

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบอุทกภัย น้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม รวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

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 รองลงมาใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน เช่น สถานพยาบาล คลินิกร้อยละ 8.8 โดยสาเหตุที่เลือกใช้บริการเพราะเดินทางสะดวกร้อยละ 88.5 และเชื่อมั่นคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 58.8

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

2. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.50 ได้คะแนนเฉลี่ย 5.49 รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.50 และมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบข้อที่ถูกมากที่สุดคือ ความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ ร้อยละ 83.0 รองลงมาคือความหมายของสุขภาพทางกายร้อยละ 68.3 ความหมายของสุขภาพ ร้อยละ 65.0 ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย ร้อยละ 63.3

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

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 4.40$) และปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 4.29$) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.90$)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ การได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.48$) รองลงมาคือ การได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.39$) ความต้องการให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.32$) ความต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ($\bar{X} = 4.29$) การให้

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

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

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ความสามารถเข้าถึงสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ต้องการ ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ การอ่านและดูข่าวสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำ ($\bar{X} = 3.80$) และการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมีผลต่อความคิดและการปฏิบัติตัว ($\bar{X} = 3.77$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระบบข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ การเคยได้รับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย การส่งเสริมอบายมุข ($\bar{X} = 3.47$)

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ การได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัย ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ การได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ($\bar{X} = 4.15$) และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.63$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.59$)

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ การสร้างนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ การได้ปฏิบัติตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ($\bar{X} = 3.44$) และความเข้าใจนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.38$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 3.28$)

ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีผลในระดับมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการสร้าง/ขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.46$) และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกนอกเครือข่าย ($\bar{X} = 3.45$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในเครือข่าย ($\bar{X} = 3.43$)

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

4. ระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ ก่อนการดำเนินงาน

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

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติมากที่สุด ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมาคือ การมีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ($\bar{X} = 3.83$) และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

สมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหน็ดเหนื่อย ($\bar{X} = 3.79$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะในมิติทางร่างกายที่น้อยที่สุดคือ ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ($\bar{X} = 3.10$)

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

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.71$) รองลงมาคือการได้รับความเสมอภาคและยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.69$) และครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X} = 3.60$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะในมิติทางสังคมที่น้อยที่สุดคือ ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.33$)

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

5. แนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ผลจากการจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชน ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม (ตำบลแม่พูล ตำบลฝายหลวง ตำบลชัยจุมพล เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลนานกกก และเทศบาลตำบลหัวดง) โดยเน้น

ให้มีการดำเนินโครงการที่สร้างเสริมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับสภาพบริบทสังคมในพื้นที่และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมตาม “สุขภาวะ” ตามบริบทของตนเอง โดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันผนวกกับ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเชื่อได้ว่าชุมชนนี้สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยสรุปแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้

5.1 การสร้างเสริมสุขภาพในมิติด้านร่างกาย

- 1) การสร้างเสริมความรู้เรื่องการป้องกันโรคในช่วงน้ำท่วมที่พบบ่อยและการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) การเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อยในชุมชน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดรักษาโรคและวิธีปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านแบบง่าย (การปลูกพืชในไม้ไผ่ กะลามะพร้าว การปลูกในต้นกล้วย)
- 4) การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
- 5) การตรวจสารเคมีในเลือด และให้ความรู้อาหารปลอดภัยและในการใช้สมุนไพรเพื่อล้างพิษ

5.2 การสร้างเสริมสุขภาพในมิติด้านจิตใจ

- 1) การให้ความรู้เรื่องการพัฒนาสุขภาพจิตและการจัดการกับความเครียด
 - 2) การจัดกิจกรรมพัฒนาจิต ได้แก่ การสวดมนต์ นั่งสมาธิและหัวเราะเพื่อสร้างสุข
- การเคาะมือเพื่อการบำบัดโรค

5.3 การสร้างเสริมสุขภาพในมิติด้านสังคม

จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาจิตสังคม การกระตุ้นสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

5.4 การสร้างเสริมสุขภาพในมิติด้านจิตปัญญา

- 1) การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ การช่วยเหลือตนเองและการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบภัย
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตยามฉุกเฉิน (Backpacking) การทำสุขภาพฉุกเฉิน
- 3) การให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน

6. การประเมินผลระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ หลังการดำเนินงาน

ภายหลังจากได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ได้ทำการติดตามประเมินผลระดับสุขภาวะที่เพียงพอทั้ง 4 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะที่เพียงพอในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.10$) โดยมีสุขภาวะในมิติทางจิตใจสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมาคือ มิติทางสังคม ($\bar{X} = 4.10$) มิติทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.05$) และมิติทางร่างกาย ($\bar{X} = 3.90$) ตามลำดับ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสุขภาวะทุกมิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะที่เพียงพอในมิติทางร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะสูงกว่าก่อนการดำเนินงานคือ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.38$) รองลงมาคือ มีสภาพร่างกายที่ครบถ้วนไม่มีความพิการ ($\bar{X} = 4.16$) และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหน็ดเหนื่อย ($\bar{X} = 4.14$) 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 ส่วนสภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือมีความอดทนตามวิทยาศาสตร์ และยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง ($\bar{X} = 4.06$)

การมีสภาวะที่เพียงพอในมิติทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสภาวะสูงกว่ก่อนการดำเนินงานคือ ครอบครัวมีความอบอุ่นและบุคคล ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมาคือ ได้รับความเสมอภาคและยุติธรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.28$) และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ ส่วนสภาวะที่เพียงพอในมิติทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.81$)

การมีสภาวะที่เพียงพอในมิติทางทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยของสภาวะสูงกว่ก่อนการดำเนินงานคือ เมื่อคิดจะทำงานอะไรได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจนอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมา คือ การให้อภัยเมื่อมีปัญหาให้กับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น ($\bar{X} = 4.17$) และมีความภาคภูมิใจเมื่อได้ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ยึดมั่น ($\bar{X} = 4.15$) ตามลำดับ ส่วนสภาวะที่เพียงพอในมิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด คือบุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ($\bar{X} = 3.63$)

7. การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสภาวะที่เพียงพอ

จากการจัดเวทีการสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสภาวะที่เพียงพอกับประชาชนกลุ่มเดียวกันที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสภาวะที่พอเพียง มีการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ 4 ด้าน คือ 1) การก่อเกิดเครือข่าย 2) การประสานเชื่อมโยงเครือข่าย 3) การขยายเครือข่าย และ 4) การดำรงอยู่ของเครือข่าย โดยมีรายละเอียดที่ได้จากการจัดเวทีดังนี้

7.1 การก่อเกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสภาวะที่เพียงพอ

ในอำเภอลับแลนั้นมีการรวมกลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งและเกิดจากธรรมชาติในระดับชุมชนเท่านั้น ยังไม่เกิดในระดับเครือข่าย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมีน้อย แต่ภายในกลุ่มก็มีการยอมรับความคิดเห็นกันค่อนข้างดี สมาชิกที่เข้าร่วมเวทีมีความต้องการการรวมตัว

กันเป็นเครือข่ายโดยไม่ต้องแบ่งแยกและต้องการมีคณะกรรมการหรือแกนนำที่เข้มแข็งมีศักยภาพและภาวะผู้นำ สมาชิกมีความรักความสามัคคี เสียสละร่วมใจมีความเป็นน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกัน

7.2 การเชื่อมประสานเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

ในปัจจุบันมีวิธีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบแต่ต้องมีความต่อเนื่องและมีการชักชวนกันร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและประสานกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ

7.3 การขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

การที่จะขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอในระดับองค์กรและเป็นการจัดการโดยหน่วยงานภายนอก เครือข่ายจึงมีความต้องการจัดกิจกรรมที่ทุกคนส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมได้และจัดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การแข่งขันกีฬาสามัคคีของครอบครัวและเครือข่ายต่างๆ ในวันหยุดตามเทศกาล เนื่องจากสมาชิกในชุมชนหยุดงานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

7.4 การดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมเวทีพบว่ายังไม่ค่อยมีการพบปะกันระหว่างสมาชิก การสนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ จะมีในระยะแรกเท่านั้นแต่ก็ไม่ต่อเนื่อง การสร้างคุณค่า ขวัญกำลังใจ การกระตุ้นจิตสำนึกรักหวงแหนและร่วมกันรักษากฎระเบียบขององค์กร ยังไม่เกิดจากความต้องการประชาชนในพื้นที่ หลังจากได้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นกันแล้ว ในการแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาประเด็นการดำรงอยู่ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ จะต้องจัดให้มีสมาชิกเครือข่ายมีโอกาสพบปะกันโดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ประสานการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรสุขภาพในชุมชน

การระดมความคิดเห็นของการจัดเวทีการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ดังนี้คือ

- 1) การจัดตั้งคณะกรรมการระดับองค์กรเพื่อเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย เนื่องจากที่ผ่านมาการรวมกลุ่มของเครือข่ายเป็นไปแบบหลวมๆ ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอเพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานโดยวิธีการคัดเลือกจาแต่ละตำบล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ให้มีผู้ทำ

หน้าที่เป็นประธานเครือข่าย โดยที่ผ่านมาการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควรจัดโอกาสให้คณะกรรมการและสมาชิกได้มีการประชุมพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ

2) การจัดกิจกรรมเพื่อเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุย ส่งเสริมความรู้และฟื้นฟูวัฒนธรรมระหว่างสมาชิก เนื่องจากที่ผ่านมาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเครือข่ายไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ในโอกาสต่างๆ ตามเทศกาลหรือการเล่นตามประเพณีของท้องถิ่น เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและที่ผ่านมาก็กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านสุขภาพไม่ได้จัดต่อเนื่อง

3) การจัดทำแผนเพื่อกำหนดอนาคตในการพัฒนาเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาประชาชนยังขาดความริเริ่มในการหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นจึงควรมีเวทีในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสและเป็นเวทีให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

4) การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายเนื่องจากที่ผ่านมาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอมีการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบแต่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบประชาสัมพันธ์โดยตรงและกรรมการทุกคนก็ต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และที่ผ่านมายังขาดการติดต่อประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้นจึงควรมีการประสานขอรับการสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นจากองค์การบริหารส่วนตำบล

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัย และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะ การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงย่อมดีกว่าการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่าสุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน และประชาชนที่จะเป็นผู้ได้รับผลจากสุขภาพนั้น ในการดำเนินชีวิตทุกบริบท ไม่ว่าจะทำงาน เรียน เล่น และมีความรัก สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยความสนใจในตนเอง และความใส่ใจต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่างๆในชีวิต และด้วยความมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น. 6) และสอดคล้องกับองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพที่เพียงพอ เกี่ยวกับการเรียนรู้วิธีการในการดูแลสุขภาพ เพราะการเรียนรู้เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ (ปริตดา แต่อาร์ักษ์, 2549, น. 2) นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ รองลงมาคือ การได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ซึ่งการล้างมือสามารถลดโอกาสติดเชื้อได้เกือบ 50 % ทั้งนี้อาจเนื่องจากการณรงค์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทั้งในระบบทางเดิน หายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคติดต่อด้วยการสัมผัส และการล้างมือเป็นการปฏิบัติที่ง่ายสะดวกและประหยัด รวมทั้งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวจำเป็นต้องล้างมือทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ ในด้านความต้องการให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความต้องการมีสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน การให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ และความต้องการให้คนในชุมชนสนใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาลดสอดคล้องกับแนวคิดของสุขภาพที่เพียงพอ นั่นคือ สภาวะความสมบูรณ์ ที่จะสนับสนุนการไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สำคัญที่สุดคือการมีสุขภาพดี สภาวะความสมบูรณ์ของสุขภาพ รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี สภาวะอารมณ์ทางสังคม จิตวิญญาณ และสภาวะความสุขสมบูรณ์ทางกายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดส่วนบุคคลทางพันธุกรรมและสติปัญญา รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพราะเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลรวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลเสริมสร้าง

ความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะชีวิตการดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น. 2)

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างรองลงมาคือ ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างต้องการให้ชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งเสพติด ต้องการให้ผู้นำชุมชนมีการนำข้อมูลเรื่องสุขภาพมาประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และต้องการให้ผู้นำชุมชนรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งในสภาพบริบทของพื้นที่แล้วส่วนใหญ่เป็นสังคมชนบท ประชาชนส่วนใหญ่จะยอมรับและเชื่อฟังผู้นำชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีเวทีประชาคมด้านสุขภาพ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ ผู้นำชุมชน ที่จะทำหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้มีผู้นำชุมชนด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนเบื้องต้น เช่น การคัดกรองสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน การให้ความรู้ในด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม หรือทฤษฎีปัญญาสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986, p.400) ที่ว่าการเรียนรู้เกิดจากการสังเกตเพื่อเลียนแบบ มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของบุคคล เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวอยู่เสมอ ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ ส่วนหนึ่งของบุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งจากการสังเกตพฤติกรรมของคนอื่น ถือได้ว่าเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบ (Observational Learning or Modeling) ดังนั้นผู้ที่เป็นตัวแบบให้ประชาชนที่สำคัญในชุมชนคือ ผู้นำชุมชน จากผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิปศย์กร คล้ายกตุ (2555 : น. 75) ที่พบว่าผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย หากขาดความเป็นผู้นำ จะไม่เกิดกระบวนการร่วมแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา จันทร์สว่าง และคณะ (2548, น. 1) ที่ว่า พฤติกรรมผู้นำ มีผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาของ วัฒนพงศ์ ลือชวงศ์และคณะ (2550, น. 49) ที่พบว่า พฤติกรรมของผู้นำกลุ่มมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้มแข็งของศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ และสอดคล้องกับการศึกษาของจรกฤตย์ ชำนาญศรี (2550, น. 111) พบว่า พฤติกรรมผู้นำมีอิทธิพล

ต่อการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน แต่การศึกษาของ สมเกียรติศิริธาราธิคุณ (2552, น. 137) พบว่า พฤติกรรมผู้นำไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะที่ เพียงพอ แต่อ้อมผ่านการสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ครบถ้วนตามวัย การได้รับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการใช้ และการได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้สอดคล้องกับสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ บ้าน เพราะมีความสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่าย ระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่เพียงพอเพราะ จุดเน้นของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ที่ การเข้าถึงสุขภาพ เพื่อลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพและเพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับสาธารณสุขและระดับองค์กร เพื่อให้นโยบายดังกล่าวส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพ นอกจากนี้บุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุข มี บทบาทสำคัญในการให้การอุปถัมภ์และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะมีบทบาทในการบริการ สุขภาพ สนับสนุนการเสริมสร้างความรู้และให้การสนับสนุนชี้แนะทางสุขภาพ (โครงการสวัสดิการ วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น. 2) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556, น. 99) ที่พบว่าประชาชนมีความต้องการให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่พึ่งทางสุขภาพ และแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยการพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ให้การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวย การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผน จัดประเมินผลและพัฒนากิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพบริบทของชุมชนและความต้องการของประชาชน

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็น กิจกรรมที่ปฏิบัติด้วยตนเอง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้วยการออก กำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ทั้งนี้เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของแต่ละกลุ่มวัยและ

ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ เช่น ในวัยทำงานจะเป็นการออกกำลังกายร่วมกับการทำงาน เพราะส่วนใหญ่ทำสวนผลไม้ ทำนา ทำสวนผักซึ่งต้องมีการเดินและออกแรงอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องวิถีชีวิตของประชาชน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจะออกกำลังกายด้วยการเดินในตอนเช้า บางกลุ่มจะมีการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายในช่วงเย็น กลุ่มแม่บ้านจะออกกำลังกายพร้อมกับการทำงานบ้าน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายทั้งกลางแจ้งและในร่มโดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับการกระตุ้นจากกลุ่มบุคคลภายนอก เช่น กลุ่มนักศึกษาที่ฝึกประสบการณ์งานสุขภาพชุมชน ได้กระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนได้ออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันและประดิษฐ์อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชน มาช่วยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยและกลุ่มโรค เช่น ยางรัดของนำมาทำเป็นอุปกรณ์ช่วยในการเหยียดยัดกล้ามเนื้อ การนำไม้ไผ่ตัดแปลงเป็นอุปกรณ์เดินฮูล่าฮูล่า เป็นต้น นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลจะให้การสนับสนุนประชาชนได้ออกกำลังกาย ด้วยการจัดซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง จัดสวนสาธารณะเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อน ออกกำลังกาย สนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนทำโครงการพัฒนาสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิก การพัฒนาสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง มีกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนิญา เครื่องฉาย (2552, น. 79) ได้พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มผู้มีสุขภาพดี ส่วนใหญ่จะมีการทำกิจกรรมออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ มีการฝึกสมาธิ รับประทานอาหารร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สนวนุ่ม (2550, น. 27) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ งดรับประทานอาหารรสเค็มจัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะ

เผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิทักษ์พล บุญยมาลิก สุปพัฒนา สุขสว่าง และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2555, น. 169) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2549 : การติดตามดูแลระยะยาว 1 ปี พบว่า มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่ โรคเครียดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ และปัญหา/โรคทางจิตอื่นๆ การฟื้นตัวด้านสุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดี มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง โดยมีระบบการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือหลังการเกิดเหตุโดยทีมจิตเวชร่วมกับทีมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของนวลละออง ทองโคตร และคณะ (2556, ออนไลน์) ที่พบว่า ผู้ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่มี รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาที่ใช้มากที่สุดคือ การปรึกษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ วิธีการแก้ไขปัญหาที่ใช้มากที่สุดคือ พุดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2. แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เป็นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ให้ครอบคลุมทั้งในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตในสังคมเป็นศูนย์กลางของการสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมส่วนบุคคลที่อาจเกิดประโยชน์หรือเกิดโทษต่อสุขภาพได้ การส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สนับสนุนต่อสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงวิธีการปรับตัวของประชาชน การจัดการชีวิต ความเชื่อ และคุณค่าต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล (โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น. 54) และในการศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์และคณะ (2555, น. 35) พบว่า กระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงต้นแบบภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยแนวคิดหลักสามประการคือ พอเพียง มีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกัน มีการทำกิจกรรมที่ริเริ่มและดำเนินการโดยชุมชน ซึ่งกิจกรรมในแต่ละโครงการย่อยเน้นให้นำหลักการ “สามห่วงสองเงื่อนไข” ของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ ประกอบด้วย โครงการปลูกผักกินเอง โครงการปฐมพยาบาลและตุ๋ยาสามัญประจำบ้าน โครงการนมแม่ โครงการ

ชุมชนช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบ โครงการลดละเลิกสุราและบุหรี่ โครงการรักษาสีสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและดูแลซึ่งกันและกันได้ ผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการวิจัยของ เจน บุญไพรัตน์สกุล (2552, น. 27) ที่ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิ จังหวัดพังงา จำเป็นต้องทำการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ การส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมหลัก คือ การตรวจสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย และกิจกรรมอื่นๆ ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น การเสริมอาชีพ หรือการส่งเสริมการประกวดผู้สูงอายุตัวอย่าง การออกกำลังกายสม่ำเสมอด้วยซีดง กระบวนการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถเยียวยาภาวะจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติกำจร กุศล (2555, น. 104) พบว่ารูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่องทั้งในโรงเรียนและชุมชนสำหรับกลวิธีการใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 1) ในโรงเรียนเน้นการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อม การประหยัดการทำบัญชีรายรับรายจ่าย ปลูกพืชผักสวนครัวและจัดอาหารกลางวันให้นักเรียน 2) ในครอบครัวเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย ปรุงอาหารเอง ลดการใส่สารปรุงรส ลดอาหารหวานมัน ปลูกผักสวนครัว จัดบ้านเรือนให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน ไม่สร้างหนี้เพิ่มเติมและทำบัญชีรายรับรายจ่ายรูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัวชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูงที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน คือ 1) ดูแลร่างกายให้สะอาด 2) ออกกำลังกายตามวัยและความถนัด 3) ปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร 4) ปลูกพืชผักสวนครัว 5) ทำบัญชีรายรับรายจ่าย 6) จัดบ้านเรือนและโรงเรียนให้สะอาด และ 7) รักษาสิ่งแวดล้อมและลดขยะจากผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมาย มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพและใช้ชีวิตแบบพอเพียง

3. การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอในการวิจัยครั้งนี้เป็นการร่วมคิดและริเริ่มสร้างสรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การดำรงอยู่ และโอกาสการมีเครือข่ายใหม่ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชน เช่น ระบบเครือญาติ

กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพด้านการเกษตรและนอกภาคการเกษตร (กลุ่มสวนผลไม้ ทุเรียน ลำไย และ สาคู และ ลองกอง หอมแดง การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร และทอผ้า เป็นต้น) และชมรมที่เกิดขึ้นในชุมชน (เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น) เกิดการวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ หรือสมรรถนะขั้นปฏิบัติได้ และโอกาสการเข้าร่วม และการใช้เครือข่ายของชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการกระตุ้นความสนใจของเครือข่าย การประสานเชื่อมโยง การขยายผลระหว่างเครือข่าย และการสร้างความต่อเนื่องเพื่อดำรงอยู่ของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชน ในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชน ดำเนินการโดยนักวิจัย ร่วมกับเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดทำ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามประเด็นที่มีนัยสำคัญ ต่อการใช้เครือข่ายของชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายจึงประกอบด้วย 1) การจัดตั้งคณะกรรมการระดับองค์กรเพื่อเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย 2) การจัดกิจกรรมเพื่อเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุย ส่งเสริมความรู้และฟื้นฟูวัฒนธรรมระหว่างสมาชิก 3) การจัดทำแผนเพื่อกำหนดอนาคตในการพัฒนาเครือข่าย และ 4) การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องสร้างเครือข่ายใหม่ๆ ที่มีความหลากหลายเพื่อให้เกิดความร่วมมือในระหว่างภาคส่วน เครือข่ายดังกล่าว ควรให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น (โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น. 34) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2552, น. 137) พบว่าการสร้างเครือข่าย เป็นองค์ประกอบสำคัญในรูปแบบการสร้างเสริมเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ โดยประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก การติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิก การสร้างพันธกิจร่วม การพัฒนาความสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสร้าง ความตระหนัก การเลือกชมรมหรือเครือข่าย (ลดขั้นตอนการติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิก การสร้างพันธกิจร่วม การพัฒนาความสัมพันธ์) และการทำกิจกรรมร่วม เพื่อสร้างความยั่งยืนและต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การพึ่งพาตนเอง ในด้านการดูแลสุขภาพต่อไป นอกจากนี้การมีเครือข่ายสุขภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในบทบาทการเป็นภาคีเครือข่ายทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนร่วมกัน จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นการให้

กำลังใจในการทำงานซึ่งกันและกัน ชุมชนเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง และยกระดับการทำงานด้วยการนำเอาแบบอย่างที่ดีมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเอง จนเกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ที่เข้มแข็งได้ต่อไป (สมพันธ์ เตชะอธิกและวินัย วงศ์อาสา (2555, น. 14)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชน ในพื้นที่อุทยานน้ำป่าและโคลนถล่ม ควรนำผลการวิจัยไปใช้ใน ดังนี้

1. จากข้อค้นพบในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการได้ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ซึ่งใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ควรมีการจัดทำแผนร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เน้นการเสริมพลัง การเสริมแรงให้กับบุคคลให้มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. จากข้อค้นพบประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทยานน้ำป่าและโคลนถล่ม มีความต้องการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิตและกาย เพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนในระดับชุมชน เพื่อเยียวยาจิตใจ การเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉินจากภัยพิบัติ และการพึ่งพาตนเอง อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการประสานงานและติดตามผลการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนสนับสนุน ส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพของผู้ประสบภัยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

3. จากข้อค้นพบการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนโดยการมี

ส่วนร่วมของประชาชน และให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่มในระยะยาว
2. ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติน้ำป่าและโคลนถล่ม
3. ศึกษารูปแบบการสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม