

แนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนช่วงอุทกภัยสำหรับกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาตำบลหนองบ่อ จังหวัดอุบลราชธานี

Community Health Management Approaches for Vulnerable Groups During Floods: A Case Study of Nong Bo Subdistrict, Ubon Ratchathani Province

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 26,2024 ; Accepted: December 27,2024)

ชาตรี พงษ์พันธ์¹ บรรเทิง พลสวัสดิ์² ทัพไท ชุมนาสiew³ ปรางทิพย์ ทาสนาะ เอลเทอร์²

Chatree Phongphan¹ Bunternng Polsavat² Thupthai Chumnasiew³ Prangthip Thasanoh Elter²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์และผลกระทบจากอุทกภัย ประสบการณ์การจัดการสุขภาพ และปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในตำบลหนองบ่อ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม 152 คน ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 12 คน และผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก 10 คน

ผลการวิจัยพบว่า พื้นที่ประสบปัญหาน้ำท่วมซ้ำซากเนื่องจากเป็นจุดบรรจบของแม่น้ำสามสาย ข้อจำกัดสำคัญคือบุคลากรขาดทักษะการช่วยเหลือทางน้ำ ไม่มีเสื้อชูชีพ และมีอุปสรรคในการเข้าถึงพื้นที่เมื่อเส้นทางคมนาคมถูกตัดขาด ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงและการจัดการสุขภาพที่ดี แต่ยังคงมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็น เช่น การเล่นน้ำท่วมขังและการไม่สวมเสื้อชูชีพ

ABSTRACT

This participatory action research aimed to investigate community contexts, flood situations and impacts, health management experiences, and causal factors affecting health behaviors among residents in Nong Bo Subdistrict, Ubon Ratchathani Province, Thailand. Data were collected through questionnaires, focus group discussions, and in-depth interviews from three sample groups: 152 residents who completed questionnaires, 12 focus group participants, and 10 in-depth interview informants. The findings revealed that the area experiences recurrent flooding due to its location at the confluence of three rivers. Major limitations included healthcare personnel's lack of water rescue skills, insufficient life jackets, and access barriers when transportation routes were severed. While most residents demonstrated good risk perception and health management practices, misconceptions persisted regarding certain behaviors, such as playing in floodwater and not wearing life jackets during water transport. Although community members generally exhibited adequate health management capabilities, some vulnerable groups required additional support, particularly in emergency situations.

บทนำ

อุทกภัยส่งผลกระทบต่อชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีมาอย่างยาวนาน ทั้งผลกระทบต่อที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ และสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว สาเหตุของน้ำท่วมไม่ได้มาจากฝนที่ตกใน

พื้นที่ แต่มาจากสาเหตุอื่น เช่น สภาพภูมิประเทศ ผังเมือง การสร้างเขื่อน พายุตามฤดูกาล และแผนเผชิญเหตุอุทกภัย การเยียวยา และการฟื้นฟู¹ การที่ชุมชนขาดการเตรียมพร้อมรับมืออย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดความเสียหายซ้ำซากทุกปี² ด.หนองบ่อซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: bunternng01@gmail.com

³ นักวิชาการอิสระ

อย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ในอุทกภัยครั้งล่าสุดที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2565 นั้น นับว่ารุนแรงที่สุดในรอบ 43 ปี พบว่าในช่วงที่น้ำท่วมสูงและเส้นทางคมนาคมหลักถูกตัดขาด ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข³ สถานการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับผลกระทบจากอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากอุทกภัยพบว่ามีความหลากหลายและซับซ้อน โดยปัญหาสุขภาพที่พบนอกจากจะเป็นโรคที่มาจากน้ำ เช่น โรคน้ำกัดเท้า โรคผิวหนัง⁵ แล้วผู้ประสบภัยมักมีปัญหาสุขภาพจิต⁶ เช่น มีความเครียด เกี่ยวกับการดำรงชีวิต การเจ็บป่วย ภาระหนี้สิน ทรัพย์สิน สิ่งของเสียหาย และมีปัญหานอนไม่หลับ วิดกกังวล หดหู่และสิ้นหวัง⁵ ผลกระทบเหล่านี้มักรุนแรงขึ้นในกลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉิน หรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง หรือเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็กก่อนวัยเรียน ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด

การจัดการอุทกภัยโดยชุมชนแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่ท่วมอย่างยั่งยืน เนื่องจากชุมชนเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง และมีความรู้เกี่ยวกับบริบทพื้นที่เป็นอย่างดี การศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ชุมชนมีการปรับตัวและจัดการอุทกภัยด้วยตนเองในทุกระยะ เช่น การอพยพทรัพย์สิน การสร้างที่พักชั่วคราว และการทำความสะอาดชุมชนหลังน้ำลด⁷ อย่างไรก็ตาม การจัดการโดยชุมชนเพียงลำพังยังมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรและความรู้ทางเทคนิค จึงควรมีการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนผ่านการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นการพัฒนาระบบเตือนภัย การประเมินความเสี่ยง และการวางแผนรับมืออุทกภัยแบบบูรณาการ⁸⁻⁹ การพัฒนาแนวทางการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับกลุ่มเปราะบางจึงมีความสำคัญต่อการ

เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการอุทกภัยอย่างเป็นระบบ

ด้วยความซับซ้อนของปัญหาและผลกระทบจากอุทกภัยใน ต.หนองบ่อ การพัฒนาแนวทางการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับกลุ่มเปราะบางจึงเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาและทำความเข้าใจความซับซ้อนของปัญหาอุทกภัยในตำบลหนองบ่อ ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงการศึกษาประสบการณ์การจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวทางการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนสถานการณ์และผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัยต่อกลุ่มเปราะบาง
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย

วิธีการศึกษา

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง แนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนช่วงอุทกภัยสำหรับกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาตำบลหนองบ่อ จังหวัดอุบลราชธานี มีระยะดำเนินงานวิจัย 12 เดือน (2 ต.ค 2567 – 1 ต.ค. 2568) แบ่งระยะการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแนวทางการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับกลุ่มเปราะบางระหว่างที่มีอุทกภัย และระยะที่ 3 เป็นการประเมินประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้น ซึ่งบทความนี้นำเสนอผลการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 (ดำเนินการ 2 ต.ค 2567 – 15 ธันวาคม 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วมในพื้นที่ ต.หนองบ่อ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี จำนวน 5,771 คน 2) บุคลากรจาก รพ.สต. หนองบ่อ และ รพ.สต. ดงบัง จำนวน 14 คน และ 3) ผู้นำชุมชนและบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อพพ.ร.) กู้ชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรจากโรงเรียน วัด และกลุ่มองค์กรชุมชนภาคเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มที่ทำแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย เป็นประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยอำนาจการทดสอบ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G*Power version 1.3.9.4 เลือก "Exact" Statistical test และ "Correlation: Bivariate normal model" ซึ่งเป็นสถิติสูงสุดที่ใช้ในการวิจัย เลือกการทดสอบแบบสองทาง กำหนดขนาดอิทธิพลที่ $r = .30$ ตั้งค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ .05 และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = .80 คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 138 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อกรณีข้อมูลสูญหาย รวมเป็น 152 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มหลังคาเรือนจากทั้ง 13 หมู่บ้านตามสัดส่วนของจำนวนครัวเรือนด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครัวเรือนแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คืออายุ 18 ปีขึ้นไป มีบทบาทในการตัดสินใจ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา และมีประสบการณ์เผชิญอุทกภัยอย่างน้อย 1 ครั้ง

2.กลุ่มสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อยคือ 2.1) ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หนองบ่อ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 3 คน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นข้าราชการ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี และเคยจัดการด้านสุขภาพชุมชนในช่วงเกิดอุทกภัย และ

2.2) ตัวแทนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน จาก ประกอบด้วย 1) กำนัน 2) ผู้ใหญ่บ้าน 3) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ประธาน อสม. 5) ประธาน อพพร. 6) ตัวแทนจากโรงเรียน 7) ตัวแทนศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 8) ตัวแทนจากวัด และ 9) ตัวแทนจากกลุ่มองค์กรภาคเอกชน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ มีประสบการณ์ในการทำงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 2 ปี และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนช่วงเกิดอุทกภัยอย่างน้อย 1 ครั้ง

3.กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จากประชากร 3 กลุ่ม คือ 3.1) กลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม จำนวน 4 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีประวัติถูกจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบางระหว่างที่มีอุทกภัย และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม ได้แก่ สตรีครรภ์หลังที่มีประสบการณ์การคลอดในช่วงที่มีน้ำท่วมในปี 2562 หรือ 2565 ผู้ดูแลหญิงหลังคลอด ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว 3.2) กลุ่มตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 2 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เกณฑ์คัดเข้าคือ มีประสบการณ์ในการจัดการด้านสุขภาพชุมชนในช่วงอุทกภัยมากกว่า 3 ปี และมีบทบาทสำคัญในการวางแผนและดำเนินการด้านสุขภาพในช่วงอุทกภัย 3.3) กลุ่มตัวแทนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนช่วงอุทกภัย จำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล และประธาน อสม. เกณฑ์คัดเข้าคือ มีประสบการณ์ในการประสานงานหรือจัดการด้านสุขภาพในชุมชนช่วงอุทกภัยมากกว่า 5 ปี

เกณฑ์คัดเข้าที่ใช้ร่วมกัน คือ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร สามารถให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่ศึกษาได้ ส่วนเกณฑ์คัดออกที่ใช้ร่วมกันทุกกลุ่ม คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนด มีปัญหาด้านการสื่อสาร มีข้อจำกัดทางสุขภาพที่ไม่

สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย หรือเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระหว่างการลาพัก ร้อนหรือลาป่วยในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในระยะที่ 1 ของการวิจัยมีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อ อุทกภัย พัฒนาจากแบบสอบถามในการศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะ อุทกภัยแบบมีส่วนร่วม¹⁰ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (15 ข้อ) ส่วนที่ 2 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่อาจ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ต่ออุทกภัย ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดแบบจำลองความ เชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการกระทำ และการ รับรู้ความสามารถของตนเอง มี 5 ตอนย่อย จำนวน รวม 89 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 (ไม่จริงที่สุด) ถึง 4 (จริงที่สุด) และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนในภาวะ อุทกภัยในระยะเตรียมรับมือ (15 ข้อ) มีคำตอบเป็น มาตราประมาณค่า 4 ระดับจาก 1 (ปฏิบัติน้อยที่สุด) ถึง 4 (ปฏิบัติมากที่สุด)

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยแนวคำถามใน 4 ประเด็นสำคัญ คือ ประสิทธิภาพและผลกระทบจากอุทกภัย การจัดการ สุขภาพชุมชนในช่วงอุทกภัย การประสานงานและความร่วมมือ และแนวทางการพัฒนาการจัดการ สุขภาพชุมชนช่วงอุทกภัย

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พัฒนาโดย ผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ชุดคำถามสำหรับกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย บุคลากรสาธารณสุข และตัวแทนชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้แก่ แนวทางการ สนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผ่าน การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

1 ท่าน และการวิจัยเกี่ยวกับน้ำท่วมในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานีจำนวน 2 ท่าน มีดัชนีสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุ ประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence [IOC]) เท่ากับ 1.00 และได้ นำไปทดลองใช้กับประชาชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และหัวหน้าชุมชนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย เป็น แบบสอบถามที่ยืมมา ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากต้นฉบับ โดยตัดข้อคำถามที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและ บางประเด็นออกเนื่องจากไม่สอดคล้องกับ จุดประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนเนื้อหาของ ข้อคำถามที่เลือกจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แต่ ได้นำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้ กับประชาชนในพื้นที่วิจัยที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ของส่วนที่ 2 (5 ตอน)และส่วนที่ 3 ได้เท่ากับ .95และ.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานไปยัง รพ. สต. ในพื้นที่ ศึกษาและผู้ใหญ่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อแจ้ง รายละเอียดของโครงการวิจัย ดำเนินการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปัจจัยเชิง สาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เสี่ยงต่ออุทกภัย ผู้วิจัยสุ่มเลือกหลังคาเรือนแล้วไป พบผู้นำครอบครัวในหลังคาเรือนนั้น เพื่อให้ข้อมูล โครงการและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่ออาสาสมัครเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้ว จะตอบคำถามในแบบสอบถาม โดยใช้เวลา ประมาณ 20-40 นาที

2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเลือกคัดเลือก ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข และตัวแทนชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้ว ติดต่อผู้ที่ได้รับเลือกทางโทรศัพท์เพื่ออธิบาย

รายละเอียดโครงการวิจัย และขอความยินยอม ผู้ที่ให้คำยินยอมจะถูกนัดหมายมาให้มาเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและทำกิจกรรมสนทนากลุ่มร่วมกันที่ห้องประชุมของ รพ.สต. หนองบ่อ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 120 นาที

3.การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. หนองบ่อในการเลือกผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอข้อมูลการติดต่อเพื่อให้ข้อมูลโครงการวิจัย ขอความยินยอมและขอไปสัมภาษณ์และลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมในวัน เวลา และสถานที่ที่สะดวกทั้งสองฝ่าย ข้อมูลอ้อมตัวเมื่อสัมภาษณ์ครบ 10 คน การสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมงานวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2566-172.1 รับรองตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2567 – 1 ตุลาคม 2568 ก่อนการลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อาสาสมัครทุกคนได้รับทราบข้อมูลการวิจัยตามเอกสารชี้แจง และรับทราบสิทธิของตนในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา ผลการวิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอนตามจุดประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทชุมชนตำบลหนองบ่อ

จากการศึกษาบริบทชุมชนตำบลหนองบ่อพบว่าพื้นที่รับน้ำจากการเป็นจุดบรรจบของแม่น้ำชี ลำเซบาย และแม่น้ำมูล มีพื้นที่แหล่งน้ำ 1,611 ไร่ และหนองน้ำสาธารณะขนาดใหญ่ 10 แห่ง ส่งผลให้เป็นพื้นที่ประสบปัญหาน้ำท่วมซ้ำซากมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ปัจจุบันมีประชากร 5,613 คน 1,344 ครัวเรือน ประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีจำนวน

มาก ได้แก่ ผู้สูงอายุ 1,306 คน ผู้ป่วยเรื้อรัง 1,422 คน เด็กก่อนวัยเรียน 417 คน ผู้พิการ 182 คน ผู้ป่วยจิตเวช 43 คน หญิงตั้งครรภ์ 16 คน และหญิงหลังคลอด 21 คน ในพื้นที่มี รพ.สต. 2 แห่งที่รับผิดชอบด้านการจัดบริการสุขภาพ การจัดบริการในช่วงน้ำท่วมพบข้อจำกัดสำคัญ คือ บุคลากรขาดทักษะการช่วยเหลือทางน้ำ ไม่มีเสื้อชูชีพ และมีอุปสรรคในการเข้าถึงพื้นที่เมื่อเส้นทางคมนาคมถูกตัดขาด โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้เส้นทางอ้อมเพิ่มระยะทางจาก 32 กิโลเมตร เป็นมากกว่า 200 กิโลเมตร และใช้เวลาเพิ่มจาก 30 นาที เป็น 3 ชั่วโมง

ระบบการจัดการภาวะน้ำท่วมในปัจจุบันดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แต่พบข้อจำกัดทั้งด้านบุคลากรและทรัพยากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการช่วยเหลือประชาชน และสถานการณ์มีความเสี่ยงมากขึ้นเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ขาดทักษะการว่ายน้ำ ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุทางน้ำจนเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2567 ผู้นำชุมชนได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ โดยเน้นย้ำว่า "การมีเสื้อชูชีพเป็นสิ่งจำเป็น" (ผู้นำชุมชน 1) พร้อมผลักดันให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ การจัดหาอุปกรณ์ช่วยชีวิต และการส่งเสริมทักษะการว่ายน้ำในชุมชน

สรุปข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม พบว่าควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยและการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยมีการซ้อมแผนและอบรมฟื้นฟูเป็นประจำทุกปี ควรจัดตั้งหน่วยกู้ชีพที่มีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนเวรตลอด 24 ชั่วโมง พัฒนาระบบส่งต่อฉุกเฉิน จัดให้มีการสอนว่ายน้ำและทักษะการขับเรือแก่บุคลากรและประชาชน รวมทั้งจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดการอุทกภัยโดยเฉพาะ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพของประชาชน

ผลการศึกษาประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพของประชาชนในช่วงอุทกภัย พบว่าระบบการดูแล

สุขภาพเริ่มต้นจากกลุ่ม อสม. เป็นผู้ดูแลหลักและให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ที่มีสมาชิกครอบครัวต้องเดินทางไปทำงานหรือเรียนในตัวเมืองจะมีปัญหาความเครียด และนอนไม่หลับจากความกังวลเรื่องความปลอดภัยในการเดินทาง จากผลการสัมภาษณ์ที่ว่า " (ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลขอ) ให้มีทุกคน ที่สำคัญผู้นำ อสม. ผู้ชายที่แข็งแรง ให้มีกู้ชีพ" (H.Staff1) แสดงให้เห็นว่าชุมชนให้ความสำคัญกับการมีทีมปฐมพยาบาลที่ครอบคลุมหลายกลุ่ม เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ชายที่มีความแข็งแรง และทีมกู้ชีพ

เมื่อเส้นทางคมนาคมถูกตัดขาดเป็นอุปสรรคสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ใช้เวลาเดินทางมากกว่าปกติ เคยมีกรณีหญิงตั้งครรภ์ต้องคลอดระหว่างการส่งต่อ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า "น่าจะมีนะ ประสานข่าว ประสานหน่วยงาน ประสานคนในหน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือ มีอุปกรณ์ช่วย ทันเหตุการณ์" (H.Staff1) สะท้อนให้เห็นความต้องการระบบประสานงานที่มีสามารถเชื่อมโยงทั้งข้อมูล ข่าวสาร หน่วยงาน บุคลากร และทรัพยากรในการช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึง และพบว่าอุบัติเหตุทางน้ำเป็นความเสี่ยงสำคัญ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ว่ายน้ำไม่เป็น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก และเคยมีกรณีการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ทั้งนี้ชุมชนมีจุดแข็งคือระบบเครือข่ายที่ทำให้การดูแลช่วยเหลือกันในภาวะวิกฤตเป็นไปอย่างทั่วถึง รวมถึงมีการประสานงานระหว่างผู้นำชุมชน อสม. และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 ปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในประเด็นสำคัญ เช่น ความเสี่ยงจากการหาปลาในช่วงน้ำท่วม (ร้อยละ 81.6) อันตรายจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า (ร้อยละ 60.5) และผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวช และญาติ (ร้อยละ 69.7) อย่างไรก็ตามพบว่ามีความ

เข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเรื่องความปลอดภัยในการเล่นน้ำท่วมขัง โดยมีผู้ตอบถึงร้อยละ 86.2 ที่เห็นด้วยว่าสามารถลงเล่นน้ำได้โดยไม่เป็นอันตราย และการไม่สวมเสื้อชูชีพเมื่อเดินทางทางน้ำ (ร้อยละ 70.4) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายทางสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงที่ถูกต้องในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคประจำตัวหรือผู้พิการ (ร้อยละ 82.2) การระบาดของโรคในระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 81.6) และอันตรายจากกระแสน้ำในช่วงฤดูมรสุม (ร้อยละ 81.6) ส่วนประเด็นที่มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ได้แก่ การใส่รองเท้าบูทเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ (ร้อยละ 56.0) และการให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่บ้านตามลำพัง (ร้อยละ 44.1)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ที่ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ ภายในบ้านเพื่อผ่อนคลาย (ร้อยละ 82.2) การระบายความทุกข์เพื่อคลายเครียด (ร้อยละ 81.6) และการติดตามข้อมูลจากสื่อภายนอก (ร้อยละ 75.7) นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการเตรียมข้อมูลติดต่อฉุกเฉิน (ร้อยละ 73.7) และการแจ้งข้อมูลแก่องค์กรท้องถิ่น (ร้อยละ 70.4) แต่ยังไม่มีความเข้าใจผิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของหน่วยงานเท่านั้น (ร้อยละ 59.2) การบริโภคอาหารที่ไม่ปรุงสุกใหม่ (ร้อยละ 32.9) และการขับถ่ายลงในน้ำที่ท่วมขัง (ร้อยละ 9.9) ส่วนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัย พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี โดยเฉพาะในประเด็นการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับอุทกภัยว่าเป็นหน้าที่ของตนเอง (ร้อยละ 86.2) การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 83.6) และความสามารถในการปฐมพยาบาลตนเองและผู้อื่น (ร้อยละ 81.6) นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ที่ดีในเรื่องการจัดการความเครียด (ร้อยละ 79.6) ส่วนพบประเด็นที่น่ากังวลคือการพึ่งพาเจ้าหน้าที่มากเกินไปในการเตรียมยาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 76.3) การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล (ร้อยละ 46.0) และการละเลยการทำความสะอาดร่างกาย (ร้อยละ 18.4)

ด้านการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ บุคลากร และข้อมูลข่าวสารในภาวะอุทกภัย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับดี โดยเฉพาะในเรื่องการวางแผนดูแลและป้องกันอันตรายในชุมชน (ร้อยละ 86.2) การดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 84.9) และการได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายหลังน้ำท่วม (ร้อยละ 83.6) อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ต้องการการพัฒนา ได้แก่ การเยียวยาสภาพจิตใจและกิจกรรมคลายเครียด (ร้อยละ 70.4) และการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชน (ร้อยละ 70.0) ส่วนพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพในชุมชนในระยะเตรียมรับมือกับภาวะอุทกภัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับมากในหลายด้าน โดยเฉพาะการติดตามข่าวสาร (ร้อยละ 78.9) การเตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 75.0) และการประสานงานกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 66.4) ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติในระดับน้อย ได้แก่ การฝึกให้เด็กว่ายน้ำ (ร้อยละ 54.6) การเตรียมอุปกรณ์ออกกําลังกาย (ร้อยละ 49.3) และการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสม (ร้อยละ 38.2)

สรุปและอภิปรายผล

ต.หนองบ่อเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุทกภัยเนื่องจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เป็นจุดบรรจบของแม่น้ำสามสาย สอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่ผ่านมา¹ ที่พบว่าลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอุทกภัยในจังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่เป็นจุดรวมของมวลน้ำมักประสบปัญหาอุทกภัยซ้ำซากและส่งผลกระทบรุนแรงต่อประชาชน² โดยเฉพาะพื้นที่จุดรวมของลำน้ำสองสาย คือ ลำเซบายที่ไหลมาจากเหนือและแม่น้ำมูลที่ไหลมาจากทิศตะวันออก¹¹ ดังนั้นการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ในภาวะอุทกภัยจึงเป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงพื้นที่และความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง

อุปสรรคสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนคือการขาดทักษะและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือทางน้ำ รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเส้นทางคมนาคมถูกตัดขาด ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้าและมีความเสี่ยงสูง สอดคล้องกับการศึกษาชุมชนที่เป็นพื้นที่น้ำท่วมใน จ.ศรีสะเกษ¹² ที่พบปัญหาเรื่องการส่งต่อและได้พัฒนารูปแบบการในการจัดบริการสุขภาพในสภาวะภัยพิบัติอุทกภัยโดยเพิ่มศักยภาพด้านการส่งต่อด้วยการโดยสารทางเรือและเครือข่ายส่งต่อ รวมทั้งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่น้ำท่วม และแม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ความเสี่ยงและการจัดการสุขภาพที่ดี แต่ยังพบความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในบางประเด็น โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในการเล่นน้ำท่วมขังและการไม่สวมเสื้อชูชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาใน จ.อุบลราชธานี⁹ ที่ได้เสนอว่าคนในชุมชนควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอุทกภัย เช่น เสื้อชูชีพ ซึ่งควรดำเนินการโดยศูนย์เตือนภัยพิบัติภายในชุมชน

ระบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพในชุมชนมีจุดแข็งที่สำคัญคือการมีเครือข่าย อสม. ที่เข้มแข็งและระบบเครือข่ายที่ช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁸ ที่พบว่าทุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการภัยพิบัติระดับชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการอุทกภัย⁹ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนและการพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับการจัดการสุขภาพในภาวะอุทกภัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากผลการศึกษาข้างต้นคณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนช่วงอุทกภัยสำหรับกลุ่มเปราะบางในการวิจัยระยะที่ 2 โดยเน้นการพัฒนาใน 3 ด้านหลัก คือ 1) การพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางน้ำโดยจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เสื้อชูชีพ และพัฒนาทักษะการช่วยเหลือทางน้ำให้แก่บุคลากรและประชาชน 2) การยกระดับระบบส่งต่อฉุกเฉินโดยจัดทำแผนที่เส้นทางสำรองและ

พัฒนาระบบประสานงานระหว่างหน่วยงาน และ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการสร้างความตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการชุมชนและการจัดการสุขภาพของประชาชนในภาวะอุทกภัย นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบ

การดูแลสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยอื่นๆ โดยคำนึงถึงบริบทและศักยภาพของแต่ละชุมชน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการจัดการภาวะอุทกภัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างชุมชนต้นแบบในการจัดการอุทกภัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.ยุพนรัตน์ พงษ์นัยรัตน์, ณพงค์ นพเกตุ. การบริหารจัดการน้ำท่วมที่เหมาะสมสำหรับชุมชนพาณิชยกรรมในเมือง กรณีศึกษาชุมชนเมืองในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสังคมวิจัยและพัฒนา 2563;2(4):22-50.
- 2.อรทัย เลียงจินดาถาวร, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, ชนิษฐา นามโคตร, รพีพร ยืนยาว. การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงาน จังหวัดอุบลราชธานีในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอุทกภัยในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2563;11(2):1-31.
- 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ. เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน [ไม่ได้ตีพิมพ์]. 2566.
- 4.จริญญา ศรีเดช, อุไรวรรณ อินทร์ม่วง. ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ตำบลเวียงคุก อำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553;3(3):65-74.
- 5.วลัญชัชชา เขตบำรุง, จิราภรณ์ ประธรรมโย, สมพงษ์ แสงศิริ, ณภัทร น้อยน้ำใส, สกุล วงษ์กาฬสินธุ์, ธัญชัย วรรณสุข. การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่ 3 กลุ่มน้ำ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารควบคุมโรค 2566;49(3):578-91.
- 6.ดนัยเทพ พันธะมา, สุพัฒน์ จำปาหวาย. ผลกระทบและปัญหาสุขภาพจิตหลังประสบอุทกภัยของประชาชนบ้านผักกาดหญ้า ตำบลนาเลิง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563;3(2):50-9.
- 7.เอกราช บุญเรือง, กิ่งกาญจน์ สำนวนเย็น, ขวัญณภิส รัชตะวรรณ, ศิริพร จันทนสกุลวงศ์. การจัดการปัญหาน้ำท่วมของเทศบาลเมืองวารินชำราบโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษา 14 ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วม. วารสารการบริหารท้องถิ่น 2560;10(4):24-38.
- 8.บรรเทิง พลสวัสดิ์, พระครูจินดาสารนุกุล, ปฐมพงษ์ อ่อนผิว, ยรรยง ไชยชนะ, สุพิศ สนุกพันธ์, วิทยา นำผล และคณะ. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมโดยเน้นการสร้างความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่น้ำท่วม เขตเมือง ตำบลปทุม ตำบลกุดลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่; 2564.
- 9.เอกราช บุญเรือง, อโณทัย ทาระสาร, ชนะบุรณ์ อินทรพันธุ์. การเสริมสร้างศักยภาพในการลดความเสี่ยงด้านอุทกภัย ของเทศบาลนครอุบลราชธานี และเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2565;12(1):204-24.
- 10.วิศิษฐ์กร คล้ายเกตุ, วีรภัทร ภัทรกุล, นพาสีละสุขพงษ์, สิริวรรณ สมิตธิอาภรณ์. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการสุขภาพในระยะอุทกภัยแบบมีส่วนร่วม [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2563.
- 11.ณัฐชนน อมาตยกุล, สักรินทร์ แซ่ภู. การประยุกต์ใช้ระบบภูมิสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์พื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ประโยชน์ที่ดิน กรณีศึกษากลุ่มน้ำมูลส่วนที่ 3/5. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด : วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564;2(1):71-7.
- 12.สมชาย ภาณุมาศวิวัฒน์, อนุสร การเกษ, เกตุณรินทร์ บุญคล้าย, วรณชาติ ตาเลิศ, พิศมัย ประสมศรี, ธนพงศ์ เขตอริยกุล. การจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัย บริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;46(3):81-98.