

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบอุทกภัย น้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ปัจจัยและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอ
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.2 ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ
 - 1.4 ระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ ก่อนการดำเนินงาน
 - 1.5 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ
 - 2.1 แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ
 - 2.2 ระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ หลังการดำเนินงาน
3. การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ปัจจัยและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพที่เพียงพอ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

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
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	89	22.2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
รับจ้างบริษัท	2	0.5
นักเรียน/นักศึกษา	6	1.5
ค้าขาย	60	15.0
เกษตรกรรม (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
สภาพความเป็นอยู่		
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 กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.0 เป็นเพศชายร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.0 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 25.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชุมชนทั่วไปร้อยละ 72.5 รองลงมาเป็นคณะกรรมการ (อบต. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน) ร้อยละ 18.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 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 ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สินร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพเป็นประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 82.2 รองลงมา มีสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 9.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ในลักษณะมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินร้อยละ 65.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการเลือกใช้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
แหล่งที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ซื้อยารับประทานเอง	13	3.3
ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล	372	93.0
ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เช่น สถานพยาบาล คลินิก	35	8.8
สาเหตุที่เลือกใช้บริการจากแหล่งดังกล่าว (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 รองลงมาใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เช่น สถานพยาบาล คลินิกร้อยละ 8.8 โดยสาเหตุที่เลือกใช้บริการเพราะเดินทางสะดวกร้อยละ 88.5 รองลงมาคือเชื่อมั่นคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 58.8

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้/ 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)		
หออกระจ่ายข้าวประจำหมู่บ้าน	306	76.5
การอ่านหนังสือ/วารสาร/แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์	130	32.5
การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์	194	48.5
การได้รับการสอนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	198	49.5
การเข้ารับการอบรม/ ประชุมเกี่ยวกับสุขภาพ	20	5.0
วิธีการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ		
เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ ปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้รู้ในชุมชน	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/คำแนะนำทางหออกระจ่ายข้าวประจำหมู่บ้านร้อยละ 76.5 การได้รับการสอนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 49.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนรู้เรื่องสุขภาพจากการฝึกอบรมหรือการทำกิจกรรมกลุ่มร้อยละ 48.5

ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

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. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพสังคม	146	36.5	254	63.5
9. ความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ	332	83.0	68	17.0
10. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวิญญาณ	135	33.8	265	66.2

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

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพข้อที่ตอบไม่ถูกต้องคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวิญญาณ ร้อยละ 66.3 รองลงมาคือ สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ร้อยละ 65.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม ร้อยละ 63.5 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอารมณ์ ร้อยละ 53.0

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุข

ภาวะที่เพียงพอ

ระดับความรู้	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (7-10 คะแนน)	52	13.0
ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	226	56.5
ระดับต่ำ (1-3 คะแนน)	122	30.5
รวม	400	100.0

Mean = 5.49 S.D. = 3.40 Max. = 9 Min. = 1

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.50 ได้คะแนนเฉลี่ย 5.49 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.50 และมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	4.48	0.65	มากที่สุด
2. ออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน	3.85	0.78	มาก
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	4.39	0.89	มากที่สุด
4. รับประทานอาหารผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ	3.92	0.80	มาก
5. ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือเคยแต่ปัจจุบันเลิกอย่างเด็ดขาด	4.03	1.00	มาก
6. ฝึกจิตใจให้สงบเมื่อมีความเครียด	3.96	0.72	มาก
7. สามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสติและเหตุผล	4.09	0.70	มาก
8. มีความภาคภูมิใจในชีวิต จากที่ได้ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน ภูมิปัญญาหรือได้รับการยกย่องจากผู้อื่น	4.17	0.75	มาก
9. สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอ เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยง การออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ	4.11	0.78	มาก
10. ต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน	4.29	0.79	มากที่สุด

11. ต้องการให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย	4.18	0.70	มาก
12. ต้องการการสนับสนุนความรู้ งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.16	0.73	มาก

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
13. ต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น	4.21	0.72	มากที่สุด
14. สนใจ ใส่ใจในการเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ	4.22	0.75	มากที่สุด
15. อยากให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	4.32	0.69	มากที่สุด
16. สนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ	3.90	0.71	มาก
17. มีความตั้งใจและพร้อมที่จะเรียนรู้เพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง	3.92	0.76	มาก
18. เปิดใจพร้อมรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้อื่นเสมอ	3.88	0.69	มาก
19. การปฏิบัติตัวเปลี่ยนแปลงไปตามการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเรื่องสุขภาพ	3.73	0.71	มาก
20. สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ทั้งในชุมชนและแหล่งความรู้สาธารณะได้อย่างเพียงพอตามความต้องการ	3.66	0.81	มาก
21. มีทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้เหตุผล ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต	3.74	0.74	มาก
22. นำข้อบกพร่องในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองมาปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ	3.79	0.75	มาก
23. สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จากการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น	3.61	0.74	มาก
เฉลี่ยรวม	4.03	0.75	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$) โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอมากที่สุดคือ การได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ($\bar{X}=4.48$) รองลงมาคือ การได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ($\bar{X}=4.39$) ความต้องการให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=4.32$) ความต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน

($\bar{X}=4.29$) การให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ ($\bar{X}=4.22$) และความต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น ($\bar{X}=4.21$) ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ ความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จากการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น ($\bar{X}=3.61$) รองลงมาคือ ความสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ทั้งในชุมชนและแหล่งความรู้สาธารณะ ได้อย่างเพียงพอตามความต้องการ ($\bar{X}=3.66$) และการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงไปตามการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เรื่องสุขภาพ ($\bar{X}=3.73$) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบถึงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่จะมีการสร้างเสริมสุขภาพโดยการดูแลสุขภาพสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการกินอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วน การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ไม่เครียด การสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและการไปตรวจสุขภาพ และการไม่สูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“จะพยายามดูแลสุขภาพของตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ”

“กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายทุกวัน แล้วก็ไม่ว่าง”

“ดูแลสุขภาพของตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการกินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่สูบบุหรี่และไม่กินเหล้า”

“ออกกำลังกาย โดยการเดินเข้าไปในสวน ทำงานบ้านบ้าง ก็น่าจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และที่สำคัญพยายามทำจิตใจไม่ให้เครียด”

นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนผู้ได้รับผลกระทบยังมีความต้องการที่จะให้เจ้าหน้าที่เข้าไปส่งเสริมการจัดกิจกรรมและการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง รวมถึงการมีแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ให้กับประชาชนได้เรียนรู้เพิ่มเติม ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ เข้ามาช่วยนำออกกำลังกายในหมู่บ้านด้วย...”

“อยากให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเยอะๆ ชาวบ้านจะได้มาร่วมตัวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน”

“อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมพวกเราเป็นประจำ เข้ามาให้ความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้”

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอ

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ระบบข้อมูลข่าวสาร			
1. อ่านและดูข่าวสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำ	3.80	0.75	มาก
2. การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมีผลต่อความคิดและการปฏิบัติตัวของท่าน	3.77	0.75	มาก
3. ได้รับสื่อที่เสริมสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทั้งจากสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นและสื่อบุคคล	3.75	0.73	มาก
4. เคยได้รับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย การส่งเสริมอบายมุข	3.47	0.93	มาก
5. สามารถเข้าถึงสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ต้องการ	3.85	0.73	มาก
ระบบบริการสุขภาพ			
6. ได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่าย ในการใช้บริการ	4.15	0.74	มาก
7. ได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัย	4.21	0.77	มากที่สุด
8. ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	3.59	0.75	มาก
10. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	3.28	0.89	ปานกลาง

11. เข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	3.38	0.89	มาก
12. ได้ปฏิบัติตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน	3.44	0.87	มาก
13. การสร้างนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น	3.56	0.81	มาก

เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

14. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม/ชมรมต่างๆ	3.56	0.81	มาก
15. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่าย	3.43	0.82	มาก
17. มีส่วนร่วมในการสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	3.46	0.84	มาก

ผู้นำชุมชน

18. ผู้นำในชุมชนรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน	3.96	0.77	มาก
19. ผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุม เพื่อกำหนด แนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน	4.04	0.74	มาก
20. ผู้นำชุมชนใส่ใจในชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน	3.80	0.79	มาก
21. ผู้นำชุมชนต้องการให้ชุมชนเป็นชุมชนที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสิ่งเสพติด	4.28	0.80	มากที่สุด
22. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของคนในชุมชน	3.75	0.79	มาก

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอ (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
23. ผู้นำชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	3.82	0.76	มาก
24. ผู้นำชุมชนแสวงหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนา สุขภาพประชาชนในชุมชน	3.75	0.78	มาก
25. ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ	3.92	0.73	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือความสามารถเข้าถึงสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ต้องการ ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือการอ่าน

และดูข่าวสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำ ($\bar{X} = 3.80$) และการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมีผลต่อความคิดและการปฏิบัติตัว ($\bar{X} = 3.77$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระบบข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ การเคยได้รับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย การส่งเสริมอบายมุข ($\bar{X} = 3.47$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารของประชาชนส่วนใหญ่คือการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาวะจากสื่อต่างๆอย่างเป็นประจำต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ หอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เป็นประจำทุกวัน ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“จะคอยติดตามดูข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ก็ได้ความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน”

“จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ แล้วก็ฟังจากหอกระจายข่าวจากบ้านผู้ใหญ่เอานะ”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ การได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัย ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ การได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ($\bar{X} = 4.15$) และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.63$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.59$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในด้านระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่ประชาชนจะได้รับบริการให้บริการการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้ในชุมชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีอาสาสมัครสาธารณสุขให้การติดตามที่บ้าน ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“เวลาที่เจ็บป่วยไม่สบายก็จะไปที่สถานีนามัย ไม่ต้องเสียเงิน ถ้าเป็นมากเขาก็จะส่งตัวไปที่โรงพยาบาล”

“แรกๆ (ตอนที่เกิดเหตุการณ์) ก็จะมีเจ้าหน้าที่เข้ามาแนะนำให้ความรู้การดูแลตนเอง การกินอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรค”

“อยากให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาแนะนำให้ความรู้กับประชาชนบ่อยๆ”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือการสร้างนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ การได้ปฏิบัติตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ($\bar{X} = 3.44$) และความเข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.38$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 3.28$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอในเรื่องนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าประชาชนผู้ประสพภัยส่วนใหญ่ได้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแนวทางหรือนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่และพบว่าประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่น้อยโดยส่วนใหญ่จะเพียงแค่ปฏิบัติตามนโยบายที่เจ้าหน้าที่เข้ามาแจ้งให้ทราบและประชาชนก็ปฏิบัติตามคำแนะนำสักพักเจ้าหน้าที่ก็เข้ามาติดตามประเมินผลว่าชีวิตความเป็นอยู่เป็นอย่างไรบ้าง ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย ข้อเสนอแนะที่ให้ผู้ประสพภัยทราบจากเจ้าหน้าที่ในช่วงแรกๆ ที่เกิดเหตุการณ์นะครับว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร”

“ช่วงแรกๆก็เห็นมีเชิญไปประชุมเข้าร่วมวางแผนอยู่เหมือนกัน ก็ไม่ได้เข้าไปร่วมประชุมกับเขาหรอก ไม่ว่างไม่มีเวลาเลยไปร่วมประชุมกับเขาไม่ได้”

“ก็ทำตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่เขาบอกเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองก็ตินะ”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมใน

การสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.46$) และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกนอกเครือข่าย ($\bar{X} = 3.45$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่าย ($\bar{X} = 3.43$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในเรื่องเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควรเนื่องจากติดภารกิจและการไม่รับข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“ก็ไม่ค่อยได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาและไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม”

“ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้เข้าไปร่วมเนื่องจากไม่ว่างและติดงานอย่างอื่นครับ”

“ก็เคยได้ยินมาเหมือนกันว่าจะมีการประชุมทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่ไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรม”

“เคยเข้าไปร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายก็ตื่นครับ ได้แลกเปลี่ยนกับตำบลอื่นว่าเข้าทำกิจกรรมอะไรกันบ้าง”

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ชุมชนต้องการให้ชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งเสพติด ($\bar{X} = 4.28$) รองลงมาคือ ผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ($\bar{X} = 4.04$) และ ผู้นำในชุมชนรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.96$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านผู้นำชุมชนที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน และผู้นำชุมชนแสวงหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 3.43$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในเรื่องผู้นำชุมชนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการเปิด

โอกาสจากผู้นำชุมชนให้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพรวมถึงผู้นำชุมชนรับฟังปัญหาและความต้องการของประชาชน ผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในหมู่บ้านทราบเป็นประจำทุกวันและผู้นำชุมชนบางหมู่บ้านก็ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“ผู้นำชุมชนมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนในหมู่บ้านได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ”

“ผู้ใหญ่บ้านจะมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนเป็นประจำทุกอาทิตย์”

“ผู้นำชุมชนที่นี่จะทำตัวเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพดีมาก แกะจะวิ่งออกกำลังกายทุกวัน ชวนชาวบ้านไปออกกำลังกายกัน เดินแอโรบิกกันที่สถานีอนามัยเป็นประจำ”

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอในภาพรวม

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	4.49	0.52	มากที่สุด
2. ปัจจัยระบบข้อมูลข่าวสาร	4.10	0.64	มาก
3. ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ	4.29	0.45	มากที่สุด
4. ปัจจัยนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	4.01	1.00	มาก
5. ปัจจัยเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	3.90	0.92	มาก
6. ด้านผู้นำชุมชน	4.40	0.62	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.20	0.69	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 4.40$)

และปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 4.29$) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของ
กลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.90$)

ระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ ก่อนการดำเนินงาน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ
ก่อนการดำเนินงาน

สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
มิติทางร่างกาย			
1. มีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ	3.83	0.95	ดี
2. มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากได้	3.79	0.90	ดี
3. สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	3.89	1.02	ดี
4. ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	3.10	1.24	ปานกลาง
5. ออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ	3.38	0.89	ปานกลาง
6. ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท	3.53	0.99	ดี
มิติทางจิตใจ			
7. มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่	3.72	0.97	ดี
8. มีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน หรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น	3.59	0.94	ดี
9. มีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้าน	3.69	1.02	ดี
10. มีความอดทนตามวิถีศาสนา และยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง	3.61	0.91	ดี
11. ยึดและปฏิบัติตามหลักการให้ทาน การให้อภัย ความสุจริตความสำนึกรับผิดชอบในการกระทำของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.94	ดี
มิติทางสังคม			
12. สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี	3.71	1.06	ดี
13. ไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ	3.43	0.91	ดี

14. ได้รับการยกย่องและยอมรับจากชุมชน	3.59	0.98	ดี
15. ได้รับความเสมอภาคและยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาล	3.64	1.02	ดี
16. ครอบครัวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.54	1.10	ดี
17. ครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี	3.60	1.04	ดี
18. ชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น	3.50	0.95	ดี
19. ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.33	0.91	ปานกลาง

มิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

20. มีความสุขเมื่อได้เห็นความสำเร็จของผู้อื่น	3.48	0.90	ดี
21. ได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง	3.41	0.88	ดี
22. เมื่อคิดจะทำงานอะไรได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน	3.51	0.98	ดี
23. ยึดมั่นในหลักศาสนาที่นับถือ	3.64	0.90	ดี
24. มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ปฏิบัติตามสิ่งที่ตนยึดมั่น	3.63	0.92	ดี

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ

ก่อนการดำเนินงาน (ต่อ)

สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
25. มักจะได้รับความรักและกำลังใจจากครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	3.57	0.89	ดี
26. บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา	3.38	0.85	ปานกลาง
27. ให้อภัยเมื่อมีปัญหาให้กับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น	3.88	0.90	ดี
28. ให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน	3.77	0.85	ดี
29. รับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นเมื่อบุคคลอื่นทำผิด	3.85	0.80	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อจำแนกเป็นรายมิติแล้วพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติมากที่สุด ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมา คือ การมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ($\bar{X} = 3.83$) และการมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย ($\bar{X} = 3.79$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะในมิติทางร่างกายที่น้อยที่สุดคือ ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ($\bar{X} = 3.10$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางร่างกายส่วนใหญ่ประชาชนมีสุขภาพทางกายที่แข็งแรงสมบูรณ์โดยการออกกำลังกายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ก็ยังพบว่ายังมีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อกระดูก เป็นต้น และยังพบว่าประชาชนบางส่วนได้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“สุขภาพทางร่างกายโดยรวมก็ดีขึ้น ก็มีบ้างที่ปวดเมื่อยตามร่างกายบ้าง แล้วก็โรคความดันสูงด้วย”

“ตอนที่เกิดเหตุการณ์แรกๆ นะ เป็นทั้งน้ำกัดเท้า ของมีคมบาด ตอนนั้นก็ยังเป็นรอยแผลเป็นอยู่เลยครับ”

“ร่างกายก็แข็งแรงขึ้นครับ ก็ปกติดี ไม่มีโรคประจำตัวอะไร ออกกำลังกายทุกวัน”

“ก็มีปวดเมื่อยตามเนื้อตัวบ้าง ก็ไม่ค่อยแข็งแรงเท่าไร เป็นโรคความดันด้วย”

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่มากที่สุด ($\bar{X} = 3.72$) รองลงมาคือการมีสติและจิตใจที่เข้มแข็ง พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาทุกด้าน ($\bar{X} = 3.69$) และการมีความอดทนตามวิถีศาสนา และยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ($\bar{X} = 3.61$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะในมิติทางจิตใจที่น้อยที่สุดคือ ความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน หรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น ($\bar{X} = 3.59$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางจิตใจส่วนใหญ่ประชาชนมีสุขภาพทางจิตใจคือมีความสุขในชีวิตและความเป็นอยู่ โดยการทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด ปฏิบัติตามหลักศาสนา การทำบุญทำทานเข้าวัด นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีประชาชนบางคนที่จะเศร้าโศกเสียใจถ้าพูดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยและดินโคลนถล่ม บางคนถึงกับร้องไห้เนื่องจากสูญเสียคนในครอบครัว ทรัพย์สินบ้านเรือนจากเหตุการณ์ในครั้งนั้นและประชาชนบางคนก็มีความเครียดและวิตกกังวลถ้ามีฝนตกหนักติดต่อกันเป็นเวลาหลายๆ วันก็จะกลัวนอนไม่หลับว่าจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นมาอีก ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“ก็พยายามทำจิตใจไม่ให้เครียดนะ พยายามทำให้ชีวิตมีความสุข”

“ก็มีบ้างบางครั้งก็รู้สึกเครียดๆ บางครั้งก็ชวนกันนั่งคุยกันเล่นๆ บางครั้งก็ไปนั่งกินเหล้ากัน
ครับ”

“บางคนถ้าพูดถึงเรื่องดินโคลนถล่มนะ ก็จะทำให้บางคนที่เรามีคนในครอบครัวตายหรือ
บ้านเรือนพังหมดก็นั่งเสียใจอยู่ก็มีนะครับ”

“ทุกวันนี้ ถ้าฝนตกติดต่อกันหลายๆ วันก็ยังกลัวๆ กันอยู่ว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบเดิมขึ้นมา
อีกหรือเปล่า ถึงแม้ว่าจะมีระบบเตือนภัยเราก็ต้องระวังตัวเองไว้ก่อน”

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยสามารถใช้ชีวิต
อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.71$) รองลงมาคือการได้รับความเสมอภาค
และยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.69$) และครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ใน
ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X} = 3.60$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะในมิติทางสังคมที่น้อยที่สุดคือ ให้
ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.33$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพ
ทางสังคมส่วนใหญ่ประชาชนมีสุขภาพทางสังคมคือทุกคนในชุมชนมีความรักความสามัคคีกัน
ครอบครัวและชุมชนมีความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนกันเป็นอย่างดี สามารถใช้ชีวิตร่วมกับ
คนอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี มีการพบประสังสรรค์กับเพื่อนบ้านเป็นประจำ นอกจากนี้ประชาชน
ยังพบว่าในช่วงแรกๆ ของการเกิดเหตุการณ์เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน หวาดระแวงไม่ไว้วางใจกัน
และไม่พึงพอใจกับการช่วยเหลือของภาครัฐการแย่งสิ่งของที่มาช่วยเหลือ ดังคำกล่าวของประชาชนผู้
ได้รับผลกระทบที่ว่า

“ทุกคนในหมู่บ้านก็รักกันดีนะ สามัคคีกันดี ช่วยเหลืองานของหมู่บ้านกันเป็นประจำ”

“ตกตอนเย็นก็จะไปนั่งเล่นบ้านญาติหรือคนรู้จัก ถ้ามสารทุกข์สุกดิบกันนะ บางครั้งก็นั่งกิน
ข้าวกันไปด้วย”

“ตอนที่เกิดเหตุการณ์แรกๆ นะครับ ชาวบ้านแย่งของกันจะเป็นจะตาย บางคนไม่ถูกกันไป
เลย เพราะแย่งของบริจาคกัน ทะเลาะกันก็มี”

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยการให้อภัยเมื่อมีปัญหากับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่นดีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.88$) รองลงมาคือ รับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นเมื่อบุคคลอื่นทำผิด ($\bar{X} = 3.85$) และให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน ($\bar{X} = 3.77$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะในมิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ที่น้อยที่สุดคือได้พบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง ($\bar{X} = 3.41$)

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนพบว่าสุขภาวะที่เพียงพอในมิติสุขภาพทางจิตวิญญาณส่วนใหญ่ประชาชนชนมีสุขภาพทางจิตวิญญาณคือ มีความสุขกับคนในครอบครัว การนึ่งคุยปรึกษากันในครอบครัว ญาติพี่น้องและประชาชนในหมู่บ้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ว่า

“ทุกวันนี้ก็มีความสุขกับคนในบ้านกับญาติพี่น้อง นึ่งคุยเล่นกันปรึกษากันบ้าง ให้กำลังใจกัน”

“ทุกคนในหมู่บ้านก็ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี รักสามัคคีกัน”

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ

ก่อนการดำเนินงาน			
สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. มิติทางร่างกาย	3.59	0.91	ดี
2. มิติทางจิตใจ	3.64	0.96	ดี
3. มิติทางสังคม	3.54	1.00	ดี
4. มิติทางจิตวิญญาณ	3.61	0.89	ดี
เฉลี่ยรวม	3.60	0.94	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสุขภาวะที่เพียงพอในภาพรวมระดับดี โดยมีระดับสุขภาวะในมิติทางจิตใจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.64$) รองลงมาคือ มิติทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.61$) มิติทางร่างกาย ($\bar{X} = 3.59$) และมิติทางสังคม ($\bar{X} = 3.54$) ตามลำดับ

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะ

กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชน ถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัย น้ำป่าและโคลนถล่มพบว่าในพื้นที่ที่มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกันที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมี 2 กิจกรรม ดังนี้

1. ชมรมออกกำลังกาย

การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนของชมรมออกกำลังกายพบว่าในทุกตำบลจะมีชมรมออกกำลังกายและจะมีการดำเนินกิจกรรมที่เหมือนกันในทุกๆ ตำบล ในการบริหารจัดการจะมีคณะกรรมการบริหารของแต่ละหมู่บ้านในการจัดทำแผนกิจกรรมต่างๆ ของชมรม โดยที่ตั้งของชมรมส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสนามกีฬาประจำหมู่บ้าน โดยในทุกๆ ตำบลจะมีเครื่องออกกำลังกายที่ได้รับการสนับสนุนจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและจากหน่วยงานต่างๆ โดยจะมีประชาชนทุกกลุ่มอายุมาออกกำลังกายกัน เช่น การเต้นแอโรบิก (บางตำบลมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมเต้นแอโรบิกและชมรมกีฬา) นอกจากนี้ได้ๆ และเยาวชนในหมู่บ้านใช้เป็นสถานที่ในการออกกำลังกาย รวมทั้งใช้เป็นสถานที่ในการแข่งกีฬาของชุมชนด้วยแต่ยังพบปัญหาในการดำเนินกิจกรรมของชมรมคือ ความต่อเนื่องของกิจกรรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการจัดการชมรมและขาดอุปกรณ์เครื่องเสียง

2. ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนของชมรมผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในทุกตำบลและมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุเหมือนกันในทุกๆ ตำบล ในการบริหารจัดการแผนกิจกรรมของชมรมนั้นจะดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานราชการในตำบลและผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันจัดทำกิจกรรมร่วมกัน โดยจะมีที่ตั้งของชมรมอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมโดยองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจากหน่วยงานต่างๆ โดยในชุมชนจะมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเช่นการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรำไม้พลอง การรำไทเก๊ก กิจกรรมนันทนาการ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มเล่นดนตรีพื้นบ้าน และมีบางตำบลที่ยังส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพเพื่อให้

ผู้สูงอายุมีรายได้รวมถึงการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปดูแลในภาพรวมของผู้สูงอายุและยังพบปัญหาของชมรมคือความต่อเนื่องของกิจกรรมในชมรมและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

แนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

แนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ สำหรับอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ดำเนินการ ดังนี้

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชน ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม (ตำบลแม่พูล ตำบลฝายหลวง ตำบลชัยชุมพล เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลน่านกกกและเทศบาลตำบลหัวดง) ซึ่งกิจกรรมที่ได้จากการจัดเวทีนั้นเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยผ่านการร่วมกันคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผนแก้ปัญหา โดยผลที่ได้จากการจัดเวทีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบนั้นได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยแบบสอบถามและร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ ได้เสนอปัญหาที่ต้องการให้ดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยเน้นให้มีการดำเนินโครงการที่สร้างเสริมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ได้โครงการที่ประชาชนต้องการให้ดำเนินการโดยผู้วิจัยขอเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแยกเป็นพื้นที่ได้ผลการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูล และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านข้าหวาย หมู่ที่ 6 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วย

ฉุกฉิน

2) การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผัก

สมุนไพรพื้นบ้าน

3) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย

4) การปลูกพืชในกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถ

เคลื่อนที่ได้

5) การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้มฉุกฉิน

6) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยาม

ฉุกฉิน (Backpacking)

7) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (สวดมนต์ นั่งสมาธิและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่มตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีการจัดกิจกรรมในโครงการคือ การอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัย กิจกรรมการให้ความรู้เสียงตามสายสัปดาห์ละ 2 วัน (วันพฤหัสบดีและวันศุกร์) ผลจากการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 26 คน และจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมพบว่าโดยภาพรวมผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมโครงการได้รับความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3 และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติ/นำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองโดย การนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรค การนำมาปรุงอาหารและปลูกไว้ในครัวเรือนและยังสามารถนำความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมาประยุกต์ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น สำหรับปัญหา และอุปสรรคของการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ/ ใช้ประโยชน์คือ ร่างกายของผู้สูงอายุทำให้บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติคนเดียวได้ เช่น การทำส้มฉุกฉินและปัญหาสภาพของอากาศทำให้สมุนไพรไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร สำหรับประโยชน์ต่อครอบครัวจะมีการสอนให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงวิธีการปลูกสมุนไพรจากวัสดุที่มีภายในชุมชนและผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 90.0

จากการติดตามประเมินผลติดตามผู้เข้ารับการอบรมโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าผู้เข้ารับการอบรมได้มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการโดยมีการนำกิจกรรม การอบรมและการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้และยังมีการนำสมุนไพรที่ปลูกในกะลามะพร้าวไปแขวนไว้ตามบ้านเรือนหรือสวนผักและบางท่านได้นำสมุนไพรที่ปลูกในกะลาแยกออกไปปลูกในกระถางโดยมีการดูแลรดน้ำอย่างสม่ำเสมอ

2. ตำบลฝายหลวง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านทุ่งพัฒนา หมู่ที่ 11 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอ ดังนี้

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน
- 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
- 4) การปลูกพืชในกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
- 5) การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส้มฉุน
- 6) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
- 7) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่มตำบลฝายหลวง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมใน

การรับมือกับภัยพิบัติ 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 การปลูกผักแบบใหม่พัฒนาความรู้เดิมให้ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น

3. บ้านผามูบ ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคั่นข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านผามูบ หมู่ที่ 7 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
- 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำสวนฉุกเฉิน

5) การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่ (สาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และ กะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้)

6) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

7) การให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านผามูบ 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

การประเมินก่อนการได้รับความรู้เรื่องสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ได้ทำแบบประเมินแล้วนั้นส่วนใหญ่ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 80.6 และตอบไม่ถูก คิดเป็นร้อยละ 19.4 และการประเมินหลังการได้รับความรู้ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 29 คน ตอบผ่านทั้ง 29 คน มีค่าผลต่างเป็นบวกทั้ง 29 คน ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเพิ่มขึ้นและผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ามีให้นำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือฝึกการนั่งสมาธิ ช่วยในการฝึกออกกำลังกายและฝึกสมาธิ การปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในครอบครัว การปฏิบัติในการดูแลรักษาร่างกาย การออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย การปฐมพยาบาล การป้องกันโรค การดูแลตนเอง ฝึกปฏิบัติทำฤๅษีตัดตน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประยุกต์ในการประกอบอาชีพ เตรียมพร้อมเมื่อเกิดอุทกภัย การปฐมพยาบาลในรูปแบบต่างๆ การออกกำลังกายฤๅษีตัดตนแก้อาการปวดหลังจากการทำงาน ในส่วนของการนำประโยชน์ไปใช้ต่อครอบครัวคือการดูแลคนในครอบครัว การออกกำลังกายในตอนเช้า ดูแลคนป่วยในครอบครัวโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การป้องกันคนในครอบครัวและการดูแลคนในครอบครัว การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและดูแลผู้ป่วยในครอบครัว การป้องกันโรคต่างๆ ปลูกผักใช้ในครอบครัว การฝึกสมาธิ การดูแลคนในครอบครัว การใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรบำบัดโรค การปฐมพยาบาลคนในครอบครัว การเผยแพร่ความรู้ในการออกกำลังกาย การดูแลรักษาคคนในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย การใช้สมุนไพรบำบัดโรค การเตรียมกระเป๋ายังชีพเมื่อเกิดอุทกภัยและภัยพิบัติ การปลูกพืชโดยใช้ต้นกล้วย การปลูกผักกินเองในครอบครัว การใช้มุ้งคลุมแก้การท้องเสียให้แก่คนในครอบครัวและการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและการนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ

4. 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) การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำสวนฉุกเฉิน

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านแม่พูล ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธและศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 33 คน โดยได้ทำการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 44.2 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 87.0 โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการจากการที่ได้ความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือดูแลสุขภาพตนเองและทำการเคาะมือ ปฐมพยาบาลตนเองในเบื้องต้นได้ ใส่รองเท้าบูทเวลาไปสวนและล้างมือและเท้าหลังจากกลับมา จัดเตรียมของใช้ยามฉุกเฉินเพื่อเตรียมรับมือกับน้ำท่วมหรือภัยต่างๆ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ป้องกันโรคติดต่อที่มากับน้ำท่วม นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เช่นการปลูกผักสวนครัวที่เป็นพืชสมุนไพรไว้กินเอง เป็นหลักในการบริหารจัดการเวลาเกิดความเครียด การช่วยเหลือตัวเองได้เมื่อได้รับบาดเจ็บและการป้องกันตนเองให้ห่างจากโรคติดต่อ การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือนำคนในครอบครัวในการป้องกันโรคติดต่อในเบื้องต้น ปฐมพยาบาลคนในครอบครัวได้ นำไปบอกญาติที่เป็นโรคเบาหวานในการเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรค จัดกระเป๋าดูแลฉุกเฉินให้กับคนในครอบครัว ยารักษาโรคเกี่ยวกับสมุนไพรต่างๆ ปลูกสมุนไพรเกี่ยวกับยารักษาโรคไว้ใช้ในบ้าน การทำสวนฉุกเฉินและกระเป๋าดูแลฉุกเฉินและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้อื่นได้

แนะนำเพื่อนบ้านในการเตรียมตัว เตรียมของใช้ยามฉุกเฉินและการทำส่วนฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นได้และนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่เกี่ยวกับสมุนไพรมะเร็งที่สามารถใช้รักษาโรคต่างๆ

5. ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืบข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านป่าเผือก หมู่ที่ 1 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ดังนี้

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมะเร็งที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผัก สมุนไพรพื้นบ้านแบบเคลื่อนที่
- 3) การสาธิตการปลูกพืชในไม้ไผ่และกะลาที่สามารถใช้ในการประดับตกแต่งบ้านและสามารถเคลื่อนที่ได้
- 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อย
- 5) การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำส่วนฉุกเฉิน
- 6) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking)
- 7) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (การหัวเราะ การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรคและนันทนาการ)

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านป่าเผือก ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มและการจัดให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (วันจันทร์ พุธ และศุกร์) ในการจัดอบรมมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 25 คน และในการอบรมได้ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้ก่อน

อบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 66 และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบความรู้หลัง อบรมของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 93.0 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 27.0 และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าความพึงพอใจในการเข้าร่วม กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 94.8 ความรู้ที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 94.00 และการนำไปใช้ประโยชน์ คิดเป็น ร้อยละ 98.0

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการ สัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในยาม เกิดภัยพิบัติ สามารถปลูกผักไว้กินเอง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ เรื่องทำสวนกุหลาบ การ ปลูกผัก การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมสิ่งของในช่วงน้ำท่วม นำความรู้ที่ ได้ไปดูแลตนเองยามเจ็บป่วย นำความรู้จากการเคาะมือบำบัดโรคมาปฏิบัติเป็นประจำ สามารถคลาย เครียดโดยวิธีการหัวเราะบำบัดได้ มีความรู้เรื่องการช่วยเหลือคนจมน้ำ มีความรู้เรื่องการปลูกพืชผัก สมุนไพรเคลื่อนที่ สามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้บำบัดโรคประจำตัวได้ ในส่วนของการนำไปใช้ ประโยชน์กับครอบครัวพบว่าการนำความรู้เรื่องการปลูกพืช ผักสมุนไพรมาใช้รักษาคนในครอบครัว ได้ ผักที่ปลูกสามารถเก็บกินได้เลยเพราะเป็นผักปลอดสารพิษและประหยัด ค่าใช้จ่าย เป็นรายได้ เสริมให้ครอบครัว แนะนำคนในครอบครัวมีความรู้ในการเรื่องการปลูกพืช ผักสมุนไพรได้ นำความรู้ ไปปฐมพยาบาลกับคนในครอบครัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ได้ สามารถนำความรู้ที่ได้ไป เผยแพร่และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการหัวเราะบำบัดและการเคาะมือบำบัดโรคให้กับ คนในครอบครัวปฏิบัติได้ ทำสวนกุหลาบให้กับคนในครอบครัวใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ ลดค่าใช้จ่าย เนื่องจากปลูกผักไว้กินเอง สามารถดูแลคนในครอบครัวได้ใช้สมุนไพรอย่างถูกวิธีและการนำไปใช้ ประโยชน์ต่อชุมชนพบว่าสามารถนำพืช ผักสมุนไพรมาปลูกในกะลาไปตกแต่งสถานที่ต่างๆ ใน หมู่บ้านได้ นำความรู้ไปเผยแพร่ โดยหอกระจายข่าวในชุมชน นำความรู้เรื่องการหัวเราะบำบัดไป เผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้ นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน โดยทำแผ่นพับ/ ประชาสัมพันธ์ ช่วยเหลือคนในชุมชนที่จมน้ำได้ ใช้พืช ผักสมุนไพรรักษาโรคให้กับเพื่อนบ้านไม่ให้เกิด โรคได้ สามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสวนกุหลาบให้กับคนในชุมชนได้

6. บ้านดงสระแก้วเหนือ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกัน กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้าน ดงสระแก้วเหนือ หมู่ที่ 4 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของ ปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

- 1) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการจัดการกับความเครียด
- 2) การให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการป้องกันตนจากโรคที่มาพร้อมกับน้ำท่วม
- 3) การให้ความรู้การเตรียมความพร้อมรับมือกับน้ำท่วมและการเตรียมกระเป๋าดูแลเงิน
- 4) การให้ความรู้เรื่อง การใช้วัสดุเก่ามาใช้ให้เกิดประโยชน์ การปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เอง

ตำบลไผ่ล้อมได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและการจัดการกับความเครียดของ ประชาชน พบว่าการคัดกรองและวิเคราะห์ความสุขของชุมชนบ้านดงสระแก้วเหนือ หมู่ 4 ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอธวัชชัยจำนวน 178 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มมีความสุขมากมี 83 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือผู้ที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปมี 72 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 และมีผู้ที่มีความสุข น้อยกว่าคนทั่วไปมี 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9

การคัดกรองและวิเคราะห์ความเครียดของชุมชนบ้านดงสระแก้วเหนือ หมู่ 4 ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอธวัชชัย 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 89.8รองลงมาคือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก จำนวน 18 คน ร้อยละ 9.5 มีผู้เป็นโรค ซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 10 คน ร้อยละ 6.1 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.4

ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอโดยได้ดำเนินการ จัดกิจกรรมอบรมให้กับประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มโดยได้จัดทำโครงการการสร้าง เสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม บ้านดง

สระแก้ว 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

จากการประเมินติดตามผู้เข้ารับการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือสามารถเตรียมกระเปาะฉุกเฉินได้ นำความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลมาใช้กับตนเอง มีสุขภาพจิตดี จากการนั่งสมาธิ ปลุกพืชสมุนไพรใช้เอง มีความรู้เรื่องการปลุกพืชผักสมุนไพรเคลื่อนที่ สามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้บำบัดโรคประจำตัวได้ มีวิธีป้องกันตัวเมื่อน้ำท่วมจากโรคที่จะมา ไม่มีความเครียดจากวิธีจัดเตรียมด้วยการพูดคุย การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือเมื่อคนในบ้านเกิดบาดแผลสามารถทำแผลให้ได้ ปลุกพืชสมุนไพรใช้กันในครอบครัว นั่งสมาธิก่อนนอนเพื่อคลายเครียดและให้ลูกมีสติในการเรียน แนะนำคนในบ้านให้รู้วิธีป้องกันโรคที่มากับน้ำท่วม เตรียมกระเปาะฉุกเฉินในครอบครัวได้ทุกคน การนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือแนะนำความรู้ในการป้องกันตนโรคที่มากับน้ำท่วม ผ่านหอกระจายข่าว ชักชวนคนในชุมชนปลุกพืชสมุนไพรใช้เอง ร่วมกันปลุกพืชสมุนไพรตกแต่งชุมชน ร่วมกันนั่งสมาธิเพื่อลดความเครียดในชุมชน อธิบายสิ่งของที่ต้องเตรียมในกระเปาะฉุกเฉิน

7. บ้านดงสระแก้วเหนือ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ บ้านเกาะตาเพชร หมู่ที่ 3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนภาพของปัญหาเสนอให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

- 1) การเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อยในชุมชนและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

2) การสร้างเสริมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

3) การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ เช่นการจัดเตรียมกระเป๋าดูแลเงิน ส้วมฉุกเฉิน การปลูกผักโดยใช้วัสดุเหลือใช้

4) จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาจิตปัญญาและจิตสังคม

5) การให้ความรู้ผ่านสื่อเสียงตามสายในชุมชน จัดโดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

6) การสาธิตการทำพืมน้ำและการทำน้ำสมุนไพรรางจืดล้างพิษ

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

จากการประเมินติดตามผู้เข้าร่วมการอบรมถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองคือนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ป้องกันตนเองจากโรค เพื่อเตรียมพร้อมรับกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น การช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัยพิบัติ ช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ ใช้ในยามเกิดภัยพิบัติ นำความรู้ไปป้องกันตนเองนำไปใช้ประโยชน์ทุกวัน สมุนไพรล้างพิษ การปฐมพยาบาล การนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวคือนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นำความรู้ไปดูแลช่วยเหลือคนในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้เตรียมเผชิญกับภัยพิบัติ เพื่อเตรียมตัวรับกับภัยพิบัติ นำความรู้ไปเผยแพร่แก่ครอบครัว สามารถช่วยเหลือคนในครอบครัวได้และการนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนคือนำไปบอกคนในชุมชน นำความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปบอกชาวบ้านที่ใกล้เคียง กระจายข่าวสารต่อชุมชน กระจายข้อมูลเสียงตามสาย การนำความรู้ไปกระจายในชุมชนเกี่ยวกับภัยพิบัติ เมื่อคนในชุมชนเกิดภัยต่างๆ สามารถช่วยเหลือได้ และนำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อเพื่อนๆ อสม.

ระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ หลังการดำเนินงาน

ภายหลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน จึงได้ทำการประเมินระดับสุขภาวะกับประชาชนในพื้นที่ได้ผลการประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ

สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
มิติทางร่างกาย			
1. มีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ	4.16	0.63	ดี
2. มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากได้	4.14	0.87	ดี
3. สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	4.38	0.81	ดีมาก
4. ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	3.29	1.37	ปานกลาง
5. ออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ	3.56	0.89	ดี
6. ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท	3.89	0.91	ดี
มิติทางจิตใจ			
7. มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่	4.17	0.79	ดี
8. มีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน หรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น	4.15	0.79	ดี
9. มีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้าน	4.21	0.75	ดีมาก
10. มีความอดทนตามวิถีศาสนา และยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง	4.06	0.72	ดี
11. ยึดและปฏิบัติตามหลักการให้ทาน ให้อภัย ความสุจริต	4.08	0.72	ดี
มิติทางสังคม			
12. สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี	4.27	0.79	ดีมาก
13. ไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ	3.82	0.84	ดี
14. ได้รับการยกย่องและยอมรับจากชุมชน	4.08	0.79	ดี
15. ได้รับความเสมอภาคและยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาล	4.28	0.81	ดีมาก
ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ (ต่อ)			
สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
16. ครอบครัวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.21	0.90	ดีมาก
17. ครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.30	0.84	ดีมาก
18. ชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น	4.05	0.81	ดี
19. ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.81	0.87	ดี

มิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

20. มีความสุขเมื่อได้เห็นความสำเร็จของผู้อื่น	4.01	0.74	ดี
21. ได้พบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง	3.87	0.76	ดี
22. เมื่อคิดจะทำงานอะไรได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน	4.24	0.72	ดีมาก
23. ยึดมั่นในหลักศาสนาที่นับถือ	4.11	0.67	ดี
24. มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ยึดมั่น	4.15	0.70	ดี
25. มักจะได้รับความรักและกำลังใจจากครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	4.03	0.73	ดี
26. บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา	3.63	0.84	ดี
27. ให้อภัยเมื่อมีปัญหากับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น	4.17	0.69	ดี
28. ให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน	4.14	0.68	ดี
29. รับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นเมื่อบุคคลอื่นทำผิด	4.12	0.68	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะสูงกว่าก่อนการดำเนินงานคือ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.38$) รองลงมาคือ มีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ($\bar{X} = 4.16$) และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย ($\bar{X} = 4.14$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือ การไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ($\bar{X} = 3.29$)

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะสูงกว่าก่อนการดำเนินงานคือ การมีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ การมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่ ($\bar{X} = 4.17$) มีความภาคภูมิใจในชีวิตมากเนื่องจากประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต การงาน หรือได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่นโดยพบว่าค่าเฉลี่ยจะสูงกว่าก่อนการจัดโครงการ ($\bar{X} = 4.15$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือ มีความอดทนตามวิธีศาสนา และยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ($\bar{X} = 4.06$)

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะสูงกว่าก่อนการดำเนินงานคือ ครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมาคือ ได้รับความเสมอภาคและยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.28$) และ สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือ ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.81$)

การมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะสูงกว่าก่อนการดำเนินงานคือ เมื่อคิดจะทำงานอะไรได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจนอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมา คือ การให้อภัยเมื่อมีปัญหา กับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น ($\bar{X} = 4.17$) และมีความภาคภูมิใจเมื่อได้ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ยึดมั่น ($\bar{X} = 4.15$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือ บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ($\bar{X} = 3.63$)

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของสุขภาวะที่เพียงพอหลังการดำเนินงานรายด้าน

สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. มิติทางร่างกาย	3.90	0.91	ดี
2. มิติทางจิตใจ	4.13	0.75	ดี
3. มิติทางสังคม	4.10	0.83	ดี
4. มิติทางจิตวิญญาณ	4.05	0.72	ดี
เฉลี่ยรวม	4.10	0.80	ดี

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะที่เพียงพอในภาพรวมในระดับดี ($\bar{X} = 4.10$) โดยมีสุขภาวะในมิติทางจิตใจสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมาคือ มิติทางสังคม ($\bar{X} = 4.10$) มิติทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.05$) และ มิติทางร่างกาย ($\bar{X} = 3.90$) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอ

สุขภาวะที่เพียงพอ	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
1. มิติทางร่างกาย				
ก่อนดำเนินงาน	21.52	3.75	20.99	0.000
หลังดำเนินงาน	23.88	3.16		
2. มิติทางจิตใจ				
ก่อนดำเนินงาน	18.20	3.10	19.68	0.000
หลังดำเนินงาน	20.66	2.83		
3. มิติทางสังคม				
ก่อนดำเนินงาน	28.34	5.09	22.66	0.000
หลังดำเนินงาน	32.80	4.16		
4. มิติทางจิตวิญญาณ				
ก่อนดำเนินงาน	36.11	5.18	24.03	0.000
หลังดำเนินงาน	40.46	4.57		

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสุขภาวะทุกมิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการจัดเวทีการสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนกลุ่มเดียวกันที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่พอเพียงได้ร่วมกันพิจารณาประเด็นและระดมความคิดเห็นนำไปสู่การหาแนวทางและวิธีการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่พอเพียงโดยอาศัยกลไกของการประสานสัมพันธ์ที่เป็น

เครือข่ายในการดำเนินงานประกอบด้วย การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการกระจายองค์ความรู้ใหม่ๆและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการประยุกต์และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของคนในชุมชน การกระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมและโครงการของหน่วยงานต่างๆ และการระดมและประสานการใช้ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียงให้กับประชาชน

ในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียงใช้กรอบแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) การก่อเกิดเครือข่าย 2) การประสานเชื่อมโยงเครือข่าย 3) การขยายเครือข่าย และ 4) การดำรงอยู่ของเครือข่าย โดยมีรายละเอียดที่ได้จากการจัดเวที ดังนี้

1. การก่อเกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่าการก่อเกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียงในอำเภอลับแลนั้นมีการรวมกลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งและเกิดจากธรรมชาติ แต่เป็นการรวมกลุ่มในระดับชุมชนเท่านั้น ยังไม่เกิดในระดับเครือข่าย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมีน้อย แต่ภายในกลุ่มก็มีการยอมรับความคิดเห็นกันค่อนข้างดี สมาชิกที่เข้าร่วมเวทีมีความต้องการการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโดยไม่ต้องแบ่งแยกและต้องการมีคณะกรรมการหรือแกนนำที่เข้มแข็งมีศักยภาพและภาวะผู้นำ สมาชิกมีความรักความสามัคคี เสียสละร่วมใจมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

2. การเชื่อมประสานเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่าการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียงในปัจจุบันมีวิธีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบแต่ต้องมีความต่อเนื่องและมีการชักชวนกันร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและประสานกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ

3. การขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียง

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่าการที่จะขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่พอเพียงในระดับองค์กรและเป็นการจัดการโดยหน่วยงานภายนอก เครือข่ายจึงมีความต้องการจัดกิจกรรมที่ทุกคนส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมได้และจัดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของ

ชุมชน เช่น การแข่งขันกีฬาสามัคคีของครอบครัวและเครือข่ายต่างๆ ในวันหยุดตามเทศกาล เนื่องจากสมาชิกในชุมชนหยุดงานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

4. การดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่ายังไม่ค่อยมีการพบปะกันระหว่างสมาชิก การสนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ จะมีในระยะแรกเท่านั้นแต่ก็ไม่ต่อเนื่อง การสร้างคุณค่า ขวัญกำลังใจ การกระตุ้นจิตสำนึกรักหวงแหนและร่วมกันรักษาภูมิลำเนาขององค์กร ยังไม่เกิดจากความต้องการประชาชนในพื้นที่ หลังจากได้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นกันแล้ว ในการแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาประเด็นการดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอจะต้องจัดให้มีสมาชิกเครือข่ายมีโอกาสพบปะกันโดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ประสานการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรสุขภาพในชุมชน

การระดมความคิดเห็นของการจัดเวทีการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้ คือ

1) การจัดตั้งคณะกรรมการระดับองค์กรเพื่อเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาการรวมกลุ่มของเครือข่ายเป็นไปแบบหลวมๆ ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอเพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานโดยวิธีการคัดเลือกจากแต่ละตำบล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ให้มีผู้นำหน้าที่เป็นประธานเครือข่าย โดยที่ผ่านมาการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควรจัดโอกาสให้คณะกรรมการและสมาชิกได้มีการประชุมพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ

2) การจัดกิจกรรมเพื่อเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุย ส่งเสริมความรู้และฟื้นฟูวัฒนธรรมระหว่างสมาชิก เนื่องจากที่ผ่านมาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเครือข่ายไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ในโอกาสต่างๆ ตามเทศกาลหรือการเล่นตามประเพณีของท้องถิ่น เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและที่ผ่านมากิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านสุขภาพไม่ได้จัดต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดประชุมร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกิจกรรมที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3) การจัดทำแผนเพื่อกำหนดอนาคตในการพัฒนาเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาประชาชนยังขาดความริเริ่มในการหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นจึงควรมีเวทีในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสและเป็นเวทีให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

4) การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอมีการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบแต่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบประชาสัมพันธ์โดยตรงและกรรมการทุกคนก็ต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และที่ผ่านมายังขาดการติดต่อประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้นจึงควรมีการประสานขอรับการสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นจากองค์การบริหารส่วนตำบล