

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ อุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ คณะผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดสุขภาวะที่เพียงพอ
3. แนวคิดเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)
4. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติจากอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม
5. บริบทของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพในระบบสาธารณสุขไทยมีวิวัฒนาการมาตามลำดับกว่า 30 ปี ระบบหลักประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ภายใต้แนวคิด 30 บาท รักษาทุกโรคเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพคือบุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัว 13 หลักและยังไม่มีสิทธิอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการและพนักงานของรัฐจะได้รับบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาวะ และการดำรงชีวิต ซึ่งยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพตามระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549, น. 204-206 ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549, น. 190-192 ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, น. 1-16) คือ

1. การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการสร้างให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ
2. การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับประชาชน โดยการสร้างโอกาสในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรเครือข่ายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

4. การสร้างและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของระบบหลักประกันสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

4.1 Primary preventive measures คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดปัจจัยและอุบัติการณ์ของโรคและการเจ็บป่วยซึ่งมีทั้งที่เป็นบริการทางการแพทย์และไม่ใช่บริการทางการแพทย์

4.2 Secondary preventive measures คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการค้นหาโรค หรือสภาพการเกิดโรคเพื่อดำเนินไปสู่การรักษาก่อนที่จะปล่อยให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก หรือโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น

4.3 Tertiary preventive measures คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการลดความเจ็บป่วยเมื่อมีโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว เช่น การให้คำปรึกษาวิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน บริการฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหัวใจเฉียบพลัน เป็นต้น

ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพตามระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมการให้บริการดังต่อไปนี้

- 1) การตรวจและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 2) การดูแลสุขภาพเด็กรวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- 3) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
- 4) การวางแผนครอบครัว
- 5) การให้ยาด้านไวรัส กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
- 6) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

8) การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

9) การตรวจการวินิจฉัยการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

10) การคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีบุตรที่มีชีวิตอยู่ นับตั้งแต่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

11) การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์ ครอบคลุมทั้งรักษาโรคแทรกซ้อน การให้ยาป้องกันโรคแทรกซ้อนและการรับยาต้านไวรัสเอดส์

12) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมและการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

13) การส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

14) การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

15) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

16) ค่าอาหารและห้องสามัญ

กระบวนการทัศน์ของการสร้างสุขภาพ

ในปัจจุบันรูปแบบของยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างหน้ามือเป็นหลังมือ โดยเริ่มที่การกำหนดบทบาทของบุคคล ชุมชน เป็นเบื้องต้น ด้วยกระบวนการที่ว่าการเราสามารถสร้างชุมชนสังคมให้มีความรู้ ตลอดจนทักษะต่างๆ ในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเองในระดับที่น่าพอใจ เมื่อได้รูปแบบของบทบาทตลอดจนการใช้เทคโนโลยีของชุมชนแล้วจึงพิจารณาวางรูปแบบองค์กรที่จะสนับสนุนรวมทั้งวางบทบาทของบุคลากรให้สอดคล้องกัน การที่เราจะพัฒนาบุคลากรในรูปแบบใหม่นี้บุคลากรมีงานหลักที่จะต้องสร้างบุคคล ชุมชนให้สามารถและมีความปรารถนาที่จะลุกขึ้นทำกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเอง บุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องการบุคลากรมีคุณภาพวิสัยทัศน์ มีความรู้ ทักษะทางสังคมใหม่ๆ ไม่เฉพาะแต่เทคโนโลยีทางสุขภาพเท่านั้น ซึ่งกระบวนการทัศน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพคือการเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา (อมร นนทสุต, 2548, น. 18)

1. การเข้าใจคือการทำความเข้าใจในปรัชญา แนวคิดที่อยู่เบื้องหลังงานที่ทำอันจะนำไปสู่การเกิดปัญญาจากปรัชญา 4 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาค คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาการ

พัฒนาที่ยั่งยืนและประสิทธิผลคุ้มค่าจากนั้นจะทำให้เกิดศรัทธา ความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำว่าจะยังประโยชน์ให้แก่สังคมชุมชนอย่างแท้จริง

ทำความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมายให้ละเอียดอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างบทบาทอันพึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ คือทำความเข้าใจถึงสภาวะแวดล้อมอย่างลึกซึ้งนำไปสู่การวางมาตรการทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นมากสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ต้องทำให้แจ้งชัดว่าปัญหาอยู่ที่ใดหรือใครเป็นผู้มีปัญหา วิธีการหนึ่งที่แนะนำคือให้จัดแบ่งผู้คนในควมรับผิดชอบออกเป็นกลุ่มต่างๆเป็นเบื้องต้น เงื่อนไขในการจัดกลุ่มอาจจะใช้เงื่อนไขทางสังคมเพิ่มเติมจากการแบ่งตามเพศ ตามวัยหรือตามสภาพร่างกาย อย่างที่เรียนรู้หรือถือปฏิบัติมาแต่เดิม เงื่อนไขทางสังคมเช่นลักษณะความด้อยโอกาส หรือเงื่อนไขอื่นๆที่อาจจะนำมาใช้จัดกลุ่มคนได้เช่น ลักษณะอาชีพ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ภูมิประเทศ ความไม่รู้หนังสือต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้เราสามารถจัดหาวิธีการหรือกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาให้ถูกจุดได้

2. การเข้าถึง เริ่มจากการเข้าใจว่าประชากรของเรามีลักษณะแตกต่างเฉพาะกลุ่มย่อยๆ อย่งไร แต่ละกลุ่มมีปัญหาอะไร นอกจากนี้ ก็ยังมีคนอีกประเภทหนึ่งที่เราต้องค้นหาให้พบ นั่นคือคนที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือเราในการแก้ปัญหาแน่นอนว่าคนเหล่านี้จะต้องมีทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจ หรือที่สำคัญกว่านั้นคือ ต้องมีจิตสำนึกและศรัทธา ที่จะร่วมมือกับเรา ถ้าจะให้ดีแล้วคนเหล่านี้ควรจะมียุอยู่ในทุกหลังคาเรือน ไม่ว่าจะในครอบครัวของคนเหล่านั้นจะมีปัญหาทางสุขภาพหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากว่าเราไม่ควรรอให้เกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไข แต่ควรป้องกันปัญหาเสียก่อนที่จะเกิดขึ้น ปัญหาก็คือเราจะหาคนเหล่านี้ได้ที่ไหนอย่างไร ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการที่จะค้นหาคนที่มีจิตสำนึกทางสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนว่าเป็นใครบ้างและเราจะสามารถสร้างคนเหล่านี้ขึ้นให้มีครบทุกหลังคาเรือนได้อย่างไร

3. มุ่งการพัฒนาหมายถึงการพัฒนา บทบาททั้งในส่วนของคุณคคลและชุมชน ตลอดจนบทบาทของบุคลากรให้สังคมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ ดูแลสภาวะแวดล้อมให้อยู่ในสภาพดี ให้ความร่วมมือ แสดงบทบาททางสังคม เพื่อประโยชน์สุขร่วมกันได้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ต้องช่วยให้บุคคลสามารถสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ โดยจัดให้มีบรรยากาศหรือสร้างปัจจัยสนับสนุนที่เหมาะสม ได้แก่

3.1 การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจคือจิตสำนึก ศรัทธา ความรัก ความสามัคคี ข้อนี้ได้อภิปรายแล้วในตอนที่ว่าด้วยความเข้าใจ

3.2 การให้โอกาสในการได้รับและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ข้อนี้ได้อภิปรายแล้วในตอนที่ว่าด้วยการเข้าถึงการให้โอกาสในการเพิ่มทักษะ การอบรมฝึกสอนทางปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้ได้รับประสบการณ์ตรง

3.3 การสร้างกลุ่มเครือข่ายเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3.4 การสร้างความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับรากหญ้ารวมทั้งในระดับอื่นๆ

3.5 การรณรงค์วิถีการดำเนินชีวิตต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่เที่ยวกลางคืน

3.6 การสร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น เครือข่ายการสื่อสาร การให้โอกาสเข้าถึงแหล่งทุนทางเศรษฐกิจและทางสังคม การเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่อสุขภาพ (เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพ) โครงการเอื้ออาทรต่างๆ ที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่การสร้างหรือทำความเข้มแข็งให้องค์กรที่สนับสนุน รวมทั้งการมอบอำนาจ เป็นต้น

3.7 การสร้างข้อสัญญา ข้อตกลงที่ยึดถือร่วมกัน รวมทั้งการติดตาม สนับสนุนการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงกันนั้น

3.8 การสร้างข้อบังคับ ระเบียบชุมชน รวมไปถึงการออกกฎหมายเมื่อมีความจำเป็น

การสร้างเสริมสุขภาพ

จากการประชุมนานาชาติ ณ กรุงออตตาวาประเทศแคนาดา ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” (The OTTAWA Charter) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545, น. 63) ซึ่งได้เสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ไว้ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เนื่องจากสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิตมนุษย์มากที่สุด คือ การเมืองและเศรษฐกิจ การกำหนดนโยบายสุขภาพจึงต้องมีความเชื่อมโยงกับนโยบายด้านอื่นๆทุกด้าน เช่นการเมืองและเศรษฐกิจต้องเอื้อต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนด้วย

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพทางชีวภาพและทางสังคม เช่น ความร่มเย็น ความสะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย และเอื้ออาทรต่อกัน เช่น

2.1 องค์กรชุมชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม

2.2 จัดระบบการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งประชาชนสามารถรับทราบได้ตลอดเวลา

2.3 ระดับพลังของภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมให้บุคคลครอบครัวและชุมชนร่วมกันสร้างสุขภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน

3. สร้างพลังชุมชนเพื่อสุขภาพ

โดยสร้างกระบวนการที่บุคคล กลุ่มและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำ เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

4. การพัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคล

คือการให้การศึกษาเรื่องสุขภาพและแนะนำทักษะชีวิต เพื่อให้ประชาชนทราบถึงข้อมูลเหตุผลและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ปรับระบบการบริการสุขภาพให้รุกเพื่อสุขภาพดี มุ่งสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ

สรุป การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยที่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวนี้ ควร มีลักษณะที่นำเสนอเนื้อหาแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ถ่ายทอดการรับรู้ เรียนรู้ เข้าใจ ลองทำได้ ยอมรับและปฏิบัติได้ในวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ กิจกรรมของกระบวนการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ดังกล่าวนั้น อาจจำแนกได้เป็น 2 มิติ คือ มิติของกิจกรรมและกระบวนการส่งเสริมที่มีอยู่แล้ว และมีอยู่จริงในชุมชน (indigenous health promotion activities) ที่คนทั่วไปอาจมองข้ามไปได้จากกิจกรรมที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตประจำวัน ทั้งในช่วงการทำงาน ประกอบอาชีพที่หลากหลาย แต่ได้มีดูแล ระวังด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชน จากองค์กรภายในแลภายนอกชุมชน มิตินี้ อาจพิจารณาได้จาก การที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติวิสัยด้วยการมีภาวะโภชนาการจากพืชผักพื้นบ้าน การออกกำลังกายที่เป็นส่วนหนึ่งของงาน การทำไร่ ทำสวน อาชีพการเกษตร การใช้แรงงาน การเดินไปตลาด วัด โรงเรียน การมิได้ใช้เครื่องทุ่นแรงในการดูแลสุขภาพสะอาดในครอบครัวและชุมชน ตลอดการใช้ชีวิตที่ต้องติดต่อสื่อสารในที่สาธารณะอย่างสร้างสรรค์และเป็นมิตร ด้วยความรู้สึกเป็นชุมชนเดียวกัน

(community sense) มิติที่เสริมสร้างจากบุคคล หรือองค์กรภายนอกชุมชน ทั้งมีที่ตั้งในหรือนอกชุมชนนั้นๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมกลุ่มของชุมชนและกลุ่มเป้าหมายเพื่อรองรับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น เช่น ก่อตั้งชมรม สมาคม เครือข่าย เช่นการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และชมรมการออกกำลังกายของชุมชน การตั้งชมรมการแพทย์แผนไทยในบางพื้นที่ เป็นต้น กิจกรรมในมิตินี้มีลักษณะความแตกต่างในเชิงจิตวิทยาสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่จะส่งผลกระทบต่อระดับของความรู้สึกเป็นชุมชนเดียวกัน

แนวคิดสุขภาพที่เพียงพอ

สุขภาพที่เพียงพอ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจรวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ใช่หมายความว่าเพียงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพ (WHO, n.d.)

สุขภาพที่เพียงพอ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนรวม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550, ออนไลน์)

สุขภาพที่เพียงพอ หมายถึง การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุกมิติของสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในระดับบุคคลหรือองค์กร บนพื้นฐานการพึ่งตนเองเป็นหลัก ด้วยหลักความรู้ รอบคอบ ระวังระมัดระวัง และมีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ เมตตา เสียสละและแบ่งปันตามความเหมาะสมของชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อความสมดุล มั่นคง และยั่งยืน (รุ่งเรืองกิจชาติ, 2553, ออนไลน์)

สุขภาพที่เพียงพอ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ที่จะสนับสนุนการไปสู่การมีคุณภาพชีวิตซึ่งมีความหมายมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้นที่สำคัญที่สุดคือการมีสุขภาพดี สภาวะความสมบูรณ์ของสุขภาพ รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี สภาวะอารมณ์ทางสังคม จิตวิญญาณและสภาวะความสุขสมบูรณ์ทางกายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดส่วนบุคคลทางพันธุกรรมและสติปัญญา (Insel, Paul M. & Roth, Walton T, 2006, p. 109)

ดังนั้นสุขภาพที่เพียงพอ หมายถึง สภาวะความสุขสมบูรณ์ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา)

องค์ประกอบของสุขภาพที่เพียงพอ

องค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพที่เพียงพอ (ชัยวาลี ศรีสุโข, 2549 น. 7; ปรีดา แต่อารักษ์, 2549, น. 2; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549, น. 1) ประกอบด้วย

1. การเรียนรู้วิธีการในการดูแลสุขภาพ การเรียนรู้เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ

2. การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ หากคนในชุมชนสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจะทำให้โอกาสการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมลดลงตามไปด้วย

3. การปรับเปลี่ยนทัศนคติ เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดจากสภาพความไม่รู้จักพอมมาเป็นความพอดีในการใช้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสมตามฐานะและหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

4. การอาศัยเครือข่าย เป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพทั้งนี้อาจจะต้องอาศัยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอำนวยความสะดวกในการเชื่อมโยงเครือข่าย

กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพที่เพียงพอ ครอบคลุม 4 มิติ คือ

มิติที่ 1 สุขภาวะทางกาย (Physical health)

เป็นสภาพที่ดีของร่างกาย มีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัย ทำให้อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายอยู่ในภาวะที่ปกติแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บไม่มีความพิการใดๆ ร่างกายสามารถทำงานต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะสุขภาพที่ดีทางกายนั้น ควรประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบต่างๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ

2. ร่างกายมีเจริญงอกงาม การเจริญของอวัยวะต่างๆ เป็นไปเหมาะสมกับวัยรวมทั้งภาวะทางสมองด้วย

3. ร่างกายมีสมรรถภาพสูง สามารถทำงานได้นานๆ โดยไม่เหนื่อยง่าย

4. การนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติ ภายหลังจากการนอนหลับและพักผ่อนแล้วร่างกายจะคืนสู่สภาพปกติสดชื่น

5. สุขภาพฟันมีความแข็งแรง หูสามารถรับฟังได้ดี ตาสามารถมองเห็นถนัด

6. ผิวพรรณผุดผ่อง หน้าตาอึมเิบ มีความสดชื่น

7. รูปร่างทรวดทรงสมส่วน สง่างาม
8. ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

มิติที่ 2 สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health)

เป็นสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใสไม่เห็นแก่ตัว มีความเมตตาและไม่วิตกกังวลซึ่งลักษณะ
สุขภาพจิตดีประกอบด้วย

1. มีความสนุกสนานร่าเริง
2. ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลต่อการทำงาน
3. การใช้เวลาส่วนตัวเพื่อความเพลิดเพลินและผ่อนคลายความเครียด
4. มีความพอใจในความเพียงพอ
5. สามารถรับสภาพที่ประสบอย่างเข้มแข็ง
6. อดทน ตามวิถีศาสนาและยืนหยัดก้าวต่อไปอย่างมีพลัง
7. ไม่ประสบความหดหู่ หวาดระแวง หวาดกลัว

มิติที่ 3 สุขภาวะทางสังคม (Social health)

เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคมและชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแล
ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร เสมอภาค ยุติธรรม ตลอดจนมีระบบสาธารณสุข
ที่ดีและการกระจายอย่างทั่วถึง การสนับสนุนของสังคมมีส่วนสำคัญช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัว
จากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางร่างกาย
และทางอารมณ์ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น สมาชิกครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อน
ร่วมงาน และเพื่อนบ้าน เป็นบ่อเกิดแห่งความสุข ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม
2. ครอบครัวมีความอบอุ่น บุคคลในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. มีอาชีพที่มั่นคงมีรายได้เพียงพอยั่งยืน
4. การอ่านออกเขียนได้ มีการศึกษาดีและบุตรหลานได้รับการสนับสนุนด้าน
การศึกษา
5. การอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี สังคมให้เกียรติยกย่องและยอมรับ
6. การได้รับดูแลจากสังคมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเป็นระบบ

7. ต้องการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคงมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สามารถปรับความเป็นอยู่ในสังคมอย่างค่อยเป็นค่อยไป

8. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

9. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

มิติที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual health)

เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคลิกยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวังความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม มีความเสียสละและยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการให้และรับความรัก ความรู้สึกเสียสละและปรารถนาดีต่อผู้อื่น

2. การให้บริการอย่างสมัครใจหรือการให้บริการแก่องค์กรอื่นๆ

3. การได้รับความรักและกำลังใจจากเพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง หน่วยงานรัฐ

4. ความเอื้ออาทรต่อกันทั้งในระดับปัจเจกและชุมชน

5. ความยึดมั่นในหลักศาสนาที่ถูกต้อง สามารถประกอบศาสนกิจได้ตามต้องการ

6. ความนำภูมิใจในสิ่งที่ตนมีอยู่และสิ่งที่ตนได้รับ

สรุป สุขภาวะที่เพียงพอ คือ สภาพการรับรู้ที่แสดงออกเชิงปรากฏการณ์ ของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว หรือชุมชน ต่อผลของการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ภายใต้บริบทที่เป็นอยู่ของชุมชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่อาจพิจารณาเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมภายใต้แนวคิดของ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของทุกฝ่ายและประชาชนทั่วไปภายใต้สามห่วงและสองเงื่อนไข ได้แก่ การมีความพอประมาณ พอดี จนสามารถพึ่งตนเอง อย่างมีเหตุผล รอบคอบ โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ด้วยการมีภูมิคุ้มกันทั้งสติปัญญา ความสามารถที่เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงได้ โดยสุขภาวะประกอบด้วยมิติสุขภาพ 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งทั้ง 4 ด้านล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเฉพาะหากเป็นโรคร้ายหรือร่างกายพิการก็มักจะทำให้เกิดผลกระทบต่อมิติทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นลูกโซ่ ในทางตรงกันข้าม การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณก็ย่อมส่งผลดีต่อมิติสุขภาพอื่นอย่างเป็นลูกโซ่เช่นเดียวกัน ดังนั้นสุขภาวะคือ ภาวะที่มี

ความสุขซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวมประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา อีกทั้งสุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตคือมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ตามบริบทของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสุขภาวะของสังคมไทยในปัจจุบันมีความหมายถึงความอยู่ดี กินดี ความสงบสุข ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความเสมอภาค ตลอดจนสังคมมีจิตวิญญาณ โดยที่สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจและปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการสุขภาพ

แนวคิดเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศจึงคัดเลือกเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม และคาดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ และได้ถูกประกาศเป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับชาติ (National level) เป็นความร่วมมือของกระทรวงที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น และระดับกระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 ข้อ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยาและอบายมุข โดยกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 ไว้ 20 ตัวชี้วัดและจะมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี จนกว่าจะนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium development goals-MDGs) ปี 2558

วิสัยทัศน์ เมืองไทยแข็งแรง

คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ทำงานด้วยความสุขสามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาค

ส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยมีกลไกรับผิดชอบติดตามและผลักดันการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ เมืองไทยแข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2548, น. 2)

คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง”

รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดีประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาวเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปีพุทธศักราช 2560 จึงขอประกาศวาระแห่งชาติ สู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” 17 เป้าหมาย คือ

1. คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มขึ้น ในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล
2. คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชนทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ
3. คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life skill)
4. คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
5. คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน
6. คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
7. คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP)

8. คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
9. คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง
10. คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วย โรคทางจิต ประสาท ลดน้อยลง
11. คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจการประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
12. คนไทยมีสัมมาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
13. คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกละเลยลักษณะมีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอและดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
14. คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด
15. คนไทยมีความรู้ รัก สามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน
16. คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี
17. คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

ประกาศ ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2547

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงไว้ 4 ด้าน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548, น. 4)

1. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical health)
 - 1.1 คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพแข็งแรงในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ
 - 1.2 คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัยสถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ GMP (Good manufacturing practice)
 - 1.3 คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออกและโรคเบาหวาน
 - 1.4 คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

- 1.5 คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง
- 1.6 คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
2. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (Mental health)
 - 2.1 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
 - 2.2 คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ปรึกษาลดน้อยลง
 - 2.3 คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล
3. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (Social health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency economy)
 - 3.1 คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
 - 3.2 คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปีและมีโอกาสเรียนต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life skill)
 - 3.3 คนไทยมีสัมมาอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
 - 3.4 คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอและดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual health)
 - 4.1 คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด
 - 4.2 คนไทยมีความรู้ รักสามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน
 - 4.3 คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี
 - 4.4 คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

ยุทธศาสตร์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง

1. ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สุ่วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการและภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพเพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาตลอดจนวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”

2. เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง (Setting) และกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงพลังศักยภาพของเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างวัฒนธรรม ผู้บริหารองค์การปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและเจ้าของสถานประกอบการ ร่วมกันสร้าง “เมืองไทยแข็งแรง”

3. ใช้กลยุทธ์ 7 ประการ ในการดำเนินงาน คือ

3.1 กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation strategy)

3.1.1 ระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในสังคมทั้งภาคการเมืองราชการ วิชาการ วิชาชีพ เอกชนและประชาชน เข้าร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบเป็นรูปธรรม จริงจังและต่อเนื่อง โดยมีภาคราชการ (กระทรวงและองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง) เป็นแกนส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการและฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุนนโยบายและงบประมาณ

3.1.2 เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา กลวิธีและกระบวนการแก้ปัญหา

3.1.3 สนับสนุนให้ชุมชนเป็นแกนหลักของการดำเนินงานอย่างจริงจัง

3.2 กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication strategy)

3.2.1 ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้ และร่วมเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ

3.2.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเจตนารมณ์ และแนวทางปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป

3.2.3 สร้างช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและรับทราบความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ

3.2.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแนวดิ่งและแนวระนาบ

3.2.5 จัดให้มีการรายงานต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความเข้าใจสนใจอีกทั้งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3.2.6 ส่งเสริมบทบาทของวิद्यุชุมชน สื่อท้องถิ่นในการสะท้อนปัญหาและข้อเท็จจริง รวมถึงเป็นศูนย์ระดมความร่วมมือและพลังภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.3 กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ (Strengthening and creation public mind strategy)

3.3.1 สร้างจิตสำนึกความเชื่อมั่นในตัวเองของคนไทยให้เกิดความเชื่อในศักยภาพของตนเอง

3.3.2 สร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและมีความไว้วางใจต่อกัน เพื่อร่วมกันดำเนินงาน

3.3.3 สร้างและรณรงค์เผยแพร่ภาพพึงประสงค์ของคนไทยแข็งแรง สังคมไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณบุคคล องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์หรือเป็นแบบอย่างในแต่ละมิติของเมืองไทยแข็งแรง รวมถึงจูงใจและให้ผลตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การลดภาษี การใช้บริการสาธารณะ การตรวจสุขภาพ เป็นต้น

3.4 กลยุทธ์การจัดบริการ (Service strategy)

3.4.1 พัฒนาปรับปรุง ปรับเปลี่ยนการจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมและปัญหาที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วโดยบริการทุกด้านต้องเน้นที่คุณภาพและประสิทธิภาพและโปร่งใส

3.4.2 สร้างทางเลือกในการรับบริการของประชาชน

3.4.3 ควบคุม ตรวจสอบคุณภาพบริการของรัฐและเอกชนอย่างจริงจังและประกาศผลต่อสาธารณะโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

3.4.4 เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ

3.4.5 พัฒนาระบบบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับความต้องการ และเหมาะสมกับกลุ่มวัย อาชีพ พื้นที่ ตลอดจนความแตกต่าง อย่างเท่าเทียม

3.5 กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social measure strategy)

3.5.1 ยึดพระราชกระแส เข้าใจ เข้าถึง พัฒนาเป็นหลักในการดำเนินงาน

3.5.2 บังคับใช้กฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนและให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.5.3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายด้วยวิธีการและสื่อที่เข้าถึงง่ายต่อการรับรู้ (Digest)

3.5.4 ส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของรัฐและท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจและนำกฎหมายไปใช้อย่างถูกต้อง

3.5.5 รณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในสังคมให้เกิดแบบอย่างเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.6 กลยุทธ์การพัฒนาริชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and learning strategy)

3.6.1 ดำเนินการบนระบบฐานความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

3.6.2 สร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.6.3 ส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนและท้องถิ่น ในการสร้างองค์ความรู้โดยผสมเทคโนโลยี/องค์ความรู้สมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.6.4 สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคี ภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมและคุ้มค่า

3.6.5 พัฒนาระบบให้บริการทางวิชาการเพื่อการเข้าถึงข้อมูลและเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึงในทุกระดับ

3.7 กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result Based Management Strategy)

พัฒนาและยกระดับการจัดการให้ทันสมัย รวดเร็ว คล่องตัว ประหยัด มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผล สามารถทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงศักยภาพของทุกฝ่ายใน

สังคม บูรณาการการดำเนินงานเข้าด้วยกัน โดยมีภาครัฐเป็นแกนกลางให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และอย่างมีเอกภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

แนวทางการนำยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงสู่การปฏิบัติ

1. ตั้งคณะกรรมการเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)
2. จัดทำรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานตาม Roadmap เมืองไทยแข็งแรง กำหนดเป้าหมาย 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขและแบ่งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด
3. กำหนดตัวชี้วัด นิยาม เป้าหมาย ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รายการข้อมูล วิธีการคำนวณตัวชี้วัด วิธีการรายงาน ฯลฯ
4. จัดทำแนวทางการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัดเพื่อใช้เป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่
5. จังหวัดกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในระดับพื้นที่และชี้แจงความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ เกี่ยวกับแนวคิด เป้าหมายการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและระยะเวลาดำเนินการโดยใช้งบประมาณปกติ
6. กรมที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานในระดับพื้นที่
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์สร้าง คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) และใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลตามนโยบาย
8. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยกำกับ ติดตามและเร่งรัดการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และการจัดส่งข้อมูล

เกณฑ์การประเมินเมืองไทยแข็งแรงในแต่ละระดับ

1. ระดับหมู่บ้าน

หมู่บ้านแข็งแรง หมายถึง หมู่บ้านนั้นจะต้องมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่า 90 % ของตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน 7 ตัวชี้วัด ฉะนั้นจะต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

1.1 ร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที

1.2 ร้อยละ 90 ของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น

1.3 ร้อยละ 55 ของผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE

1.4 ร้อยละ มากกว่า 50 ของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน

1.5 ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.6 ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวานตามมาตรฐาน

1.7 ร้อยละ 100 ของร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

2. ระดับตำบล

ตำบลแข็งแรง หมายถึงตำบลนั้นจะต้องมีหมู่บ้านแข็งแรง 75% และ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับตำบล มากกว่า 90 % ของตัวชี้วัดระดับตำบล 5 ตัวชี้วัดซึ่งต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

2.1 ร้อยละ 75 ของร้านจำหน่ายอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิดในทุกตำบล(ได้รับป้ายทอง)

2.2 ร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์

2.3 ร้อยละ 100 ของตำบลที่มีศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่งต่อตำบล

2.4 ร้อยละ 80 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

2.5 ร้อยละ 100 ของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. ระดับอำเภอ

อำเภอแข็งแรง หมายถึง อำเภอนั้นจะต้องมีตำบลแข็งแรง 50 % และผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ มากกว่า 90 % ของตัวชี้วัดระดับอำเภอ 4 ตัวชี้วัด ซึ่งต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 3.1 ร้อยละ 100 ของสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ได้มาตรฐานตาม GMP
- 3.2 ร้อยละ 80 ของคนพิการที่ได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในด้านต่างๆ
- 3.3 อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า 20 % ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง
- 3.4 ร้อยละ 90 ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ที่มีระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย

4. ระดับจังหวัด

จังหวัดแข็งแรงหมายถึงจังหวัดนั้นจะต้องมีอำเภอแข็งแรง 50 % และผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ มากกว่า 90 % ของตัวชี้วัดระดับจังหวัด 4 ตัวชี้วัด ซึ่งต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 4.1 ร้อยละ 80 ของตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อขั้นพื้นฐาน (ผ่านเกณฑ์มาตรการด้านกฎหมายเบื้องต้น)
- 4.2 ร้อยละ 97.5 ครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 4.3 อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบก น้อยกว่าอัตราการตายปี 2548
- 4.4 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7 ต่อประชากรแสนคน

สรุป แนวคิดเมืองไทยแข็งแรง เป็นยุทธศาสตร์ของรัฐบาลที่กำหนดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ซึ่งรัฐบาลได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ให้มีการดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมได้ดำเนินการเชิงรุกให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม

กัน โดยใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่สะอาดและเป็นประโยชน์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้พยายามดำเนินการในทุกด้านพร้อมกันเป็นไปอย่าง ครอบคลุม ดังนั้นการดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจะต้องดำเนินงานให้มีความเข้มข้น เข้มแข็ง ครอบคลุม ในทุกภารกิจที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารปลอดภัย ตลาด สดน้ำซื่อ อาหารสะอาดรสชาติอร่อย การพัฒนาทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม การลดโรคที่สำคัญ การ ออกกำลังกาย รวมถึงเรื่องชมรมออกกำลังกายและชมรมสร้างสุขภาพ เป็นต้น โดยนำทุกกิจกรรมมา บูรณาการ มีแผนปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเพื่อ ใช้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในทุกระดับ

แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติจากอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

1. ความหมายของภัยพิบัติ (Disaster)

ภัยพิบัติเป็นภัยที่เกิดขึ้นแก่สาธารณชน ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับสาธารณภัยตาม พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า สาธารณภัย หมายถึงอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ตลอดจนอื่นๆ อันมีมาเป็นสาธารณะไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือ มีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ (เทพพรณี เสดสุบรรณ, 2541, น.10)

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ กรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2546 (ส่วนกฎหมาย สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2554, น. 24) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติว่าเป็นสาธารณภัยอันได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัย แล้ง ภาวะฝนแล้ง ฝนทิ้งช่วง ไฟฟ้า ภัยจากลูกเห็บ ภัยอันเกิดจากไฟป่า ภัยที่เกิดจากโรคหรือการ ระบาดของแมลงหรือศัตรูพืชทุกชนิด อากาศหนาวจัดผิดปกติ ภัยสงคราม และภัยอันเนื่องมาจากการ กระทำของผู้ก่อการร้าย กองกำลังจากนอกประเทศหรือจากการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ของทาง ราชการ ตลอดจนภัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีบุคคลหรือสัตว์ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิด อันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐ ในขณะที่ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งอาเซียน (Asian disaster preparedness center) ได้ให้ความหมายของสาธารณภัยว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการกระทำของมนุษย์

หรือจากธรรมชาติ เกิดได้ทันทีทันใดหรือเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไปแต่เมื่อเกิดแล้วจะส่งผลกระทบต่อชุมชนต้องตอบสนองด้วยมาตรการพิเศษ เช่น การระดมความช่วยเหลือต่างๆ ทั้งนี้สำนักงานบรรเทาทุกข์แห่งสหประชาชาติ (United nation disaster relief office) ให้ความหมายของสาธารณภัยว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่งทำให้สังคมหรือชุมชนต้องประสบกับอันตรายอย่างร้ายแรง ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน อันทำให้โครงสร้างในสังคมแตกแยก รวมทั้งไม่สามารถกระทำการกิจตามปกติได้ (วรรณเพ็ญ อินแก้ว, ณิชยา พลาชีวะและฐิตาภา หลิมสุนทร, 2548, น. 3)

ภัยพิบัติคือเหตุการณ์ที่อาจเกิดจากธรรมชาติหรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดขึ้น ปัจจุบันทันด่วนหรือค่อยๆ เกิดมีผลต่อชุมชนที่ต้องขอความช่วยเหลือขนาดชุมชนเล็กหรือใหญ่เป็นตัว กำหนดว่าภัยพิบัติใหญ่ขนาดไหน ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดไม่มีชุมชนอยู่ก็ถือว่าไม่เป็นภัยพิบัติ เดิมประเทศไทยมีภัยพิบัติไม่มากเท่าต่างประเทศ แต่ปีที่ผ่านมามีแบบรุนแรงคือ สึนามิซึ่งภัยพิบัติในอดีตที่ผ่านมา ได้แก่ วัตภัยแหลมตะลุมพุก นครศรีธรรมราช : วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2505 ตาย 870 ราย อุทกภัยภาคใต้ : พ.ศ. 2531 ตาย 374 ราย วัตภัยใต้ฝุ่นเกย์ชุมพร : วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 ตาย 602 ราย ตีกรอัยลพลาซ่า นครราชสีมา : วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2536 ตาย 132 ราย (สมชาย กาญจนสุด, 2548, น. 35-36)

ส่วน ลี แอน ฮอฟ (Lee Ann Hoff, 1984, p. 163) ได้อธิบายเรื่องของสาธารณภัยว่าเป็นช่วงวิกฤตตั้งแต่ละบุคคลจะพึงประสบแตกต่างกันไป ผู้ประสบภัยอาจได้รับความกดดันในชีวิต อาจสูญเสียคนที่ตนรัก บ้านที่ตนรักและอาจสูญเสียความเป็นเจ้าของในบางสิ่งบางอย่าง หลายคนใช้ช่วงชีวิตของเขาที่เหลืออยู่คร่ำครวญอาวรณ์ถึงความสูญเสียที่น่าเศร้าเหล่านั้น และพยายามที่จะสร้างครอบครัวและชีวิตขึ้นมาใหม่ การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ และการติดตามผลและฟื้นฟูทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และด้านสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้รอดชีวิตทั้งหลาย (Survivors)

จากความหมายของภัยพิบัติที่กล่าวมาสามารถสรุปได้คือ ภัยพิบัติมีความหมายเดียวกันกับสาธารณภัยซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่คนจำนวนมาก เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่อย่างกะทันหันหรือค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน รวมทั้งทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐและต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนในการแก้ไขทั้งในภาวะฉุกเฉินและในการฟื้นฟู

2. ประเภทของภัยพิบัติ (Type of disaster)

พิจารณาตามลักษณะการเกิดภัยพิบัติ แบ่งออกเป็นสองประเภท คือเกิดจากธรรมชาติ และเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ถ้าพิจารณาตามสถานการณ์จะแบ่งเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในสภาวะปกติ สภาวะฉุกเฉินและสภาวะสงคราม

การแบ่งประเภทตามลักษณะการเกิดภัยพิบัติ ซึ่งกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2539, น. 2-4) ได้แบ่งออกเป็น ประเภทดังนี้

2.1 ภัยพิบัติจากธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นภัยพิบัติจากธรรมชาติที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน ได้แก่

2.1.1 ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลหรือจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ได้แก่

1) วัตภัย (Storms) เป็นภัยที่เกิดจากความเร็วของลม เช่น พายุไต้ฝุ่น พายุโซนร้อนและพายุฤดูร้อน

2) อุทกภัย (Flood) เป็นภัยที่เกิดจากฝนตกหนัก น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมในฤดูฝนคลื่นพายุซัดฝั่งหรือเขื่อนพัง

3) คลื่นความร้อน (Heat wave) เป็นลักษณะของอากาศที่มีอุณหภูมิสูงขึ้นผิดปกติทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเนื่องจากร่างกายปรับสภาพร่างกายได้ไม่สมดุลกับสภาวะอากาศ

4) อากาศหนาวผิดปกติ (Freezing weather) เช่น ภาวะหิมะและ ภาวะตะวันออกเฉียงเหนือในฤดูหนาว ในบางปีมีอุณหภูมิของอากาศ ต่ำกว่าศูนย์องศาเซลเซียส

5) ฝนแล้ง (Drought) เนื่องจากฝนไม่ตกตามฤดูกาลเกิดความแห้งแล้งยาวนานทำให้ผลผลิตทางการเกษตรเสียหายเกิดความขาดแคลนพืชพันธุ์ธัญญาหาร

2.1.2 ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของผิวโลก ได้แก่

1) แผ่นดินเลื่อนหรือแผ่นดินถล่ม (Landslide) เป็นการเปลี่ยนแปลงของพื้นดินชั้นบน ทำให้เกิดการเลื่อนไหลและการสั่นสะเทือน เช่น เมื่อมีฝนตกหนัก บริเวณเทือกเขาที่มีพื้นดินลาดเอียง ขาดต้นไม้หรือพืชคลุมดินจึงไม่มีการยึดเหนี่ยวของพื้นดินอาจทำให้พื้นดินพังทลายลงมาทับบ้านเรือน ตามบริเวณเชิงเขาได้

2) แผ่นดินไหว (Earthquake) เป็นการเปลี่ยนแปลงของชั้นเปลือกโลกทำให้มีการสั่นสะเทือนเป็นคลื่นติดต่อกันออกจากจุดศูนย์กลางแผ่ไปทุกทิศทางทำให้บ้านเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างพังทลาย

3) ภูเขาไฟระเบิด (Volcanic eruption) คือ การระเบิดจากแรงดันของความร้อนภายใต้พื้นผิวโลก มีการพ่นลาวา ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนรอบๆ ภูเขาไฟและพ่นควันพิษกระจายทั่วไปในอากาศ

2.1.3 ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามลักษณะภูมิประเทศ ได้แก่

1) การระบาดของโรค (Epidemic) เช่น อหิวาตกโรค ไข้สมองอักเสบ โรคเอดส์ เมื่อมีแหล่งแพร่เชื้อ หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ

2) ภัยจากสัตว์หรือแมลง (Pets or Insects) เช่น หนูนา หรือ ตั๊กแตน ที่มีจำนวนมากทำให้เกิดความเสียหายแก่พืชไร่ อาจเกิดการขาดแคลนอาหารและภาวะอดอยากได้

2.2 ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Man made disaster) ได้แก่

2.2.1 ภัยจากอุบัติเหตุทางคมนาคม (Transportation accident) ได้แก่

- 1) ทางอากาศ เช่น เครื่องบินตก หรือเครื่องบินเกิดระเบิดในอากาศ
- 2) ภัยทางบก เช่น รถชนกัน หรือรถพลิกคว่ำ รถไฟชนกัน
- 3) ภัยทางน้ำ ได้แก่ เรือล่ม เรือชนกัน

2.2.2 ภัยจากการก่อสร้าง (Construction accident) เช่น การก่อสร้างที่ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย การพังทลายของอาคาร ที่ก่อสร้างผิดแบบ หรือการต่อเติมอาคารจนฐานรากไม่สามารถทานน้ำหนักได้

2.2.3 ภัยจากการประกอบอุตสาหกรรม (Industrial accident) เช่น การระเบิดของท่อก๊าซหรือถังแก๊ส ภายในโรงงาน หม้อไอน้ำระเบิด โรงงานสารเคมีลูกไหม้เกิดควันที่เป็นพิษ หรือโรงงานปฏิกรณ์ปรมาณูเกิดการรั่วไหลของสารกัมมันตภาพรังสี

2.2.4 ภัยจากการขัดแย้งทางลัทธิ หรือการก่อวินาศกรรม ในที่สาธารณะ (Sabotage) เช่น การระเบิดในสถานที่ชุมนุม ในสถานที่ราชการ

2.2.5 ภัยที่เกิดจากการจลาจล (Civil unrest) เป็นภัยที่เกิดจากการชุมนุมมีการขัดแย้งกันอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการยกพวกปะทะกันหรือเผาอาคารบ้านเรือน สถานที่ราชการ

2.2.6 ภัยจากการปะทะด้วยกำลังอาวุธ (Armed conflicts) เช่น การก่อการร้าย สงครามกองโจร สงครามแยกดินแดน สงครามโลก

3. วงจรของการเกิดภัยพิบัติ (Disaster cycle)

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2539, น. 6) กล่าวถึงการเกิดภัยพิบัติต่างๆ มีระยะของการเกิดภัยพิบัติ ดังนี้ คือ

3.1 ก่อนเกิดภัย (Pre disaster phase) เป็นระยะเตรียมการและเตรียมพร้อมก่อนจะเกิดภัยพิบัติ โดยมีการวางแผนปฏิบัติงาน จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องมือสื่อสาร เครื่องอุปโภคบริโภค ยานพาหนะและกำลังอาสาสมัครไว้ให้พร้อม มีการฝึกอบรมและทดลองปฏิบัติตามแผนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการเตือนภัย (Warming phase) เป็นช่วงระยะเวลาก่อนเกิดภัย ซึ่งมีระยะเวลาเตือนภัยสั้นหรือยาว ขึ้นอยู่กับชนิดของภัยนั้นๆ เช่นในกรณีของพายุหมุนเขตร้อนสามารถเตือนภัยได้ล่วงหน้าอย่างน้อย 48 ชั่วโมง

3.2 ขณะเกิดภัย (Impact phase) เป็นระยะทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินบางครั้งเกิดในระยะเวลาสั้นๆ เช่น แผ่นดินไหว บางครั้งนานเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงเช่น พายุไต้ฝุ่น น้ำท่วม ไฟไหม้ เป็นต้น

3.3 หลังจากภัยสงบแล้ว (Post disaster phase) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

3.3.1 ระยะเวลากู้ภัย (Rescue phase) เป็นระยะในการเข้าไปช่วยชีวิตและระงับภัยต้องกระทำให้ภัยสงบโดยเร็วที่สุด เพื่อลดอันตรายและความสูญเสียให้น้อยลง

3.3.2 ระยะเวลาช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Relief phase) เป็นระยะที่ภัยเริ่มสงบลงแล้ว ต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งด้านการรักษาพยาบาล แจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นและดูแลความสงบเรียบร้อย

3.3.3 ระยะเวลาฟื้นฟูบูรณะ (Rehabilitation phase) เป็นระยะหลังจากภัยสงบแล้วและได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนไปแล้ว เป็นการช่วยเหลือที่มีแบบแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น การขจัดสิ่งปรักหักพัง การจัดที่อยู่อาศัย การพัฒนาอาชีพ การซ่อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์

4. ระยะการปรับตัวของผู้ประสบภัย

ผู้ประสบภัยจะมีการปรับตัวภายหลังหลังประสบภัย เป็นระยะดังนี้ (เบญจพร ปัญญา
ยง, 2548, น. 57-58)

ระยะที่ 1 Heroic phase ระยะนี้ผู้ประสบภัยจะมีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ประสบภัยจะช่วยทำ ความสะอาดถนนซ่อมแซมสะพานหรือสาธารณสถาน
ที่ชำรุด ในระยะนี้ผู้ประสบภัยจะตื่นตัว ทางสรีระ และมีพฤติกรรมตื่นตัว ช่วงระยะเวลาจะประมาณ
2-3 ชั่วโมง ถึง 2-3 วัน

ระยะที่ 2 Honeymoon phase ผู้สูญเสียและผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดีการ
ช่วยเหลือ หลัง ไหลเข้ามามากมายจากทั่วสารทิศ สื่อมวลชนสนใจมาทำข่าวและผู้มีชื่อเสียงเข้ามา
เยี่ยมเยียนทำให้ผู้ประสบภัยมีกำลังใจว่าชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ มีการลงทุนและมีความยุติธรรม
รัฐบาลและผู้มีจิตศรัทธาจะมาช่วยเหลือสร้างบ้าน จะมีงานทำ ชีวิตความเป็นอยู่จะดีขึ้น โดยทั่วไปราว
สัปดาห์ที่สามการช่วยเหลือจะลดลงสื่อมวลชนจะลดความสนใจ ผู้นำประเทศหรือผู้นำอื่นๆ เยี่ยม
เยียนน้อยลงมีความยุ่งยากในการสร้างที่อยู่อาศัยและการฟื้นฟูบูรณะเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกัน
เรี่ยวแรงของผู้ประสบภัยและชุมชนที่เพิ่มขึ้นกลับถดถอยลดลงและเริ่มเข้าสู่ระยะถัดไป ช่วงระยะเวลา
ตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์ ถึง 2-3 เดือน

ระยะที่ 3 Disillusionment ประชาชนผู้ประสบภัย เริ่มเผชิญกับความเป็นจริง มาก
ขึ้น พละกำลังเรี่ยวแรงเริ่มถดถอยอ่อนล้าผู้ประสบภัยคาดหวังว่าจะมีผู้ให้ทุนช่วยเหลือแต่กลับ
กลายเป็นเงิน กู้ดอกเบี้ยต่ำปัญหาเอกสารสิทธิ์ที่ดินบ้านที่เคยอยู่เป็นที่ดินของนายทุนต้องย้ายถิ่นที่อยู่
ไปอยู่ในบริเวณซึ่งทางราชการจัดทำให้และอาจไม่ชีวิตชีวิตดั้งเดิมและไม่สอดคล้องกับการประกอบ
อาชีพลักษณะบ้านที่อยู่ไม่คุ้มเคยรัฐบาลชดเชยความเสียหายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ การติดต่อ
ทางราชการจำเป็นต้องใช้เอกสารอ้างอิงแต่เอกสารกลับสูญหาย ประชาชนรู้สึกที่รัฐบาลไม่ได้ให้ความ
ช่วยเหลือตามที่เคยได้รับปากไว้ เจ้าหน้าที่เข้ามาสอบถามข้อมูลตลอดเวลาหลังจากนั้นก็เสียบหายไป
ที่สัญญาว่าจะให้สิ่งต่างๆ กลับไม่ได้รับ ไม่มีความยุติธรรม ผู้ที่ใกล้ชิดกับกำนันผู้ใหญ่บ้านหรือองค์การ
บริหารส่วนตำบล จะได้รับสิทธิมากกว่าผู้อื่น ประชาชนรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมรู้สึกโกรธ
ผิดหวัง และท้อแท้

ระยะที่ 4 Restabilization เริ่มต้นการฟื้นฟูบูรณะ เงินทุนและโปรแกรมช่วยเหลือ
ระยะยาวเข้ามามากขึ้น ประชาชนผู้ประสบภัย ส่วนใหญ่เริ่มฟื้นตัวช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เริ่ม
กลับเข้าสู่สมดุลได้โดยเฉลี่ยในราว 6 เดือน แต่โดยมากจะใช้เวลาประมาณ 18 - 36 เดือน เมื่อ

ครบรอบหนึ่งปีบุคคลที่สูญเสียอาจมีอาการของโรค PTSD (Post - traumatic stress disorder) กำเริบผู้รอดชีวิตหลายคนสามารถดำเนินชีวิตและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความมั่นใจในการแก้ไข ปัญหาที่ยุ่งยากได้โดยใช้บทเรียนกรณีกรณีพิบัติ

5. อุทกภัย (Flood)

จากการค้นคว้าเอกสารพบว่ามีผู้ให้ความหมายของอุทกภัยไว้ดังนี้

ประเสริฐ มลินาทกุล (2533, น. 25) ได้ให้ความหมายของอุทกภัยไว้ว่าเป็นภัยที่เกิดจากน้ำท่วม ภัยดังกล่าวนี้จะหนักเบาเล็กน้อยประการใด ขึ้นอยู่กับสภาวะและขนาดของน้ำท่วมนั้นๆ

วีชรี วีรพันธ์ (2533, น. 30) ได้ให้ความหมายของอุทกภัยไว้ว่าเป็น อันตรายจากน้ำท่วมซึ่งมาสาเหตุมาจากฝนตกหนักต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน น้ำหลากจากภูเขาบริเวณต้นน้ำลำธาร น้ำทะเลหนุน แผ่นดินไหวหรือภูเขาไฟระเบิด และเขื่อนพัง เป็นต้น

เทพพรณี เสตสุบรรณ (2541, น. 89) ได้ให้ความหมายของ อุทกภัย หมายถึง อันตรายจากน้ำท่วม เกิดจากระดับน้ำในทะเล มหาสมุทรและแม่น้ำสูงมาก จนท่วมทันล้นตลิ่ง ไหลท่วมบ้านเรือน ด้วยความรุนแรงของกระแสน้ำ ทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นอย่างมาก

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2539, น. 13) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง อันตรายจากระดับน้ำที่สูงกว่าปกติทำให้เกิดผลกระทบจนเกินขีดความสามารถปกติของชุมชนที่จะได้รับ ทำให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สิน มีผลกระทบต่อมนุษย์ สัตว์ พืชพันธุ์ธัญญาหารและการสูญเสียหน้าดินไปกับกระแสน้ำ

สมิทธ ธรรมสโรช (2542, น. 175-176) ให้ความหมายของอุทกภัยว่า หมายถึง อันตรายอันเกิดจากน้ำท่วมหรืออันตรายอันเกิดจากสภาวะที่น้ำไหลเอ่อล้นฝั่งแม่น้ำ ลำธารหรือทางน้ำ เข้าท่วมพื้นที่ซึ่งโดยปกติแล้วมิได้อยู่ใต้อันตรายหรือเกิดจากการสะสมน้ำบนพื้นที่ซึ่งระบายออกไม่ทันทำให้พื้นที่นั้นปกคลุมไปด้วยน้ำ

ภัทรวัตติ์ ต้นศุภผล (2546, น. 20-27) ได้ให้ความหมายของอุทกภัยไว้ว่าเป็นภัยหรืออันตรายที่เกิดจากภาวะน้ำท่วมซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากการที่น้ำทะเลหรือน้ำในแม่น้ำลำคลองมีระดับสูงขึ้นมากกว่าปกติหรืออาจจะเกิดจากการที่มีฝนตกหนักติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานทำให้น้ำฝนไหลบ่าลงมาจากภูเขาหรือที่สูงลงมายังพื้นราบที่อยู่ด้านล่างหรืออาจเกิดจากการที่น้ำฝนที่ตกลงมาในปริมาณมากไม่สามารถระบายหรือไหลออกจากพื้นที่นั้นๆได้ทันท่วงทีทำให้ระดับน้ำฝนที่เจ็มนอง

อยู่ตามพื้นมีระดับสูงขึ้นเกิดเป็นภาวะน้ำท่วมขัง ทำให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สินและมีผลกระทบต่อการค้าหรือความเป็นอยู่ของมนุษย์ ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ เกิดความเสียหายหรือถูกทำลาย สัตว์และพืชพรรณธัญญาหารต่างๆ ได้รับความเสียหายและเกิดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเช่นการสูญเสียหน้าดินไปกับกระแสน้ำ ลักษณะของอุทกภัยแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ น้ำท่วมแบบฉับพลัน และน้ำท่วมแบบค่อยเป็น ค่อยไป

5.1 น้ำท่วมฉับพลัน (Flash floods) คือ ภาวะน้ำท่วมที่ปริมาณของน้ำสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่เกิดฝนตกน้ำจะเคลื่อนตัวอย่างรวดเร็วเข้าร่วมพื้นที่ อย่างไรก็ตามปริมาณน้ำจะลดลงอย่างรวดเร็ว เช่นกันมักมีสาเหตุจากมีฝนตกหนักนานกว่า 24 ชั่วโมงบนภูเขาหรือที่สูงเมื่อน้ำฝนไหลลงสู่ที่ราบจะเป็นกระแสน้ำไหลเชี่ยว บางครั้งเรียกว่าน้ำป่าไหลหลาก มีระดับน้ำท่วมสูงและไหลเชี่ยว ทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินอย่างมาก เมื่อกระแสน้ำไหลลงที่ราบแล้วไม่สามารถระบายลงสู่แม่น้ำลำคลองได้ทัน ปริมาณน้ำจะท่วมสูงขึ้นบริเวณที่ราบลุ่ม ทำความเสียหายอย่างมาก

5.2 น้ำท่วมแบบค่อยเป็นค่อยไป การเกิดภาวะน้ำท่วมแบบนี้มักมีสาเหตุของการเกิดหลายลักษณะเช่น

5.2.1 น้ำท่วมจากน้ำล้นตลิ่ง เกิดจากระดับน้ำในแม่น้ำเพิ่มสูงขึ้นกว่าตลิ่งซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่มีน้ำในปริมาณมากไหลลงมาตามลำน้ำและลักษณะทางกายภาพของลำน้ำไม่สามารถระบายน้ำได้ทันหรือน้ำไหลไม่สะดวก เช่น มีสิ่งก่อสร้างกีดขวางการไหลของน้ำ หรือทางน้ำไหลในบริเวณนั้นแคบ และตื้นเขินทำให้ระดับน้ำเพิ่มสูงขึ้นจนน้ำล้นเข้าไปท่วมบริเวณที่ลุ่มหรือพื้นที่ราบสองฝั่งของแม่น้ำลำคลอง

5.2.2 น้ำท่วมจากฝนตกหนัก เกิดขึ้นเมื่อมีฝนตกหนักติดต่อกันเป็นเวลานานจนพื้นดินชุ่มไปด้วยน้ำ และน้ำฝนบนพื้นดินไม่สามารถไหลหรือระบายออกจากพื้นที่ได้ หรือระบายออกไปได้ช้าทำให้เกิดน้ำท่วมขังได้

5.2.3 น้ำท่วมจากน้ำขึ้นน้ำลง เกิดจากเมื่อระดับน้ำทะเลสูงขึ้นทำให้น้ำทะเลไหลเข้าไปสู่แม่น้ำลำคลองในขณะที่น้ำขึ้นแล้วน้ำจากแม่น้ำลำคลองล้นตลิ่งเข้าไปท่วมพื้นที่ราบสองฝั่งแม่น้ำ

5.2.4 น้ำท่วมจากคลื่นพายุซัดฝั่ง เกิดจากน้ำทะเลที่เป็นคลื่นซัดเข้าหาที่ราบหรือชายฝั่งทะเลเมื่อพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนตัวขึ้นฝั่ง ซึ่งคลื่นที่เกิดขึ้นมักมีขนาดใหญ่และสูงมาก เมื่อ

คลื่นดังกล่าวกระทบเข้าสู่ฝั่งก็จะสร้างความเสียหายแก่สิ่งก่อสร้างต่างๆ ตามชายฝั่ง และอาจทำให้เกิดน้ำท่วมได้

5.2.5 น้ำท่วมที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ

5.2.5.1 เกิดจากการที่มีสิ่งก่อสร้างกีดขวางทางระบายน้ำตามธรรมชาติ เช่น ถนน หรือสิ่งก่อสร้างขนาดใหญ่ เช่น อาคารขนาดใหญ่ โรงงานอุตสาหกรรม การพัฒนาที่ดินจัดสรร หรือสนามบิน ฯลฯ สิ่งก่อสร้างเหล่านี้ถ้าไม่มีการออกแบบระบบการระบายน้ำที่เพียงพอหรือมีประสิทธิภาพดีพอแล้วก็จะทำให้เกิดน้ำท่วมขังในพื้นที่ราบใกล้เคียงได้

5.2.5.2 สาเหตุอีกประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุเสริมให้น้ำท่วมได้ก็คือการเกิดแผ่นดินทรุด เนื่องจากการสูบน้ำบาดาลออกจากชั้นใต้ดินในปริมาณมากทำให้น้ำจากแหล่งธรรมชาติไม่สามารถไหลเข้ามาทดแทนได้ตามธรรมชาติ แผ่นดินจึงมีระดับต่ำลง เมื่อเกิดฝนตกหนักก็จะทำให้น้ำไม่สามารถไหลลงสู่แหล่งรองรับน้ำหรือเมื่อมีน้ำทะเลหนุนก็จะทำให้น้ำไหลล้นตลิ่ง เกิดภาวะน้ำท่วมได้

จากความหมายของอุทกภัยที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่าอุทกภัยหมายถึงภัยที่เกิดจากน้ำท่วม เกิดจากระดับน้ำในทะเลหรือแม่น้ำ ลำคลอง ลำธาร สูงมากจนท่วมล้นฝั่งตลิ่ง ไหลท่วมบ้านเรือน ด้วยความรุนแรงของกระแสน้ำทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน พืชผล พาหนะต่างๆ ทำให้การคมนาคมหยุดชะงักและก่อให้เกิดโรคระบาดได้

6. ลักษณะของอุทกภัย

กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ (2539, น. 13-14) ได้กล่าวถึงลักษณะของอุทกภัยไว้ดังนี้

6.1 น้ำท่วมฉับพลัน (Flash floods) เกิดจากมีฝนตกหนักบนภูเขาเป็นเวลานาน เมื่อน้ำฝนไหลลงสู่ที่ราบจะเป็นกระแสน้ำไหลเชี่ยว บางครั้งเรียกว่าน้ำป่าไหลหลาก มีระดับน้ำท่วมสูงและไหลเชี่ยว ทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินอย่างมาก เมื่อกระแสน้ำไหลลงสู่ที่ราบแล้วไม่สามารถระบายลงสู่แม่น้ำลำคลองได้ทัน ปริมาณน้ำที่ท่วมจะสูงขึ้นบริเวณท่วมลุ่ม ทำให้ความเสียหายมาก

6.2 น้ำท่วมจากน้ำล้นตลิ่ง (River floods) เนื่องจากระดับน้ำในแม่น้ำสูงขึ้นกว่าตลิ่งจนล้นเข้าไปท่วมบริเวณที่ลุ่มสองฝั่งของแม่น้ำลำคลอง

6.3 น้ำท่วมจากฝนตกหนัก (Rainwater floods) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกันจนผิวดินชุ่มไปด้วยน้ำระดับน้ำใต้ดินก็สูงขึ้น จนเกิดน้ำท่วมขัง

6.4 น้ำขึ้นน้ำลง (Tidal flooding) เกิดจากเมื่อระดับน้ำทะเล ที่เรียกว่าน้ำเกิด ทำให้น้ำทะเลไหลเข้าสู่แม่น้ำลำคลองในขณะที่น้ำขึ้น ทำให้ระดับน้ำท่วมจากแม่น้ำลำคลองล้นตลิ่งเข้าไปท่วมพื้นที่ราบสองฟากฝั่ง

6.5 คลื่นพายุซัดฝั่ง (Storm surge floods) เกิดจากพายุซัดฝั่งได้แก่คลื่นทะเลที่เกิดขึ้นเมื่อพายุหมุนเขตร้อน (Tropical cyclones) เคลื่อนตัวขึ้นฝั่ง ทำให้เกิดคลื่นจากทะเลขนาดใหญ่สูงมาก กระแทกเข้าสู่ฝั่งเป็นอันตรายแก่ชุมชนที่อยู่ตามชายฝั่งเกิดน้ำท่วมฉับพลัน พร้อมกับพายุลมแรง

6.6 คลื่นใต้น้ำ (Tsunami floods) เกิดจากความสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว หรือภูเขาไฟระเบิดใต้ทะเล หรือบนแผ่นดินใกล้ชายฝั่ง ทำให้เกิดความปั่นป่วนใต้ทะเลเป็นคลื่นใต้น้ำเคลื่อนตัวไปโดยรอบเมื่อกระทบฝั่งคลื่นจะยกตัวขึ้นซัดฝั่งทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันเป็นอันตรายแก่ชุมชนชายฝั่งเป็นอย่างมาก

7. สาเหตุของอุทกภัย

อุทกภัยนับว่าเป็นภัยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่คือการมีระดับน้ำที่สูงขึ้นกว่าปกติหรือสูงเกินกว่าระดับที่คาดคะเนตามฤดูกาลมาก จนทำให้เกิดน้ำท่วมสาเหตุของการเกิดอุทกภัยมีดังนี้ (เทพพรธณี เสตสุบรรณ, 2541, น. 89-93)

7.1 พายุหมุนโซนร้อน (Tropical cyclones) หมายถึงหย่อมความกดอากาศต่ำที่มีกำลังแรงพายุดีเปรสชันที่จะพัฒนาเป็นพายุโซนร้อน พายุไต้ฝุ่นตามลำดับ ความเสียหายที่เกิดจากพายุมีจากสาเหตุใหญ่ 3 ประการ คือ

7.1.1 ลมพัดแรง (Violent winds)

7.1.2 น้ำท่วมเนื่องจากฝนตกหนักมาก (Flood due to heavy rainfall)

7.1.3 คลื่นพายุซัดฝั่ง (Storm surge)

สำหรับพายุหมุนเขตร้อนหรือพายุไต้ฝุ่นที่พัดอยู่ทางตะวันตกของมหาสมุทรแปซิฟิก มักก่อตัวอยู่ในน่านน้ำทางตะวันออกของประเทศฟิลิปปินส์ และเคลื่อนที่เข้าสู่ประเทศเกาหลี ประเทศญี่ปุ่น ราวเดือนกรกฎาคมเข้าสู่ประเทศจีน ไต้หวัน ฮองกง ราวเดือนสิงหาคม เข้าสู่ฝั่งเวียดนามหรือเข้าสู่อ่าวตังเกี๋ย บางครั้งสามารถเคลื่อนตัวเข้าสู่ประเทศไทยตอนบนได้ในเดือนกันยายน แต่มักจะลดกำลังลมลงกลายเป็นดีเปรสชัน เนื่องจากถูกภูเขาสูงในเวียดนามขวางทางลม จากสถิติ

เดือนตุลาคมเป็นเดือนที่พายุหมุนเขตร้อน เคลื่อนเข้าสู่ประเทศไทยบ่อยที่สุด คือ 40 ลูก ในเวลา 38 ปี (พ.ศ.2494-2531)

7.2 ร่องมรสุม (Intertropical convergence zone) ใช้ตัวย่อ ICZ หรือ ITCZ, Equatorial trough หรือ Monsoon trough) มีลักษณะเป็นแนวพาดขวางทิศตะวันตก-ตะวันออก ในเขตร้อนใกล้ๆ อีควเอเตอร์ ร่องมรสุมจะเลื่อนขึ้นลงและพาดผ่านประเทศไทยช้ากว่าแนวโคจรของดวงอาทิตย์ประมาณ 1 เดือน ความกว้างของร่องมรสุมประมาณ 6-8 องศาละติจูด

ร่องมรสุมจะเริ่มพาดผ่านประเทศไทยในเดือนพฤษภาคม โดยร่องมรสุมกำลังอ่อนจะพาดผ่านภาคใต้ของประเทศไทย และเลื่อนขึ้นไปเป็นลำดับประมาณปลายเดือนมิถุนายนถึงครั้งแรกของเดือนกรกฎาคม ร่องมรสุมจะเลื่อนขึ้นไปอยู่บริเวณตอนใต้ของประเทศไทยทำให้เกิดฝนทิ้งช่วง และจะเลื่อนกลับมาพาดผ่านภาคเหนือของประเทศไทยอีกครั้งประมาณเดือนกันยายน และเลื่อนลงไปทางอีควเอเตอร์ตามลำดับ ในช่วงที่เลื่อนกลับมาร่องมรสุมจะมีกำลังแรงกว่าในระยะแรก บริเวณร่องมรสุมจะมีเมฆมากและมีฝนตกหนักอย่างหนาแน่น ฝนที่ตกจะมีลักษณะตกชุกเป็นครั้งแรก (ตกๆ หยุดๆ วันละหลายครั้ง) แต่ตกไม่หนัก

7.3 ลมมรสุมมีกำลังแรง (Strong monsoon) มรสุมคือลมประจำฤดู มาจากคำว่า Mausim ในภาษาอาหรับ แปลว่าฤดู ลมมรสุมเกิดขึ้นเนื่องจากความแตกต่างระหว่างอุณหภูมิของพื้นดิน และพื้นน้ำในฤดูหนาวและฤดูร้อน ในฤดูหนาวอุณหภูมิของอากาศเหนือพื้นทวีปเย็นกว่าอากาศเหนือพื้นมหาสมุทรที่อยู่ใกล้เคียง อากาศเหนือพื้นน้ำจึงมีอุณหภูมิสูงกว่าและลอยตัวขึ้นสู่เบื้องบน อากาศเหนือทวีปซึ่งเย็นกว่าจึงไหลไปแทนที่ ทำให้เกิดลมพัดออกจากทวีป พอถึงฤดูร้อน อุณหภูมิของดินภาคพื้นทวีปสูงกว่าน้ำในมหาสมุทร เป็นเหตุให้เกิดลมพัดไปในทิศทางตรงกันข้าม

7.4 พายุฟ้าคะนอง พายุฝนหรือฟ้าคะนองที่เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลาหลายๆ ชั่วโมง ทำให้มีฝนตกหนักต่อเนื่องกันนานๆ มีปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในบริเวณที่ราบเชิงเขา ใกล้ต้นน้ำลำธารในฤดูร้อนและฤดูฝนเมื่อเกิดพายุฝนฟ้าคะนองและฝนตกหนักในป่าบนภูเขา น้ำฝนที่มีปริมาณมากที่ตกในป่าและบนภูเขาไหลอย่างรุนแรงลงสู่ที่ราบเชิงเขา ทำให้เกิดน้ำท่วมขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ น้ำป่าและน้ำจากภูเขาที่ไหลลงสู่ที่ต่ำอย่างรวดเร็วจนทำให้เกิดน้ำท่วมในระยะเวลากะทันหัน หลังจากฝนตกหนักในช่วงระยะเวลาสั้นเช่นนี้ เรียกว่า น้ำท่วมฉับพลัน (Flash flood) แต่ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าเพียงเล็กน้อย เมื่อน้ำได้ไหลลงสู่แหล่งน้ำลำธารเป็นส่วนมากแล้ว ระดับน้ำก็จะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็ว ในประเทศไทยจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกับเทือกเขาสูง เช่น

จังหวัดเชียงใหม่ เคยมีปรากฏการณ์เช่นนี้อยู่เสมอด้วยคลื่นน้ำขนาดใหญ่เคลื่อนที่มาอย่างรวดเร็วมาก โอกาสจะหลบหนีจึงมีน้อยนอกเสียจากจะได้วางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างเรียบร้อยแล้ว

7.5 น้ำทะเลหนุน (High tide) ในระยะเวลาของภาวะน้ำเกิด คือ ระดับน้ำทะเลสูงขึ้นจากน้ำขึ้นปกติประมาณร้อยละ 20 เป็นเพราะโลก ดวงจันทร์และดวงอาทิตย์อยู่ในแนวตรงกัน จะรวมแรงดึงดูดให้ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น ที่เรียกว่า ภาวะน้ำเกิด น้ำทะเลจะหนุนให้ระดับน้ำในแม่น้ำสูงขึ้นอีกมาก ถ้าเป็นระยะเวลาที่ประจวบระหว่างน้ำป่าและน้ำจากภูเขาไหลลงสู่แม่น้ำ จะทำให้อัตราการไหลของน้ำในแม่น้ำลดลงมากหรืออาจจะหยุดไหล น้ำในแม่น้ำจึงไม่สามารถจะระบายลงสู่ทะเลได้ ถ้าระยะที่น้ำทะเลหนุนนี้เป็นระยะเวลาที่น้ำในแม่น้ำมีระดับสูงอยู่แล้วย่อมเกิดน้ำล้นตลิ่งท่วมขังบริเวณบ้านเรือนริมฝั่งแม่น้ำได้ แต่ไม่มีกระแสน้ำเชี่ยวเกิดขึ้นด้วย อันตรายจึงมีน้อยมากเว้นแต่ระยะเวลาที่น้ำล้นตลิ่ง (River flood) จะเนิ่นนานออกไปอีกหลายวัน ความสูญเสียก็อาจเพิ่มขึ้น

7.6 แผ่นดินไหวหรือภูเขาไฟระเบิด เมื่อเกิดแผ่นดินไหวหรือเมื่อเกิดภูเขาไฟบนบก และภูเขาไฟใต้น้ำระเบิด เปลือกของโลกบางส่วนจะได้รับความกระทบกระเทือนต่อเนื่องกัน บางส่วนของผิวโลกจะสูงขึ้น บางส่วนจะยุบลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อภูเขาไฟใต้น้ำระเบิด จะทำให้เกิดคลื่นใหญ่ในมหาสมุทร และเกิดน้ำท่วมตามเกาะและเมืองชายฝั่งทะเลได้ ปรากฏการณ์นี้มีบ่อยครั้งในมหาสมุทรแปซิฟิก เมืองชายทะเลในประเทศญี่ปุ่นและหมู่เกาะฮาวาย ได้รับความอันตราย ดังเช่นเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2503 ได้ถูกคลื่น กระแสน้ำพัดขึ้นฝั่งในอ่าวฮิโลที่ที่แคบและตัน ทำให้เกิดน้ำท่วมใหญ่ที่เมืองฮิโล ผู้คนและบ้านเรือนจมน้ำ ทรัพย์สินสมบัติได้รับความเสียหายมากทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากการเกิดแผ่นดินไหวใหญ่ในประเทศแถบอเมริกาใต้ ริมฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิก คลื่นใหญ่ที่มีชื่อเรียกว่า สึนามิ (Tsunami) เกิดจากแผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม หรือภูเขาไฟระเบิดในพื้นที่ท้องมหาสมุทร จึงเดินทางข้ามมหาสมุทรแปซิฟิกด้วยความเร็วประมาณ 600-1,000 กิโลเมตรต่อชั่วโมง เข้าถล่มชายฝั่งทะเล คลื่นชนิดนี้เป็นภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเป็นประจำในแถบเมืองชายฝั่งทะเลในประเทศญี่ปุ่น ชาวญี่ปุ่นจึงเรียกว่า สึนามิ ลักษณะการเกิดเหมือนคลื่นพายุซัดฝั่ง

8. น้ำป่าและดินถล่มหรือโคลนถล่ม

8.1 น้ำป่า หมายถึง น้ำที่เกิดท่วมในที่ต่ำโดยฉับพลันทันทีและไหลลดลงอย่างรวดเร็ว น้ำป่าหรือน้ำท่วมฉับพลัน ได้แก่ น้ำที่ไหลทะลักป่าอย่างรวดเร็วจากที่สูงสู่พื้นที่ต่ำ เช่น น้ำไหลทะลักลงมาจากภูเขาสู่บริเวณเชิงเขาอย่างรวดเร็วและรุนแรง (สมิท ธรรมสโรช, 2534, น. 47)

8.2 ดินถล่มหรือโคลนถล่ม ตามความหมายของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ กรมทรัพยากรธรณี (2549, น.1) ดินถล่มหรือโคลนถล่ม คือการเคลื่อนที่ของมวลดินและหินลงมาตามลาดเขาด้วยอิทธิพลของแรงโน้มถ่วงโลกและจะมีน้ำเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำให้มวลดินและหินเคลื่อนตัวด้วยเสมอ ดินถล่มมักเกิดตามมาหลังจากน้ำป่าไหลหลาก ในขณะที่เกิดพายุฝนตกหนักรุนแรงต่อเนื่องหรือหลังการเกิดแผ่นดินไหว

สมิทธ ธรรมสโรช (2542, น. 181) ได้อธิบายว่าแผ่นดินถล่มหรือโคลนถล่มว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของการสีกกร่อนชนิดหนึ่งที่เกิดความเสียหายบริเวณพื้นที่ที่เป็นเนินสูงหรือภูเขาที่มีความลาดชันมาก เนื่องจากขาดความสมดุลในการทรงตัวบริเวณดังกล่าวทำให้เกิดการปรับตัวของพื้นดินต่อแรงดึงดูดของโลกและเกิดการเคลื่อนตัวขององค์ประกอบธรณีวิทยาบริเวณนั้นจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำมักเกิดในกรณีที่มีฝนตกหนักมากบริเวณภูเขาและภูเขานั้นอุ้มน้ำไว้จนเกิดการอึดตัวจนทำให้เกิดการพังทลายของผิวหน้าดินลงมาพร้อมกับปริมาณน้ำจำนวนดังกล่าว แผ่นดินถล่มสามารถแบ่งตามลักษณะการเคลื่อนตัวได้ 3 ชนิด คือ

8.2.1 แผ่นดินถล่มที่เคลื่อนตัวอย่างช้าๆ เรียกว่า Creep เช่น Surficial creep, Unconsolidated creep และ Bedrock creep เป็นต้น

8.2.2 แผ่นดินถล่มที่เคลื่อนตัวอย่างรวดเร็วเรียกว่า Slide หรือ Flow เช่น Surficial slide unconsolidated slide, Bedrock slide, Earth flow, Mud flow และ Debris flow

8.2.3 แผ่นดินถล่มที่เคลื่อนตัวอย่างฉับพลัน เรียกว่า Fall เช่น Rock fall

สมศักดิ์ โพธิ์สัตย์ (2547, น. 116) ได้อธิบายว่าดินถล่มและโคลนถล่มเป็นภัยพิบัติทางธรณีที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มักเกิดขึ้นในขณะที่หรือภายหลังจากที่พายุฝนตกหนักรุนแรงติดต่อกันทั้งวันทั้งคืน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นภูเขาสูงชัน หุบเขา หน้าผา ที่ลาดเชิงเขา ที่ราบเชิงเขา และแพรงห้วยที่มีความลาดเอียงสูงตั้งแต่ร้อยละ 30 ถึง 50 หรือมากกว่านั้น

8.3 ลักษณะพื้นที่เสี่ยงภัยดินถล่ม ลักษณะของพื้นที่เสี่ยงภัยดินถล่ม มักเป็นพื้นที่ที่อยู่ตามลาดเชิงเขาหรือบริเวณที่ลุ่มที่ติดอยู่กับภูเขาสูงที่มีการพังทลายของดินสูงหรือสภาพพื้นที่ต้นน้ำที่มีการทำลายป่าไม้สูง นอกจากนั้นในบางพื้นที่อาจเป็นบริเวณภูเขาหรือหน้าผาที่เป็นหินผุพังง่าย ซึ่งมักก่อให้เกิดเป็นชั้นดินหนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่หินรองรับชั้นดินนั้นมีความเอียงเทสูง และเป็นชั้นหินที่ไม่ยอมให้น้ำซึมผ่านได้สะดวก ลักษณะดังกล่าวทั้งหมดพบได้ทั่วไปในประเทศไทย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในบริเวณดังกล่าวมีความเสี่ยงภัยต่อดินถล่มมากเนื่องจากเมื่อมีพายุฝนตกหนักต่อเนื่องจะทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลากและดินถล่มตามมาได้ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ของประชาชน ดังนั้นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวจึงควรให้ความสนใจและระมัดระวังเป็นพิเศษในขณะที่มีพายุฝนเข้าทำให้ฝนตกหนักในพื้นที่ต้นน้ำบนเขาสูง

ในการแบ่งระดับความรุนแรงพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดดินถล่มซึ่งกรมทรัพยากรธรณี (2549, น. 11) ได้แบ่งระดับพื้นที่ออกเป็น 3 อันดับดังนี้

พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดดินถล่ม อันดับที่ 1 ดินมีโอกาสถล่ม เมื่อมีปริมาณน้ำฝน 100 มิลลิเมตรต่อวัน หน้าดินหนาขาดรากไม้ยึดเหนี่ยวและความลาดเอียงของพื้นที่มากกว่า 30 องศา

พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดดินถล่ม อันดับที่ 2 ดินมีโอกาสถล่ม เมื่อมีปริมาณน้ำฝน 200 มิลลิเมตรต่อวัน หน้าดินหนาขาดรากไม้ยึดเหนี่ยว และความลาดเอียงของพื้นที่มากกว่า 30 องศา

พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดดินถล่ม อันดับที่ 3 ดินมีโอกาสถล่ม เมื่อมีปริมาณน้ำฝนมากกว่า 300 มิลลิเมตรต่อวัน หน้าดินหนาขาดรากไม้ยึดเหนี่ยว และความลาดเอียงของพื้นที่มากกว่า 30 องศา

พื้นที่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ปัจจุบันพบว่ามีพื้นที่เสี่ยงภัยต่อการเกิดดินถล่มเป็นจำนวนมากกว่า 168 หมู่บ้าน โดยเฉพาะอำเภอลับแลพบว่ามีพื้นที่เสี่ยงภัยเกิดดินถล่ม จำนวน 43 หมู่บ้าน

8.4 ลักษณะของการเกิดแผ่นดินถล่มเมื่อฝนตกหนัก น้ำจะซึมลงไปดินอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ดินอุ้มน้ำจนอิ่มตัว แรงยึดเกาะระหว่างมวลดินจะลดลง ระดับน้ำใต้ผิวดินสูงขึ้นจะทำให้แรงต้านทานการเลื่อนไหลของดินลดลงเมื่อน้ำใต้ผิวดินมีระดับสูงก็จะไหลภายในช่องว่างของดินลงมาตามความชันของลาดเขาเมื่อมีการเปลี่ยนความชัน ก็จะเกิดเป็นน้ำผุดและเป็นจุดแรกที่มีการเลื่อนไหลของดินเมื่อเกิดดินเลื่อนไหลแล้ว ก็จะเกิดต่อเนื่องขึ้นไปตามลาดเขา

8.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดดินถล่ม

8.5.1 พื้นที่เป็นหินแข็งเนื้อแน่นแต่ผุง่าย

8.5.2 มีชั้นดินสะสมตัวหนาบนภูเขา

8.5.3 ภูมิประเทศที่เป็นภูเขาสูงชัน ที่ลาดเชิงเขา หุบเขาและหน้าผา

8.5.4 ป่าไม้ถูกทำลาย

8.5.5 มีฝนตกหนักต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน (มากกว่า 100 มิลลิเมตรต่อวัน)

- 8.5.6 ภัยธรรมชาติอื่นๆ เช่น พายุ แผ่นดินไหว และไฟฟ้า
- 8.6 ข้อสังเกตหรือสิ่งบอกเหตุ
- 8.6.1 มีฝนตกหนักถึงหนักมาก (มากกว่า 100 มิลลิเมตรต่อวัน)
- 8.6.2 ระดับน้ำในห้วยสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว
- 8.6.3 สีของน้ำเปลี่ยนเป็นสีของดินบนภูเขา
- 8.6.4 มีเสียงดัง อื้ออึง ผิดปกติดังมาจากภูเขาและลำห้วย
- 8.6.5 น้ำท่วมหมู่บ้านและเพิ่มระดับขึ้นอย่างรวดเร็ว
- 8.7 ลักษณะทั่วไปของสาเหตุที่ทำให้เกิดแผ่นดินถล่มเนื่องจากฝนตกหนัก ประกอบด้วยหลายสาเหตุผสมผสานกันและค่อนข้างซับซ้อนในบางพื้นที่ สาเหตุโดยทั่วไปประกอบด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้ (สุทธิศักดิ์ ศรีสัมพันธ์, 2551, น. 21)
- 8.7.1 ความลาดชัน ลาดชันของพื้นที่ที่มีความลาดชันสูงทำให้เกิดการเคลื่อนของมวลดินหรือดินถล่มได้ง่าย ซึ่งจริงๆ แล้วเป็นการปรับเปลี่ยนสภาพทางธรณีวิทยาตามธรรมชาติไม่ใช้สิ่งแปลกใหม่
- 8.7.2 การเสียดำรงรับน้ำหนักของดินหรือหินเนื่องจากมีฝนเข้าไปลดกำลังของดินทำให้เกิดการไถลเลื่อนของดินลงมา ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับลึกถึงพฤติกรรมของดินที่ต่างกันเมื่อมีปริมาณน้ำในดินต่างกัน โดยสังเกตได้จากดินบางชนิดที่เมื่อแห้งจะมีความแข็งแต่เมื่อน้ำจะสลายตัวหรืออ่อนตัว
- 8.7.3 สาเหตุทางธรณีวิทยาอันเนื่องมาจากวัฏจักรของการผุสลายของหิน การเปลี่ยนแปลงจากหินกลายเป็นดิน หินส่วนใหญ่มีความแข็งแรงสูงเมื่อกลายมาเป็นดินความแข็งแรงต่ำลงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนสภาพภูมิประเทศตามธรรมชาติทั้งนี้ชนิดของหินจะมีผลต่อการเกิดแผ่นดินถล่มอย่างมาก
- 8.7.4 การพัฒนาพื้นที่โดยขาดความเข้าใจ เช่น การไหลทางหรือภูเขาซึ่งทำให้ความลาดชันเพิ่มขึ้นทำให้เกิดแผ่นดินถล่ม
- 8.7.5 การตัดไม้ทำลายป่าเมื่อมีการตัดไม้ทำลายป่าสิ่งที่เป็นพืชปกคลุมหรือตัวปะทะเมื่อน้ำฝนลงมาก็หายไปทำให้น้ำสามารถชะผิวดินได้ง่ายรวมถึงเข้าไปในดินทำให้ความชื้นหรือน้ำเข้าไปลดกำลังของดินที่อยู่ใต้ดินลึกยิ่งขึ้นทำให้ออกาสเกิดแผ่นดินถล่มสูงขึ้นอย่างไรก็ตามมีต้นไม้ รากของต้นไม้จะช่วยยึดผิวไว้ในเบื้องต้น ยึดผิวดินไม่ถูกชะล้างออกไป หรือเกิดการพังทลาย

8.7.6 ปริมาณน้ำฝนที่มากเกินไป ถ้ามีเหตุการณ์ฝนตกหนักแม้ว่าจะมีพืชปกคลุมดินอย่างหนาแน่น แต่ฝนที่สะสมนานสามารถที่จะซึมเข้าไปภายใต้ดิน บางส่วนจะถูกไหลชะล้างออกไปตามผิวดินแต่บางส่วนจะถูกซึมเข้าไปใต้ดินเนื่องจากปริมาณน้ำฝนมีปริมาณมาก การลดกำลังของดินเมื่อมีน้ำเข้าไปหล่อลื่นทำให้เกิดการพังทลายได้เช่นกัน

9. ผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม

ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยนั้นจะมีลักษณะเกี่ยวข้องกับประเภทและชนิดของสาธารณภัย ความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิดรวมทั้งสภาพความเสียหายต่างๆ ที่เกิดจากสาธารณภัยนั้นๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (เทพพรณี เสตสุบรรณ, 2541, น. 94-96)

9.1 ระยะเวลาเกิดภัย

9.1.1 ปัญหา และผลกระทบทางสาธารณสุข

1) ผู้ประสบภัย เสียชีวิต พิการหรือทุพพลภาพ บาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งสาหัส สภาพจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน ตกใจหวาดผวา เสียใจ วิตกกังวล รู้สึกสูญเสียสิ่งที่ตนรัก เครียด จิตใจอ่อนล้าหรือบางรายอาจใช้กลไกทางจิตใจในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานลักษณะนิสัยของบุคคลนั้นๆ

2) ระบบบริการสาธารณสุข ถ้าสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่หรืออยู่ใกล้เคียงพื้นที่เกิดเหตุ ขาดประสิทธิภาพ บุคลากรและ/หรืออุปกรณ์ไม่พร้อมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถเพิ่มความรุนแรงของปัญหา ในทางตรงกันข้ามถึงแม้ระบบบริการสุขภาพจะดีแต่ถ้าสาธารณภัยมีขนาดใหญ่มากรุนแรงมากบุคลากรอาจไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่เนื่องจากความเครียด ความเหนื่อยล้ารวมไปถึงบุคลากรที่มีประสบการณ์รับสาธารณภัยน้อยจะทำให้บริการต่างๆ ที่จำเป็นต้องให้ในช่วงนี้ด้วยประสิทธิภาพลงได้เช่นกัน

9.1.2 ปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐกิจ

1) ผู้ประสบภัย สูญเสียทรัพย์สิน แหล่งทำมาหากิน เช่น พื้นที่การเกษตร ร้านค้า โรงงาน คลังสินค้า เป็นต้นและ/หรือที่พักอาศัยถูกทำลาย ไม่สามารถดำเนินกิจการใดๆ ไม่มีผลผลิต ไม่มีรายได้

2) ประเทศชาติ ต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อ บรรเทาสาธารณภัย ภัยและควบคุมภัยให้เข้าสู่ภาวะปกติ ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นในขณะที่รายได้จากผลผลิตไม่มีหรือลดต่ำลง

9.1.3 ปัญหาทางสังคม การเมืองการปกครอง สังคมสับสนวุ่นวายอาจเกิดความขัดแย้งในหมู่บ้านที่ประสบภัยเนื่องจากการแก่งแย่ง ความคิดเห็นในการบรรเทาภัยหรือการกู้ภัยไม่ตรงกัน การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวรวมทั้งอาจเกิดการแทรกแซงจากบุคคลที่มุ่งร้ายต่อชาติ

9.1.4 ปัญหาและผลกระทบทางสาธารณสุขโรค การคมนาคมขนส่ง สาธารณูปโภคที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่นการประปา การใช้ไฟฟ้าและพลังงานอื่นๆ รวมถึงการคมนาคมขนส่งถูกทำลาย หรือถูกตัดขาด ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการบรรเทาภัยและการกู้ภัย ซึ่งอาจส่งผลให้สาธารณภัยนั้นๆ มีขนาดและความรุนแรงมากขึ้นได้

9.1.5 ปัญหาและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเมื่อสภาพสิ่งแวดล้อมถูกทำลาย หรืออยู่ในสภาพที่ขาดสมดุล ย่อมมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของบุคคล รวมทั้งสัตว์ต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่เกิดภัยนั้นๆ และบางครั้งสิ่งแวดล้อมนั้นๆ อาจกลายเป็นแหล่งเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคได้

9.2 ระยะเวลาหลังเกิดภัย ผลกระทบหลังเกิดภัยพิบัตินอกจากจะขึ้นอยู่กับประเภทและชนิดของภัยพิบัติความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิดขึ้นแล้วยังขึ้นอยู่กับการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยว่ามีประสิทธิภาพมากแค่ไหนถ้ามีการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพสูงจะช่วยให้ปัญหาและผลกระทบต่างๆลดน้อยลงได้ ซึ่งผลกระทบที่สามารถพบได้ในระยะหลังภัยพิบัติสามารถสรุปได้ดังนี้

9.2.1 ปัญหาและผลกระทบทางสาธารณสุข

1) ผู้ประสบภัย/ญาติ เป็นปัญหาและผลกระทบต่อเนื่องจากระยะเกิดภัยคือการเสียชีวิต พิการหรือทุพพลภาพภายหลัง ส่วนปัญหาจิตใจจะพบได้ทั้งตัวผู้ประสบภัยเอง และญาติที่ต้องสูญเสียสิ่งที่ตนรัก มีภาวะเครียดซึ่งถ้าไม่สามารถใช้กลไกทางจิตใจในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดโรคทางจิตได้

2) ระบบบริการสาธารณสุข เป็นบริการที่ต้องให้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจกับผู้ประสบภัยและญาติต่างๆ ที่ผู้ให้บริการเองก็อาจอยู่ในภาวะที่เหนื่อยล้าทั้งทางกายและทางจิตใจเช่นกัน ซึ่งอาจทำให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพได้ไม่เต็มที่รวมไปถึงอาจพบว่ามีผู้ประสบภัย/ญาติ บางรายเข้าไม่ถึงบริการที่จัดให้ได้

9.2.2 ปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐกิจ

ประเทศชาติต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อฟื้นฟูบูรณะสิ่งที่เสียหายให้กลับคืนสู่สภาพเดิม เช่น การขจัดสิ่งปรักหักพัง การจัดการกับผู้ที่ไม่มีที่อาศัย การฟื้นฟูแหล่งทำมาหา

กิน การซ่อมแซมสาธารณประโยชน์ต่างๆ และการสงเคราะห์ทางการเงินหรือสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตแก่ผู้ประสบภัย รวมทั้งการสูญเสียงบประมาณเพิ่มเติมไปในระบบสาธารณสุขและการสุขภาพสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้รัฐต้องสูญเสียรายได้จากผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ

9.2.3 ปัญหาและผลกระทบทางสังคม การเมืองการปกครอง

ปัญหาด้านนี้จะชัดเจนและอาจก่อความรุนแรงในภายหลังได้ หากกรณีที่สาธารณสุขนั้นต้องมีการอพยพผู้ประสบภัยจำนวนมากมาพักอาศัยร่วมกันชั่วคราว ซึ่งนอกจากความขัดแย้งเรื่องประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ ขึ้นได้เช่นกัน รวมไปถึงอาจพบปัญหาการจัดระบบระเบียบต่างๆ ในการอยู่ร่วมกันในหมู่ผู้ประสบภัยเหล่านี้ด้วย

9.2.4 ปัญหาและผลกระทบทางสาธารณสุขโรค การคมนาคมขนส่ง

เนื่องจากการถูกตัดขาดและทำลายสาธารณสุขโรค การคมนาคมขนส่งก่อให้เกิดความล่าช้าต่อการฟื้นฟูบูรณะสภาพ และส่งผลกระทบต่อสินค้าประเภทเครื่องอุปโภคที่จำเป็นอาจขาดแคลน ทำให้ราคาสินค้าสูงขึ้นเกิดตลาดมืดที่รัฐไม่สามารถควบคุมได้ รวมทั้งอาจส่งผลให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ขึ้นได้

9.2.5 ปัญหาและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

เป็นปัญหาที่เกิดต่อเนื่องมาจากกระยะเกิดภัยเมื่อระบบนิเวศที่สมดุลถูกทำลายย่อมเกิดปัญหาที่เป็นลูกโซ่ต่างๆ ตามมาหรือในบางครั้งสาธารณสุขนั้นอาจส่งผลกระทบต่อมลพิษในอากาศ ในน้ำ จนกระทั่งคนและสัตว์ไม่สามารถอาศัยในแหล่งที่เดิมได้อีกต่อไป

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2555, ออนไลน์) ได้กล่าวถึงผลกระทบและความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอุทกภัยไว้ดังนี้

1) อันตรายและความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน อาคาร บ้านเรือน โดยเกิดน้ำท่วมในบ้านเมือง โรงงาน คลังพัสดุ โกดังสินค้า บ้านเรือนไม่แข็งแรง อาจถูกกระแสน้ำไหลเชี่ยวพังทลายหรือคลื่นซัดลงไปทะเลไปได้ ผู้คน สัตว์พาหนะ สัตว์เลี้ยง อาจจมน้ำตายหรือถูกพัดพาไปกับกระแสน้ำไหลเชี่ยว

1.1) เส้นทางคมนาคมถูกตัดขาดทั้งทางถนน ทางรถไฟ ชำรุดเสียหาย โดยทั่วไปรวมทั้งยานพาหนะ ว่างรับส่งสินค้าไม่ได้ เกิดความเสียหายและชะงักงันทางเศรษฐกิจ

1.2) กิจกรรมสาธารณสุขโรคจะได้รับความเสียหาย เช่น กิจกรรมโทรเลข โทรศัพท์ การไฟฟ้า การประปาและระบบการระบายน้ำ ท่ออากาศยาน สวนสาธารณะ โรงเรียน เปนตน

1.3) สิ่งก่อสร้างสาธารณสถานเกิดความเสียหาย เช่น สถานีขนส่ง ท่าอากาศยาน สวนสาธารณะ โรงเรียน วัด สถาปัตยกรรมและศิลปกรรมต่างๆ

2) ความเสียหายของแหล่งเกษตรกรรม ไตแก แหล่งกสิกรรมไรนา สัตว์เลี้ยง สัตว์พาหนะ ตลอดจนแหล่งเก็บเมล็ดพันธุ์พืชยูงฉาง

3) ความเสียหายทางเศรษฐกิจ รายได้ของประเทศลดลง ผลกำไรจากภารกิจต่าง ๆ ถูกกระทบกระเทือน รัฐต้องมีรายจ่ายสูงขึ้นจากการซ่อมบำรุงซ่อมแซมและช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย และเกิดขวยากหมากแพงทั่วไป

4) ความเสียหายทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ขณะเกิดอุทกภัยขาดน้ำในการอุปโภคบริโภค ขาดความสะอาดคานหาน้ำ หองสวม ทำให้เกิดโรคระบาด เช่นโรคน้ำกัดเท้า โรคอหิวาตกโรค รวมทั้งโรคเครียด มีความวิตกกังวลสูง โรคประสาทตามมา

5) ความเสียหายที่มีต่อทรัพยากรธรรมชาติ ฝนตกที่หนัก น้ำที่ท่วมท้นขึ้นมาบนแผ่นดิน และกระแสน้ำที่ไหลเชี่ยวทำให้เกิดแผ่นดินถล่ม (landslides) ได้ นอกจากนั้นผิวหน้าดินที่อุดมสมบูรณ์จะถูกน้ำพัดพาาลงสู่ที่ต่ำ ทำให้ดินขาดปุ๋ยธรรมชาติ และแหล่งน้ำเกิดการตื้นเขินเป็นอุปสรรคในการเดินเรือ

สมิทธ ธรรมสโรช (2534, น. 20-30) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากอุทกภัยซึ่งมีทั้งที่เกิดจากอุทกภัยโดยตรง ซึ่งมักเกิดขึ้นขณะที่กำลังเกิดอุทกภัย เช่น ความแรงของกระแสน้ำที่ไหลบ่าลงจากที่สูงทำให้บ้านเรือน ชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งก่อสร้างต่างๆ ได้รับความเสียหายและเกิดจากผลกระทบทางอ้อมที่มักเกิดขึ้นหลังจากเกิดอุทกภัยเป็นระยะเวลาหนึ่งและเกิดขึ้นต่อเนื่องแม้ว่าจะไม่มีอุทกภัยเกิดขึ้นแล้วก็ตามเช่น การระบาดของโรคที่มีน้ำเป็นสื่อ ความยากลำบากในการดำรงชีวิตทั้งในขณะที่เกิดอุทกภัย และหลังจากที่อุทกภัยสิ้นสุดลง ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินของผู้ประสบ ภัย ตลอดจนปัญหาทางการเมือง ฯลฯ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถสรุปเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1) ผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากอุทกภัยมีหลายประการแต่สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

1.1) เสียชีวิต จากการจมน้ำหรือถูกวัสดุต่างๆ ที่น้ำพัดพามาเช่น ดินโคลน ต้นไม้หรือท่อนซุงทับ ทำให้จมน้ำได้หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นขณะเกิดอุทกภัยเช่น ถูกไฟฟ้าช็อตหรือถูกสิ่งก่อสร้างถล่มทับ เป็นต้น บางครั้งอาจเกิดแผ่นดินเลื่อน แผ่นดินถล่มจากกระแสน้ำพัดพาลมา

จากที่สูงเชิงเขา เนินเขาสูงที่ราบ มีทั้งกระแสน้ำ ทราบ หิน ดินโคลน ไหลลงมา พร้อมทั้งต้นไม้ที่หัก โคนถูกกระแสน้ำพัดพาลงมาทับอาคารบ้านเรือนที่อยู่บริเวณที่ราบ ทรัพย์สินเสียหาย เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้

1.2) การบาดเจ็บ จากการถูกวัสดุต่างๆ ที่กระแสน้ำพัดพามากระแทกทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ตะปูตำ การลื่นหกล้ม หรืออาจเกิดจากสัตว์ที่มีพิษและไม่มีพิษกัด ต่อย เป็นต้น

1.3) การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มักเกิดขึ้นในกรณีที่เกิดอุทกภัยขึ้นเป็นเวลานาน ๆ เช่นเกิดน้ำท่วมขังเป็นเวลานาน อาจเกิดโรคเท้าเปื่อยจากการแช่น้ำ โรคฉี่หนูหรือเลปโตสไปโรซิส โรคของระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคไข้หวัดต่างๆ โรคบิด ไทฟอยด์ เป็นต้น

1.4) สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากขวัญเสีย ไร้อู่อาศัย คนรู้จักเสียชีวิต การขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค ความยากลำบากในการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวัน ปัญหาความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การคมนาคมไม่สะดวก การขาดแคลนน้ำดื่ม เครื่องอุปโภค บริโภค สุขภาพาลชำระดู สิ่งแวดล้อมที่เลวร้าย ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อม เป็นต้น

2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากอุทกภัยมีหลายประการ โดยผลกระทบทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีผลมาจากเหตุอุทกภัยและผลกระทบนั้นยังคงมีอยู่แม้ว่าเหตุอุทกภัยจะสิ้นสุดไปแล้วก็ตาม เราสามารถยกตัวอย่างผลกระทบทางเศรษฐกิจได้ดังนี้

2.1) สิ่งก่อสร้าง ระบบสาธารณูปโภคและที่อยู่อาศัยเสียหายจากน้ำท่วมขังหรือถูกน้ำพัดพาไป ซึ่งหลังจากเหตุอุทกภัยสิ้นสุดแล้วก็ต้องเสียงบประมาณ ค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดีดังเดิม

2.2) พื้นที่เกษตรกรรมและการปศุสัตว์ ได้รับความเสียหายทั้งที่เกิดจากอุทกภัยโดยตรงหรือเกิดจากโรคระบาดที่เกิดขึ้นหลังจากเหตุอุทกภัยสิ้นสุดแล้ว

2.3) ระบบเศรษฐกิจเกิดการหยุดชะงัก สินค้าต่างๆ ได้รับความเสียหาย ทำให้ธุรกิจบางแห่งอาจจะต้องปิดตัวเองลง บางแห่งอาจจะต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟูกิจการให้ดีขึ้นดังเดิมบางแห่งอาจต้องลดการจ้างงานหรือลดขนาดของธุรกิจลง เกิดการชะงักงันของระบบเศรษฐกิจในภาพรวม

เศรษฐกิจส่วนบุคคล เช่น การค้าขาย การจ้างงาน การว่างงานเนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวกหรือไม่สามารถดำเนินธุรกิจได้

2.4) รัฐต้องทุ่มงบประมาณในการบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดจากเหตุอุทกภัยทั้งการอพยพ การจัดหาที่อยู่ชั่วคราว การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพจิตใจ การฟื้นฟูระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ที่ถูกน้ำท่วมทำความเสียหาย รวมทั้งระบบคมนาคม เช่น ถนน ทางรถไฟ สนามบิน เป็นต้น ระบบสื่อสารก็เสียหาย เช่น โทรศัพท์ ทำให้เงินงบประมาณส่วนหนึ่งถูกนำมาใช้เพื่อการฟื้นฟู ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่องบประมาณของประเทศ เพราะแทนที่จะใช้เงินเพื่อพัฒนาประเทศกลับต้องนำเงินจำนวนนั้นมาช่วยเหลือผู้ประสบภัย และบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

3) ผลกระทบด้านสังคมการเมืองเมื่อเกิดเหตุอุทกภัยทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจได้รับผลกระทบทำให้ผู้ประสบภัยมีฐานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและถ้าไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนแล้วจะทำให้ผู้ประสบภัยขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจส่งผลถึงความร่วมมือของชุมชนกับภาครัฐในภายภาคหน้าและอาจมีการปลุกระดมทางการเมืองเกิดขึ้น

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2539, น. 19-20) ได้กล่าวถึงผลกระทบและความเสียหายจากอุทกภัยว่า ได้แก่

1) อันตรายต่อมนุษย์

1.1) การจมน้ำตาย น้ำที่ไหลเชี่ยวและลึกจะทำให้คนและสัตว์จมน้ำตายได้ โดยเฉพาะในเด็ก คนชรา คนพิการและคนที่ว่ายน้ำไม่เป็นบาดเจ็บ บาดเจ็บหรือบาดเจ็บอาจเกิดจากไม้ ท่อนซุง สิ่งของที่ไหลมากับกระแสน้ำหรือเศษโลหะและสิ่งของที่จมอยู่ใต้น้ำที่แทง นอกจากนี้อาจถูกงูกัดได้

1.2) เจ็บป่วย น้ำท่วมอยู่นานๆ อาจทำให้เกิดโรคเท้าเปื่อย โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ ตลอดจนโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งเกิดจากหนูหรือน้ำมากัดคนทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ไตทำงานผิดปกติ

1.3) สุขภาพจิต การไร้ที่อยู่ การคมนาคมไม่สะดวก การขาดแคลนน้ำดื่ม เครื่องอุปโภคบริโภค สุขาภิบาลชำรุด สิ่งแวดล้อมที่เลวร้าย ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

2) ผลเสียหายต่อทรัพย์สิน

- 2.1) สิ่งปลูกสร้าง ทุกชนิดทั้งของรัฐและเอกชนหรือสาธารณสถาน อาจะพังทลาย
- 2.2) เกษตรกรรม ปศุสัตว์ พืชสวนไร่นาเสียหาย สัตว์เลี้ยงอาจจมน้ำตาย
- 2.3) ระบบสื่อสารคมนาคม น้ำท่วมอาจทำความเสียหายแก่ระบบคมนาคม เช่น ถนน ทางรถไฟ สนามบิน เป็นต้น ระบบสื่อสารก็เสียหาย เช่น โทรศัพท์ วิทยุ
- 2.4) สาธารณูปโภค เช่น ประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์
- 2.5) เศรษฐกิจ โดยทำให้เศรษฐกิจส่วนบุคคล เช่น การค้าขาย การจ้างงาน การว่างงานเนื่องจากกิจกรรมล้มละลายหรือไม่สามารถดำเนินงานธุรกิจได้และเศรษฐกิจส่วนรวม การหยุดชะงักของเศรษฐกิจส่วนบุคคลย่อมมีผลกระทบต่อส่วนรวม นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องนำเงินมาช่วยเหลือผู้ประสบภัย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบภัยและการซ่อมแซมบูรณะทรัพย์สินของรัฐที่ถูกทำลายโดยอุทกภัย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่องบประมาณของประเทศเพราะแทนที่จะใช้เงินพัฒนาประเทศกลับต้องนำเงินจำนวนนั้นมาช่วยเหลือผู้ประสบภัย

สมิทธ ธรรมสาร (2533, น. 9) อธิบายว่าอุทกภัยก่อให้เกิดผลกระทบดังนี้

- 1) น้ำท่วมบ้านเรือนและอาคารที่ทำการต่างๆ เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวง
- 2) เส้นทางคมนาคมถูกตัดขาดโดยสิ้นเชิง ถนนหนทางชำรุดเสียหายอย่างมากมาย
- 3) สาธารณูปโภคต้องหยุดกิจการ สร้างความปั่นป่วนให้กับวงการธุรกิจต่างๆ บางอย่างถึงกับต้องหยุดทำการชั่วคราว
- 4) การเกษตรกรรมได้รับความเสียหาย
- 5) ทำให้เกิดโรคระบาดติดตามมา
- 6) ผู้ได้รับความเสียหายเกิดอาการวิตกกังวลจนถึงเป็นโรคประสาทได้

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2549, น. 11) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากภัยพิบัติ ดังนี้

- 1) ผลกระทบด้านอารมณ์ เช่น ซ็อค โกรธ สิ้นหวัง มินชาไร้ความรู้สึกไร้อารมณ์หวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกผิด เศร้าโศก เสียใจ หงุดหงิดง่าย ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ ไม่รู้สึกลูกหลานในสิ่งที่เคยทำเป็นประจำและสับสน/แยกส่วน เช่น รู้สึกเหมือนกำลังฝันไป รู้สึกล่องลอย
- 2) ผลกระทบด้านความคิด เช่น ไม่มีสมาธิ ความสามารถในการตัดสินใจไม่มีปัญหาด้านความทรงจำ ไม่เชื่อในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สับสน บิดเบือน ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองลดลง

ตำหนิตนเอง วิตกกังวล คิดซ้ำซาก จำภาพติดตาและรู้สึกว่าได้ย้อนกลับไปเหตุการณ์เดิมอีกครั้งหนึ่ง

3) ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น เมื่อยล้า นอนไม่หลับ ระบบประสาทถูกกระตุ้นมากเกินไป มีปัญหาด้านสุขภาพกาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ปวดศีรษะ ระบบย่อยอาหารผิดปกติ เบื่ออาหาร ความรู้สึกทางเพศลดลงและตื่นเต้นตกใจง่าย

4) ผลกระทบด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น แยกตัวออกจากผู้อื่น หลีกหนีสังคม ชัดแย้งกับผู้อื่นมากขึ้น มีปัญหาในการทำงานและ มีปัญหาในการเรียน

สรุปผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอุทกภัยนั้นได้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ทั้งต่อตัวผู้ประสบภัยเองและบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจจะเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย สภาพจิตใจได้รับการกระทบกระเทือน เสียใจ วิตกกังวล การแยกตัวออกจากผู้อื่น ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วอาจส่งผลกระทบต่อผู้ ประสบภัยในระยะยาวได้

บริบทของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ สรุปประเด็นข้อค้นของบริบทอำเภอลับแลได้ ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์, 2554, น. 7-9)

ประวัติเมืองลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

นามเมืองลับแลมีตำนานเล่าถึงสาเหตุที่ชื่อ “ลับแล” เป็น 2 นัย คือ นัยที่ 1 ตั้งแต่แรกเมืองลับแลไม่มีผู้คนอาศัยอยู่เลยเป็นป่าดงดิบท่ามกลางหุบเขาใหญ่ล้อมรอบเต็มไปด้วยสัตว์ร้าย เสือ หมี ฝิป่า คุร้ายชุกชุมเต็มไปด้วยภัยร้ายนานาชนิดต่อมามีชาวเหนือได้อพยพเข้ามาตั้งที่ทำมาหากินตั้งบ้านเรือนสภาพบ้านเรือนจึงถูกล้อมรอบด้วยขุนเขาลำเนาไพร ตอนเย็นๆ แสงอาทิตย์ส่องเข้ามาถึงหมู่บ้านเพียงเล็กน้อย เพราะด้านตะวันตกมีภูเขาหมอนฤาษี (กั้นเขตกับอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย) จะบังไว้จึงเรียกว่าเมืองลับแล คือ แสงแดดลับตอนเย็น (แลง = ตอนเย็น) จุดอัสดงที่เป็นเหมือนแอ่ง คือบ้านลับแลง (บ้านท้องลับแลในปัจจุบัน) จึงสรุปว่าเดิมชื่อเมืองลับแลง นัยที่ 2 เป็นเรื่องทางจากศาสนาพุทธเล่ากันว่า เมื่อครั้งสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้เสด็จมาที่ภูเขาด้านทิศใต้ประตัมหนึ่ง (วัดพระแท่นศิลาอาสน์) ประตัมนอน (วัดพระนอน) และประตัมยืน (วัดพระยืนพุทธ

บาทยุค) ทั้ง 3 จุดที่ประทับบนเขาเขตตำบลทุ่งยั้งในปัจจุบัน (เมืองกัมโฆซ) ขณะทรงประทับยืนได้หันพระพักตร์ไปทางทิศเหนือทรงทอดพระเนตรหนองน้ำใหญ่จนมีชื่อว่าหนองพระแลในปัจจุบันทรงแลไปไกลๆ ก็เห็นป่าใหญ่รายล้อมรอบมีบ้านเรือนเห็นลับๆ แต่ไม่ชัดเจนป่าจึงได้ชื่อว่าแลลับต่อมาได้เลื่อนคำเป็นลับแล ในสมัยต่อมาได้มีการกำหนดชื่อเป็นเมืองลับแล ตามนัยที่ 2 จนถึงปัจจุบัน

เมืองลับแลเป็นเมืองธรรมชาติ สภาพภูมิอากาศแวดล้อมด้วยทิวเขา ขุนเขาและหุบเขา ท้องถิ่นอุดมดีด้วยสินทรัพย์นานาประการ ลักษณะทางภูมิศาสตร์เมืองลับแล เป็นแอ่งอยู่ในระหว่างขุนเขา มีที่ลุ่มที่ดอน สลับกันไปหลายตอนและมีลำห้วยผ่านมาในท้องที่ลุ่ม เมืองลับแลถูกจัดว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดี ประชาชนมีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยล้านนา (คนเมือง) เพราะใน 8 ตำบล ของอำเภอลับแลเป็นชาวเมืองเหนือ 6 ตำบล คือ ตำบลด่านแม่คำมัน ตำบลฝายหลวง ตำบลแม่พูล ตำบลน่านกกก ตำบลชัยจุมพล ตำบลศรีพนมมาศและมี 2 ตำบลเป็นชาวเมืองเก่า สุโขทัย คือ ตำบลทุ่งยั้ง และตำบลไผ่ล้อม การแบ่งแยกดังกล่าวมีภาษาพูดและวิถีการดำเนินชีวิตเป็นเกณฑ์ ประชาชนส่วนมากเป็นลาวที่สืบเชื้อสายมาจากลาวพรวนที่เมืองพรวน ประเทศลาว ได้พากันอพยพมาตั้งถิ่นฐานในแถวถิ่นนี้เป็นเวลาหลายร้อยปี มีขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษาเป็นของตนเองเป็นคนขยันขันแข็งจนเป็นที่เลื่องลือ ชาวบ้านเกือบไม่มีเวลาว่างเลยตลอดชีวิต ทำงานหมุนเวียนกันไปตลอดปีจึงมีคนพูดกันจนติดปากถึงทุกวันนี้ว่า “ในเวลากลางวันคนลับแลจะนอนไม่เป็นจะตื่นอยู่เสมอ คนที่นอนคือคนป่วยกับเด็กเท่านั้น” ชาวบ้านมีความกลมเกลียวสมัครสมานกัน ทั่วหมู่บ้านอาจจะเป็นเพราะจากการสืบเชื้อสายซึ่งจะแต่งงานกันในหมู่ญาติเท่านั้นจึงนับได้ว่าคนทั้งหมู่บ้านเป็นญาติกันหมด เวลามีการแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ หรืองานบุญต่างๆ ชาวบ้านจะมาช่วยงานกันทั้งหมู่บ้าน

ในอดีตพวกผู้ชายเมืองนี้ส่วนมากอายุสั้น เนื่องจากพ่อบ้านเกือบทุกหมู่บ้านเมืองลับแลเกือบจะไม่มีเวลาว่างและชาวลับแลส่วนมากเกือบทุกหมู่บ้านก็จะประพฤติดูตัวเช่นเดียวกัน หมดฤดูทำนา ก็เตรียมกลางป่าปลูกพืชไร่ เช่น หอมแดง พริก ด้วยการต้องทำงานหนักตลอดชีวิตสุขภาพร่างกายจึงทนทานกับสภาพของงานไม่ไหว ทำให้พวกเขามีอายุสั้น ผู้หญิงจึงเป็นหม้ายกันตั้งแต่อายุยังน้อย จากข้อมูลแห่งตำนานสภาพต่อมาปรากฏว่าคนเมืองลับแลจะมีผู้เฒ่าผู้แก่เป็นหญิงมากกว่าชายและเป็นหญิงหม้ายเพราะสามีจะเสียชีวิตหมด จะสังเกตได้ว่าจนถึงปัจจุบันในวันพระจะมีผู้สูงอายุเป็นหญิงไปทำบุญที่วัดมากกว่าชาย (ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้หญิง) ซึ่งจะมีสาเหตุอื่นประกอบก็เป็นได้ จึงทำให้ผู้หญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้ชายคงต้องรอการศึกษาต่อไปอีกจนพูดติดปากมาจนทุกวันนี้ว่า “เมืองแม่หม้าย”

เมืองนี้มีความเหนียวแน่นในการรักษาขนบธรรมเนียมอันดีของท้องถิ่น ได้แก่ งานกลางสาตหวาน ของตำบลแม่พูล ประมาณปลายเดือนกันยายนของทุกปี เนื่องมาจากกลางสาตเป็นผลไม้ที่มีชื่อของจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเฉพาะเป็นอาชีพหลักของเกษตรกรชาวอำเภอลับแล มีงานประเพณีอัฐมีบูชา ของตำบลทุ่งยั้ง เป็นการถวายพระเพลิงพระบรมศพจำลองของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งจัดขึ้นเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีประเพณีไหว้พระแท่นศิลาอาสน์เป็นงานเทศกาลประจำปี พระแท่นศิลาอาสน์เป็นศิลาแลงรูปสี่เหลี่ยมอยู่ในวัดพระแท่นศิลาอาสน์ บนเนินเขาตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล เชื่อกันว่าพระพุทธเจ้าได้เสร็จประทับเพื่อทรงกระทำบำเพ็ญอธิษฐานบารมี ณ พระแท่นนี้ จึงเป็นที่นับถือของมหาชน

ลักษณะทั่วไปของอำเภอลับแล

อำเภอลับแล แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 8 ตำบล 57 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลศรีพนมมาศ ตำบลแม่พูล ตำบลน่านกกก ตำบลฝายหลวง ตำบลชัยจุมพล ตำบลไผ่ล้อม ตำบลทุ่งยั้ง และตำบลด่านแม่คำมัน ซึ่งอำเภอลับแลมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีลักษณะเป็นวัฒนธรรมล้านนา หลายด้านที่ยังคงอยู่ในปัจจุบัน เช่น การทอผ้าชิ้นตีนจก มีลายต่างๆ ทั้งหมด 19 ลาย เช่น ลายเครือวรรณ ลายขอกลาย ลายนกคุ้ม นอกจากนี้ยังมีการทำไม้กวาดตองกง คำว่าตองกงหรือเดิมชาวบ้านเรียกว่า ตองกงหรือตองกงเป็นดอกไม้ป่าที่คล้ายกับต้นหญ้าสูง ไม้กวาดตองกงเป็นที่รู้จักกันในจังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดอื่นในประเทศไทย ส่วนอาหารการกินพื้นบ้านก็มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เช่น ข้าวแคบหมีพัน ข้าวพันผักไส้เมี่ยง ลอดช่องเค็ม สามารถหารับประทานได้ง่ายทั่วทั้งอำเภอลับแล นอกจากนี้ยังมีกลางสาตซึ่งเป็นผลไม้ประจำจังหวัด ที่มีชื่อเสียงของจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นที่ยอมรับกันว่ากลางสาตอุตรดิตถ์มีรสดี หอมหวาน นอกจากนี้ยังมีทุเรียนพันธุ์ หลินลับแล และหลงลับแล ซึ่งเป็นทุเรียนที่ไม่มีกลิ่นฉุน เมล็ดสับ เนื้อละเอียดรสไม่หวานจัด เนื้อมาก เนื้อทุเรียนจะแห้งเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีการแปรรูปทุเรียนเพื่อให้เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น ทุเรียนกวน ทุเรียนทอด เป็นต้น

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

อำเภอลับแลเป็นหนึ่งในจำนวน 9 อำเภอของจังหวัดอุตรดิตถ์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ มีลักษณะพื้นที่ราบลุ่มทางตอนใต้ ค่อนข้างสูงชันทางตอนกลาง และเป็นภูเขาทางตอนเหนือ และทางตะวันตกมีขนาดพื้นที่ทั้งหมด 506.02 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ราบประมาณ 117 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ภูเขาประมาณ 306 ตารางกิโลเมตร แม่น้ำ ไม่มีลำน้ำสายใหญ่

ไหลผ่าน แต่มีลำน้ำที่เกิดจากเทือกเขาน้อยใหญ่ทางตอนเหนือ เช่น คลองแม่พ่อง หนองพระแล หนองนาเกลือ บึงมาย คลองพระเสด็จ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดอุตรดิตถ์ 8 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อคือทิศเหนือติดต่อกับอำเภอเด่นชัยจังหวัดแพร่ ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ และอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัยทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะทางภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู

ฤดูร้อน	เริ่มตั้งแต่ เดือนมีนาคม - เดือนมิถุนายน
ฤดูฝน	เริ่มตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม
ฤดูหนาว	เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์

การประกอบอาชีพ

อาชีพหลัก ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนผลไม้ ทำไร่ ทำสวนหอม

อาชีพรอง ด้านหัตถกรรม ได้แก่ การทอผ้า การทำไม้กวาด การทำของที่ระลึก การทำผ้าห่มนวม เครื่องจักสาน

สภาพแวดล้อมและการตั้งถิ่นฐาน

ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอลับแลประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การปลูกหอมแดงและทำนา ในบริเวณพื้นที่ราบ ในขณะที่ส่วนใหญ่มีการทำการเกษตรในพื้นที่บนภูเขาปลูกพืชเชิงเดี่ยวสวนเกษตร เช่น ลางสาด ทูเรียน ลองกอง กาแฟ ซึ่งต่อมากลายเป็นผลไม้เศรษฐกิจของจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งผลให้มีการขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกในพื้นที่ป่าบนภูเขา ในขณะเดียวกันมีการพัฒนาสายพันธ์ของทูเรียน ลางสาด และลองกอง ปรับปรุงพันธุ์เพื่อให้สามารถสร้างผลผลิตที่เร็วขึ้น โดยการขยายพันธ์ด้วยการใช้กิ่งตอน ซึ่งการใช้พันธุ์กล้าไม้เหล่านี้รากของต้นพันธุ์ไม้ไม่สามารถแทรกผ่านทะลุไปในชั้นของหินได้ การยึดเกาะของรากไม้จึงอยู่บริเวณผิวดินเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ต้นไม้ขนาดใหญ่ที่เคยมีในป่าและบนภูเขา ส่วนใหญ่ได้ถูกตัดโค่นลงเพื่อใช้ปลูกสร้างบ้านเรือนและเป็นการแผ้วถางเพื่อขยายพื้นที่เพาะปลูกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การทำสวนผลไม้ยังไม่นิยมปลูกพืชคลุมดิน เนื่องจากในหน้าแล้งพืชคลุมดินจำพวกแฝกและหญ้า จะกลายเป็นเชื้อเพลิงที่ลุกไหม้ทำลายสวนผลไม้ของชาวสวน

ปกติและปานกลางตามลำดับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะความสมบูรณ์ขององค์ประกอบร่างกาย และภาวะสมรรถภาพทางกายโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับระดับสัดส่วนสะโพกกับสะเอว พฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับมวลไขมัน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับมวล ไขมัน ในขณะที่ระดับสัดส่วนสะโพกกับสะเอวมีความสัมพันธ์ทางบวก พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับมวลกล้ามเนื้อ ระดับปริมาณน้ำ ระดับดัชนีมวลกายและระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกียรติกำจร กุศล (2556, น. 98) ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว : ชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง อำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กล วิธีการใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ในโรงเรียน เน้นการ ออกกำลังกายการดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อม การประหยัด การทำบุญชียารับรายจ่าย ปลูก พืชผักสวนครัว และจัดอาหารกลางวันให้นักเรียน 2) ในครอบครัว เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง การ ออกกำลังกาย ปรุงอาหารเอง ลดการใส่สารชูรส ลดอาหารหวานมัน ปลูกผักสวนครัว จัดบ้านเรือนให้ สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน ไม่สร้างหนี้เพิ่มเติมและทำบุญชียารับรายจ่าย รูปแบบเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัวชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทั้ง ในโรงเรียนและที่บ้าน คือ 1) ดูแลร่างกายให้สะอาด 2) ออกกำลังกายตามวัยและความถนัด 3) ปรับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4) ปลูกพืชผักสวนครัว 5) ทำบุญชียารับรายจ่าย 6) จัดบ้านเรือนและ โรงเรียนให้สะอาด และ 7) รักษาสิ่งแวดล้อมและลดขยะ จากผลการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 87 มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพ และร้อยละ 89 ใช้ชีวิตแบบพอเพียง

นวลละออง ทองโคตร และคณะ (2556, ออนไลน์) ศึกษาสภาวะสุขภาพจิตและรูปแบบการ เผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย : กรณีศึกษาตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่มีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง วิธีการแก้ไขปัญหาก็ใช้ มากที่สุดคือ การปรึกษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีค่าเฉลี่ย รวมอยู่ในระดับต่ำ วิธีการแก้ไขปัญหาก็ใช้มากที่สุดคือ พูดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่นและให้กำลังใจซึ่งกัน

และกัน และวิธีการที่ใช้น้อยที่สุดคือ ตะโกนหรือร้องไห้ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับรูปแบบการเผชิญปัญหา พบว่า ความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยกับวิธีการเผชิญแบบมุ่งแก้ไขปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเสียหายต่อชีวิตไม่มี ความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสียหายต่อชีวิต

พิทักษ์พล บุญยมาลิก สุพัฒนา สุขสว่าง และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2555, น. 169) ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2549 : การติดตามดูแลระยะยาว 1 ปี พบว่าจากการติดตามให้บริการผู้ป่วยที่ประสบภัยใน 3 พื้นที่ คือตำบลดำนานาขาม อำเภอเมือง ตำบลแม่พูล อำเภอลับแลตำบลน้ำหมัน อำเภอท่าปลา ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรง เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่ โรคเครียดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากร้อยละ 6.61 % ในครั้งแรกเหลือร้อยละ 1.00 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากร้อยละ 0.11 เหลือ 0 ภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติจากร้อยละ 7.17 เหลือ 0 และ ปัญหา/โรคทางจิตอื่นๆ จากร้อยละ 9.08 เหลือ 1.91 การฟื้นตัวด้านสุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดี มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลงโดยมีระบบการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือ หลังการเกิดเหตุโดยทีมจิตเวชร่วมกับทีมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ยังมีปัญหาทางจิตและโรคทางจิตเวชบางประการที่ยังคงอยู่จึงควรมี การติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

วิปศย์กร คล้ายกตุ (2555 : น. 86) ศึกษาการจัดการสุขภาพภาวะอุทกภัย ในชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านนกระจะบ มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการด้านอาหาร มีการเตรียมการเก็บตุน ถนอมอาหาร เมื่อเข้าสู่ฤดูน้ำหลาก และจะเตรียมถนอมอาหารตั้งแต่เดือน เมษายน ของทุกปี เพื่อเก็บไว้ใช้บริโภคเมื่อถึงเวลาน้ำท่วม 2) ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจากการพายเรือ และกิจกรรมของชมรมเต้นแอโรบิค 3) การจัดการด้านความเสี่ยงและอันตรายทางสุขภาพ โรคที่เกิดขึ้นในระย่น้ำท่วม คือ โรคน้ำกัดเท้า โรคตาแดง ฯลฯ จะดูแลตนเองเบื้องต้นด้วยภูมิปัญญา คือการใช้ใบโตนงเตง บด ผสมเหล้าขาว ทาบริเวณเท้า หรืออาจใช้ใบตำลึง พลู ขมิ้น ผสมกับน้ำสะอาด การป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากภาวะอุทกภัย ได้แก่ การเตรียมการป้องกันด้านไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้า มีการเคลื่อนย้ายปลั๊กไฟให้สูงขึ้น และแต่ละบ้านจะมีสะพานไฟไว้ 2 ชุด หากเกิดน้ำท่วมจะปิดวงจรชั้นล่างทันทีเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า ส่วนเรื่องแมลง และ สัตว์มีพิษ ใช้วิธีการหมั่นตรวจตรา เฝ้าระวังตามสถานที่พักอาศัยต่างๆ

4) ด้านการจัดการกับความเครียด ประชาชนส่วนใหญ่แล้วจะประกอบอาชีพเกษตรกร ประสบการณ์ที่ผ่านมามีทำให้เรียนรู้ว่าควรทำการเกษตรเวลาใดและเก็บเกี่ยวเมื่อใด ฉะนั้นภาวะเครียดจากการสูญเสียรายได้จึงไม่ค่อยเป็นปัญหามากนัก อีกทั้งมีการใช้ชีวิตไปมาหาสู่กันแทบจะเหมือนชีวิตปกติ เพราะจะใช้เรือที่มีอยู่ในแต่ละบ้านพายเรือมาพบปะพูดคุยกัน หรือแม้กระทั่งการทำกิจกรรมร่วมกัน

5) ด้านการใช้บริการสุขภาพ ในภาวะอุทกภัยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะปฏิบัติหน้าที่โดยร่วมกับ อสม. พายเรือตรวจรักษาและมีหน่วยงานจากส่วนอื่นๆ เช่น เทศบาล ได้นำยาสามัญประจำบ้านมาร่วมแจกจ่าย มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของจังหวัด ในกรณีฉุกเฉินจะมีเรือด่วนซึ่งเทศบาลจะอำนวยความสะดวก และมีการประสานผ่าน 1669 สายด่วนศูนย์เรนทรเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

รจนา ภูไพบูลย์และคณะ (2555, น. 28) ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชนต้นแบบภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ใช้ประกอบด้วย ขั้นตอนระยะการวางแผน ระยะดำเนินการและระยะการสรุปและประเมินผล กิจกรรมที่ริเริ่มและดำเนินการโดยชุมชน 6 โครงการ ผลการดำเนินการแสดงกระบวนการและผลของการใช้ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต้นแบบ พบว่า ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้านที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ กระบวนการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ชุมชนสุขภาพพอเพียง ประชาชนดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ไม่หลงสู่การบริโภคนิยมในการปฏิบัติตนเน้นหลักการที่เหมาะสมในการบริโภคอย่างพอดีพอประมาณ มีเหตุผลในการตัดสินใจ และมีการวางแผนมีภูมิคุ้มกันชีวิตในยามฉุกเฉินและป้องกันอันตราย

ชาญชัย เจริญสุข และกาญจนา นาละพินธุ (2555, น. 5-7) ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและการปรับตัวของประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีปัญหาการขาดแคลนอาหาร ส้วมอุดตันใช้ไม่ได้ ยุงมากขึ้นขาดแคลนน้ำใช้ ขาดแคลนน้ำดื่ม ไม่มีที่ทิ้งขยะ ด้านที่อยู่อาศัยต้องย้ายไปอยู่ที่อื่น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่าครอบครัวที่มีที่นาเสียหายโดยสิ้นเชิง ผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า มีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือโรคน้ำกัดเท้า ไข้หวัด และมีความเครียด ประสบอุบัติเหตุ สาเหตุคือลื่นล้ม ด้านการปรับตัว มีการปรับบ้านและถมดินรอบบ้านให้สูงขึ้น มีการสร้างบ้านแบบสองชั้น มีการสร้างห้องสุขาให้สูงขึ้น มีการเตรียมข้าวสาร อาหารแห้ง และสถานที่ประกอบอาหาร มีการทำนาปี ลดลงแต่ทำปรางเพิ่มมากขึ้น การทำนาปี จะใช้วิธีการหว่านเมล็ดมากกว่าปักดำเพื่อลดต้นทุนการผลิต ส่วนใหญ่เลิก

เลี้ยงสัตว์หรือเลี้ยงสัตว์จำนวนน้อยลง หรือปรับช่วงเวลาในการเลี้ยงในฤดูแล้งและขายในฤดูฝน มีการตั้งกฎระเบียบในการสร้างบ้านใหม่และการปรับบ้านถมดินให้สูงขึ้นแต่ไม่สามารถบังคับใช้ได้เพราะประชาชนกลัวน้ำท่วม และประชาชนเชื่อการเตือนภัยน้ำท่วมมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่มีการปรับตัวและมีการวางแผนป้องกันน้ำท่วมในระดับครัวเรือน แต่ขาดการวางแผนป้องกันน้ำท่วมในระดับชุมชนชุมชน จึงควรมีการวางแผนในการป้องกันน้ำท่วมในภาพรวมทั้งชุมชน

นาริตา ธรรมพันธ์ (2554, ออนไลน์) ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครอ้อมน้อย อาเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงลำดับ ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ประชาชนที่มีอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แตกต่างกัน มีระดับการสร้างเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขทางหอกระจายข่าวอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บทบาทของเทศบาลนครอ้อมน้อย การรับทราบข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันน้อยและไปในทิศทางเดียวกัน

เจน บุญไพรัตน์สกุล (2552, น. 57) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิ จังหวัดพังงา การส่งเสริมสุขภาพจิตได้ทำการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ช่วยเหลือกันในภาวะสูญเสียได้ กิจกรรมที่จัดมี 4 กิจกรรมหลัก คือการตรวจสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย และกิจกรรมอื่นๆ ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น การเสริมอาชีพ หรือการส่งเสริมการประกวดผู้สูงอายุตัวอย่าง การออกกำลังกายสม่ำเสมอด้วยซึ้ง กระบวนการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถเยียวยาภาวะจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ได้ ปัจจัยหลักที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งคือ ผู้นำ กิจกรรมต่อเนื่อง การสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ และความร่วมมือของสมาชิก

สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ (2552, น. 137-138) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ

รองลงมา คือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพฤติกรรมผู้นำ โดยอิทธิพลของการเรียนรู้ยังอ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และอิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำยังอ้อมผ่านการสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน ประกอบด้วย การเรียนรู้โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่าย ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การยึดความต้องการของคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานเชิงรุกโดยการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการคิดวิธีการทำงาน

จุฑารัตน์ สະธรรมกิจและคณะ (2550, น. 27-28) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน กรณีศึกษา ตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพของสมาชิกชุมชนให้แสดงออก เกิดเป็นแผนแม่บทที่ตรงกับความต้องการของชุมชนได้อย่างชัดเจน ซึ่งการจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีส่วนทำให้คนในชุมชนรู้จักชุมชนของตนเอง รู้ปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดภาพอนาคตของชุมชน อีกทั้งประสบการณ์และทักษะการเรียนรู้จากการศึกษาดูงานจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เกิดสภาผู้นำชุมชน เกิดอาสาสมัครในชุมชน ตลอดจนเกิดผู้นำชุมชนรุ่นใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัย และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม รวมทั้งสุขภาวะที่เพียงพอ ทั้ง 4 มิติ (กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่พอเพียง โดยนำมาสร้างเป็นกรอบในการวิจัย ดังนี้

