

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย : กรณีศึกษา บ้านตำคอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านตำ อำเภอมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ เน้นการศึกษาวิจัยเป็นเชิงปริมาณ เป็นส่วนใหญ่ ในส่วนที่ 1- 5 และสรุปส่วนที่ 6 เป็นการประมวลผล สรุปจากคำถามปลายเปิดเชิงถึงคุณภาพประกอบอีก 1 ส่วน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย บ้านตำคอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านตำ อำเภอมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย บ้านตำคอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านตำ อำเภอมือง จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยบ้านตำคอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านตำ อำเภอมือง จังหวัดพะเยา

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ในเขตหมู่บ้านตำคอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านตำ อำเภอมือง จังหวัดพะเยา ในราวเดือนสิงหาคม ปี 2544 ที่ล่วงผ่านมาทั้งหมด จำนวน 109 คน ทั้งนี้เพื่อต้องการข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริง โดยตรงจากหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูล 6 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคมของหัวหน้าครัวเรือน

2. ข้อมูลด้านช่องทางและความถี่ ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าครัวเรือน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของหัวหน้าครัวเรือน
4. ข้อมูลด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือน
5. ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนและชุมชน ต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
6. ข้อมูลด้านความร่วมมือของหัวหน้าครัวเรือน และชุมชน ต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC Version 10.01 โดยการประเมินผล ข้อมูลที่ 1 – 5 จำนวน 5 ส่วน และอภิปรายบรรยาย ข้อมูลในส่วนที่ 6 จำนวน 1 ส่วน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ (Correlation) และการศึกษาเปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ด้านข้อมูลทั่วไป

จากผลการประมวลผล สรุปข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ที่หัวหน้าครัวเรือน ทั้งหมดจำนวน 109 คน ได้ตอบกลับมา พบว่า ส่วนใหญ่หัวหน้าครัวเรือนที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย ซึ่งมีถึงร้อยละ 60.6 อายุอยู่ระหว่างอายุ 17 – 81 ปี พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีอายุเท่ากันมากที่สุดคือ อายุ 43 และ 47 ร้อยละ 6.4 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 68.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นส่วนใหญ่ สูงถึงร้อยละ 52.3 รองลงไปประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ระดับต่ำ อยู่ในช่วง 600-3,250 บาทต่อเดือน แต่ถ้าคิดรายได้โดยเฉลี่ยทั้งหมดของหัวหน้าครัวเรือนอยู่ที่ 2,719 บาท ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่จริงในปัจจุบันโดยเฉลี่ย มีจำนวน 4 คนส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 1-5 คน ร้อยละ 89.0 รวมระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในรอบ 1 ปีส่วนใหญ่อยู่ครบ 12 เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน เป็นจำนวนร้อยละ 73.4 ของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยทั้งหมด ทุกคนเคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมอันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม และส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าครัวเรือน จะตั้งบ้านเรือนอยู่ใน

ระดับที่ดินที่ต่ำกว่าระดับถนน ร้อยละ 67.0 ระยะเวลาที่บ้านเรือน เคยถูกน้ำท่วม ชึ่งในฤดูน้ำหลาก นานที่สุด มากกว่า 15 วันขึ้นไป มากถึงร้อยละ 71.6

สภาพปัจจุบันในการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบ อุทกภัยนั้น หมู่ที่ 2 บ้านตำตอหนองตาบ ตำบลบ้านด้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยานั้น จากการสังเกต ช่วงระยะเวลาก่อนน้ำท่วม ประชาชนมีการเตรียมตัว เตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์น้ำท่วมอันอาจ จะเกิดขึ้นโดยประชาชนมีการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านเรือนขึ้นในที่สูง ในขณะที่ น้ำท่วมประชาชนจะมีการช่วยเหลือกันในกลุ่มเพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง โดยมีการประสานงานขอ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ปลัด อบต. นายอำเภอ ปลัดอำเภอ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานการปกครองระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เจ้าหน้าที่ประชา- สงเคราะห์ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ประมงจังหวัด เกษตรตำบล เจ้าหน้าที่กรมอุตุนิยมวิทยา หน่วยเฉพาะกิจทหาร ตำรวจ ส่วนภาคเอกชนที่ได้เข้ามาให้การช่วยเหลือประชาชนในขณะเกิด น้ำท่วมคือมูลนิธิหน่วยกู้ภัย และหลังน้ำท่วมประชาชน จะมีส่วนร่วมในการเก็บกวาดขยะแยกทิ้ง ลงถัง เก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านเรือนโดยแยกหมวดหมู่อย่างเป็นระเบียบ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชน จะมีส่วนร่วมในการพึ่งตนเอง เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องโดยใช้ทรัพยากรในหมู่บ้านท้องถิ่นเข้าร่วมจัด การกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนเบื้องต้น หากปัญหาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีขนาด ใหญ่ยุ่งยาก ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นจนเกินขีดความสามารถ ก็จะประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนหน่วยที่สูงขึ้นต่อไป

สภาพการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของชุมชน

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ประสบอุทกภัย ปัจจุบันหัวหน้าครัวเรือนที่ประสบอุทกภัยร่วมกันจะมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ด้านการร่วมมือร่วมแรงกันในการพัฒนาแคว่ถาง ตัดฟันต้นไม้ที่ยืนกิ่งใบล่วงล้ำเข้าในเขตถนน แม่น้ำลำคลอง วัชพืช ที่ขึ้นตามริมขอบชายฝั่งน้ำ และกีดขวางการไหลของน้ำ เพื่อให้ให้น้ำไหล ได้โดยสะดวก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยแก่สภาพถนน แม่น้ำลำคลอง ในชุมชน โดยมัก จะมีการรวมกลุ่มจัดทำกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าวเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลในวันสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนม์พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี และวันเฉลิมพระ-

ชนมพรรษาสมเด็จพระราชินีนาถ วันที่ 12 สิงหาคม ของทุกปี หรือดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ในวันสาธารณสุข วัน อสม. และวันสิ่งแวดล้อม หรือในบางโอกาส เช่นในวันรณรงค์รักษาความสะอาดที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรค ไข่เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่น้ำท่วมประชาชนจะร่วมมือกันเก็บวัชพืช เศษกิ่งไม้ที่กีดขวางการไหลของน้ำในแม่น้ำลำคลอง ซึ่งชาวบ้านจะเรียกว่า เป็นการรวมกลุ่มพัฒนาหมู่บ้าน

2. ความร่วมมือของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ประสบอุทกภัย ปัจจุบัน พบว่า หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย บ้านตำดอนมูล มีการประชุม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่นการปกครอง องค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อร่วมแสดงข้อคิดเห็นในเวทีประชาคมของหมู่บ้าน ตลอดจนการวางแผนหาแนวทางในการป้องกันน้ำท่วม และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กำจัดขยะ การจัดการน้ำสะอาดในหมู่บ้าน ชุมชน ตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัย สมาชิกในครัวเรือน ในทุก ๆ 2-3 เดือนต่อครั้ง

ช่องทางและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่หัวหน้าครัวเรือนได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่มีจำนวนความถี่สูงสุดผ่านทางช่องทางโทรทัศน์ ซึ่งสูงถึงร้อยละ 62.4

ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้ผ่านการประมวลด้านความรู้ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ทราบดีว่าการจัดการปรับปรุงห้องน้ำ ห้องส้วม ในบ้านเรือน ชุมชน ให้สะอาด การจัดการขยะ ของเหลือใช้น้ำทิ้ง น้ำเสียจากบ้านเรือน ชุมชน และการควบคุมสัตว์พาหะนำโรค ในบ้านเรือน ชุมชน เป็นการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสามารถตอบคำถามอย่างเข้าใจว่า การทำเหมืองฝาย คูคลองส่งน้ำเพื่อใช้สอยทั่วไปและด้านการเกษตร และความช่วยเหลือต่างๆจากเจ้าหน้าที่ราชการ ตลอดจนถึง การจัดการสร้างปรับปรุงถนนหนทางคมนาคมขนส่ง ทั้งหลายเหล่านี้ไม่ใช่เป็นการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง

จากการประมวลผลด้านความรู้ในเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมดังกล่าว พบว่า หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย มีความรู้ดี ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องจากคำถาม 6 ข้อ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 6 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 5.81 ถือว่ามีความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่สูง

ส่วนการประมวลผล ด้านทัศนคติ ของหัวหน้าครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย มีความคิดว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มักมากับน้ำท่วม เช่น โรคผิวหนัง ท้องร่วง หรือเกิดอุบัติเหตุในระหว่างน้ำท่วม อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลรักษาใส่ใจในสุขภาพอนามัย ป้องกัน ไข้ระวังโรคเหล่านั้นอย่างใกล้ชิด จำนวนสูงถึงร้อยละ 99.1 และจากการทดสอบทัศนคติจากคำถามจำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเต็ม 18 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 17.7

ความถี่ในการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย มีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุสะอาดเพื่อ น้ำดื่ม น้ำใช้ รวมถึงการปรับปรุงระบบสุขภาพด้วยการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ในครัวเรือน และชุมชน มากกว่า 5 ครั้งต่อ ปี จำนวนร้อยละ 40.4

ความร่วมมือของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ก่อนเกิดอุทกภัย หัวหน้าครัวเรือน ส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือต่อชุมชนด้วยการเก็บสิ่งของ เครื่องใช้ให้พ้นน้ำ เพื่อไม่ให้ น้ำท่วมถึงเกิดความเสียหายได้ มีสูงถึงจำนวนร้อยละ 45.87
2. ในขณะที่เกิดอุทกภัย ส่วนใหญ่แล้ว หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย จะให้ความร่วมมือต่อชุมชน ด้วยการหลีกเลี่ยงไม่ทิ้งขยะ สิ่งปฏิกูลลงน้ำ ถึงจำนวน ร้อยละ 37.61
3. หลังการเกิดอุทกภัย โดยส่วนใหญ่หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย จะให้ความร่วมมือกับชุมชน ด้วยการรวมกลุ่มช่วยกันทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง และรอบ ๆ บริเวณบ้าน รวมถึงที่สาธารณะประโยชน์ต่างๆ มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 77.98

จากการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากคำตอบที่หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ตอบเรียงลำดับในส่วนท้ายของแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้หัวหน้าครัว

เรือนได้เขียนบรรยาย ปัญหาที่ตนเองประสบหลังการเกิดอุทกภัยพบว่า ปัญหาที่พบหลังการเกิดอุทกภัย สามารถเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาได้ดังนี้

1. ปัญหาขยะและการกำจัด จำนวนร้อยละ 38.53 แสดงว่าประชาชน หัวหน้าครัวเรือนมองเห็นปัญหาขยะเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะเป็นปัญหาทางกายภาพสามารถมองเห็นได้ชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นปัญหาที่ใกล้ตัวและพบได้มากที่สุดนั่นเอง
2. ปัญหาการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ จำนวนร้อยละ 33.03 แสดงว่าหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยมองเห็นปัญหาการเกิดโรคติดต่อเป็นสิ่งสำคัญรองลงมาจากรื่องขยะและ สิ่งปฏิกูล
3. ปัญหาบ้านเรือนสกปรกและมีกลิ่นเหม็น จำนวนร้อยละ 28.44 รองลงมา

ปัจจัยเสริมทางสังคม

พบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีตำแหน่งในหมู่บ้าน ชุมชน จะมีส่วนร่วมกับชุมชนในเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในขณะที่เกิดอุทกภัยได้ดีกว่าผู้ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ในหมู่บ้าน ชุมชน และยังพบว่าขีดความสามารถของชุมชนจะเพิ่มขึ้นได้หากชุมชนนั้นมีประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยเฉพาะหากมีการรวมตัวกันในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในขณะที่เกิดอุทกภัยนั้นจะสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยนั้นหากยังได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ โครงการจากหน่วยราชการหรือภาคเอกชน ย่อมเป็นการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จากการประมวลผลข้อมูลในส่วนที่ 5 พบว่าปัจจัยเสริมทางสังคม ได้แก่โอกาสเอื้ออำนวยทางสังคม อาทิเช่นการมีตำแหน่งในหมู่บ้านชุมชน การมีฐานะทางสังคม การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีในหมู่บ้าน ชุมชนย่อมได้รับการยอมรับจากประชาชน ชุมชนทั่วไปได้ง่าย และเป็น การเปิดโอกาสให้เป็นสิ่งเอื้ออำนวยทางสังคม ให้ได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยได้เป็นอย่างดี รวมถึงเป็นการเพิ่มขอบเขต ขีดความสามารถของชุมชนให้มีศักยภาพมากขึ้น ดังตัวอย่างเช่น การจัดหาแหล่งน้ำสะอาด เพื่อใช้ดื่ม ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในขณะน้ำท่วม พบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีการจัดหาฝืนเพื่อใช้เป็นน้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย หาได้โดยง่ายในช่วงเวลาขณะที่น้ำท่วม เนื่องจากช่วงเวลานั้นราวเดือนสิงหาคม ของทุกปีมักมีฝนตกอย่างหนัก และทุกบ้านเรือนส่วนใหญ่จะมีตุ่มหลากหลายขนาดประจำบ้านเรือนเพื่อใช้รองรับน้ำฝนที่ตกลงมาไหลผ่านหลังคาลงมาตามรางรินที่ทำจากสังกะสี ลงสู่ตุ่มน้ำที่

ประชาชนเตรียมรองรับไว้ จากการสำรวจพบว่า หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยจัดหาแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ขณะเกิดน้ำท่วม จากน้ำฝนที่รองรับไว้ในบ้านเรือน จำนวนสูงถึงร้อยละ 56.88 ซึ่งเป็นวิธีที่หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่นิยมใช้กันมากที่สุด รองลงไปหัวหน้าครัวเรือนจะใช้วิธีจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดจากการซื้อหาน้ำดื่มบรรจุขวดจากร้านค้า ซุปเปอร์มาเก็ต เพื่อความสะดวกสบาย จำนวนร้อยละ 30.28 ที่เหลือเป็นการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดจากที่หน่วยงานราชการนำมาช่วยเหลือแจกจ่ายให้ และนำน้ำดื่มที่สะอาดมาจากชุมชนอื่น รองลงมา ส่วนการสนับสนุนจากภาครัฐ หรือเอกชน จากการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่า เมื่อสอบถามถึงปัจจัยเสริมทางสังคมด้านการมีส่วนร่วม ประชุมกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการป้องกันโรคติดต่อที่มักมากับน้ำท่วมพบว่า หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย มีส่วนร่วมในการช่วยประสานงานให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 58.72 รองลงมาเป็นการมีส่วนร่วมในการขอคำแนะนำในเรื่องการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 31.19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามในข้อที่ถามถึงหน่วยงานที่เคยเข้ามาให้การช่วยเหลือในขณะเกิดน้ำท่วม ข้อมูลที่ได้ระบุถึงหน่วยงานสาธารณสุขตำบลเข้ามามากที่สุดเป็นลำดับแรก ถึงร้อยละ 43.12 รองลงไปเป็นหน่วยงานอบต./ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 31.19 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่เคยเข้าร่วมประชุม หรือมีส่วนร่วมกับหน่วยงานใด ๆ เลย มีจำนวนร้อยละ 5.50 ซึ่งถือว่ายังมีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น

ผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานที่ 1 จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ของหัวหน้าครัวเรือนและความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย มีดังนี้

1. เพศของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวโดยละเอียดแล้ว พบว่าไม่ว่าจะเป็นเพศใดอาจมีความแตกต่างหรือไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมก็ได้

2. อายุของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.231, P = 0.016$) แสดงว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุน้อยมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมาก ในทางตรงข้ามหากหัวหน้าครัวเรือนมีอายุมากกลับมีความรู้ด้านการจัดการ

อนามัยสิ่งแวดลอมน้อย ซึ่งก็เป็นไปตามกฎเกณฑ์ธรรมชาติ ผู้สูงอายุย่อมมีความสามารถในการรับรู้จดจำที่ได้รับทราบข้อมูลมาประมวลเป็นความรู้ได้น้อยกว่าผู้มีอายุน้อย เนื่องจากมีจุดบกพร่องทางด้านสรีระที่เสื่อมลงไปตามกาลเวลาเช่นหูตึง เส้นประสาทรับความรู้สึกด้านชา สมองเลื่อม สูญเสียความทรงจำ เป็นอุปสรรคขัดขวางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม

3. การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย เพราะระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ไม่สามารถจำแนกหรือวัดความสัมพันธ์กับการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอมได้ เนื่องจากความรู้เรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอมเป็นเรื่องใหม่ หัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับการศึกษาสูงในเรื่องอื่น ๆ อาจขาดความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม หรือมองข้ามความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดลอม เนื่องจากมองเห็นเป็นเรื่องไกลตัวไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครัวเรือนได้โดยตรง

4. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม เนื่องจากการจัดกลุ่มอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเกษตรกรกรรม และอาชีพอื่น ๆ อาชีพที่หลากหลายกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม เพราะหัวหน้าครัวเรือนที่ ประกอบอาชีพแตกต่างกันก็ไม่มีความรู้ที่แตกต่างกันให้เห็นอย่างชัดเจน

5. รายได้ของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม ถึงแม้ว่ารายได้ของหัวหน้าครัวเรือนแตกต่างกันซึ่งหัวหน้าครัวเรือนมีรายได้ต่ำสุด 600 บาท และสูงสุด 13,000 บาท หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยแม้จะมีรายได้แตกต่างกัน แต่ไม่อาจจำแนกความสัมพันธ์ กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม ตามขนาดและทิศทางที่สอดคล้องสัมพันธ์กันได้ เพราะถึงแม้จะมีรายได้มากหรือน้อย ความรู้ที่ได้รับรู้ หรือสะสมมาก็ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

6. สถานภาพการสมรสของหัวหน้าครัวเรือน จากการเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม เนื่องจากสถานภาพการสมรส ไม่ว่าจะเป็นผู้มีพันธะหรือเป็นโสด ก็ไม่มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม เนื่องจากมีค่าความคลาดเคลื่อนสูงจนไม่เป็นที่ยอมรับได้ ในเชิงสถิติ ($t = 0.144$, $P = 0.89$)

7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดลอม เนื่องจากส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี หัวหน้าครัวเรือนจะอยู่ในชุมชนครบ 12 เดือน ร้อยละ 93.6 และส่วนน้อยเพียงร้อยละ 6.4 ที่อยู่ไม่ครบ 12 เดือน หัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในชุมชนนานหรือ

ไม่นานไม่มีผลต่อการจำแนกขนาดและทิศทางของสหความสัมพันธ์ กับความรู้ด้านการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อม

8. พบว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะไม่ว่าในครัวเรือนที่มี จำนวนสมาชิกน้อยกว่าหรือมากกว่ามากกว่า 5 คน
ก็ตาม จำนวนสมาชิกมากหรือน้อยก็ไม่มีผลที่แสดงถึงความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อม

สมมุติฐานที่ 2 จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมของหัวหน้า
ครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบผลการเปรียบเทียบ
ความสัมพันธ์ดังนี้

1. สถานภาพทางสังคมหรือตำแหน่งของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความ
แตกต่างกันในด้านความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ว่าหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบ
อุทกภัยมีตำแหน่งในหมู่บ้านเพียงร้อยละ 26.6 ที่เหลือโดยส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ร้อยละ 73.4
ผู้มีตำแหน่งในหมู่บ้านหรือผู้ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ไม่มีความแตกต่างทางความรู้ด้านการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถจำแนกเปรียบเทียบความแตกต่างได้อย่างชัดเจนและมีค่าความ
คลาดเคลื่อนทางสถิติสูงเกินกว่าจะยอมรับได้ ($t = 0.144$, $P = 0.87$)

2. ระยะเวลาที่ประสบอุทกภัย ไม่มีความแตกต่างกันกับความรู้ด้านการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย เนื่องจากไม่สามารถจำแนกเปรียบเทียบความ
แตกต่างได้อย่างชัดเจน แม้ว่าหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยเป็นเวลาที่แตกต่างกัน แต่ก็ไม่
สามารถเปรียบเทียบจำแนกความรู้ที่แตกต่างกันได้เพราะมีค่าความคลาดเคลื่อนสูงเกินที่มาตรฐาน
ทางสถิติจะยอมรับได้ ($t = 0.800$, $P = 0.425$)

3. พบระดับความสูงของที่ดินที่ใช้ในการปลูกสร้างบ้านเรือน ไม่มีความแตกต่างกันกับ
ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ว่าระดับความสูงของที่ดินที่ใช้ในการปลูกสร้าง
บ้านเรือนมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความสูงของที่ดินที่ใช้ปลูกสร้างบ้านเรือนต่ำกว่า
ระดับถนนถึงร้อยละ 67.0 ที่เหลือ มีระดับสูงกว่าถนน ร้อยละ 33.0 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตก
ต่างระหว่างระดับความสูงของที่ดิน กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกลับ ไม่มีความ
แตกต่างกัน เพราะไม่สามารถจำแนกได้ว่าผู้ที่มีระดับที่ดินที่ใช้ปลูกสร้างบ้านเรือนอยู่ในระดับสูง
หรือต่ำ มีระดับความรู้ที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เนื่องมาจากมีค่าความคลาดเคลื่อนสูงเกินกว่า
มาตรฐานทางสถิติจะยอมรับได้ ($t = 0.241$, $P = 0.810$)

สมมุติฐานที่ 3 จากการทดสอบ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประกอบการกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประกอบการ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะว่าหัวหน้าครัวเรือนที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาจให้ความสนใจน้อยต่อเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องใหม่และเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัวเกินไป จึงนำข้อมูลที่ได้รับจากการรับรู้ไปประมวลสรุปเป็นความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้น้อย จึงมีค่าความคลาดเคลื่อนในการทดสอบความสัมพันธ์สูง และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.106, P = 0.273$)

สมมุติฐานที่ 4 จากการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประกอบการกับทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในระดับสูง และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.754, P = 0.00$) แสดงว่าหากหัวหน้าครัวเรือนผู้ประกอบการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมาก ย่อมมีทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านบวกมากขึ้นเป็นทางตรง ในทางกลับกันหากหัวหน้าครัวเรือนผู้ประกอบการ มีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อย ก็ส่งผลให้มีทัศนคติในทางด้านลบหรือมีค่าคะแนนของทัศนคติน้อย ตามไปด้วย

สมมุติฐานที่ 5 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีค่าความคลาดเคลื่อนสูงเกินกว่ามาตรฐานทางสถิติ ($r = 0.073, P = 0.453$) ซึ่งเป็นเพราะว่าทัศนคติเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด การเห็นคุณค่า ความตระหนักต่อความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น บุคลิกภาพ การสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นของหัวหน้าครัวเรือน มีความแตกต่างกัน และสภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากภาครัฐ/เอกชน

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย ในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย : กรณีศึกษา หมู่ที่ 2 บ้านตำคองมูล ตำบลบ้านตำ อำเภอมือ จังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้ดังนี้

1. จากการศึกษาถึงระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด ที่เกี่ยวกับด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาจกล่าวถึงรายละเอียดได้ดังนี้

ระดับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จากคำถามทั้งหมด 6 ข้อ คะแนนเต็ม 6 คะแนน พบว่า หัวหน้าครัวเรือนสามารถตอบได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 5.81 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 แสดงว่าโดยส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมดี อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.83

ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นพบว่า จากคำถามด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยจำแนกตามช่องทาง การได้รับข้อมูลข่าวสารและความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 40 หัวหน้าครัวเรือนได้คะแนนเฉลี่ย 17.1 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.66 แสดงว่าระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เท่านั้น โดยคิดจากคะแนนเฉลี่ยกับคะแนนเต็ม ได้เพียงร้อยละ 42.75 จะเห็นได้ว่าระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม คงยังต้องปรับปรุงช่องทางและความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เข้าถึงตัว หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยโดยตรง ให้มากที่สุด

ด้านระดับของทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น จากคำถามที่สอบถามด้านทัศนคติ ที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 18 คะแนน ผลปรากฏว่า ส่วนใหญ่หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย มีทัศนคติในด้านที่ดี สามารถตอบได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 17.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 หรือคิดเป็นร้อยละ 98.33 แสดงว่าระดับทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยอยู่ในระดับที่สูงถึงค่อนข้างสูงสุด

ส่วนระดับของการมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น พบว่า จากคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ที่ได้สอบถามถึงเรื่องการมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และความถี่ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น จากคะแนนเต็มทั้งหมด 28 คะแนน พบว่า หัวหน้าครัวเรือนตอบว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ได้คะแนนเฉลี่ย 18.7 หรือคิดเป็นร้อยละ 66.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.76 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ และคณะ (2543) ที่พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยด้วยการร่วมเก็บข้อมูล ร้อยละ 83.33 จากข้อมูลที่ได้ ทำให้รู้ว่าจำเป็นต้องมีการส่งเสริม สนับสนุน เปิดโอกาสให้หัวหน้าครัวเรือนได้มีโอกาสในการได้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่การร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกันปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผนงาน และร่วมกันในการประเมินผลงานในกิจกรรมการพัฒนาที่ได้ดำเนินการไปแล้วด้วยตนเอง ดังที่ข้อเสนอจากผลการศึกษาและแนวคิดของอกิน ระพีพัฒน์ (2527 : 26-27) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ประสบอุทกภัย ซึ่งเป็นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วม โดยการ ที่หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยมีความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์น้ำท่วม ที่สร้างความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์นั้นจนมีส่วนช่วยผลักดันให้มีการรวมกลุ่ม มีการร่วมวางแผน และลงมือกระทำ ปฏิบัติงานร่วมกันในการตัดสินใจตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนให้เป็นไปตามทิศทางที่ปรารถนาาร่วมกัน ตามผลการศึกษาของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183) นอกจากการกำหนดประเด็นปัญหาร่วมกันโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนคือไม่เพียงแต่เปิดโอกาสให้ประชาชนขบคิดกับปัญหาแต่เฉพาะในแง่มุมมองหรือประโยชน์ของตนเองเท่านั้น ต้องรวมไปถึงประโยชน์ของคนอื่นด้วย ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยเกิดสำนึกในชะตากรรมร่วม ให้ประชาชนรู้สึกสำนึกแบกรับปัญหา และร่วมกันแก้ไขกับปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น หากเกิดอุทกภัยในชุมชนของตนเองในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวุฒิ เสนาคำ (2540) ที่ได้ศึกษาในประเด็นปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. จากการศึกษา ถึงค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยกับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยนั้นสามารถบอกรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

พบว่า เพศของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวโดยละเอียดแล้ว พบว่าไม่ว่าจะเป็นเพศใดอาจมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมก็ได้ ถึงแม้เพศ ของกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนจะมีสัดส่วนที่ต่างกันคือเป็นชายร้อยละ 66 หญิงร้อยละ 43 แต่ผลการศึกษาปรากฏว่าเพศ ไม่มีขนาดและทิศทางของ

ความสัมพันธ์ ที่แน่นอนกับความรู้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อกัน ซึ่งขัดแย้งผลการศึกษาของ ประเสริฐ วรกานต์ศักดิ์ (2542) ที่พบว่า เพศและความรู้มีความสัมพันธ์กัน โดยเพศชายมีความรู้ เฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจเป็นเพราะบริบทของชุมชน และพื้นที่ศึกษาที่มีพื้นฐานด้านความรู้ ของประชากรกลุ่มที่ใช้ศึกษามีความแตกต่างกัน

พบว่า อายุของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้าม กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = -0.231, P = 0.016$) แสดงว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุน้อย มีความรู้ด้านการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมมาก ในทางตรงข้ามหากหัวหน้าครัวเรือนมีอายุมากกลับมีความรู้ด้านการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมน้อย ซึ่งผลของการศึกษา ขนาดและทิศทางของความสัมพัทธ์ระหว่างอายุและ ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูปการ ศึกษาในทุกๆด้าน เช่นปัจจุบัน เยาวชน คนรุ่นใหม่ที่มีอายุน้อย ย่อมมีโอกาสสูงที่จะได้รับการศึกษา ในทุกด้านรวมไปถึงเรื่องความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มากกว่าผู้สูงอายุ

พบว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย เพราะระดับการ ศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ไม่สามารถจำแนกหรือวัดความสัมพันธ์กับการมีความ รู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากความรู้เรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่อง ใหม่ หัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับการศึกษาสูงในเรื่องอื่น ๆ อาจขาดความสนใจ ที่จะศึกษาเรื่องการจั ดการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมองข้ามความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเนื่องจากเห็นว่า เป็น เรื่องที่ไกลจากตัวเกินไป จะมองเห็นความสำคัญก็ต่อเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่น การเกิด อุทกภัย ภาวะภัย ฯลฯ ขึ้นเสียก่อน

พบว่าอาชีพ ของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการจัดกลุ่มอาชีพของ หัวหน้าครัวเรือนเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเกษตรกร และอาชีพอื่นๆ อาชีพที่หลากหลายกลุ่มอาจมี ความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์ในทิศทางที่ไม่แน่นอน โดยอาชีพส่วนใหญ่ที่หัวหน้าครัวเรือน เป็นอาชีพอื่นๆที่นอกจากอาชีพเกษตรกร เนื่องจากในสภาพปัจจุบันประชาชนเริ่มหันไป ประกอบอาชีพทางด้านการรับจ้างในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น จะเห็นได้จากจำนวนผู้ประกอบ อาชีพอื่น ๆ นอกจากอาชีพเกษตรกร มีจำนวนร้อยละ 57 และที่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกร มีจำนวนร้อยละ 52 ถือว่ามีจำนวนสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อธิบายต่อไปได้ว่าหัวหน้าครัวเรือนผู้ ประสบอุทกภัยมุ่งประกอบอาชีพของตนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างในโรงงาน ภาคอุตสาหกรรม ซึ่งต้องทำงานเป็นกะ หรือถูกกำหนดช่วงเวลาในการทำงาน และต้องทำงาน

แข่งขันกับเวลา การตอบแบบสอบถาม ทดสอบความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมองเห็นเป็นเรื่องใหม่ที่อยู่ไกลจากตัวเอง จึงตอบไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อกัน

พบว่ารายได้ของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานเนื่องจากรายได้ของหัวหน้าครัวเรือนมีรายได้ต่ำสุด 600 บาท และสูงสุด 13,000 บาท หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยแม้จะมีรายได้แตกต่างกันก็ อาจมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือไม่ก็ได้ มีทิศทางของความสัมพันธ์ที่มีทิศทางที่ไม่แน่นอน แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีรายได้สูงหรือต่ำก็ไม่ส่งผลหรือมีค่าความสัมพันธ์และนัยสำคัญทางสถิติต่อความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม บางครั้งผู้ที่มีรายได้สูงอาจไม่ให้ความสนใจในเรื่องการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือผู้ที่มีรายได้ต่ำอาจไม่มีเวลาที่จะให้ความสนใจรับรู้ข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการมุ่งหารายได้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ในภาวะที่ค่าครองชีพสูงอย่างเช่นในปัจจุบัน

พบว่าสถานภาพการสมรสของหัวหน้าครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสถานภาพการสมรส ไม่มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากไม่พบค่าความสัมพันธ์ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อกัน เนื่องจากสถานภาพการสมรสหรือสถานภาพทางครอบครัว ของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ในขอบเขตของการศึกษารุ่นนี้ ได้แบ่งอย่างกว้างๆ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโสด หม้าย หย่า แยก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 34 และกลุ่มที่สมรสหรือมีคู่ แล้วคิด ร้อยละ 75 จากผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรสของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่มีผลหรือความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

พบว่าระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี หัวหน้าครัวเรือนจะอยู่ในชุมชนครบ 12 เดือน ร้อยละ 93.6 และส่วนน้อยเพียงร้อยละ 6.4 ที่อยู่ไม่ครบ 12 เดือน หัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในชุมชนนานหรือไม่นาน ไม่มีผลต่อการจำแนกขนาดและทิศทางของสหความสัมพันธ์ กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะส่วนใหญ่หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชุมชนครบ 12 เดือนในรอบ 1 ปี มีเพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่อาศัยอยู่ไม่ครบ 12 เดือน เนื่องจากต้องไปทำงานต่างจังหวัดหรือท้องที่อื่น จากผลการศึกษาพบว่า ไม่ว่าหัวหน้าครัวเรือนจะพักอาศัยอยู่ในชุมชน มีความผูกพันกับชุมชน เครือญาติ ห้องถิ่น นานหรือไม่นานก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะการที่หัวหน้าครัวเรือนพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ชุมชนนานหรือไม่นานก็ไม่อาจจำแนกความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างชัดเจน

เพราะความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมถือว่าเป็นนามธรรม การวัดความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงทำค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน จึงจำเป็นต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมกระทำที่หัวหน้าครัวเรือนแสดงออกมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งนี้เพราะมีองค์ประกอบของปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อการมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นรูปธรรมเห็นได้ชัดคือ บุคคลทรัพยากรในท้องถิ่น และที่เป็นนามธรรมคือความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีรัตน์ ดิลกชนากุล (2540)

พบว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะไม่ว่าในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่าหรือมากกว่ามากกว่า 5 คนก็ตาม จำนวนสมาชิกมากหรือน้อยก็ไม่มีผลที่แสดงถึงความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแต่อย่างใด จำนวนสมาชิกในครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยไม่ว่าจะมีจำนวนมากหรือน้อยก็ไม่มีอิทธิพลส่งถึงความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือน แสดงว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการสะสมความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเพราะว่าวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ในบริบทชุมชน หมู่บ้านตำบลอนมูลเป็นอย่างไรถึงเมืองถึงชนบท ยังไม่มีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพมาบีบบังคับ ส่งผลให้การมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากหรือน้อย มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแต่อย่างใด

3. จากผลการศึกษาถึงค่าความสัมพันธ์ของความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในระดับสูง และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.754, P = 0.00$) แสดงว่า หากหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยมีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมากย่อมมีทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านบวกมากขึ้นเป็นทางตรง เพราะความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญหรือส่งผลให้เกิดทัศนคติ ก่อนที่ทัศนคติจะส่งผลต่อไปให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมติดตามมา ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 75) ที่กล่าวว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน

4. จากผลการศึกษา ถึงขนาดและทิศทางความสัมพันธ์ของทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ประสบอุทกภัย พบว่า

ทัศนคติที่เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเพราะว่าทัศนคติเป็นเรื่องของความรู้สึกรู้สึกคิด การเห็นคุณค่า ความตระหนักต่อความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งทัศนคติบางครั้งจะทำหน้าที่เป็นเพียงตัวเชื่อม ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการมีส่วนร่วม โดยที่การเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการมีทัศนคติที่ดีแต่เพียงอย่างเดียว บางครั้งพฤติกรรมการมีส่วนร่วมอาจเกิดจากการมีความรู้มาอาจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านการมีทัศนคติที่ดีก่อนตามแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 75) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น บุคลิกภาพของหัวหน้าครัวเรือน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นของหัวหน้าครัวเรือน มีความแตกต่างกัน และสภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากภาครัฐ/เอกชน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ ประสบอุทกภัย ครั้งนี้ ผู้ศึกษา ใคร่ขอเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 ควรมีการพิจารณาแก้ไขปัญหา และส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ระดับนโยบายของรัฐบาล และผลักดันให้มีการร่างกฎหมายด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เน้นผลในการปฏิบัติตามได้จริง เจ้าหน้าที่ภาครัฐและประชาชนสามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่ขัดกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน

1.2 ควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยผ่านสื่อเพิ่มขึ้นจากเดิม การจัดให้มีหลากหลายช่องทาง เช่น การเพิ่มการนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต ให้แพร่หลายกว้างขวางขึ้นและควรเพิ่มความถี่ในการนำเสนอด้วย

1.3 หน่วยงานของรัฐ ควรเปิดโอกาสและส่งเสริมขีดความสามารถของชุมชน โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชน และหัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยได้เรียนรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดไป

1.4 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน ในแต่ละส่วนควรมีการประสานงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างหน่วยงานของรัฐด้วยกันเอง หรือระหว่างรัฐกับองค์กรเอกชน เป็นอย่างดีและต่อเนื่อง

1.5 ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานราชการ หน่วยงานภาคเอกชน ด้วยการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่นการประสานงาน กับมูลนิธิ หน่วยกู้ภัยอาสาสมัคร โรงเรียนแอกรอออน หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านด้า หรือ โรงงานผลิตดอกไม้แปซิฟิค ตำบลบ้านด้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

1.6 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีการจัดทำ หรือร่วมวางแผนที่ชัดเจน โดยมีการซ้อมเพื่อเตรียมรับมือกับเหตุการณ์อุทกภัย ก่อนการเกิดอุทกภัยจริง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อเนื่อง ในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยนั้น ผู้ดำเนินการศึกษาใคร่ขอให้ข้อเสนอแนะที่อาจจะเกิดประโยชน์โดยรวม ต่อชุมชน อื่นๆ ที่มีสภาพภูมิประเทศของพื้นที่ และปัญหาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ หมู่ที่ 2 บ้านด้าคอนมูล ตำบลบ้านด้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2.1 ควรมีการศึกษาถึงความต้องการ และรูปแบบในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหา และร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในทัศนะของผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ

2.2 ควรมีการศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสม ในการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการประสานงานเพื่อร่วมดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการแก้ไขปัญหา สิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2.3 ควรมีการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดอุทกภัย และความเสียหายหลังการเกิดอุทกภัย โดยแยกประเด็นอย่างชัดเจน เพื่อการป้องกัน ควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชน ในการซ้อมแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับอุบัติเหตุ อุบัติภัย สาธารณภัย

2.5 ควรมีการศึกษาถึง ปัญหา อุปสรรค ในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย ที่อาจจะเกิดอุทกภัยขึ้นในครั้งต่อไปได้อย่างตรงประเด็น และสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกจุดที่สุด

2.6 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยเสริมทางสังคม เช่นการมีส่วนร่วมกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ชี้ความสามารถของชุมชน โดยเน้นการศึกษาถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและควรส่งเสริมด้านความร่วมมือของประชาชนในการร่วมมือกันจัดการ แก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยหรือภัยพิบัติด้านต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเป็นอย่างดี