

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบอุทกภัย น้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม รวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอลับแล

นามเมืองลับแลมีตำนานเล่าถึงสาเหตุที่ชื่อ “ลับแล” เป็น 2 นัย คือ นัยที่ 1 ตั้งแต่แรกเมืองลับแลไม่มีผู้คนอาศัยอยู่เลยเป็นป่าดงดิบท่ามกลางหุบเขาใหญ่ล้อมรอบเต็มไปด้วยสัตว์ร้าย เสือ หมี ด้วป่า ตุ๊กตาชุกชุมเต็มไปด้วยภัยร้ายนานาชนิดต่อมามีชาวเหนือได้อพยพเข้ามาตั้งที่ทำมาหากินตั้งบ้านเรือนสภาพบ้านเรือนจึงถูกล้อมรอบด้วยขุนเขาลำเนาไพร ตอนเย็นๆ แสงอาทิตย์ส่องเข้ามาถึงหมู่บ้านเพียงเล็กน้อย เพราะด้านตะวันตกมีภูเขาซ้อนทึบ (กั้นเขตกับอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย) จะบังไว้จึงเรียกว่าเมืองลับแล คือ แสงแดดลับตอนเย็น (แลง = ตอนเย็น) จุดอับแสงที่เป็นเหมือนแอ่ง คือบ้านลับแลง (บ้านท้องลับแลในปัจจุบัน) จึงสรุปว่าเดิมชื่อเมืองลับแลงนัยที่ 2 เป็นเรื่องทางศาสนาพุทธเล่ากันว่า เมื่อครั้งสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้เสด็จมาที่ภูเขาด้านทิศใต้ประทับนั่ง (วัดพระแท่นศิลาอาสน์) ประทับนอน (วัดพระนอน) และประทับยืน (วัดพระยืนพุทธบาทยุคล) ทั้ง 3 จุดที่ประทับบนเขาเขตตำบลทุ่งยั้งในปัจจุบัน (เมืองกัมโบษ) ขณะทรงประทับยืนได้หันพระพักตร์ไปทางทิศเหนือทรงทอดพระเนตรหนองน้ำใหญ่จนมีชื่อว่าหนองพระแลในปัจจุบันทรงแลไปไกลๆ ก็เห็นป่าใหญ่รายล้อมรอบมีบ้านเรือนเห็นลับๆ แต่ไม่ชัดเจนป่าจึงได้ชื่อว่าแลลับต่อมาได้เลื่อนคำเป็นลับแล ในสมัยต่อมาได้มีการกำหนดชื่อเป็นเมืองลับแล ตามนัยที่ 2 จนถึงปัจจุบันเมืองลับแลเป็นเมืองธรรมชาติ สภาพภูมิอากาศแวดล้อมด้วยทิวเขา ขุนเขาและหุบเขาท้องถื่นอุดมดีด้วยสินทรัพย์ นานาประการ ลักษณะทางภูมิศาสตร์เมืองลับแล เป็นแอ่งอยู่ในระหว่างขุนเขา มีที่ลุ่มที่ดอน สลับกันไปหลายตอนและมีลำห้วยผ่านมาในท้องที่ลุ่ม เมืองลับแลถูกจัดว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดี ประชาชนมีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยล้านนา (คนเมือง) เพราะใน 8 ตำบลของอำเภอลับแลเป็นชาวเมืองเหนือ 6 ตำบล คือ ตำบลด่านแม่คำมัน ตำบลฝายหลวง ตำบลแม่พูล

ตำบลนากกก ตำบลชัยชุมพล ตำบลศรีพนมมาศและมี 2 ตำบลเป็นชาวเมืองเก่าสุโขทัย คือตำบลทุ่ง
 ยั้งและตำบลไผ่ล้อมการแบ่งแยกดังกล่าวมีภาษาพูดและวิถีการดำเนินชีวิตเป็นเกณฑ์ ประชาชน
 ส่วนมากเป็นลาวที่สืบเชื้อสายมาจากลาวพรวนที่เมืองพรวน ประเทศลาว ได้พากันอพยพมาตั้งถิ่นฐาน
 ในแถวถิ่นนี้เป็นเวลาหลายร้อยปีมีขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษาเป็นของตนเอง เป็นคนขยัน
 ช่างขันแข็งจนเป็นที่เลื่องลือ ชาวบ้านเกือบไม่มีเวลาว่างเลยตลอดชีวิต ทำงานหมุนเวียนกันไปตลอดปีจึงมี
 คนพูดกันจนติดปากถึงทุกวันนี้ว่า “ในเวลากลางวันคนลับแลจะนอนไม่เป็นจะตื่นอยู่เสมอ คนที่นอน
 คือคนป่วยกับเด็กเท่านั้น” ชาวบ้านมีความกลมเกลียวสมัครสมานกันทั่วหมู่บ้าน อาจจะเป็นเพราะ
 จากการสืบเชื้อสายซึ่งจะแต่งงานกันในหมู่ญาติเท่านั้น จึงนับได้ว่าคนทั้งหมู่บ้านเป็นญาติกันหมดเวลา
 มีการแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่หรืองานบุญต่างๆ ชาวบ้านจะมาช่วยงานกันทั้งหมู่บ้าน

ในอดีตพวกผู้ชายเมืองนี้ส่วนมากอายุสั้นเนื่องจากพ่อบ้านเกือบทุกหมู่บ้านเมืองลับแล
 เกือบจะไม่มีเวลาว่างและชาวลับแลส่วนมากเกือบทุกหมู่บ้านก็จะประพฤติดูตัวเช่นเดียวกัน หมดฤดูทำ
 นา ก็เตรียมถางป่าปลูกพืชไร่ เช่น หอมแดง พริก ด้วยการต้องทำงานหนักตลอดชีวิตสุขภาพร่างกาย
 จึงทนทานกับสภาพของงานไม่ไหว ทำให้พวกเขามีอายุสั้น ผู้หญิงจึงเป็นหม้ายกันตั้งแต่อายุน้อย
 จากข้อมูลแห่งตำนานสภาพต่อมาปรากฏว่าคนเมืองลับแลจะมีผู้เฒ่าผู้แก่เป็นหญิงมากกว่าชายและ
 เป็นหญิงหม้ายเพราะสามีจะเสียชีวิตหมด จะสังเกตได้ว่าจนถึงปัจจุบันในวันพระจะมีผู้สูงอายุเป็น
 หญิงไปทำบุญที่วัดมากกว่าชาย (ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้หญิง) ซึ่งจะมีสาเหตุอื่นประกอบก็เป็นได้
 จึงทำให้ผู้หญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้ชายคงต้องรอการศึกษาต่อไปอีกจนพูดติดปากมาจนทุกวันนี้ว่า
 “เมืองแม่หม้าย”

เมืองนี้มีความเหนียวแน่นในการรักษาขนบธรรมเนียมอันดีของท้องถิ่น ได้แก่งานกลางสาต
 หวานของตำบลแม่พลู ประมาณปลายเดือนกันยายนของทุกปี เนื่องมาจากกลางสาตเป็นผลไม้ที่มีชื่อ
 ของจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเฉพาะเป็นอาชีพหลักของเกษตรกรชาวอำเภอลับแล มีงานประเพณีอัฐมีบูชา
 ของตำบลทุ่งยั้ง เป็นการถวายพระเพลิงพระบรมศพจำลองของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งจัดขึ้น
 เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีประเพณีไหว้พระแท่นศิลาอาสน์เป็นงานเทศกาล
 ประจำปี พระแท่นศิลาอาสน์เป็นศิลาแลงรูปสี่เหลี่ยมอยู่ในวัดพระแท่นศิลาอาสน์ บนเนินเขาตำบลทุ่ง
 ยั้ง อำเภอลับแล เชื่อกันว่าพระพุทธเจ้าได้เสด็จประทับเพื่อทรงกระทำบำเพ็ญอธิษฐานบารมี ณ พระ
 แท่นนี้ จึงเป็นที่นับถือของมหาชน

สภาพแวดล้อมและการตั้งถิ่นฐาน

ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอลับแลประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การ
 ปลูกหอมแดงและทำนาในบริเวณพื้นที่ราบในขณะที่ส่วนใหญ่มีการทำการเกษตรในพื้นที่บนภูเขาปลูก
 พืชเชิงเดี่ยวสวนเกษตร เช่น กล้วย ทุเรียน ลองกอง กาแฟ ซึ่งต่อมากลายเป็นผลไม้เศรษฐกิจของ
 จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งผลให้มีการขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกในพื้นที่ป่าบนภูเขา ในขณะที่เดียวกันมีการ

พัฒนาสายพันธุ์ของทุเรียน ลางสาดและลองกอง ปรับปรุงพันธุ์เพื่อให้สามารถสร้างผลผลิตที่เร็วขึ้น โดยการขยายพันธุ์ด้วยการใช้กิ่งตอน ซึ่งการใช้พันธุ์กล้าไม้เหล่านี้รากของต้นพันธุ์ไม้ไม่สามารถแทรกผ่านทะลุไปในชั้นของหินได้ การยึดเกาะของรากไม้จึงอยู่บริเวณผิวดินเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ต้นไม้ขนาดใหญ่ที่เคยมีในป่าและบนภูเขา ส่วนใหญ่ได้ถูกตัดโค่นลง เพื่อใช้ปลูกสร้างบ้านเรือนและเป็นการแผ้วถางเพื่อขยายพื้นที่เพาะปลูกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การทำสวนผลไม้ยังไม่นิยมปลูกพืชคลุมดิน เนื่องจากในหน้าแล้งพืชคลุมดินจำพวกแฝกและหญ้า จะกลายเป็นเชื้อเพลิงที่ลุกไหม้ทำลายสวนผลไม้ของชาวสวน

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.0 เป็นเพศชายร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.0 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 25.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชุมชนทั่วไปร้อยละ 72.5 เป็นคณะกรรมการ (อบต. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน) ร้อยละ 18.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.5 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 13.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 61.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ร้อยละ 45.2 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 ต่อเดือน ร้อยละ 76.0 รายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 19.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สินร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพเป็นประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 82.2 มีสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 9.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ในลักษณะมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินร้อยละ 65.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 93.0 รองลงมาใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เช่น สถานพยาบาล คลินิกร้อยละ 8.8 โดยสาเหตุที่เลือกใช้บริการเพราะเดินทางสะดวกร้อยละ 88.5 และเชื่อมั่นคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 58.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 92.0 โดยเคยได้รับความรู้/คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายร้อยละ 81.0 รองลงมาเรื่องการป้องกันโรค ร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้/คำแนะนำทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านร้อยละ 76.5 การได้รับการสอนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 49.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนรู้เรื่องสุขภาพจากการฝึกอบรมหรือการทำกิจกรรมกลุ่มร้อยละ 48.5

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบถูกคือในเรื่อง ความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณร้อยละ 83.0 รองลงมาคือความหมายของสุขภาพทางกายร้อยละ 68.3 ความหมายของสุขภาพร้อยละ 65.0 และปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกายร้อยละ 63.3

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบผิดมากที่สุด คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวิญญาณร้อยละ 66.3 รองลงมาคือสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพร้อยละ 65.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมร้อยละ 63.5 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอารมณ์ ร้อยละ 53.0

คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอเฉลี่ยได้ 5.49 คะแนน โดยส่วนใหญ่ได้ 6 คะแนน ร้อยละ 21.7 รองลงมาคือ 7 คะแนน ร้อยละ 20.0 ได้ 5 คะแนน ร้อยละ 19.3 และได้ 4 คะแนนร้อยละ 15.5

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอมากที่สุดคือได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งร้อยละ 62.5 รองลงมาคือได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง อยู่เสมอ ร้อยละ 57.0 การฝึกจิตใจให้สงบเมื่อมีความเครียดและสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสติและเหตุผลร้อยละ 55.5 การเปิดใจพร้อมรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้อื่นเสมอร้อยละ 52.3 การให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอร้อยละ 50.8 การออกกำลังกายหรือใช้ร่างกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันร้อยละ 50.5 ความต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบันร้อยละ 48.8 ความต้องการให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ร้อยละ 48.3 ความต้องการการสนับสนุนความรู้ งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร้อยละ 46.8 และความต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้นร้อยละ 45.3

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารคือการอ่านและดูข่าวสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำร้อยละ 49.3 รองลงมาคือสามารถเข้าถึงสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ต้องการร้อยละ 48.5 และการได้รับสื่อที่เสริมสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทั้งจากสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นและสื่อบุคคลร้อยละ 45.0

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอในเรื่องระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการร้อยละ 45.5 รองลงมาคือได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัยและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 41.3

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอในเรื่องนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือความเข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่

ชัดเจนร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 42.3 และการได้ปฏิบัติตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนร้อยละ 41.8

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในเรื่องเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่ายร้อยละ 50.3 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 48.8 และการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกนอกเครือข่ายร้อยละ 48.5

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในเรื่องผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือ ผู้นำชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร้อยละ 50.0 รองลงมาผู้นำชุมชนต้องการให้ชุมชนเป็นชุมชนที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งเสพติดคือร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร้อยละ 49.0 และผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร้อยละ 48.8

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 50.0 ด้านปัจจัยระบบข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 57.0 ด้านปัจจัยระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 70.5 ด้านปัจจัยด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 44.5 ด้านปัจจัยเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.8 และปัจจัยด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 48.0

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ ออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ การมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วน ไม่มีความพิการ ร้อยละ 40.5 และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหน็ดเหนื่อย ร้อยละ 40.0

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากคือ มีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ การยึดและปฏิบัติตามหลักการให้ทาน การให้อภัย ความสุจริตความสำนึกรับผิดชอบในการกระทำของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 35.0 อยู่ในระดับปานกลางคือ มีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงานหรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น ร้อยละ 37.8

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางที่สุดคือ การให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ ร้อยละ 44.3 การชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนบ้าน

หรือผู้อื่นร้อยละ 39.8 และครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 39.5

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากคือเมื่อ บุคคลอื่นทำผิดได้รับพึงเหตุผลของการกระทำนั้น ร้อยละ 43.0 อยู่ในระดับปานกลางคือบุคคลอื่นมา ขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาร้อยละ 48.2 รองลงมาคือได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเองร้อยละ 47.5 และการมีความสุขเมื่อได้เห็นความสำเร็จของผู้อื่น ร้อยละ 42.2

สุขภาวะที่เพียงพอรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตวิญญาณมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.06) รองลงมาคือสุขภาพจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.03) สุขภาพร่างกาย (ค่าเฉลี่ย = 4.00) และสุขภาพ สังคม (ค่าเฉลี่ย = 3.99)

3. ข้อมูลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการจัดเวทีคั้นข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชน ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม (ตำบลแม่พูล ตำบลฝายหลวง ตำบล ชัยจุมพผล เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลน่านกกกและเทศบาลตำบลหัวดง) ซึ่งกิจกรรมที่ ได้จากการจัดเวทีนั้นเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ ในการแก้ปัญหา ร่วมกัน โดยผ่านการร่วมกันคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน แก้ปัญหา โดยผลที่ได้จากการจัดเวทีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบนั้นได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ จากการสำรวจโดยแบบสอบถามและร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในการสร้างเสริม สุขภาวะของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ ได้เสนอปัญหาที่ต้องการให้ดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยเน้นให้มีการดำเนินโครงการที่สร้างเสริมทั้ง สุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ได้โครงการที่ประชาชนต้องการให้ดำเนินการโดยผู้วิจัยขอ นำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแยกเป็นพื้นที่ได้ผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านข้าหวาย หมู่ที่ 6 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
4. การปลูกพืชในกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้วมฉุกเฉิน
7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน

(Backpacking)

8. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (สวดมนต์ นั่งสมาธิและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ น้ำป่าและโคลนถล่มตำบลชัยชุมพล 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 การทำส้วมฉุกเฉินและปัญหาสภาพของอากาศทำให้สมุนไพรไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร สำหรับประโยชน์ต่อครอบครัวจะมีการสอนให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงวิธีการปลูกสมุนไพรจากวัสดุที่มีภายในชุมชนและผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 90

จากการติดตามประเมินผลติดตามผู้เข้ารับการอบรมโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าผู้เข้ารับการอบรมได้มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการโดยมีการนำกิจกรรม การอบรมและ

การปฏิบัติไปประยุกต์ใช้และยังมีการนำสมุนไพรมะพร้าวไปแขวนไว้ตามบ้านเรือนหรือสวนผักและบางท่านได้นำสมุนไพรมะพร้าวที่ปลูกในกะลาแยกออกไปปลูกในกระถางโดยมีการดูแลรดน้ำอย่างสม่ำเสมอ

2. ตำบลฝายหลวง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคั้นข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านทุ่งพัฒนา หมู่ที่ 11 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรมะพร้าวที่บ้าน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
4. การปลูกพืชในกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้วมฉุกเฉิน
7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน

(Backpacking)

8. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

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

การติดตามประเมินผลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้เข้ารับการอบรมมีการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ/นำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือการปฏิบัติและการเตรียมตัวในการรับมือกับภัยพิบัติการนำความรู้ไปใช้ในการปลูกผักเอง นำไปใช้ประโยชน์ในเวลาที่เกิดเหตุการณ์จริง รวมถึงการนำเอา

ความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้ การนำความรู้ไปใช้กับครอบครัวนั้นมีการแนะนำสมาชิกถึงวิธีการเตรียมตัวก่อนเกิดภัยพิบัติ ทุกคนมีการเตรียมพร้อมเวลาเกิดภัยพิบัติ การนำความรู้ไปใช้ต่อชุมชนมีการร่วมกันป้องกัน มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ไม่มีการรับมือต่อภัยพิบัติ รู้ถึงวิธีการรับมือภัยพิบัติ รู้ถึงวิธีการรับมือภัยพิบัติ รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพโดยเกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดต่อ การนำความรู้ไปใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปลูกผักแบบใหม่ พัฒนาความรู้เดิมให้ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น

3. บ้านผามูบ ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านผามูบ หมู่ที่ 7 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำสวนฉุกเฉิน
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่(สาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้)
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)
7. การให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านผามูบ ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ ในการจัดอบรมมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 29 คน โดยในการอบรมได้มีการทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมได้ผลการทดสอบความรู้ดังนี้

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบผ่าน 19 คน ในคำถามทั้ง 10 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.5 และตอบไม่ผ่านอีก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบถูกทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้น

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องโรคที่มากับน้ำท่วมซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบผ่านถูกคิดเป็นร้อยละ 72.4 และตอบไม่ถูกคิดเป็นร้อยละ 27.5 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบถูกทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องโรคที่มากับน้ำท่วมเพิ่มขึ้น

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องสมุนไพรรักษาโรคซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบถูก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 และตอบไม่ คิดเป็นร้อยละ 19.3 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบผ่านทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องสมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้นและผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามีคนนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือฝึกการนั่งสมาธิ ช่วยในการฝึกออกกำลังกายและฝึกสมาธิ การปลูกสมุนไพรรักษาโรคในครอบครัว การปฏิบัติในการดูแลรักษาร่างกาย การออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย การปฐมพยาบาล การป้องกันโรค การดูแลตนเอง ฝึกปฏิบัติทำฤๅษีดัดตนและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประยุกต์ในการประกอบอาชีพ เตรียมพร้อมเมื่อเกิดอุทกภัย การปฐมพยาบาลในรูปแบบต่างๆ การออกกำลังกายฤๅษีดัดตนแก้อาการปวดหลังจากการทำงาน ในส่วนของการนำประโยชน์ไปใช้ต่อครอบครัวคือการดูแลคนในครอบครัว การออกกำลังกายในตอนเช้า ดูแลคนป่วยในครอบครัวโดยใช้สมุนไพรรักษาโรค การป้องกันคนในครอบครัวและการดูแลคนในครอบครัว การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและดูแลผู้ป่วยในครอบครัว การป้องกันโรคต่างๆ ปลูกผักใช้ในครอบครัว การฝึกสมาธิ การดูแลคนในครอบครัว การใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรรักษาโรค การปฐมพยาบาลคนในครอบครัว การเผยแพร่ความรู้ในการออกกำลังกาย การดูแลรักษาคนในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย การใช้สมุนไพรรักษาโรค การเตรียมกระเป๋าถังชีพเมื่อเกิดอุทกภัยและภัยพิบัติ การปลูกพืชโดยใช้ต้นกล้วย การปลูกผักกินเองในครอบครัว การใช้มุ้งคลุมแก้อาการท้องเสียให้แก่คนในครอบครัวและการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและการนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ

4. ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านป่าเผือก หมู่ที่ 1 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่
3. การสาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้วมฉุกเฉิน
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
7. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ น้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าเผือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 25 คนและในการอบรมได้ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้ก่อนอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ 6.6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ 9.3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น 2.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 27.0 และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 94.8 ความรู้ที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 94.0 และการนำไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 98.0

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามี การนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในยามเกิดภัยพิบัติ สามารถปลูกผักไว้กินเอง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ เรื่องทำส้วมฉุกเฉิน การ

ปลูกผัก การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมสิ่งของในช่วงน้ำท่วม นำความรู้ที่ได้ไปดูแลตนเองยามเจ็บป่วย นำความรู้จากการเคาะมือบำบัดโรคมาปฏิบัติเป็นประจำ สามารถคลายเครียดโดยวิธีการหัวเราะบำบัดได้ มีความรู้เรื่องการช่วยเหลือคนจมน้ำ มีความรู้เรื่องการปลูกพืชผักสมุนไพรเคลื่อนที่ สามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้บำบัดโรคประจำตัวได้ ในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์กับครอบครัวพบว่าการนำความรู้เรื่องการปลูกพืช ผักสมุนไพรมาใช้รักษาคนในครอบครัวได้ ผักที่ปลูกสามารถเก็บกินได้เลยเพราะเป็นผักปลอดสารพิษและประหยัด ค่าใช้จ่าย เป็นรายได้เสริมให้ครอบครัว แนะนำคนในครอบครัวมีความรู้ในการเรื่องการปลูกพืช ผักสมุนไพรได้ นำความรู้ไปปฐมพยาบาลกับคนในครอบครัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ได้ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการหัวเราะบำบัดและการเคาะมือบำบัดโรคให้กับคนในครอบครัวปฏิบัติได้ ทำส้วมฉุกเฉินให้กับคนในครอบครัวใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ ลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากปลูกผักไว้กินเอง สามารถดูแลคนในครอบครัวได้ใช้สมุนไพรอย่างถูกวิธีและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนพบว่าสามารถนำพืช ผักสมุนไพรมาปลูกในกะลาไปตกแต่งสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้านได้ นำความรู้ไปเผยแพร่ โดยหอกระจายข่าวในชุมชน นำความรู้เรื่องการหัวเราะบำบัดไปเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้ นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน โดยทำแผ่นพับ/ประชาสัมพันธ์ ช่วยเหลือคนในชุมชนที่จมน้ำได้ ใช้พืช ผักสมุนไพรรักษาโรคให้กับเพื่อนบ้านไม่ให้เกิดโรคได้ สามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องส้วมฉุกเฉินให้กับคนในชุมชนได้

5. บ้านดงสระแก้ว ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านดงสระแก้วเหนือ หมู่ที่ 4 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการจัดการกับความเครียด
2. การให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการป้องกันตนจากโรคที่มาพร้อมกับน้ำท่วม
3. การให้ความรู้การเตรียมความพร้อมรับมือกับน้ำท่วมและการเตรียมกระเป๋าฉุกเฉิน
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 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิกจำนวน 160 คน ร้อยละ 89.8 รองลงมาคือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิกจำนวน 18 คน ร้อยละ 9.5 มีผู้เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 10 คน ร้อยละ 6.1 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.5

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านดงสระแก้ว หมู่ 4 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม ในการจัดอบรมมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 35 คน โดยได้ทำการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของและทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 66.8 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 90.8 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าความพึงพอใจในการความร่วมมือกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 98.0 ความรู้ที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 97.1 และการนำไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 97.1

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือสามารถเตรียมกระเป่าฉุกเฉินได้นำความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลมาใช้กับตนเอง มีสุขภาพจิตดี จากการนั่งสมาธิ ปลูกพืชสมุนไพรใช้เอง มีความรู้เรื่องการปลูกพืชผักสมุนไพรเคลื่อนที่ สามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้บำบัดโรคประจำตัวได้ มีวิธีป้องกันตัวเมื่อน้ำท่วมจากโรคที่จะมากับน้ำท่วม ไม่มีความเครียดจากวิธีจัดการความเครียดด้วยการพูดคุย การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือเมื่อคนในบ้านเกิดบาดแผลสามารถทำแผลให้ได้ ปลูกพืชสมุนไพรใช้กันในครอบครัว นั่งสมาธิก่อนนอนเพื่อคลายเครียดและให้ลูกมีสติในการเรียน แนะนำคนในบ้านให้รู้วิธีป้องกันโรคที่มากับน้ำท่วม เตรียมกระเป่าฉุกเฉินในครอบครัวได้ทุกคน การนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือแนะนำความรู้ในการป้องกันตนโรคที่มากับน้ำท่วมผ่านหอกระจายข่าว ชักชวนคนในชุมชนปลูกพืชสมุนไพรใช้เอง ร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรตกแต่งชุมชน ร่วมกันนั่งสมาธิเพื่อลดความเครียดในชุมชน อธิบายสิ่งของที่ต้องเตรียมในกระเป่าฉุกเฉิน

6. บ้านเกาะตาเพชร ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านเกาะตาเพชร หมู่ที่ 3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อยในชุมชนและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. การสร้างเสริมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นรวมทั้งการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
3. การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ เช่นการจัดเตรียมกระเป๋าฉุกเฉิน ส้วมฉุกเฉิน การปลูกผักโดยใช้วัสดุเหลือใช้
4. จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาจิตปัญญาและจิตสังคม
5. การให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน จัดโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ
6. การสาธิตการทำพืชมเส่น้ำและการทำน้ำสมุนไพรรางจืดล้างพิษ

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าฝือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 30 คน โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจและอยากให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในชุมชน

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามี การนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ป้องกันตนเองจากโรค เพื่อเตรียมพร้อมรับกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น การช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัยพิบัติ ช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ ใช้ในยามเกิดภัยพิบัติ นำความรู้ไปป้องกันตนเอง นำไปใช้ประโยชน์ทุกวัน สมุนไพรล้างพิษ การปฐมพยาบาล การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน นำความรู้ไปดูแลช่วยเหลือคนในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้เตรียมเผชิญกับภัยพิบัติ เพื่อเตรียมตัวรับกับภัยพิบัติ นำความรู้ไปเผยแพร่แก่ครอบครัว สามารถช่วยเหลือคนในครอบครัวได้ และการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือนำไปบอกคนในชุมชน นำความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปบอกชาวบ้านที่ใกล้เคียง กระจายข่าวสารต่อชุมชน กระจายข้อมูลเสียงตามสาย การนำความรู้ไปกระจายในชุมชน

เกี่ยวกับภัยพิบัติ เมื่อคนในชุมชนเกิดภัยต่างๆสามารถช่วยเหลือได้ นำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อเพื่อนๆ อสม.

7. บ้านแม่พูล ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านแม่พูล ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในหมู่บ้าน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่
4. การสาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)
7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้วมฉุกเฉิน

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ น้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าเฟือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 33 คน โดยได้ทำการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของและทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 44.2 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 87.0 โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการจากการที่ได้ความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามี การนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือดูแลสุขภาพตนเองและทำการเคาะมือ ปฐมพยาบาลตนเองในเบื้องต้นได้ ใส่รองเท้าบูทเวลาไปสวนและล้างมือและทำหลังจากกลับมา จัดเตรียมของใช้ยามฉุกเฉินเพื่อเตรียมรับมือกับน้ำท่วมหรือภัยต่างๆ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ป้องกันโรคติดต่อที่มากับน้ำท่วม นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เช่นการปลูกผักสวนครัวที่เป็นพืชสมุนไพรไว้กินเอง เป็นหลักในการบริหารจิตเวลาเกิดความเครียด การช่วยเหลือตัวเองได้เมื่อได้รับบาดเจ็บและการป้องกันตนเองให้ห่างจากโรคติดต่อ การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือแนะนำคนในครอบครัวในการป้องกันโรคติดต่อในเบื้องต้น ปฐมพยาบาลคนในครอบครัวได้ นำไปบอกญาติที่เป็นโรคเบาหวานในการเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรค จัดกระเป๋าฉุกเฉินให้กับคนในครอบครัว ยารักษาโรคเกี่ยวกับสมุนไพรต่างๆ ปลูกสมุนไพรเกี่ยวกับยารักษาโรคไว้ใช้ในบ้าน การทำสวนฉุกเฉินและกระเป๋าฉุกเฉินและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้อื่นได้ แนะนำเพื่อนบ้านในการเตรียมตัว เตรียมของใช้ยามฉุกเฉินและการทำสวนฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นได้และนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่เกี่ยวกับสมุนไพรที่สามารถใช้รักษาโรคต่างๆ

การประเมินผลหลังการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ

หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ได้ทำการประเมินผลการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่โดยการทำแบบสอบถามผลได้ผลการประเมินดังนี้

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือ การมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติร้อยละ 58.3 และไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิทอยู่ในระดับมากร้อยละ 32.3 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือ การมีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงานหรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่นและมีสติ จิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้านร้อยละ 41.0 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดคือครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 53.8 รองลงมาคือครอบครัวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินร้อยละ 50.3 การได้รับความเสมอภาค และยุติธรรม

ในการใช้บริการรักษาพยาบาลร้อยละ 49.3 และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 48.3 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือการยึดมั่นในหลักศาสนาที่นับถือร้อยละ 55.8 รองลงมาเมื่อบุคคลอื่นทำผิดได้รับพึงเหตุผลของการกระทำนั้นและการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทนร้อยละ 52.5 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ

สุขภาวะที่เพียงพอรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.54) รองลงมาคือสุขภาพจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.48) สุขภาพจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ย = 4.45) และสุขภาพร่างกาย (ค่าเฉลี่ย = 4.39)

ค่าเฉลี่ยของการทดสอบเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพบว่าค่าเฉลี่ยของก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสุขภาวะทุกมิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

4. การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการจัดเวทีการสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนกลุ่มเดียวกันที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่พอเพียง มีการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ 4 ด้าน คือ 1) การก่อเกิดเครือข่าย 2) การประสานเชื่อมโยงเครือข่าย 3) การขยายเครือข่าย และ 4) การดำรงอยู่ของเครือข่าย โดยมีรายละเอียดที่ได้จากการจัดเวทีดังนี้

1. การก่อเกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ในอำเภอลับแลนั้นมีการรวมกลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งและเกิดจากธรรมชาติ ในระดับชุมชนเท่านั้น ยังไม่เกิดในระดับเครือข่าย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมีน้อย แต่ภายในกลุ่มก็มีการยอมรับความคิดเห็นกันค่อนข้างดี สมาชิกที่เข้าร่วมเวทีมีความต้องการการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโดยไม่ต้องแบ่งแยกและต้องการมีคณะกรรมการหรือแกนนำที่เข้มแข็งมีศักยภาพและภาวะผู้นำ สมาชิกมีความรักความสามัคคี เสียสละร่วมใจมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

2. การเชื่อมประสานเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ในปัจจุบันมีวิธีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบแต่ต้องมีความต่อเนื่องและมีการชักชวนกันร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและประสานกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ

3. การขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

การที่จะขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอในระดับองค์กรและเป็นการจัดการโดยหน่วยงานภายนอก เครือข่ายจึงมีความต้องการจัดกิจกรรมที่ทุกคนส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมได้และจัดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การแข่งขันกีฬา สัมผัสคีของครอบครัวและเครือข่ายต่างๆ ในวันหยุดตามเทศกาล เนื่องจากสมาชิกในชุมชนหยุดงานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

4. การดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่ายังไม่ค่อยมีการพบปะกันระหว่างสมาชิก การสนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ จะมีในระยะแรกเท่านั้นแต่ก็ไม่ต่อเนื่อง การสร้างคุณค่า ขวัญกำลังใจ การกระตุ้นจิตสำนึกรักหวงแหนและร่วมกันรักษาภาวะเปราะบางขององค์กร ยังไม่เกิดจากความต้องการประชาชนในพื้นที่ หลังจากได้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นกันแล้ว ในการแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาประเด็นการดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ จะต้องจัดให้มีสมาชิกเครือข่ายมีโอกาสพบปะกันโดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ประสานการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรสุขภาพในชุมชน

การระดมความคิดเห็นของการจัดเวทีการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้คือ

1. การจัดตั้งคณะกรรมการระดับองค์กรเพื่อเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย เนื่องจากที่ผ่านมาการรวมกลุ่มของเครือข่ายเป็นไปแบบหลวมๆ ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอเพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานโดยวิธีการคัดเลือกจากแต่ละตำบล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ให้มีผู้ทำหน้าที่เป็นประธานเครือข่าย โดยที่ผ่านมาการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควรจัดโอกาสให้คณะกรรมการและสมาชิกได้มีการประชุมพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ

2. การจัดกิจกรรมเพื่อเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุย ส่งเสริมความรู้และฟื้นฟูวัฒนธรรมระหว่างสมาชิก เนื่องจากที่ผ่านมาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเครือข่ายไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ในโอกาสต่างๆ ตามเทศกาลหรือการเล่นตามประเพณีของท้องถิ่น เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและที่ผ่านมาก็กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านสุขภาพไม่ได้จัดต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดประชุม

3. การจัดทำแผนเพื่อการกำหนดอนาคตในการพัฒนาเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาประชาชนยังขาดความริเริ่มในการหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นจึงควรมีเวทีในการพัฒนา

แบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสและเป็นเวทีให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

4. การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอมีการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบแต่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบประชาสัมพันธ์โดยตรงและกรรมการทุกคนก็ต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และที่ผ่านมายังขาดการติดต่อประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้นจึงควรมีการประสานขอรับการสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นจากองค์การบริหารส่วนตำบล

อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอมากที่สุดคือการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคติดต่อด้วยการสัมผัส ซึ่งการล้างมือสามารถลดโอกาสติดเชื้อได้เกือบ 50 % เป็นการปฏิบัติที่ง่ายสะดวกและประหยัดรวมทั้งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เพราะส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวจำเป็นต้องล้างมือทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอรองลงมาคือได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และการฝึกจิตใจให้สงบเมื่อมีความเครียดและสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสติและเหตุผล จากเหตุการณ์การเกิดอุทกภัยดินโคลนถล่มที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนมาก ในปัจจุบันเมื่อเกิดฝนตกหนักความวิตกกังวลของประชาชนย่อมเกิดขึ้น แต่ส่วนใหญ่สามารถที่จะปรับตัวและเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอ คือการเปิดใจพร้อมรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้อื่นเสมอ การให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ การออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน ความต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ความต้องการให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ความต้องการการสนับสนุนความรู้งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และความต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้นทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของสุขภาวะที่เพียงพอ นั่นคือสภาวะความสมบูรณ์ที่จะสนับสนุนการไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สำคัญที่สุดคือการมีสุขภาพดี สภาวะความสมบูรณ์ของสุขภาพ รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี สภาวะอารมณ์ทางสังคม จิตวิญญาณ และสภาวะความสุขสมบูรณ์ทางกายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดส่วนบุคคลทางพันธุกรรมและสติปัญญา

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คือการรับรู้ข่าวสารสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำ จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านมากที่สุด ทั้งนี้ในทุกชุมชนจะใช้บริการสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวข้อมูลผ่านทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน รองลงมาคือ การได้รับการสอนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการฟังวิทยุ โทรทัศน์ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อดังกล่าวล้วนสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจในด้านระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือ การได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ รองลงมาคือ การรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัยและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้สอดคล้องกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน เพราะมีความสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่าย ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจในด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ มีความเข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก การกำหนดนโยบายสุขภาพในชุมชนปัจจุบันเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนรวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างความเข้าใจให้ประชาชนเพื่อร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาในชุมชน มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นในโครงการต่างๆ ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจในด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่าย รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่เป็นโลกไร้พรมแดน สามารถติดต่อสื่อสารกันทั่วถึงสะดวกและรวดเร็ว รวมทั้งมีโอกาสได้เชื่อมประสานกับชุมชนอื่นจากการสนับสนุนของหน่วยงานต่างๆ มีเวทีให้ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกมากขึ้น ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจในด้านผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคือ ผู้นำชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนเบื้องต้น เช่น การคัดกรองสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนี้ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ และมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญา ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1996) เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากการสังเกตเพื่อเลียนแบบและความเชื่อมั่นในสมรรถนะของบุคคล การสร้างเครือข่ายเป็นปัจจัยที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตามแนวคิดรวมพลัง (Synergy) เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงานเชื่อว่าการร่วมกันในการทำงานจะก่อให้เกิดคุณค่าทวีคูณ หรือเข้มแข็งมากกว่าการที่แต่ละองค์การจะแยกกันทำงาน ส่วนการ

ปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความรู้และความคิดเห็น ซึ่งจะแสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตามแนวคิดของ Stewart (1994) เชื่อว่าคุณคน จะพัฒนาทัศนคติของตนเองในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่นในสังคม ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ จึงเป็นสิ่งที่มียุทธวิธี โดยตรงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทร ชูประดิษฐ์ (<http://gotoknow.org/blog/wellness/22590.2550>) พบว่าพฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อสุขภาวะ ที่เพียงพอ เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑารัตน์ สวรรณกิจและคณะ (2550 : 23-30) พบว่าการ เรียนรู้เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนในด้านการดูแลสุขภาพ ใกล้เคียงกับ การศึกษาของรัชันทร สาธุเสน (2543:บทคัดย่อ) พบว่าการสร้างเครือข่ายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความสำเร็จหรือล้มเหลวต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงไม่แตกต่างกับการศึกษา ของ ส ำ น ำ ก ง ำ น ค ณ ะ ก ร ร ม ก ำ ร ค ี ก ษ ำ แ ท ่ง ช ำ ตี (<http://www.Thaiedresearch.org/result/result.php?id=1099.2550>) พบว่าทัศนคติมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและอิทธิพลของ การเรียนรู้อ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ

การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ คงเกิดจากการที่ผู้นำได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ก็จะส่งสมความรู้ไว้เป็นประสบการณ์ และนำออกมาใช้เมื่อมีสถานการณ์ที่เหมาะสม การ เรียนรู้อ้อมมีผลต่อการสร้างเครือข่ายเครือข่ายใดขาดการเรียนรู้ เครือข่ายนั้นอาจจะก้าวไม่ทันต่อการ เปลี่ยนแปลง อาจนำมาซึ่งความล้มเหลวของเครือข่ายในที่สุด นอกจากนั้นยังพบว่าการเรียนรู้อ้อมมี อิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลกล่าวคือ เมื่อคนเราเกิดการเรียนรู้หรือได้รับข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพและคิดว่าหากปฏิบัติตามสิ่งดังกล่าวจะส่งผลดีต่อสุขภาวะที่เพียงพอจึง เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ โดยยอมรับในสิ่งที่ได้เรียนรู้และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา จันทร์สว่างและคณะ (2548 : 1) พบว่าพฤติกรรมผู้นำและการ สร้างเครือข่าย เป็นสิ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการณรงค์ด้านสุขภาพเช่นเดียวกับการศึกษาของสาย ชล บุญศิริเอื้อเฟื้อ (2546 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยน ทัศนคติของผู้บริโภควัยทำงาน ประเด็นที่น่าสังเกตคือพฤติกรรมผู้นำไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะที่ เพียงพอ แต่อ้อมผ่านการสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ อภิปรายได้ว่าผู้นำเป็นบุคคลที่ คนในชุมชนให้เกียรติ ยกย่องและยอมรับเมื่อผู้นำมีความคิดหรือพฤติกรรมแสดงออกอย่างไร ย่อมมี ผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสมาชิกหรือส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายได้ สอดคล้อง กับการศึกษาของวัฒนพงษ์ ลือชูวงศ์และคณะ (2550 : 49) พบว่าพฤติกรรมของผู้นำกลุ่มมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้มแข็งของศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของจรกฤตย์ ชำนาญศรี (2550 : 111) พบว่าพฤติกรรมผู้นำมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน

การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ทั้งนี้เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของแต่ละกลุ่มวันและไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ เช่น ในวัยทำงานจะเป็นการออกกำลังกายร่วมกับการทำงานเพราะส่วนใหญ่ทำสวนผลไม้ ทำนา ทำสวนผักซึ่งต้องมีการเดินและออกแรงอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องวิถีชีวิตของประชาชน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจะออกกำลังกายด้วยการเดินในตอนเช้า บางกลุ่มจะมีการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายในช่วงเย็น กลุ่มแม่บ้านจะออกกำลังกายพร้อมกับการทำงานบ้าน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายทั้งกลางแจ้งและในร่มโดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับการกระตุ้นจากกลุ่มบุคคลภายนอก เช่น กลุ่มนักศึกษาที่ฝึกประสบการณ์งานสุขภาพชุมชน ได้กระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนได้ออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันและประดิษฐ์อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชนมาช่วยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยและกลุ่มโรค เช่น ยางรัดของนำมาทำเป็นอุปกรณ์ช่วยในการเหยียดยืดกล้ามเนื้อ การนำไม้ไผ่ดัดแปลงเป็นอุปกรณ์เดินฮูล่าฮูล่า เป็นต้น การมีสุขภาพที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง คือมีความอดทนตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลังรวมทั้งในมิติสุขภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และการได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สัมพันธ์กับผลการศึกษาของ ดุษฎี บุญกาญจน์ (2548) ที่ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติ บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุบำรุง จังหวัดพังงา อธิบายว่าการสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองโดยการให้กำลังใจช่วยเหลือผู้ประสบภัย การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนให้อาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงมากนักและช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกุหลาบ รัตนสังขธรรมและคณะ (2548) ได้ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจากสึนามิของหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดระนอง พบว่าจากเหตุการณ์ภัยพิบัติจากสึนามิทำให้ชุมชนมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการปลอบใจช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น การช่วยอาบน้ำศพ การค้นหาผู้รอดชีวิต การแบ่งปันอาหารข้าวของและเครื่องใช้ที่จำเป็นต่างๆ ที่ได้รับบริจาคของชาวบ้านด้วยกันทำให้มีความปลื้มปิติเสมือนมีเพื่อนร่วมชะตากรรม ทำให้อธิบายได้ว่าผู้ประสบภัยพิบัติไม่ควรให้ภัยธรรมชาตินำแต่สิ่งเลวร้ายมาให้แก่สังคมของเรา แต่ควรใช้ความทุกข์ยากเป็นเครื่องสร้างความสามัคคีและความเห็นอกเห็นใจกันในหมู่พี่น้อง (เกษม ต้นติผลาชีวะ. 2538) เช่นเดียวกับการศึกษาของดุษฎี บุญกาญจน์ (2548) ได้ศึกษาได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยและ

การ ทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสพภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติ บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารพ จังหวัดพังงาพบว่าสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ผูกพัน ห่วงใย มีการปลอบโยนซึ่งกันและกัน มีการแสดงความรักใคร่เอ็นดูกันภายในครอบครัว และการเห็นคุณค่าของกันและกันในครอบครัว

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีเหตุผลต่อการกระทำนั้น สอดคล้องกับงานของประเวศ วะสี (2545) ที่กล่าวว่าความสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่มีจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว เช่นเดียวกับการศึกษาของกุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ (2548) ที่ได้ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจากสื่อนามิของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง พบว่าจากเหตุการณ์ภัยพิบัติจากสื่อนามิทำให้ชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบแน่นมากขึ้น มีการปลอบใจช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น การช่วยอาบน้ำศพ การค้นหาผู้รอดชีวิต การแบ่งปันอาหารข้าวของและเครื่องใช้ที่จำเป็นต่างๆ ที่ได้รับบริจาคของชาวบ้านด้วยกันทำให้มีความปลื้มปิติเสมือนมีเพื่อนร่วมชะตากรรม นอกจากความช่วยเหลือ ปลอบใจกันและกันของเพื่อนบ้านชาวบ้านยังรู้สึกถึงความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกว่าเดิมและรู้ประทับใจมากเพราะได้รับน้ำใจหลังไหลมาจากคนไทยด้วยกัน รวมทั้งจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและเฝ้าระวังภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สามารถนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้เป็นในการวางแผนการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิและในชุมชนที่เกิดภัยพิบัติ ให้สอดคล้องกับผลกระทบทางสุขภาพที่ได้รับ และการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ประสพภัยเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพและการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น
2. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานงานและติดตามผลการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพของผู้ประสพภัยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ
3. การดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชนควรเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ประชาชนทุกๆ ส่วนได้ร่วมออกความคิดเห็น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจซึ่งกันและกันนำมาสู่การแก้ไขปัญหาวางแผนการดำเนินงานต่อไป

4. การแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐและภาคประชาชนต้องร่วมมือกันแก้ไขแบบบูรณาการ และมีแผนงานเชิงปฏิบัติการและแผนความเสี่ยงรองรับไว้ล่วงหน้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่มในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาแผนในการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น