนินกิจกรรม	18.20	3.10	19.68	0.000
หลังดำเนินกิจกรรม	20.66	2.83		
สุขภาพสังคม				
ก่อนดำเนินกิจกรรม	28.34	5.09	22.66	0.000
หลังดำเนินกิจกรรม	32.80	4.16		
สุขภาพจิตวิญญาณ				
ก่อนดำเนินกิจกรรม	36.11	5.18	24.03	0.000
หลังดำเนินกิจกรรม	40.46	4.57		

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการทดสอบเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอะที่เพียงพอก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสุขภาวะทุกมิติ (p-value < 0.05)

ส่วนที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการจัดเวทีการสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนกลุ่มเดียวกันที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่พอเพียงได้ร่วมกันพิจารณาประเด็นและระดมความคิดเห็นนำไปสู่การหาแนวทางและวิธีการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่พอเพียงโดยอาศัยกลไกของการประสานสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายในการดำเนินงานประกอบด้วย การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการกระจายองค์ความรู้ใหม่ๆและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการประยุกต์และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของคนในชุมชน การกระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

กิจกรรมและโครงการของหน่วยงานต่างๆ และการระดมและประสานการใช้ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียงให้กับประชาชน

ในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียงใช้กรอบแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ประกอบด้วย 1. การก่อเกิดเครือข่าย 2. การประสานเชื่อมโยงเครือข่าย 3. การขยายเครือข่าย และ 4. การดำรงอยู่ของเครือข่าย โดยมีรายละเอียดที่ได้จากการจัดเวทีดังนี้

1. การก่อเกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่าการก่อเกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียงในอำเภอลับแลนั้นมีการรวมกลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งและเกิดจากธรรมชาติ แต่เป็นการรวมกลุ่มในระดับชุมชนเท่านั้น ยังไม่เกิดในระดับเครือข่าย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมีน้อย แต่ภายในกลุ่มก็มีการยอมรับความคิดเห็นกันค่อนข้างดี สมาชิกที่เข้าร่วมเวทีมีความต้องการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโดยไม่ต้องแบ่งแยกและต้องการมีคณะกรรมการหรือแกนนำที่เข้มแข็งมีศักยภาพและภาวะผู้นำ สมาชิกมีความรักความสามัคคี เสียสละร่วมใจมีความเป็นน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกัน

2. การเชื่อมประสานเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่าการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียงในปัจจุบันมีวิธีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบแต่ต้องมีความต่อเนื่องและมีการชักชวนกันร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและประสานกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ

3. การขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่าสิ่งที่ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียงในระดับองค์กรและเป็นการจัดการโดยหน่วยงานภายนอก เครือข่ายจึงมีความต้องการจัดกิจกรรมที่ทุกคนส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมได้และจัดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การแข่งขันกีฬาสามัคคีของครอบครัวและเครือข่ายต่างๆ ในวันหยุดตามเทศกาล เนื่องจากสมาชิกในชุมชนหยุดงานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

4. การดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่ายังไม่ค่อยมีการพบปะกันระหว่างสมาชิก การสนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ จะมีในระยะแรกเท่านั้นแต่ก็ไม่ต่อเนื่อง การสร้างคุณค่า ขวัญกำลังใจ การกระตุ้นจิตสำนึกรักหวงแหนและร่วมกันรักษาภูมิลำเนาขององค์กร ยังไม่เกิดจากความต้องการประชาชนในพื้นที่ หลังจากได้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นกันแล้ว ในการแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาประเด็นการดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพวะที่

เพียงพอจะต้องจัดให้มีสมาชิกเครือข่ายมีโอกาสพบปะกันโดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ
 ประสานการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรสุขภาพในชุมชน

การระดมความคิดเห็นของการจัดเวทีการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ
 สุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่
 เพียงพอดังนี้คือ

1. การจัดตั้งคณะกรรมการระดับองค์กรเพื่อเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อน
 กิจกรรมของเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาการรวมกลุ่มของเครือข่ายเป็นไปแบบหลวมๆ ดังนั้นจึงควรมี
 การจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอเพื่อทำหน้าที่ใน
 การประสานงานโดยวิธีการคัดเลือกจากแต่ละตำบล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ให้มีผู้ทำ
 หน้าที่เป็นประธานเครือข่าย โดยที่ผ่านมาการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควร
 จัดโอกาสให้คณะกรรมการและสมาชิกได้มีการประชุมพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ

2. การจัดกิจกรรมเพื่อเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพบปะ
 พูดคุย ส่งเสริมความรู้และฟื้นฟูวัฒนธรรมระหว่างสมาชิก เนื่องจากที่ผ่านมาการจัดกิจกรรมการ
 เรียนรู้ของเครือข่ายไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ในโอกาสต่างๆ ตาม
 เทศกาลหรือการเล่นตามประเพณีของท้องถิ่น เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและมี
 โอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและที่ผ่านมาก็กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะด้าน
 สุขภาพไม่ได้จัดต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดประชุม

3. การจัดทำแผนเพื่อกำหนดอนาคตในการพัฒนาเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมา
 ประชาชนยังขาดความริเริ่มในการหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นจึงควรมีเวทีในการพัฒนา
 แบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสและเป็นเวทีให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริม
 สุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

4. การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของ
 เครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอมีการ
 ประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบแต่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ
 ประชาสัมพันธ์โดยตรงและกรรมการทุกคนก็ต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และที่ผ่านมายังขาดการ
 ติดต่อประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้นจึงควรมีการประสานขอรับการสนับสนุนการให้
 ความรู้เรื่องการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นจาก
 องค์กรบริหารส่วนตำบล