

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบอุทกภัย น้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยการสนับสนุนทุนวิจัย จากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2554

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลุล่วงได้ด้วยดีอันเนื่องมาจากบุคคลหลายกลุ่มที่กรุณาสละ เวลาในการให้ข้อมูล ร่วมกันทำกิจกรรมสร้างสรรค์อันเป็นประโยชน์ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจนา ศิริวัลย์ อาจารย์ศศิธร สุขจิตต์และอาจารย์ธนากร ธนวัฒน์ ที่ได้ช่วยกันและให้คำปรึกษางานวิจัย ขอขอบคุณ ประชาชนในอำเภอลับแลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยให้ข้อมูลงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้อย่าง สมบูรณ์ ขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ที่ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำโครงการ สร้างเสริมสุขภาพะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรท้องถิ่น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย ขอขอบคุณคณะ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ให้โอกาสและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดกระบวนการ ศึกษาและขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

ณิชารีย์ ใจคำวัง

จงรัก ดวงทอง

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณานี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพะก่อนและหลังดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประชากร คือ หัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยในพื้นที่อำเภอลับแล ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม จำนวน 18,508 คน จำนวนตัวอย่างคำนวณจากสูตร Taro Yamane ได้จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที (Paired t-test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า น้ำป่าได้ทำลายชีวิต ทรัพย์สินและคุณภาพชีวิตของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการสุขภาพ นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพและผู้นำชุมชน ส่วนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพะที่เพียงพอของประชาชนส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ด้วยการรับประทานพืชผักพื้นบ้าน การออกกำลังกายที่เป็นส่วนหนึ่ง

ของการประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน การเกษตร และมีกิจกรรมที่ทำเป็นรูปแบบชัดเจนคือ การมีชมรมการออกกำลังกายและชมรมผู้สูงอายุ

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

ผู้วิจัยได้ร่วมมือกับผู้แทนชุมชน หาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยการประยุกต์เทคนิควิธีการประชุมกลุ่มอย่างมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการกลุ่มด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม แล้วทำการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ การเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉินจากภัยพิบัติ และการพึ่งพาตนเอง

การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอสามารถดำเนินกิจกรรมในระดับเครือข่าย ทุกองค์กรชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประชุมร่วมกัน การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการขยายเครือข่าย ประชาชนและองค์กรในพื้นที่มีความพึงพอใจ รับรู้และเข้าใจทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ เกิดสัมพันธภาพความรักความสามัคคีในชุมชน การพัฒนาเครือข่ายย่อมสามารถดำเนินการได้โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับในทุกขั้นตอน ที่เน้นการเสริมพลังของประชาชนและองค์กร

คำสำคัญ การสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะที่เพียงพอ อุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

Abstract

Three main objectives of this research were 1) to study the activities and factors relating to health promotion for community health sufficiency in 3 districts of Uttaradit province, suffered from flash flood and mudslide disasters; 2) to compare the health situations before and after the health promotion; and 3) to find out the appropriate guidelines for sufficient community health promotion as well as to build up a sufficient community health network for the people, who suffered from flash flood and mudslide disasters. Four hundred family head samples were systematically selected from 18,508 households, which had been affected in the flooded areas, including their community leaders and stakeholders. The data were collected by

using a set of questionnaires, in-depth interviews and group discussion issues. The collected data were, then, analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Paired t-test, while the descriptive data were grouped and interpreted in line with the research's objectives.

The research disclosed that the flooding activities severely damaged the people's property, assets, life and quality of living. The factors that affected the promotion of community health sufficiency consisted of personal, information system, health service system, health promotion policy, health promotion network, and community leaders. The findings also indicated that most of the activities promoting the people's sufficient health situation were responding to their daily life such as consuming local vegetables, doing exercises as parts of their farming, orchards and agricultural occupation. The clear evident was the existence of exercise association, and the senior association within the communities.

The comparative results indicated that the pre- and post-promotions for community health sufficiency were found significantly different in every dimension (p -value < 0.05). This matter indicated that there was a positive development of the samples' health situation.

The researcher applied a participatory focus group discussion, and group process for knowledge and experience exchanges in the community workshops for finding the most appropriate health promotion guidelines. Then, a series of health promotion activities in practices, and knowledge provision were given for the community samples in order to understand and build up their readiness preparation in any emergency events with self reliance.

The research findings also indicated that the sufficient health promotion development could be conducted at a local networking level with every concerned community agencies' involvement as the network members. Meetings and mutual help in health promotion activities in the local areas could create the community

learning situations, consequently expanding their network with people and community organization satisfaction. The local people and the community organizations' representatives were satisfied with their perception, understanding and manageability of their health promotion with mutual care and unification. The network development could be conducted with the stakeholders' participation in every step in order to strengthened the people and their organizations' reinforcement.

KEYWORDS: health promotion, sufficient or adequate health, flash floods, mudslides

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและความสำคัญของปัญหาวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ	7
แนวคิดสุขภาวะที่เพียงพอ	12
แนวคิดเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)	16
แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติจากอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม	24
บริบทของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
กรอบแนวคิดการวิจัย	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	57
การรวบรวมข้อมูล	57

การวิเคราะห์ข้อมูล

58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 ปัจจัยและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอ	60
ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ	79
ส่วนที่ 3 การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ	92
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุป	95
อภิปรายผลการศึกษา	103
ข้อเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	119

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	61
2 แสดงจำนวนและร้อยละของการเลือกใช้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	63
3 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	64
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ	65
5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ	66
6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	66
7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	69
8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในภาพรวม	73
9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ ก่อนการดำเนินงาน	74
10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ ก่อนการดำเนินงาน	77
11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ	89
12 แสดงจำนวนและร้อยละของสุขภาวะที่เพียงพอหลังการดำเนินงานรายด้าน	91
13 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่าง	92

ก่อนและหลังการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอ

สารบัญญรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
1 แสดงแผนที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	47