

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น จากการกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะทางภาครัฐและภาคเอกชน ก็มีเจตนาารมณ์ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้กำหนดไว้ชัดเจน ในแผนงานหลักว่า จะพัฒนาคน สังคม และวัฒนธรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง (ราชกิจจานุเบกษา, 2529 : 9) นอกจากนี้รัฐบาลยังได้มีแผนพัฒนาชนบท ที่เน้นพื้นที่ ซึ่งมีพื้นที่ล้าหลัง ปานกลาง และพื้นที่ก้าวหน้าในการพัฒนา โดยเฉพาะพื้นที่ล้าหลังรัฐจะทุ่มเททรัพยากรเป็นพิเศษ (ราชกิจจานุเบกษา, 2529 : 19)

การที่ชุมชนจะประสบกิจการงานที่ก้าวหน้าได้นั้น ก็สืบเนื่องจากการประสบกิจการงานจากครอบครัวที่มีบุคคลสุขภาพดี (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, ม.ป.ป. : 4) ดังนั้น จึงควรได้ทุนบำรุงสุขภาพของคน สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในชุมชนให้แข็งแรง การพัฒนาวิถีของสังคมเพื่อให้ประชาชนทุกคน ได้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีได้มาตรฐานอันเหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระบบสาธารณสุขในชุมชน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, ม.ป.ป. : 2)

งานของกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่หลายงาน งานสุขภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นงานหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคที่จะมีผลต่อสุขภาพของคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งของเสีย (Wastes) เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจสกปรก เป็นสิ่งที่มนุษย์ทิ้งแล้ว ได้แก่ อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำโสโครก และขยะมูลฝอย เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527 : 485)

อุจจาระเป็นสิ่งโสโครกที่สำคัญที่สุด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และอนามัยของประชาชนโดยตรง (พีลน์ สุจำนงค์, 2527 : 34) อุจจาระที่ถูกขับถ่ายมักจะมีเชื้อโรคและพยาธิเสมอ ดังนั้น ถ้าการกำจัด และควบคุมอุจจาระไม่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เชื้อโรคและหนอนพยาธิในอุจจาระแพร่กระจาย ทำให้เกิดโรคระบาดต่อคนและชุมชนได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527 : 510) อุจจาระจำเป็นต้องมีการกำจัดที่ดีที่นิยมกันมาก เหมาะสมที่สุด คือ การถ่ายอุจจาระลงสู่คูน้ำที่ถูกสุขลักษณะแล้วเป็นสถานที่สร้างเพื่อใช้เก็บกักและกำจัดอุจจาระของมนุษย์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527 : 511)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ซึ่งได้กำหนดแผนเพื่อตอบสนอง การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในชาติให้งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมกำหนดเป้าหมายขึ้นโดยให้ประชาชนมีและใช้สิ่วมถูกสุขลักษณะ 75 % แผนนี้ได้ปรับแผนขึ้นเมื่อปี พุทธศักราช 2532 เป็น 90 % (วันอนามัยโลก 2532 กระทรวงสาธารณสุข, 2532 : 38)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาที่ผ่านมาก็ประสบกับปัญหาเป็นอันมากซึ่งปัญหาในการดำเนินการสร้างสิ่วมในประเทศไทยมีมากในชุมชนชนบท (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527 : 518) และจากการสรุป ข้อมูลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี : ม.ป.ป.) พบว่า ผลงานงวดที่ 1 ของปีงบประมาณ 2534 มีหมู่บ้านในชนบทที่มีสิ่วมครบทุกหลังคาเรือน จำนวน 23 หมู่บ้าน จากหมู่บ้านชนบทของจังหวัดปัตตานีทั้งหมด 595 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.87 เท่านั้นเอง

ปัญหาที่ได้กล่าวมานั้นทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจ ที่จะทำการศึกษาประเด็นของการสร้างสิ่วมในชุมชนชนบทเพื่อทำการศึกษารายละเอียดว่า มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีผลทำให้หมู่บ้านในชนบทมีสิ่วมใช้ครบทุกหลังคาเรือนได้สำเร็จ หากทราบปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสิ่วมแล้ว ก็จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนนโยบาย แผนปฏิบัติการของการพัฒนาชุมชนในอันที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติในที่สุดได้

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่องของการกำจัดอุจจาระที่เน้นในกระบวนการสร้างส้วมที่ถูกต้องหลัก
สาขาวิชานั้น มีเอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัย ตลอดจนบทความต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องมาสนับสนุนให้ความชัดเจนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงได้เรียบเรียงตาม
ลำดับดังนี้

1. ปัญหาการสร้าง การใช้ และการบำรุงรักษาส้วม

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2531 : 518 - 519) ได้รวบรวม
สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการสร้าง การใช้ และการบำรุงรักษาส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
โดยทั่ว ๆ ไปที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การสร้างส้วมที่ถูกสุข
ลักษณะจะต้องลงทุนสร้างให้ได้ตามข้อกำหนด ในการกำจัดอุจจาระ และการ
ควบคุมที่ถูกสุขลักษณะดังกล่าว ครอบครัวที่ยากจนหรือมีรายได้น้อย จึงยากที่จะ
ลงทุนสร้างส้วมใช้เอง เนื่องจากแต่ละครอบครัวชนบทไทยส่วนใหญ่ มีรายได้น้อย
และมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีทำให้อัตราการมีส้วมใช้ต่ำดังกล่าวจึงเป็นการ
ยากที่จะพัฒนาให้แต่ละครอบครัวสร้างส้วมใช้เองได้ถ้าไม่พัฒนาให้เขามีรายได้ที่
สูงมากขึ้น และเพียงพอกับความต้องการขั้นพื้นฐาน

2) การศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาสุขภาพ
การศึกษาและความรู้ที่เพียงพอ เกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาสุขภาพของประชาชน
เป็นปัจจัยหนึ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้แต่ละครอบครัวมีการสร้างการใช้และรักษา
ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพราะความรู้ดังกล่าวนี้ช่วยให้มองเห็นความสำคัญและความ
จำเป็นที่ต้องมี และใช้ส้วม

3) ความเคยชินในการถ่ายอุจจาระนอกส้วมเนื่องจากประชาชน
ส่วนใหญ่ในชนบทเคยชินกับการถ่ายอุจจาระนอกส้วม คือ ถ่ายอุจจาระในป่า หรือ
ชายทุ่ง ซึ่งสะดวกสบายง่ายดี และไม่ต้องลงทุน ประกอบกับอาชีพเอื้ออำนวยที่ต้อง

ออกจากบ้านไปทำไร่ ทำนาหรือทำสวน ซึ่งจะถ่ายอุจจาระที่ใดก็ได้ในป่า จึงเกิดความเคยชินดังกล่าวทำให้ไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีและใช้ส้วมกำจัดอุจจาระในบ้าน

4) ความไม่รู้และไม่เข้าใจวิธีการสร้างส้วมที่ถูกต้องลักษณะการที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้ไม่เข้าใจการสร้างส้วมที่ถูกต้องลักษณะทำให้ขาดความสนใจที่จะมีและใช้ส้วมและถ้าเคยพบเห็นแค่ส้วมที่สกปรกเลอะเทอะ เช่น ส้วมสาธารณะและส้วมที่ไม่ถูกต้องลักษณะ จะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสร้างและใช้ส้วม

5) ใช้ส้วมไม่เป็นและใช้ส้วมแล้วไม่รักษาการใช้ส้วมไม่เป็นมีผลทำให้ส้วมสกปรก ชำรุด และเสียได้ เช่น ถ่ายอุจจาระในส้วมรดน้ำแต่ไม่ใช้น้ำรด หรือใช้ไม้ กาบมะพร้าว กระดาษ หนังสือพิมพ์ ชำระแล้วใส่ลงในโกส้วม จะทำให้ส้วมสกปรกอุดตัน และแตกชำรุดได้ หรือ ภายหลังจากการใช้ส้วมแล้วไม่รักษาส้วมให้สะอาด ปล่อยให้สกปรกเลอะเทอะ มีกลิ่นเหม็นจะทำให้ส้วมอยู่ในสภาพที่น่ารังเกียจ จึงทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมีและใช้ส้วม จึงเป็นปัญหาดังกล่าว

จากการศึกษาของ นายสมบัติ อุตระกุล และคณะ (กองสุขาภิบาล, 2529 : 48-56) เรื่องสาเหตุที่ประชาชนไม่มีส้วมใช้กรณีเฉพาะหมู่บ้านธรรมราช อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า

- 1) หมู่บ้านเป็นป่าทึบ การทำมาหากินฝืดเคือง ที่ทำกินไม่พอ
- 2) มีภาษาใช้ 4 ภาษา โดยใช้ภาษาส่วยเป็นภาษาหลัก
- 3) อาชีพทำนา
- 4) ทัศนคติของหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ส้วม
- 5) สาเหตุไม่มีส้วมคือ ความยากจน ไม่มีเงินสร้าง
- 6) ภูมิประเทศเอื้ออำนวยต่อการไปถ่ายตามป่า ตามทุ่ง
- 7) การใช้ส้วมต้องหามน้ำมาไว้ใช้ อีกอีก ต้องดูแลความสะอาด

ค้นพบ หายใจไม่สะดวก

ซึ่งได้สอดคล้องกันกับปัญหาอุปสรรคของการรณรงค์สร้างส้วมของ จังหวัดลพบุรี-สิงห์บุรี (กองสุขาภิบาล, 2531 : 32-33) คือ

- 1) ประชาชนยังขาดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง ในการใช้ส้วม
- 2) ความยากจน
- 3) การอพยพย้ายถิ่น
- 4) ขาดแคลนน้ำ

นางลักษณ์ ชัยฤๅษะวานิช และคณะ ได้ศึกษาพฤติกรรมของชาวบ้านต่อการใช้น้ำและส้วมในประเทศไทย (กองสุขาภิบาล, 2532 : 3-26) พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีส้วม คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา การเปิดรับข่าวสารทางสื่อมวลชน ระดับการพัฒนาหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนายู่ในเกณฑ์สูงกว่า จะมีส้วมมากกว่าระดับต่ำ และจากการศึกษาที่จังหวัดสงขลา พบว่า มีส้วมกับไม่มีส้วมทัศนคติไม่แตกต่างกัน แต่ที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า ต่างกัน

จากผลการศึกษาวิจัยของ สงวน ศิรินาม และคณะ (2531) เรื่อง ทัศนคติและการยอมรับการมี และใช้ส้วมของชาวไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาในเรื่องทัศนคติ พบว่า ชาวไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดภาคใต้ส่วนใหญ่ มีทัศนคติและความเชื่อทางศาสนาอิสลามในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ อยู่ในระดับที่มีผลต่อการพัฒนาและส่งเสริมการมีและใช้ส้วม และจากการศึกษา พบว่า บทบัญญัติทางศาสนาอิสลามมิได้ขัดต่อการส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมแต่อย่างใด และผลการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับทัศนคติการมีและใช้ พบว่า อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา การศึกษาสูงของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการมีและใช้ส้วม ส่วนตัวแปร จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ต่อการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ พบว่า อาชีพ ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ กับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ต่อการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ ส่วนตัวแปร อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ การศึกษาสูงของสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์ (กองสุขาภิบาล, 2531 : 5 - 14)

จากการศึกษาของริชี่ ไพลิกซ์และคณะ (สาธารณรัฐเยอรมัน, 2534 : 10 - 11) เรื่องความรู้ ทักษะ และการใช้ส้วมของชาวไซ่ จังหวัดมุกดาหาร ผลการเปรียบเทียบด้านพฤติกรรมการใช้ส้วม ระหว่างกลุ่มที่มีการศึกษาสูง - ต่ำ กลุ่มที่มีตำแหน่งและไม่มีตำแหน่ง กลุ่มรายได้สูง และรายได้ต่ำ พบว่า ไม่แตกต่างกัน และยังพบอีกว่าระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งในชุมชน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ส้วมของชาวไซ่

นิลน์ สุจำนงค์ (2523 : 79) ได้กล่าวว่าการศึกษาที่ชุมชนจะเจริญรุ่งเรืองได้นั้นขึ้นอยู่กับ

1) ความสามารถ (Ability) ของประชาชนในชุมชนที่จะนำความรู้ไปปรับใช้กับกิจการของตนให้เจริญก้าวหน้า

2) เงินทุน (Capital) ที่จะนำมาลงทุน

3) ลักษณะภูมิประเทศ (Geographic)

อาเนห์ อาภาภิรม (2521 : 8-18) กล่าวว่า ในการศึกษาโครงสร้างทางสังคมนั้น ควรได้พิจารณาถึงเรื่อง

1) กลุ่มคน ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มไหน

2) สถาบัน ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน

3) ขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือไม่

4) กิจกรรมทางสังคมที่เป็นนิธิการหรือไม่เป็นนิธิการ ในการร่วมมือ

เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ได้สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายอุทัย ทิรัญโต (2522 : 48-58) ว่า ส่วนประกอบของโครงสร้างแห่งสังคมมี

1) บรรทัดฐาน (Norms)

2) สถานภาพของบุคคล (Status)

3) บทบาทของคน (Role)

4) การควบคุมโดยสังคม (Social Control)

5) ค่านิยม (Values)

บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านจิตใจ ลักษณะร่างกาย บุคลิกภาพ จนถึงสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลประพฤติผันแปรไปจากบรรทัดฐาน (Norms) มาตรฐานที่นำมาใช้ควบคุมความประพฤติที่สำคัญ คือ กฎหมาย ส่วนค่านิยมเป็นเครื่องกำหนดความประพฤติของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอันมีผลกระทบต่อความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม

ผจงจิตต์ อธิคมนันตะ (2531 : 64) ได้แบ่งลักษณะครอบครัวดังนี้

1) ครอบครัวขนาดใหญ่ (Compound) ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา นอกจากนี้ยังมีสมาชิกเพิ่มเติมคือ อาจจะมีปู่ย่า ตายาย พี่ป้า น้าอา ญาติ อาศัยอยู่ด้วย

2) ครอบครัวขนาดเล็ก (Single) ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดาและบุตร อาศัยอยู่ด้วยกันเท่านั้น

2. ปัจจัยที่มีผลทำให้หมู่บ้านในชนบทมีส่วนร่วมใช้

เนื่องจากความสำเร็จของการสร้างร่วมได้ครบทุกหลังคาเรือนได้นั้น เป็นเป้าหมายของ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จึงมีวิธีการต่าง ๆ เพื่อการไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จได้ ดังนี้

แนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้าง การใช้ร่วม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531 : 519-520)

การแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างการใช้ร่วมนั้นต้องแก้ที่สาเหตุของปัญหา แต่เนื่องจากสาเหตุของปัญหามีอยู่มากมายหลายสาเหตุ การแก้ปัญหาจึงต้องใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีประกอบกัน ที่สำคัญได้แก่

1) การให้การศึกษา และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ประชาชนควรได้รู้ถึงความจำเป็นและความสำคัญของการมีส่วนร่วมที่ถูกสุขลักษณะใช้ และรู้จักป้องกันส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวโดยจัดให้การเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับ และจัดให้มีการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ

ความจำเป็นที่ต้องกำจัดอุจจาระในส้วม วิธีการสร้างใช้และรักษาส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ในรูปแบบต่าง ๆ ให้ประชาชนทั่วไปในชุมชนทราบ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยแนะนำอย่างใกล้ชิด

2) การใช้มาตรการทางกฎหมาย กฎหมายที่จะนำมาใช้เพื่อควบคุม เกี่ยวกับการกำจัดอุจจาระในอาคารบ้านเรือน จะต้องเหมาะสมรัดกุม ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

3) การพัฒนารายได้ของประชาชน เป็นการแก้ปัญหาฐานะเศรษฐกิจ ของแต่ละครอบครัว เพื่อให้มีทุนที่สามารถสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะใช้ได้

4) การพัฒนาคนเป็นการเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมที่จะพัฒนาชุมชน ส่วนรวมและร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน การพัฒนาคนให้รักความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย รู้จักเสียสละและทำงานร่วมกันเป็นการพัฒนาอนามัย ของประชาชนในชุมชนได้ดีและมีผลต่อการสร้างและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะในชุมชน มากขึ้นด้วย

3. การให้สุขศึกษา

การดำเนินงานในการกำจัดอุจจาระในชนบท เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการสร้าง ส้วม โดยวิธีการให้สุขศึกษาดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531 : 346 - 347)

1) แนะนำในระหว่างมีการประชุมราษฎร ประชุมผู้นำหมู่บ้าน หรือ ในระหว่างมีกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ ของท้องถิ่น

2) อาจให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในขณะปฏิบัติราชการ หรือในขณะที่เยี่ยมบ้านราษฎรตามหมู่บ้าน

3) อาจสาธิต หรือให้คำแนะนำในระหว่าง ผู้มารับตรวจรักษาที่ สำนักงาน สถานีอนามัย

4) สาธิตเกี่ยวกับโรคหนองผาติ และโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร

ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการไม่มีส้วม หรือส้วมไม่ถูกหลักสุขาภิบาลเพื่อให้ประชาชน เกิดความหวาดเกรงมีความรู้ที่จะป้องกันโรคและมีความกระตือรือร้นในการที่จะมี ส้วมใช้กัน

5) สอดแทรกในหลักสูตรการสอนนักเรียน เพื่อปลูกฝังให้เด็กเล็ก ๆ ความเข้าใจในความจำเป็นของการมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะไว้ใช้

6) ทิดหรือแจกโปสเตอร์ไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ

7) จัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับสุขศึกษาให้ประชาชนได้ชมอย่างทั่วถึง

8) สร้างส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลไว้ตามหมู่บ้าน ในสำนักงานสถานี อนามัย เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน

9) จัดอบรมราษฎรโดยตรง

สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการมี สุขภาพดีของแต่ละคน ครอบครัว และชุมชน การจะเกิดผลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ กระบวนการสุขศึกษา ซึ่งต้องมีการวางแผนอย่างเหมาะสม (มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526 : 129 - 133) ซึ่ง นายเทอดพงษ์ ไชยนันท์ (2530 : 11) ได้กล่าวว่า "นโยบายสาธารณสุขที่สำคัญข้อหนึ่งคือ การให้ความรู้ แก่ประชาชนให้เข้าใจงานสาธารณสุข" จากประสบการณ์ ในการดำเนินงาน สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ นางแจ่ม บุญสนอง กล่าวว่า "แม้แต่งานสุขาภิบาล ลิ่งแวดล้อมในเรื่องส้วม ทางเราก็ได้เกิน 70 % ขึ้นไปทั้งนี้เพราะว่าคนมีความรู้ ขึ้น" (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 : 144 - 145) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มี ชาวไทยมุสลิมอยู่มาก ปัญหาการพัฒนาสาธารณสุข ของสังคมไทยมุสลิมภาคใต้ที่ ผ่านมา คือ การขาดความรู้ความเข้าใจทางสาธารณสุข (สงฆานนครินทร์เวชสาร, 2530 : 78) จากการกล่าวของนายแพทย์รอซาลี ปัตยะบุตร (สำนักงาน สาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ, 2532 : 37) ว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในหมู่บ้านไทยพุทธ จะประสบผลสำเร็จมากกว่าในหมู่บ้านไทยมุสลิม เช่น การสร้างส้วม

บทบาทของนักศึกษาระดับตำบล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
2531 : 803) มีดังนี้

- 1) มีแผนปฏิบัติการสุศึกษา
- 2) สามารถจัดกลุ่มสอนสุศึกษาได้
- 3) มีการบันทึกกิจกรรมสุศึกษาได้ถูกต้อง
- 4) มีเรื่องการสอนครบถ้วนเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุ
- 5) จัดอุปกรณ์วิธีการให้สุศึกษามีความสัมพัธ์ด้วย
- 6) ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการให้สุศึกษาในระดับหมู่บ้าน คือ

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุ อาสาสมัครสาธารณสุประจำหมู่บ้าน

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุ (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุประจำหมู่บ้าน
(อสม.) และนักปกครองท้องถิ่นจะมีบทบาทมากในการชักชวนชาวบ้านให้เห็นความ
สำคัญของการมีส่วนร่วมที่สุลักษณะ (เทคโนโลยีเบื้องต้นในการพัฒนาชนบท,

2526 : 220 - 241)

การจัดระดับมาตรฐานงานสุศึกษาหมู่บ้าน (มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531 : 794) มีดังนี้

1) กำหนดเป้าหมายกิจกรรมสุศึกษาหมู่บ้าน ซึ่งปฏิบัติโดย
เจ้าหน้าที่ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน หรือ 12 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี และ
ครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1) กิจกรรมเตรียมชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความสำเร็จ
ให้เกิดความร่วมมือ และร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชน เช่น การประชุมองค์กรชุมชน
และกลุ่มอื่น ๆ การประชุมราษฎร การประชุมเพื่อจัดตั้งและดำเนินงานกองทุน
เพื่อพัฒนาสาธารณสุของหมู่บ้านตลอดจนการจัดทำกิจกรรมอื่น ๆ โดยผ่านองค์กร
ชุมชน (คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุ อาสาสมัครสาธารณสุ
ประจำหมู่บ้านผู้นำศาสนา และกลุ่มอื่น ๆ)

1.2) การให้สุศึกษาแก่องค์กรชุมชน และกลุ่มอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

2) ทำกิจกรรมสุศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่ระบุไว้ตามแผนใน
ข้อ 1 ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานสาธารณสุและมีบันทึกกิจกรรม

3) องค์การชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมสุขศึกษา เผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข เช่น การให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม การจัดนิทรรศการหรือโฆษณาเผยแพร่การรณรงค์ต่าง ๆ

4) องค์การชุมชนสามารถรวบรวมปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านได้ในรูปการจัดทำแผนงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน และมีการดำเนินงานตามแผน

หลักเกณฑ์การจัดระดับมาตรฐานงานสุขศึกษาหมู่บ้าน

ระดับ 1 จะต้องมีครบทุกข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4

ระดับ 2 จะต้องมี 1, 2, 3

ระดับ 3 เป็นหมู่บ้านที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ของหมู่บ้านระดับ 1 หรือหมู่บ้านระดับ 2

พิณ สุจางค์ ได้แบ่งวิธีการให้สุขศึกษาแบบเดิม 2 วิธี คือ วิธีการทางเดียว (One-way or Didactic method) วิธีนี้อาจจะได้ผลต่ำ เช่น ไปสเตอร์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิธีการสองทาง (Two-way or Socratic method) วิธีนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ให้กับผู้รับ ซึ่งการใช้ didactic และ Socratic ตัวชนกัน หรือใช้ทีละอย่างสลับกัน พบว่าได้ผลดี (สุขศึกษา, น.ป.ป. : 9 - 14)

บางพื้นที่ก็ยังใช้การรณรงค์เพื่อการมี และใช้ส้วมให้ครอบคลุมพื้นที่งานรณรงค์การมีและใช้ส้วมซึ่งได้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว คือ ที่อำเภอวังจังหวัดนราธิวาส กลวิธีของการดำเนินงานมีการกำหนดหมู่บ้านตัวอย่างซึ่งมีความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ตำบล อำเภอ และกรรมการหมู่บ้าน การดำเนินงานใช้ระยะเวลาอันสั้นประมาณ 10-20 วัน มีการควบคุม กำกับ และติดตามผล (สงขลา นครินทร์ เวชสาร, 2533 : 89)

ส่วนผลการศึกษาโครงการรณรงค์ให้ประชาชนมีและใช้ส้วมของจังหวัดภูเก็ต (สงขลานครินทร์ เวชสาร, 2531 : 73) มีมาตรการเสริม คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด สั่งให้อำเภอและหัวหน้าส่วนทุกหน่วยงานให้สนับสนุนการรณรงค์โดย

1) ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสอบถามประชาชนว่ามีส่วนหรือไม่ และให้นำทุกครั้งที่มาติดต่อราชการ

2) ในกรณีประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการสร้างส่วน อาจใช้มาตรการด้านกฎหมายต่อไป

3) ในกรณีไม่มีเงินก่อสร้างส่วน ให้ใช้ประโยชน์จากกองทุนพัฒนาหมู่บ้านและให้ผ่อนชำระเป็นรายเดือนกับกองทุน หากประชาชนยากจนให้พิจารณาช่วยเหลือเป็นราย ๆ ไป

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์อาจใช้มาตรการอื่น ๆ เสริม เช่น

- มาตรการทางกฎหมาย
- ประสานงานระหว่างหน่วยงาน
- ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้จึงจะสำเร็จได้

ส่วนกลวิธีของการรณรงค์เขตจังหวัดยะลา ผู้ว่าราชการจังหวัด ร้อยตรี อนุกุล สุภาไชยกิจ ก็ได้ทำแผนร่วมกับทุกฝ่าย โดยวางกฎเกณฑ์ให้ทุกอำเภอเสนอชื่อตำบล อำเภอละ 1 ตำบล และตำบลที่เหลือ จะต้องจัดหมู่บ้านที่มีส่วนครบทุกบ้าน อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน (เดลินิวส์ 7 ตุลาคม 2532 หน้า 9)

ปัจจัยที่ทำให้การรณรงค์ให้ประชาชนในชนบท มีและใช้ส่วน ค่อนข้างประสบความสำเร็จในปัจจุบัน ได้แก่ ความสามารถในการเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมของชาวบ้านโดยคนรุ่นใหม่ ซึ่งได้รับการฝึกฝนให้ใช้ส่วนจนเคยชิน เมื่อครั้งอยู่ในโรงเรียน และคนรุ่นใหม่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนรุ่นเก่า (ศักดิ์เจริญ ภาวกานนท์, 2532 : 55 - 56)

การศึกษาของพวงลอย ชุณหวิจิตร ในเรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างส่วน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการแนะนำและกระตุ้นจากเพื่อนบ้านที่มีส่วนใช้มีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับส่วนและการเกิดโรค ทัศนคติและความตั้งใจที่จะสร้างส่วนใช้ (วิจัยการศึกษา, 2534 : 39) กลวิธีในการทำงานให้สำเร็จของหมู่บ้านมีดังนี้ (กองสุขาภิบาล, 2527 : 61)

1) ชี้แจงให้ราษฎรเข้าใจวัตถุประสงค์ให้รู้ทุกสิ่งทุกอย่าง ข้อดีข้อเสีย เช่น การสร้างส้วมในหมู่บ้านให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนะนำทุกเขตให้สร้างส้วมที่ถูกต้องหลักสุขภาพ และชี้แจงให้ราษฎรเห็นประโยชน์ของการสร้างส้วม

2) มีการประกวดเขต เป็นการเสริมสร้างให้ชาวบ้าน มีความกระตือรือร้น การประกวดทำให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ได้เห็นคุณค่าของงานที่ทำและนำไปเผยแพร่แก่หมู่บ้านอื่นต่อไป

3) เมื่อมีการเผยแพร่เกี่ยวกับงานของหมู่บ้านทำให้หมู่บ้านอื่นมาดูงาน ราษฎรจึงต้องมีการปรับพัฒนาหมู่บ้านมากขึ้น

4. การเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ

จากการศึกษาในเรื่องการย้ายถิ่นนั้นมีหลายคนที่ได้ทำการศึกษาไว้ และได้ให้แนวคิดต่าง ๆ เช่น

ยอชแนน คอมเมย์ (Yochnan Comay) อังโคส ภาพร โทยสมบุรณ์ (นภาพร โทยสมบุรณ์, 2523 : 10) ได้กล่าวถึง กระบวนการปรับตัวของผู้ย้ายถิ่น เมื่อย้ายถิ่นไปอยู่ในท้องถิ่นปลายทางว่า "กระบวนการปรับตัวของผู้ย้ายถิ่นต่อสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่นั้น จะมีอยู่ตลอดเวลาและผู้ย้ายถิ่นที่เข้าไปอยู่ในท้องถิ่นปลายทางเป็นระยะเวลาหรือเป็นผู้ที่ไม่ต่อต้านต่อสภาพแวดล้อมใหม่ จะมีแนวโน้มในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมดังกล่าว และในขณะที่เดียวกัน จะทำให้ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมเก่าก่อนการย้ายถิ่นหมดไป"

5. มาตรการควบคุมให้ใช้ส้วมในอาคาร

จากการศึกษามาตรการที่ใช้ในการควบคุมให้มีการใช้ส้วมในอาคาร สถานตลอดจนอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน มีดังนี้

พระราชบัญญัติสาธารณสุข 2485 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 ถึงฉบับที่ 4 ได้กล่าวว่า "เจ้านักงานท้องถิ่น โดยคำแนะนำ ของเจ้านักงานสาธารณสุข มีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารจัดให้มีผู้ร่วมหรือเปลี่ยนแปลงผู้ที่มีอยู่แล้วให้ถูกสุขลักษณะ ให้ปฏิบัติตามที่เจ้านักงานท้องถิ่นเห็นสมควร ภายใน 30 วัน นับวันที่ได้รับคำสั่ง" (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช, 2529 : 238)

นอกจากนี้ นายอำเภอมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายอื่น ๆ ได้แก่ (เทศาภิบาล, 2533 : 78) อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2499 ตามกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้นายอำเภอเป็นผู้ปกครองบังคับบัญชาข้าราชการส่วนจังหวัด มีหน้าที่บริหารกิจการส่วนจังหวัดในเขตอำเภอนั้น และให้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารกิจการส่วนจังหวัดตามที่ผู้ว่าราชการมอบหมาย ซึ่งได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

- 1) การสาธารณสุขโรค
- 2) การป้องกันโรค การบำบัดโรค และการบำรุงสถานพยาบาล
- 3) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 4) กิจการอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นเพื่อประโยชน์ ของราษฎรและท้องถิ่น

เป็นต้น

สุกิจ เจริญรัตนกุล (2525 : 30-31) ได้กล่าวว่า "นายอำเภอเป็นตัวแทนอำนาจที่สำคัญที่สุดของรัฐที่ได้รับการยอมรับโดยชาวชนบทได้ว่า ชาวชนบทส่วนใหญ่เคารพอำนาจของรัฐ และยังคงยอมรับอำนาจของนายอำเภออีกด้วย"

เจ็ดหล้า สุนทรวิภาค (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521 : 16) ได้กล่าวว่า "หากเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้น ชาวบ้านจะเห็นความสำคัญของกลุ่มมากขึ้นและเข้าร่วมด้วยมากยิ่งขึ้น"

ประชุม รอดประเสริฐ (2527 : 156) ได้กล่าวว่า "การกำหนดแผนโดยคนเคี้ยว ซึ่งตนคิดว่าเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรแล้วประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติโดยไม่ต้องซักถามเหตุผลจากผู้อื่น"

ฝ่ายปกครองมีอำนาจหน้าที่จัดทำบริการสาธารณะ เพื่อสนองตอบความต้องการส่วนรวมของประชาชน โดยปฏิบัติตามกฎหมายและคำสั่ง ตลอดจนนโยบายของรัฐบาล เช่น การจัดการด้านสาธารณสุข กิจการด้านสาธารณสุข เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526 : 327-328)

ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 กำหนดหน้าที่ของสภาตำบล (สากลสถิติวิทยานันท์, 2532 : 171) ไว้ดังนี้

- 1) บริหารงานของสภาตำบล หรือดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด
- 2) พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการ และงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาตำบล
- 3) ให้ความร่วมมือและประสานในโครงการสนับสนุนให้มีการร่วมมือจากองค์กร อาสาสมัคร หรือ องค์กรสาธารณสุข ตลอดจนพิจารณาแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องหรืออุปสรรคเกี่ยวกับตำบล
- 4) เผยแพร่การดำเนินงานพัฒนาของทางราชการให้ราษฎรทราบ
- 5) ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะปกครองท้องที่ ที่กำหนดไว้สำหรับคณะกรรมการตำบล
- 6) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการได้มอบหมาย

6. กองทุนสำหรับการจัดสร้างส้วมประจำครัวเรือน

จากการศึกษาของกลุ่มพัฒนาวิชาการสุขาภิบาล และการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (2534 : บทคัดย่อ) เรื่องพฤติกรรมการใช้ส้วมในหมู่บ้านส้วม 100 % จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การริเริ่มการสร้างส้วมเกิดจากเจ้าของบ้านคิดสร้างเอง ร้อยละ 55.18 และเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างส้วมจำนวนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 72.02

จังหวัดปัตตานีมีหมู่บ้านที่มีส้วมใช้ครบทุกหลังคาเรือนและมีกองทุนยูนิเซฟ (UNICEF) หมุนเวียนดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2534)

- 1) บ้านปลาตะเข้ชะมอ หมู่ที่ 5 ตำบลระแว้ง อำเภอชะอวด
- 2) บ้านตรัง หมู่ที่ 2 ตำบลตรัง อำเภอมาบ
- 3) บ้านเนาะโง หมู่ที่ 5 ตำบลกระหวะ อำเภอมาบ
- 4) บ้านลุง หมู่ที่ 4 ตำบลตะโละ อำเภอชะอวด
- 5) บ้านตันทองจืองา หมู่ที่ 2 ตำบลตันทองจืองา อำเภอชะอวด

นายแพทย์อนันต์ เมนะรุจิ (2528 : 89) ได้กล่าวว่า กลไกหลักที่สำคัญที่ทำให้หมู่บ้านประสบผลสำเร็จในการพัฒนาด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกิจกรรม 3 ประการ

- 1) การพัฒนาองค์กรหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพ
- 2) การจัดอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน
- 3) จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลหมู่บ้าน

และกลไกที่สนับสนุนอื่น ๆ คือ การติดตามผล และนิเทศงาน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างสม่ำเสมอด้วยความถี่ที่สูง นอกจากนี้ หมู่บ้านต้องมีศักยภาพในการพัฒนาสูงทั้งในด้านฐานะทางเศรษฐกิจและโครงสร้างอำนาจ เอื้อต่อการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมประการสำคัญ คือ รัฐจะต้อง มีกระบวนการเตรียมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (กองทุนสุขภาพ, 2528 : 13)

นายแพทย์ชัชสิทธิ์ ชารากุล (2530 : 28) ได้กล่าวว่า "การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอนามัย จะประสบผลสำเร็จจะต้องมีองค์กรประชาชน หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานปกครองท้องถิ่น สถาบันภาคเอกชน มาร่วมมือกัน" การรณรงค์การมีและใช้ส้วม มีองค์กรเอกชนสนับสนุน ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ทุนสนับสนุนแก่ประชาชนให้มีและใช้ส้วม องค์การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ และระยะปลอดหนี้ยาวนาน โครงการสร้างงานในชนบท (กสช.) สนับสนุนในเรื่องการมีและใช้ส้วมแล้วแปรสภาพของช่วยเหลือเป็นกองทุน (กองทุนสุขภาพ, 2532 : 3 - 26)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรณรงค์ให้ประชาชนมีและใช้ส้วมในชนบท (เศรษฐกิจและสังคม, 2523 : 55-57) มี 4 ประการ

1) ความสามารถในการเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของราษฎร
 2) ความสำเร็จในเรื่องการแก้ปัญหาน้ำกินน้ำใช้ ช่วยทำให้การส่งเสริมเกี่ยวกับตัวมั่งง่าขึ้น เพราะชาวบ้านไม่กังวลกับเรื่องขาดแคลนน้ำใช้ด้วย ราคน้ำอย่างสะดวก

3) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในการสร้างฝั่ม ช่วยให้ราษฎรผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์สามารถมีฝั่มได้

4) การแข่งขันและเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมงานสุขภาพจะสำเร็จด้วยดี เมื่อมีประชาชนร่วมมือการจัดตั้งกองทุน จะสำเร็จได้อาศัยความร่วมมือชาวบ้าน นักปกครองท้องถิ่น และนักปกครอง (เทคโนโลยีในการพัฒนาชนบท, 2526 : 220-241)

7. ความจำเป็นที่ต้องมีการสร้างฝั่ม (กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 74)

อุจจาระของคน เป็นสิ่งปฏิกูลที่มีความสกปรกโสโครก ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขเป็นอย่างมากเพราะนอกจากจะมีกลิ่นเหม็นที่รังเกียจแล้ว อุจจาระยังเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงนำโรค เช่น แมลงวัน อีกด้วย ฉะนั้นจึงต้องมีการกำจัดอุจจาระให้ถูกวิธี โดยการสร้างฝั่มที่ถูกต้องสุขภาพ

ประโยชน์ของฝั่มรดน้ำ

- 1) ช่วยลดอัตราการระบาดของโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- 2) ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค
- 3) ช่วยป้องกันกลิ่นและทัศนียภาพที่ไม่น่าดู
- 4) ช่วยป้องกันปัญหาคินสกปรก
- 5) ทำให้เกิดความสะอาดสบาย และแสดงถึงวัฒนธรรมอันดีงาม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structural Functional Theory)

ทฤษฎีที่ผู้ทำวิจัยได้นำมาเกี่ยวข้องกับเป็นทฤษฎีทางสังคมเพื่อมาเป็นแนวคิดอธิบายปรากฏการณ์ระหว่าง สองแนวคิดสอดคล้องสมบูรณ์ขึ้นและสัมพันธ์กันคือทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของพาร์สัน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ม.ป.ป. : 24 - 25 อ้างจาก Parsons, 1949 : 32) ได้เสนอแนวความคิดว่า การกระทำ (Action) มีความสำคัญอย่างมากในการอธิบายและศึกษาสังคม การกระทำ คือ การกระทำระหว่างกัน (Interaction) ระหว่างผู้กระทำ (Actor) สถานการณ์ (Situation) จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ (Goals) วิธีการ (Means) และแนวคิดของผู้กระทำ (Actor's Orientation) เมื่อขยายความให้กระจ่าง ผู้กระทำ หมายถึง บุคคลที่ประสบสถานการณ์ต่าง ๆ และรู้จักควบคุมสถานการณ์ มีวิธีการต่าง ๆ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายต่าง ๆ ที่วางไว้ สถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ผู้กระทำรู้จักและมีอิทธิพลต่อการเลือกจุดมุ่งหมายและดำเนินการต่าง ๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น ๆ และแนวคิดของผู้กระทำ หมายถึง ค่านิยม บรรทัดฐาน และความคิดอื่น ๆ ที่ผู้กระทำได้รับอิทธิพล ซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้กระทำดำเนินการต่าง ๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายได้

นวัตกรรมการยอมรับ เป็นนวัตกรรมที่มีผู้แสดงทัศนะไว้มากมาย เช่น เพลินพร. พิวงาม (2533 : 16 - 17 อ้างจาก Rogers, 1988 : 14 - 16) ได้กล่าวสรุปถึงคุณลักษณะของนวัตกรรมซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) การมองเห็นว่ามีประโยชน์ หรือการได้เปรียบเมื่อเทียบเคียง (Relative Advantage) คือ การที่ผู้รับนวัตกรรมคิดว่า นวัตกรรมที่ตนรับใหม่เข้ามาแทนที่นั้น อยู่ในระดับที่ดีกว่าความคิดเก่า สิ่งเก่า การจะวัดว่าอะไรมีประโยชน์มากกว่า หรือดีกว่านั้นอาจวัดได้หลายทาง อาทิ ในแง่ของเศรษฐกิจ เช่น การทำกำไรให้มากกว่า ความเชื่อดีมีเกียรติในสังคม ความสะดวกสบาย และความพึงพอใจ การมองเห็นว่ามีประโยชน์นี้ ซึ่งประโยชน์ในด้านของรูปธรรม (Objective)

ไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่สิ่งที่สำคัญก็คือ การที่ปัจเจกบุคคลผู้รับนวัตกรรมนั้นเห็นว่า นวัตกรรมนั้นมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อเขาและยังมีผู้เห็นถึงคุณค่าประโยชน์ของนวัตกรรม นั้นมากเพียงไร อัตราการยอมรับนวัตกรรมก็จะเพิ่มขึ้นเท่านั้น

2) ความเข้ากันได้ (Compatibility) หมายถึง การที่นวัตกรรม นั้นมีลักษณะที่เข้ากันได้ หรือไปด้วยกันได้กับค่านิยม ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และความต้องการของผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมนั้น ๆ ความคิดใหม่หรือนวัตกรรมใดที่ไม่ สามารถเข้ากันได้ กับค่านิยมบรรทัดฐานของระบบสังคมนั้น ย่อมได้รับการยอมรับช้ากว่านวัตกรรมที่เข้ากันได้ กับค่านิยมบรรทัดฐานของระบบสังคมนั้น และในการยอมรับนวัตกรรมที่เข้ากันไม่ได้กับค่านิยม ระบบสังคมนั้น ๆ ก่อนอื่น ต้อง สร้างให้เกิดการยอมรับระบบค่านิยมใหม่เสียก่อน จึงจะทำให้เกิดการยอมรับ นวัตกรรมนั้นได้

3) ความสลับซับซ้อน (Complexity) หมายถึง นวัตกรรมนั้นมีความสลับซับซ้อนยากต่อความเข้าใจและนำไปใช้ นวัตกรรมบางอย่างถ้ามีลักษณะ ที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก สมาชิกในสังคมสามารถที่จะเข้าใจได้ทันที นวัตกรรมลักษณะ นี้ก็ได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็วในทางตรงข้ามหากนวัตกรรมนั้นมีลักษณะเข้าใจ ยากซับซ้อน นวัตกรรมนั้นก็ต้องใช้เวลานานกว่าจึงจะเกิดการยอมรับเพราะต้องใช้ เวลาสร้างความเข้าใจ และพัฒนาทักษะขึ้นมาอีกระดับหนึ่งด้วย

4) ความสามารถในการนำไปทดลองใช้ (Triability) คือ การที่นวัตกรรมมีลักษณะที่สามารถถูกนำไปทดลองใช้ในปริมาณจำกัดเล็ก ๆ ได้ นวัตกรรมใดซึ่งสามารถถูกแบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ เพื่อนำไปทดลองใช้ในปริมาณ จำกัดได้ นวัตกรรมนั้นก็ถูกยอมรับได้รวดเร็วกว่านวัตกรรมซึ่งไม่สามารถแบ่งออกเป็น ส่วนย่อย ๆ ได้ทั้งนี้เพราะผู้ทดลองเมื่อนำไปทดลองใช้ตนเองจะรู้สึกเสี่ยงภัย น้อยลง อันจะมีผลให้นวัตกรรมนั้นมีการยอมรับได้เร็วขึ้น เพราะมีโอกาสและความ เป็นไปได้ในการถูกนำไปทดลองเรียนรู้ตนเอง

5) ความสามารถในการสังเกตเห็น (Observability) คือ การที่นวัตกรรมนั้นมีผลออกมาในลักษณะที่สามารถมองเห็นได้ ซึ่งถ้ามีลักษณะที่มองเห็นผลได้ง่ายมากเท่าใด นวัตกรรมนั้นก็ถูกยอมรับได้ง่ายขึ้นเท่านั้น ตัวอย่าง

เช่น กรณีของยาฆ่าหลายหญ้าที่ใช้ฉีดลงบนพื้นดินก่อนที่หญ้าจะโผล่จากดิน อัตราการยอมรับนวัตกรรมนี้ในบรรดาเกษตรกรตอนกลางของภาคตะวันตก (Midwest) ของประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่ในระดับที่ต่ำอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่เป็นนวัตกรรม ที่มีความได้เปรียบเมื่อเทียบเคียงสูง ทั้งนี้เพราะเกษตรกร ไม่สามารถมองเห็นผลของนวัตกรรมอย่างชัดเจนเพราะไม่มีหญ้าแห้งหรือหญ้าเน่าตายให้เห็น เป็นต้น

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้งของความคิด (Cognitive Dissonance Theory)

ทฤษฎีนี้สร้างขึ้นโดย ลีออน เฟสติงเจอร์ (Leon Festinger) เมื่อ ค.ศ. 1957 ที่อ้างโดยประกาเพ็ญ สุวรรณ (ประกาเพ็ญ สุวรรณ, 2520 : 73) กล่าวว่ามนุษย์ไม่สามารถจะทนต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลงขัดแย้ง หรือไม่ลงรอยกันได้ (Human beings cannot tolerate inconsistency) ซึ่งขยายความได้ว่า เมื่อใดมนุษย์มีสิ่งที่ยึดแย้งกัน มนุษย์จะพยายามหาทาง ที่จะขจัดความขัดแย้งนั้น ให้หมดไป เมื่อภาวะทางจิตใจอยู่ในภาวะที่ยึดแย้งหรือไม่ลงรอยกัน ภาวะจิตใจนี้จะทำให้เกิดสิ่งสองสิ่งขึ้นในตัวบุคคล คือ กระตุ้นให้บุคคลนั้นมีกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง และนำทาง ให้บุคคลนั้นมีปฏิริยาไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งการทำการกิจกรรมนั้น ๆ จะทำให้ภาวะความไม่สบายใจอันเกิดจากความขัดแย้งของความคิดลดลงได้

กรอบแนวความคิด

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบท จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นต้องอาศัยหลาย ๆ ปัจจัยมาสนับสนุนกัน สุขภาพของบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ก็เป็นตัวสำคัญยิ่ง หากสิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ย่อมยากที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตของชนในชาติได้ รัฐบาลได้มีนโยบายที่ชัดเจน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมใช้ครอบครัว ร้อยละ 90 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนประชาชนในชนบทในทุกวิถีทาง เพื่อให้บรรลุคุณภาพชีวิตของชนในชาติได้ตามแผนที่ได้วางไว้

ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่นั้น ต้องอาศัยกระบวนการให้สุศึกษา
ทุกวิถีทาง ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้ สื่อกลาง และผู้รับ โดยเฉพาะผู้ให้ไม่เพียงแต่เป็น
เจ้าหน้าที่เท่านั้นองค์กรประชาชนในหมู่บ้านก็ต้องมีบทบาทด้วย เช่น ผู้สื่อข่าว
สาธารณชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ มาตรการควบคุม
ทางการปกครอง ก็เป็นตัวสำคัญยิ่ง ในการจะเปลี่ยนทิศทางของการพัฒนา
สาธารณสุขในชนบทได้ โดยเฉพาะผู้นำหมู่บ้าน อันได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ
ศาสนา ล้วนแต่มีบทบาทต่อการเปลี่ยนสภาพให้มีการสร้างร่วมจนสำเร็จได้

การสร้างร่วมเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเฉพาะ
ตั้งนั้นประชาชนในชนบท จึงต้องจัดหาซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการสร้างร่วม ซึ่งต้อง
อาศัยเงินทุน ปัจจุบันได้มีองค์กรต่าง ๆ สนับสนุนการสร้างร่วมในชนบทโดยการ
ให้เงินเป็นกองทุนหมุนเวียนเพื่อการสร้างร่วม ได้แก่ กองทุนสาธารณสุขมูลฐาน
กองทุนหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน กองทุนยูนิเซฟ (UNICEF) เป็นต้น

อย่างไรก็ตามปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การศึกษาสูงสุดของสมาชิกใน
ครัวเรือน ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ลักษณะของครอบครัว การให้
สุศึกษา มาตรการควบคุม และกองทุน มีส่วนที่จะทำให้การดำเนินการสร้างร่วม
ในชนบทจังหวัดปัตตานีผันแปรไป จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
(แบบ 08 รบ.3 งวดที่ 1 ปี 2534) มีหมู่บ้านที่มีร่วมใช้ ครัวทุกหลังคาเรือน
เพียง 23 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 595 หมู่บ้าน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.87 เท่านั้น

ดังนั้น เพื่อการค้นหามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้หมู่บ้านในชนบทมีร่วม
ครัวทุกหลังคาเรือนได้จำเป็นต้องไปสอบถามเจ้าของหลังคาเรือนถึงความคิดเห็น
ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทให้ครัวทุกหลังคาเรือนว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำ
ให้มีการสร้างร่วมนั้นเป็นอย่างไร จะมีความสัมพันธ์ กับความคิดเห็นของเจ้าของ
หลังคาเรือนที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครัวทุกหลังคาเรือน อย่างไร

ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยเกิดความคิดได้จาก การศึกษาเอกสาร
และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องว่า ตัวแปรที่สำคัญและน่าที่จะทำการศึกษาวิจัยมีดังต่อไปนี้

- 1. การศึกษาสูงสุดของสมาชิกในครัวเรือน
เมื่อสมาชิกในครัวเรือน มีการคิด การอ่านที่ดี เนื่องจากได้รับการ

ACC. No. 091138
DATE RECEIVED 13 Oct 2537
CALL No.

ศึกษา ก็จะทำให้ออกทอความรู้ แสดงทัศนแก่เจ้าของหลังคาเรือน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เจ้าของหลังคาเรือนประสบอยู่ตามบทบาทของสมาชิกของครัวเรือนผู้หนึ่ง ซึ่งจะทำให้เจ้าของหลังคาเรือน มีการตัดสินใจกระทำการใด ๆ มีผลมากขึ้น กล่าวคือ จะสามารถช่วยในการกระตุ้น การตัดสินใจของเจ้าของหลังคาเรือน ในการสร้างร่วมได้

2. ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ

การเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ เพื่อประกอบอาชีพชั่วคราว หรือประกอบภารกิจอื่น ๆ ย่อมจะทำให้ผู้นั้นได้รับการเรียนรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับโลกทัศน์ใหม่ ๆ ได้พบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้นั้นนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้กับครอบครัวตนเอง เช่น ไปเห็นล้าวมคี่ ใช้สะควกที่อื่นเมื่อกลับบ้าน ก็จะสร้างล้าวมเหมือนที่ตนเองได้เห็นมา

3. ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัวตั้งแต่ 2 ครอบครัวขึ้นไป ทำให้ความคิดหลากหลาย มีความจำเป็นเฉพาะบุคคลมากขึ้น ครอบครัวที่มีสมาชิกมากก็ย่อมที่จะมีความจำเป็นในการใช้ล้าวมมากขึ้นทุกคน จะช่วยกันกระตุ้นเจ้าของหลังคาเรือนให้สร้างล้าวม เพื่อใช้ตอบสนองความต้องการของตนเอง

4. การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาเป็นวิธีการอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรในชุมชน ที่ใช้ในการดำเนินการงานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญของการมีล้าวมใช้ประจำครัวเรือน และได้มีการสร้างล้าวมจนครบทุกหลังคาเรือนได้ในที่สุด

5. มาตรการควบคุม

เมื่อได้มีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงาน ในการกำจัดอุจจาระในชุมชนชนบทที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ดำเนินงานจำต้องมีการควบคุม กำกับงานขึ้นเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ หากประชาชนไม่ปฏิบัติตามระเบียบของสังคมที่ได้กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นจำต้องใช้มาตรการควบคุม มาดำเนินการเพื่อให้

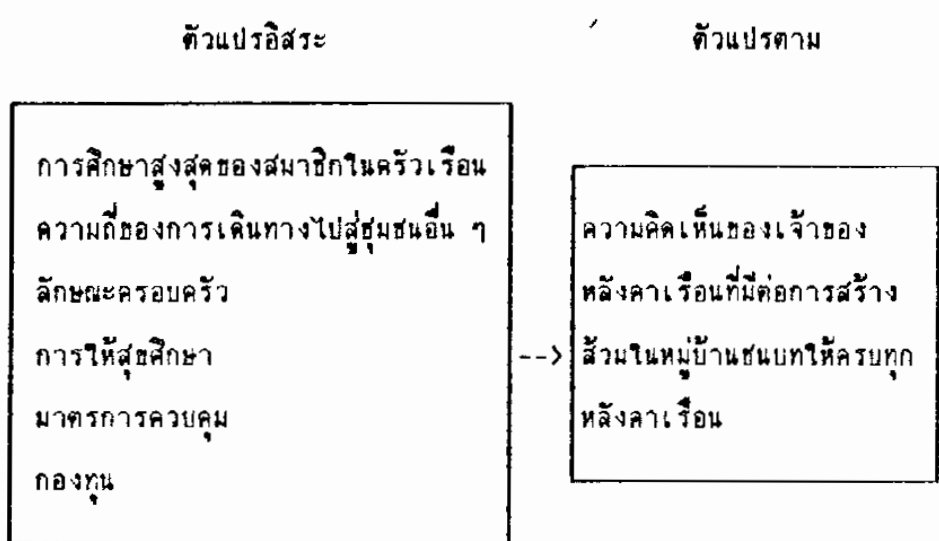
ประชาชนได้มีการสร้างร่วมใช้ประจำครัวเรือน ให้ครบทุกหลังคาเรือนตาม เป้าหมายที่รัฐกำหนด

6. กองทุน

องค์กรต่าง ๆ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมใช้ประจำ ครัวเรือนในชุมชนชนบท จึงมีการร่วมสนับสนุน การจัดตั้งกองทุนในชุมชนชนบท ขึ้นเพื่อการดำเนินงาน ในการสร้างร่วมให้ครอบคลุม ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อประชาชนต้องการสร้างร่วมแต่ขาดงบประมาณ ก็สามารถจะยืมเงิน หรือ สิ่งของจากกองทุนมาสร้างร่วม เพื่อจะได้มีส่วนร่วม ครอบทุกหลังคาเรือนได้

สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การศึกษาสูงสุดของสมาชิกในครัวเรือน ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ลักษณะของครอบครัว การให้สุศึกษา มาตรการควบคุม และกองทุน จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทให้ ครบทุกหลังคาเรือน กรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังรายการภาพประกอบ ดังนี้

ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีผลทำให้มีการสร้างร่วม ได้แก่ การศึกษาสูงสุดของสมาชิกในครัวเรือน ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ลักษณะของครอบครัว การให้สุขศึกษา มาตรการควบคุม และกองทุน กับความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน
2. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน
4. เพื่อศึกษาราคาเฉลี่ยของร่วมที่สร้างแล้วสามารถใช้ได้
5. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ของการไม่สร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท

สมมติฐาน

1. การศึกษาสูงสุดของสมาชิกในครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน
2. ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือนที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน
3. ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือนที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน
4. การให้สุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือนที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน

5. มาตรการควบคุม มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นของเจ้าของ
หลังคาเรือนที่มีต่อการสร้างส้วม ในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน

6. กองทุนมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือนที่มี
ต่อการสร้างส้วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน

7. ตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน
ที่มีต่อการสร้างส้วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน ได้แก่ การศึกษาสูงสุด
ของสมาชิกในครัวเรือน ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ลักษณะครอบครัว
การให้ลูกศึกษา มาตรการควบคุม และกองทุน

ความสำคัญและประโยชน์

1. ทราบปัจจัยที่มีผลทำให้หมู่บ้านในชนบทจังหวัดปัตตานี มีส้วมใช้ทุก
หลังคาเรือน ว่าอยู่ในระดับใด

2. ทราบตัวพยากรณ์ที่ดี ที่สามารถพยากรณ์ความคิดเห็นของเจ้าของ
หลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างส้วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน

3. นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการปรับปรุง ของการแนะนำใน
การสร้างส้วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน

4. ผลของการวิจัยช่วยเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้าง
ส้วมในหมู่บ้านชนบท และเป็นข้อมูลประกอบ การจัดทำแผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
ต่อไปได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ ของปัจจัย
ที่มีผลทำให้มีการสร้างส้วม กับความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการ
สร้างส้วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน ข้อมูลได้เก็บรวบรวม โดยผู้วิจัย
ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ในทุกอำเภอ และทำ

การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในทุกหมู่บ้านที่อยู่ นอกเขต เทศบาลผ่านเจ้าของหลังคาเรือน จำนวน 239 หมู่บ้าน (คิดเป็นร้อยละ 40.17 ของหมู่บ้านทั้งหมด ยกเว้นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี เทศบาลตำบล ตะลุบัน อำเภอสาบบุรี) และได้กำหนดตัวแปรที่ศึกษาเฉพาะ การศึกษาสูงสุดของ สมาชิกในครัวเรือน ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ลักษณะของครอบครัว การให้สุศึกษา มาตรการควบคุม และกองทุน ทหาความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของ เจ้าของหลังคาเรือน ที่มีต่อการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบท ให้ครบทุกหลังคาเรือน โดยจะประมวลผลและวิเคราะห์ผลด้วยเครื่องวิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC* (Statistical Package for the Social Science)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ศึกษาวิจัยเฉพาะปัจจัยบางประการ ที่มีผลต่อการสร้างร่วม ใน หมู่บ้านชนบท ได้แก่ การศึกษาสูงสุดของสมาชิกในครัวเรือน ความถี่ของการ เดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ลักษณะของครอบครัว การให้สุศึกษา มาตรการควบคุม และกองทุน เท่านั้น
2. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือนที่มีต่อ การสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทให้ครบทุกหลังคาเรือน เฉพาะในเรื่องประโยชน์ที่จะ ได้รับจากการสร้างร่วมในหมู่บ้านชนบทเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ส้วม หมายถึง ส้วมหลุมหรือส้วมราดน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล
2. หมู่บ้านในชนบท หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่ได้อยู่ในเขตเทศบาลเมือง หรือเทศบาล ตำบล
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในระดับตำบลประจำสถานีอนามัย หรือ ฝ่ายสุขาภิบาลของโรงพยาบาลชุมชนหรือ สถานบริการส่งเสริมสุขภาพ

4. เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น หมายถึง นายอำเภอหรือปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ
5. หลังคาเรือน หมายถึง บ้านที่คนอาศัย และได้ขึ้นทะเบียนบ้านไว้ก่อน 1 มกราคม 2534
6. การสร้างส้วม หมายถึง สร้างส้วมเพื่อใช้ในครัวเรือนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รายงานในแบบ 08 รบ.3 ก่อน 1 มกราคม 2534
7. เจ้าของหลังคาเรือน หมายถึง ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและมีความรับผิดชอบทั้งหมดในครัวเรือนนั้น ๆ

นิยามปฏิบัติการ

1. การศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการศึกษาสายสามัญของสมาชิกในครัวเรือน แบ่งออกตามระดับการศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ 2503 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งไว้ 3 ระดับ (การศึกษาของไทย, 2516 : 299)
 - 1.1 สำเร็จการศึกษา ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หรือไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน ให้ค่าเป็น 1
 - 1.2 สำเร็จการศึกษาระหว่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ให้ค่าเป็น 2
 - 1.3 สำเร็จการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ให้ค่าเป็น 3
2. ความถี่ของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่นๆ หมายถึง จำนวนครั้งของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ของเจ้าของหลังคาเรือนเพื่อไปกระทำกิจใด ๆ ต่อเดือน ซึ่งได้แบ่งระดับไว้ 3 ระดับ (กองสุชาภิบาล, 2531 : 10)
 - 2.1 จำนวนครั้งของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ให้ค่าเป็น 1
 - 2.2 จำนวนครั้งของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ตั้งแต่ 1-5 ครั้งต่อเดือน ให้ค่าเป็น 2
 - 2.3 จำนวนครั้งของการเดินทางไปสู่ชุมชนอื่น ๆ มากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน ให้ค่าเป็น 3

3. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง จำนวนของครอบครัวที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน สามารถแบ่งได้ ดังนี้

3.1 มีจำนวน 1 ครอบครัว ให้ค่าเป็น 1

3.2 มีจำนวน 2 ครอบครัวขึ้นไป ให้ค่าเป็น 2

4. การให้สุศึกษา หมายถึง การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ของเจ้าของหลังคาเรือนโดยวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถจะเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้รับข่าวสารได้มีวิธีการให้สุศึกษา ดังนี้

4.1 การใช้แผ่นปลิว หรือ ภาพโปสเตอร์ (ทางเคียว)

4.2 การฉายภาพยนตร์ หรือ วี ดี โอ เทป หรือ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ (ทางเคียว)

4.3 การสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างที่สถานอนามัย (ทางเคียว)

4.4 การแนะนำในระหว่างประชุมราษฎร (สองทาง)

4.5 การแนะนำเป็นรายบุคคล (สองทาง)

4.6 การแนะนำโดยการสาธิตสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน (สองทาง)

4.7 การสาธิตเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ หรือ โรคระบบทางเดินอาหาร (สองทาง)

4.8 การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน (สองทาง)

4.9 การจัดอบรมราษฎร (สองทาง)

แบ่งเป็น ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพโดยวิธีการตามข้อที่ 4.1 - 4.3 เท่านั้น ให้ค่าเป็น 1

ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพโดยวิธีการตามข้อที่ 4.4 - 4.9 เท่านั้น จำนวน มากกว่า 1 ข้อ ให้ค่าเป็น 2

ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพโดยวิธีการตามข้อที่ 4.1 - 4.3 รวมกับข้อที่ 4.4 - 4.9 มากกว่า 2 ข้อ ให้ค่าเป็น 3

5. มาตรการควบคุม หมายถึง การวางระเบียบข้อบังคับ รวมถึงข้อตกลงของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นกับประชาชน ที่เป็นการควบคุมกำกับให้ประชาชนได้สร้างส่วนร่วมสำเร็จ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเป็น

ไม่มีมาตรการควบคุมในหมู่บ้าน ให้ค่าคะแนนเป็น 0

ไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่ ให้ค่าคะแนนเป็น 1

มีมาตรการควบคุมในหมู่บ้าน ให้ค่าคะแนนเป็น 2

6. กองทุน หมายถึง เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ที่ใช้เป็นกองทุนหมุนเวียนให้ประชาชนได้มีไปใช้ในการสร้างส่วนร่วม ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเป็น

ไม่ใช้เงินจากกองทุนมาสร้างส่วนร่วม ให้ค่าคะแนนเป็น 0

ใช้เงินจากกองทุนมาสร้างส่วนร่วม ให้ค่าคะแนนเป็น 1

7. ความคิดเห็นของเจ้าของหลังคาเรือน หมายถึง ความคิดเห็นที่ได้รับรู้จากข่าวสารต่าง ๆ และได้วิเคราะห์พิจารณาเป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ และแสดงออกทางความคิดเห็นให้ค่าน้ำหนักคะแนนเป็น

เห็นด้วย ให้ค่าคะแนนเป็น 3

ไม่แน่ใจ ให้ค่าคะแนนเป็น 2

ไม่เห็นด้วย ให้ค่าคะแนนเป็น 1