

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการจัดกลไกระบบสาธารณสุขเพื่อดูแลและป้องกันสุขภาพของประชาชนทำให้อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงส่งผลต่อโครงสร้างของประชากร โดยสัดส่วนประชากรอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลงประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นผลให้อายุขัยของคนไทยยืนยาวอย่างชัดเจน จากปี 2537-2539 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย 55.9 ปี เป็น 69.9 ปี และเพศหญิงเพิ่มจาก 62.0 ปี เป็น 74.5 ปี และคาดว่าปี 2563 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 70.1 และ 74.1 ปี ในชายและหญิงตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544, น. 33) แม้ว่านักการสาธารณสุขทั่วประเทศจะพยายามผลักดันให้สุขภาพของคนไทยได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นเพียงใดก็ตาม แต่ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการรับเอาวัฒนธรรมของคนต่างชาติเข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้โรคติดต่อที่เป็นปัญหาเดิมลดลง โรคต่างๆ เกิดจากวิถีชีวิต พฤติกรรมการบริโภค เช่น โรคมะเร็ง โรคความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเอดส์ การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้มีการปฏิรูปโดยนำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เพื่อมุ่งเน้นนโยบายการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ภายใต้อิทธิพลและการนำขององค์การอนามัยโลกโดยพยายามดึงประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพพร้อมด้วย (พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์, 2544, น. 28)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะได้มีการดำเนินการครอบคลุมหลายๆ ด้าน แต่ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะเครียดและขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ยังเป็นปัญหาที่ถูกละเลยหรือยังไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่พัฒนามาจากพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ตาม

กรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข โดยการเสริมสร้างระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างวัฒนธรรมและกระบวนการทำงานให้มีระบบบริหารจัดการที่ดี และเอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแนวทางใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ได้นำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพะที่พอเพียง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550, น. 10; สุนทร ทาบัว และอารีย์ แสงรัศมี, 2549, น. 71-79) ซึ่ง ประเวศ วะสี (2549, น. 20) ได้กล่าวสนับสนุนสุขภาพะที่เพียงพอต้องเริ่มต้นจากฐานล่าง คือระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด จนกระทั่งระดับประเทศ โดยการเข้าถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความคาดหวัง และประชาชนในชุมชนอยู่ในวิสัยที่พอจะเตรียมตัว หรือจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม สุขภาพะจึงเป็นกรอบหรือตัวตั้งของการพัฒนา แม้ว่าในปัจจุบันคนไทยจะมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมถึงร้อยละ 96.3 แต่คนไทยยังคงประสบปัญหาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากรายงานข้อมูล 10 ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ปี 2549 พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ การไม่ออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเช่น การทำงานในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ การทำงานในสถานที่ที่มีมลภาวะ พฤติกรรมเสี่ยงด้านพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น (ชินฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ, 2549, น. 10-11; สถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข, 2549, น. 7-8) สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสุขภาพคนไทย ปี 2549 พบว่าผู้ชายสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 46 เฉลี่ย 13 มวน/วัน ส่วนผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 2 เฉลี่ย 8 มวน/วัน ในขณะที่พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีน้อยมาก โดยผู้ชายร้อยละ 76 บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และไม่ป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อสามี/ภรรยา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549, น. 76-83) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน เนื่องจากการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพยังคงเป็นการแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ทำให้บางปัญหาที่ได้เป็นปัญหาของชุมชน ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาตามนโยบาย หรืองบประมาณที่

ได้รับส่งผลให้เกิดการสูญเสียงบประมาณและทรัพยากรโดยเปล่าประโยชน์ แม้ว่าจะมีการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แต่เป็นการแก้ปัญหาตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้เท่านั้น ทำให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ โดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่ที่ประสบกับปัญหาภัยพิบัติอุทกภัยน้ำ ป่าและโคลนถล่ม

จากเหตุการณ์น้ำป่าไหลหลากและโคลนถล่มในคืนวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 ในอำเภอลับแลนับเป็นภัยพิบัติครั้งรุนแรงที่สุดของประชาชนทั้งในพื้นที่อำเภอลับแลและอำเภอใกล้เคียง ภัยพิบัติในครั้งนี้ส่งผลต่อความเสียหายที่ร้ายแรงคือมีผู้เสียชีวิตจำนวน 24 ราย สูญหายจำนวน 4 ราย บาดเจ็บ จำนวน 6,505 ราย นอกจากนี้ความเสียหายได้เกิดกับบ้านเรือนที่พังทลาย สวนผลไม้ และพื้นที่เพาะปลูก ประมาณ 70,000 ไร่ เกิดความเสียหายบริเวณกว้าง ผลของความรุนแรงของภัยพิบัติในครั้งนี้ยังต่อเนื่องมาถึงพื้นที่ราบลุ่มด้านล่างทั้งในเขตเทศบาลเมืองลับแล ตำบลทุ่งยั้งและเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งนับเป็นภาวะฉุกเฉินได้มีการประกาศเป็นภัยพิบัติครั้งยิ่งใหญ่ และรุนแรงที่สุดของจังหวัดอุตรดิตถ์ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550, น. 9)

ปัญหาภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม สามปีที่ผ่านมายังพบร่องรอยของความเสียหายหลงเหลืออยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ความสัมพันธ์เชิงพลวัตของปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อสุขภาวะทั้ง 4 มิติ คือร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บางครอบครัวยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่บางส่วนอาศัยอยู่ในบ้านพักที่ทางราชการจัดให้ บางครอบครัวสร้างบ้านขึ้นมาใหม่ บางครอบครัวไม่มีงานทำเนื่องจากพื้นที่การเกษตรใช้ประโยชน์ไม่ได้ ทุกครั้งที่ฝนตกหนักชาวบ้านจะเกิดความหวาดระแวงต่อภัยที่อาจจะเกิดขึ้น บางครอบครัวย้ายไปอยู่ที่อื่นแต่ส่วนใหญ่ชาวบ้านยังคงปักหลักอยู่ที่เดิม ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2549 (พิทักษ์พล บุญยมาลิก สุพัฒนา สุขสว่าง และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2555, น. 166) พบความชุกของปัญหาทางกาย ร้อยละ 73 ปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 35.68 ส่วนใหญ่มีภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ (alcohol abuse) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic stress disorder, PTSD) โรคซึมเศร้า (major depressive disorder, MDD) และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicide risk)

จากผลการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้และการปรับตัวของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์ (จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์, 2552, น. 103-107) พบว่า ผลกระทบทางด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือเกิดการ ความพิการ และปัญหา

สุขภาพต่างๆ ผลกระทบทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดภาวะหวาดกลัว ขาดความสุขและวิตกกังวล ผลกระทบทางด้านสังคมพบว่าทุกภัยก่อให้เกิดปัญหาทางสิ่งแวดล้อมและ เกิดความไม่พึงพอใจต่อความช่วยเหลือของภาครัฐ ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณพบว่า ทำให้ความเป็นเมืองประวัติศาสตร์สูญหายไปและศาสนสถานถูกทำลายทำให้สูญเสียคุณค่าทางจิตวิญญาณและวัฒนธรรม ดังนั้นการดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่เพียงพอจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชุมชนแห่งนี้

จากการสัมภาษณ์ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตพบว่า ประชาชนในเขตอำเภอ ลับแล ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและให้ความสนใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อย โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งยังขาดรูปแบบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังให้ความสำคัญในด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อยประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ที่ผ่านมามีการดำเนินงานเกิดจากจัดตั้งกิจกรรมโดยทีมสุขภาพในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น การสร้างชมรมสร้างสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพและซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดการประสานงานให้ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของให้เกิดการดำเนินกิจกรรมในชุมชน จากการศึกษารายงานสรุปผลงานประจำปี 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลลับแล ในปี 2549-2551 พบว่าประชาชนอำเภอลับแล มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคกระดูกและข้อเพิ่มสูงขึ้น การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยทีมสุขภาพนั้น พบว่าส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งในพื้นที่อำเภอลับแล ได้แก่ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลลับแลยังมีการดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกแห่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง ภาระงานในการดำเนินงานตามนโยบายมีหลายด้านที่ต้องจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้โดยทีมสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นในลักษณะที่มีการถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่ม และให้กลับไปปฏิบัติเองที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ และมีเพียงบางส่วนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถนำกลับไปปฏิบัติได้ทั้งหมด

จากการศึกษาปัญหาการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะค้นหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ อุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของชุมชน บรรลุเป้าหมายของสถานะความสมบูรณ์ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) รวมถึงการสร้างทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และมุมมอง ทั้งกลุ่มประชาชน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับชุมชนและกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย รวมถึงแบ่งปันความเข้าใจในมุมมองต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งมากขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัย กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสุขภาวะก่อนและหลังดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา เพื่อมุ่งสร้าง แนวทาง วิธีปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้านเนื้อหา 4 ด้าน คือ ศึกษาบริบทของชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ สุขภาวะที่เพียงพอ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอ แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาในเขตพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

3. ขอบเขตด้านประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่อาศัยในพื้นที่อำเภอลับแล จำนวน 18,508 คน (ตำบลแม่พูล ตำบลฝายหลวง ตำบลชัยจุมพล เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลนานกกก และเทศบาลตำบลหัวดง) ที่ประสบปัญหาจากอุทกภัย ประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ

3.1 กลุ่มประชาชน ได้แก่ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ แกนนำเยาวชน พระภิกษุ ผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน

3.2 กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน(ข้าราชการเกษียณอายุ)

3.3 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่งานหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

3.4 กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงในสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ว่าการอำเภอลับแล โรงพยาบาลลับแล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล และองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอลับแล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เพิ่มความสามารถของคนเพื่อการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สภาวะที่เพียงพอ หมายถึง สภาวะความสุขสมบูรณ์ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา)

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสภาวะที่เพียงพอ หมายถึง กระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนหรือกิจกรรมกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายของสภาวะความสุขสมบูรณ์ที่

เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สุขภาพทางร่างกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกายมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัย ทำให้อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่ในภาวะที่ปกติแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีความพิการใดๆ ร่างกายสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุขภาพทางจิตใจ หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ไม่เห็นแก่ตัว มีความเมตตา และไม่วิตกกังวล

สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความผาสุกของครอบครัว สังคมและชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร เสมอภาค ยุติธรรม ตลอดจนมีระบบบริการสาธารณสุขที่ดีและกระจายอย่างทั่วถึง

สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) หมายถึง ความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคล ยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม มีความเสียสละและยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น

ภัยพิบัติอุทกภัยจากน้ำป่าและโคลนถล่ม หมายถึง การเคลื่อนที่ของมวลดินและน้ำป่าลงมาตามลาดเขาด้วยอิทธิพลของแรงโน้มถ่วงของโลกทำให้มวลดินหินและน้ำป่าเคลื่อนตัวเกิดดินไหล ทะลักอย่างรุนแรงลงสู่พื้นที่ราบที่บดบังบ้านเรือนประชาชนจำนวนมากซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นระหว่างวันที่ 22 ถึง 29 พฤษภาคม 2549 ในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แนวทางเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. สามารถนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในพื้นที่อื่นๆ มีลักษณะบริบทใกล้เคียงกัน