

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในหลายปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีแนวนโยบายกระจายความเจริญออกไปสู่ภูมิภาค โดยเริ่มขยายไปในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมีอยู่หลายแห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ นครราชสีมา ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม ตอบรับต่อการค้าทั้งในประเทศและระหว่างประเทศซึ่งกำลังมีการแข่งขันกันอย่างมาก ทั้งภาคอุตสาหกรรมและภาคอื่น ๆ แต่การพัฒนาความเป็นเมืองอย่างรวดเร็วเป็นผลทำให้ที่อยู่อาศัยของชุมชนเมืองเดิมเกิดปัญหาเกิดขึ้น เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง เกิดชุมชนแออัด มีโรงงานอุตสาหกรรม สถานประกอบการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ก่อให้เกิดมลภาวะ จากสภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากขาดการคำนึงถึงการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ทำให้ต่อมาได้ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เกิดน้ำเน่าขังในคูคลอง หนองบึงต่าง ๆ ปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้นจนเกิดปัญหาต่อการจัดการ การขาดแคลนน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค เป็นต้น

รัฐบาลได้มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นตรงจุดนี้และได้พยายามที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากเริ่มมีการวางมาตรการทางด้านสิ่งแวดล้อมบรรจุเข้าไปตั้งแต่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และฉบับที่ผ่าน ๆ มา แต่ก็ไม่ได้บอกชัดเจนว่าจะมีแนวทางและมาตรการที่แน่ชัดอะไรบ้าง จนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ก็ได้มีการกำหนดแนวคิดทางนโยบายสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนมากขึ้น โดยจะเน้นเรื่องการพัฒนา สิ่งแวดล้อม แก้ไขปัญหามลพิษต่างๆไป อีกด้านหนึ่งก็เน้นการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติโดยส่วนรวม นอกจากนี้ในแผนดังกล่าวยังมีลักษณะก้าวหน้าบางประการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ท้องถิ่นมีอำนาจมากขึ้นในการจัดการและมีการทำแผนป้องกันและรักษาสิ่งแวดล้อมในโครงการลงทุนของรัฐ

ปัจจุบันในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) มีการใช้ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนมากขึ้นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติให้มีการณ์รณรงค์ในระดับกว้างเพื่อเคลื่อนไหวให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อม และในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันเองก็ได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยบรรจุไว้ในหมวด 5 ที่ว่าด้วยหลักการพื้นฐานในการกำหนดนโยบายของรัฐมาตราที่ 83 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

จะเห็นได้ว่าหลักการของการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการยอมรับกันอย่างกว้างขวางเพราะเป็นทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ถูกต้องและเป็นวิธีการพัฒนาที่เหมาะสม ในการแก้ปัญหาความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ของสังคม เป็นการขยายบริการของรัฐให้ครอบคลุม เป็นวิธีการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นพร้อมทั้งเป็นเครื่องมือหรือกลไก ในการให้การศึกษาแก่ชุมชนที่จะช่วยให้ชุมชนได้พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ สามารถค้นหาปัญหาและความต้องการของตนเองวางแผน แก้ไข ตลอดจนรับผิดชอบต่อโครงการพัฒนาที่ตนกำหนดขึ้นอันจะนำไปสู่ความสามารถที่จะยืนได้ด้วยตนเองในที่สุด (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2538: 55)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ก็ได้เห็นความสำคัญของหลักการดังกล่าว ได้มีการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนตลอดมาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชน ด้วยทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสมที่มีอยู่ในท้องถิ่นและเชื่อมโยงกับระบบบริการของรัฐและเอกชน การดำเนินงานที่ผ่านมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4, 5 และ 6 ได้เน้นการพัฒนางานสาธารณสุขในหมู่บ้านและชุมชน ได้แก่ การพัฒนาองค์กร การพัฒนากำลังคนและกองทุนให้ครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนในเมือง (สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2534 : 14) และในส่วนการพัฒนากำลังคนทางด้านสาธารณสุขในชุมชนในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) คือ การคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน,อ้างแล้ว : 1) และในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้ดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขครอบคลุม

ร้อยละ 87 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2533 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งประเทศจำนวน 63,150 คน ครอบคลุมร้อยละ 99.10 ของจำนวนหมู่บ้าน และได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขรวมทั้งประเทศเช่นกันจำนวน 606,804 คน ครอบคลุมร้อยละ 99.30 ของจำนวนหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 43)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการกระจายความรู้ และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน เพื่อให้สามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีเอกภาพและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสนองตอบต่อความต้องการของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. และให้ดำเนินการแล้วเสร็จทั่วประเทศภายในปีงบประมาณ 2537 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536 : 4)

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลวิธีคือ ดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน โดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง ปัจจุบันมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 14,855 คน ใน 18 อำเภอและ 2 กิ่งอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2540 : 67) มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชนของตนเอง เช่น บทบาทด้านข้อมูลข่าวสารก็จะมีกิจกรรมตั้งแต่สำรวจข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน และประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนการให้บริการทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยต่าง ๆ เช่น การควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อมก็มีการตรวจแหล่งน้ำทิ้งตามชุมชน การกำจัดขยะของชุมชน เต็มคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมและปัญหาชุมชนเบื้องต้น การดำเนินการดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับกับประชาชนดีขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีประเด็นซึ่งจะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านสภาวะแวดล้อมที่มีโรงงานตั้งอยู่ใกล้เคียงจะเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพอย่างชัดเจน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็มีกิจกรรมในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นงานที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมคุ้มครอง

สุขภาพอนามัยของประชาชนจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม กอปรกับในขณะนี้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมอยู่ทั่วไป ดังที่ได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ซึ่งการจะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้นั้น จำเป็นต้องร่วมมือกันทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน และประชาชน ซึ่งในที่นี้ก็คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในวงการศึกษาสาธารณสุขได้เร่งรัดการพัฒนาบทบาทของประชาชน เพราะแน่ใจว่าความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้านั้น ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นหัวใจที่สำคัญ

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมว่ามีมากน้อยเพียงใดหรืออยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน
3. เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน

1.3 สมมติฐานในการศึกษา

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชนระดับมาก
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีแรงจูงใจแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

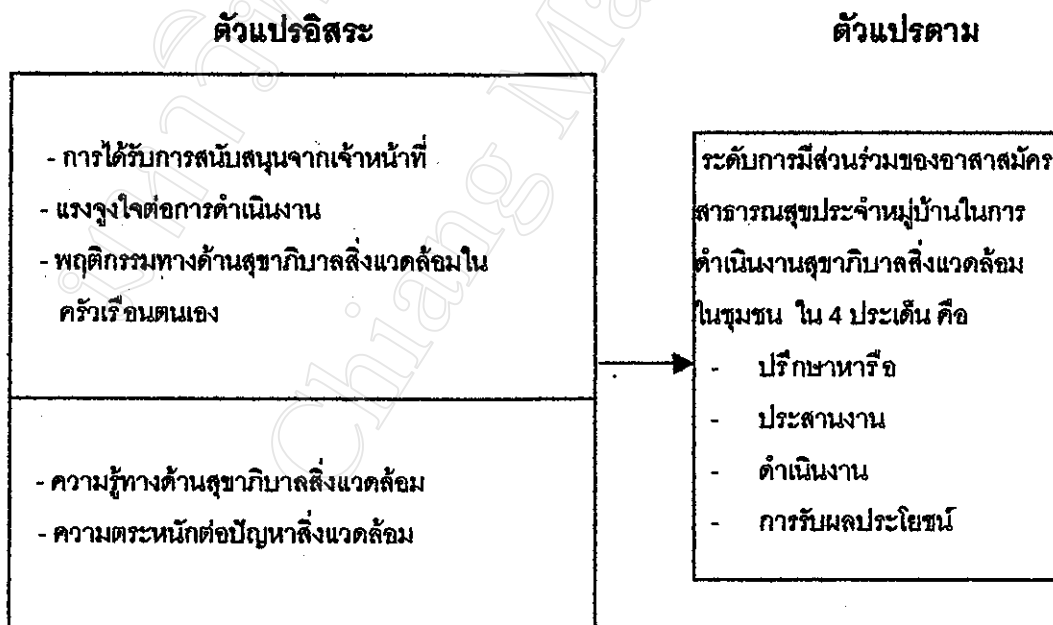
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

5. ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 กรอบแนวคิด

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ตามแผนภูมิที่ 1



1.5 ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตพื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย 24 แห่ง ในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2. ขอบเขตเรื่องที่ศึกษา เป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่เน้นในกิจกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การกำจัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมูลฝอย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
2. แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน
3. พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง
4. ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
5. ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

2. ตัวแปรตาม การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกเป็น

การมีส่วนร่วมในการรักษาหรือ ได้แก่ การพูดคุย สนทนา ประชุม เป็นต้น
การมีส่วนร่วมในการประสานงาน ได้แก่ การประสานงานกับบุคคล กลุ่มบุคคล ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เพื่อติดตามข้อมูลข่าวสาร ขอความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ได้แก่ การดูแล รักษา ควบคุม การกำจัด น้ำเสีย และการกำจัดขยะในชุมชน

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ได้แก่ มีการกำจัดน้ำเสียและการจัดการขยะที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน หมายถึง ระดับในกระบวนการการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ใน 4 ประเด็น คือ

- 1.1 การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ
- 1.2 การมีส่วนร่วมในการประสานงาน
- 1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
- 1.4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

2. ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน หมายถึง ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่เกิดจากน้ำเสียและขยะ

3. เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พัฒนาการ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล

4. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ หมายถึง คำแนะนำและความช่วยเหลือในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

5. แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน หมายถึง สาเหตุจูงใจที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกเป็น

5.1 แรงจูงใจด้านการศึกษา ได้แก่ เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาตนเอง

5.2 แรงจูงใจด้านความปลอดภัย ได้แก่ เพื่อป้องกันโรคภัยจากมลพิษจากขยะและน้ำเสีย

5.3 แรงจูงใจด้านความรักและการยอมรับ ได้แก่ การได้รับการยกย่องจากคนอื่น

5.4 แรงจูงใจด้านอำนาจ ได้แก่ เพื่อโอกาสในการเป็นผู้นำในชุมชนตนเอง

6. พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน หมายถึง การปฏิบัติหรือการจัดการต่อปัญหาขยะและน้ำเสียภายในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเอง

7. ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือกระบวนการที่ได้รับในเรื่องการกำจัดน้ำเสีย และการจัดการขยะ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงหรือโดยทางอ้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8. ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม หมายถึง การแสดงว่าได้ถูกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการมีความรู้ หรือมีความสำนึก เป็นพฤติกรรมอันละเอียดอ่อน