

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อเรื่องดังนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. แนวคิด การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการศึกษานี้ ถือเป็นแนวคิดที่ต้องการทราบถึง ความรู้และความเข้าใจ ของหัวหน้าครัวเรือนที่มีต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประจวบคีรีขันธ์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องอาศัยทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้

จิระพัฒน์ หอมสุวรรณ (2540 : 18) ได้แบ่งความรู้และความสามารถทางสติปัญญา ออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. ความรู้ เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ต่อความคิด วัตถุประสงค์ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ต่อกัน
2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการสื่อความหมายในลักษณะการตีความ แปลและสรุปเพื่อทำนาย
3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะวัตถุหรือเนื้อหาออกเป็น ส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าประกอบเข้าด้วยกันอย่างไร

5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือ โครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อนให้ชัดเจนขึ้น โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบข่ายของงานหรือปัญหาที่กำหนด

6. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ ค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการ พิจารณาตัดสินใจการประเมินผล

แนวคิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

กรณีการ์ กู๊ปเรสริฐ (2540 : 97-98) กล่าวว่า แนวคิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นบ่อเกิด แห่งความรู้ การรับรู้มีความหมายที่พอจะสรุปได้ 3 ความหมาย ดังนี้

1. การรับรู้ เป็นผลของความรู้เดิมบวกเข้ากับการรับสัมผัส หรือเป็นผลของการเรียน รวมเข้ากับความรู้ที่เกิดจากการสัมผัสทันที โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้รับสัมผัส จะต้องแปลความหมายของการสัมผัสนั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเป็น พื้นฐานเพื่อที่จะให้แปลความได้ว่า สิ่งเร้าที่มาสัมผัสประสาทสัมผัสนั้นมีความหมายเป็นอย่างไร การแปลความหมายของความรู้ที่เกิดจากการสัมผัสนี้เรียกว่าการรับรู้ หรืออาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า “การรับรู้เป็นผลของความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่มี รวมเข้ากับการรับรู้สัมผัสใหม่ที่ได้รับ”

2. การรับรู้เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการที่มีสิ่งเร้าเข้าไปเร้าอินทรีย์ แล้วทำให้อินทรีย์เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นแสดงได้ดังนี้

สิ่งเร้า → การรับรู้ → การตอบสนอง

3. การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมายและเป็นการแปลความหมายแห่งการสัมผัสที่ ได้รับให้เป็นที่เข้าใจทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น โดยที่การแปลความหมายนั้นจะมีการแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความจำ ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจดจำ ความต้องการ ค่านิยม ทักษะ และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไป

จากความหมายของการรับรู้ พอจะสรุปได้ว่า การรับรู้ สามารถเกิดขึ้นตามลำดับขั้น ดังนี้

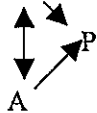
1. มีสิ่งเร้าเข้ามากระทบหรือเร้าอวัยวะรับสัมผัสของอินทรีย์ ซึ่งอาจเป็นหู ตา จมูก ลิ้น ภายสัมผัสได้
2. มีกระแสประสาทสัมผัส ส่งผ่านไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมอง
3. มีการแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความจำ ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม

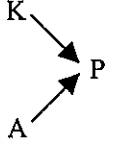
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

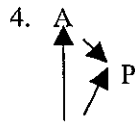
ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถที่จะปฏิบัติ การมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าคุณจะต้องปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ครอบคลุมถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่กระตุ้นให้ปฏิบัติดีแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำ หรือปฏิบัติมากกว่า บุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี

ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ว่ามีความสัมพันธ์ 4 ลักษณะ ตามแผนภูมิสัญลักษณ์ ดังนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 75)

1. $K \rightarrow A \rightarrow P$ หมายความว่า ความรู้ (K = Knowledge) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A = Attitude) และส่งผลต่อไปให้เกิดการปฏิบัติ (P = Practice) ติดตามมา

2.  หมายความว่า ความรู้ (K = Knowledge) ทักษะ (A = Attitude) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติ (P = Practice) ตามมา

3.  หมายความว่า ความรู้ (K = Knowledge) และทัศนคติ (A = Attitude) ต่างก็ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (P = Practice) โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่ต้องมีความสัมพันธ์กัน



หมายความว่า ความรู้ (K = Knowledge) มีผลต่อการปฏิบัติ (P = Practice) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งโดยทางอ้อมจะมีทัศนคติ (A = Attitude) เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่ยืนยันว่าทัศนคติที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และในขณะเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตามหลักการและแนวทางการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องคำนึงถึงความต้องการและปัญหาของประชาชนในชุมชนด้วย การพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงต้องยึดหลักการและแนวทาง ดังต่อไปนี้

1. ต้องยึดหลักความต้องการและปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม หากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ ก็ต้องใช้เวลาในการกระตุ้น เร่งเร้าความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจ จนประชาชนยอมรับความจำเป็นและเห็นประโยชน์ที่จะจัดทำกิจกรรมเหล่านั้น
2. กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบ ร่วมกันสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลูกฝังทัศนคติและพฤติกรรมที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ทำงานเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว
3. แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของประชาชนที่รับดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ต้องพึ่งพาทายนอก โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกต้องไม่ห่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนรู้สึกเกิดความสำนึกเป็นเจ้าของกิจกรรม และต้องสามารถทำต่อไปเองได้เมื่อการช่วยเหลือจากภายนอกสิ้นสุดลง การช่วยตนเองและการพึ่งตนเองเป็นหลักสำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่ต้น
4. กิจกรรมการพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชนต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และความพร้อมรับของชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงการใช้ทรัพยากรชุมชน ต้องสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน
5. การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงผู้นำตามธรรมชาติที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากทางราชการ

ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งขั้นต้น กล่าวคือ ร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุปัญหา ร่วมปรึกษาหารือในการแก้ปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนงาน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมติดตามผลงานจนถึงขั้นร่วมบำรุงรักษาในระยะยาว (ไพรัตน์ เดชะรินทร์, 2527 : 8)

รูปแบบการมีส่วนร่วม สามารถแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ (อกิน รพีพัฒน์, 2527 : 107 -111)

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ

การจัดการหมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ อันที่จะเชื่อมั่นได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าที่ในอันที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งสถานะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความพยายามร่วมกันของกลุ่มบุคคล (พิมลจรรย์ นามวัฒน์, 2535 : 23) ซึ่งการจัดการอย่างเหมาะสม เป็นการตัดสินใจที่เกิดจากข้อมูลที่ถูกต้อง มีการประสานหรือรวมแนวความคิดใหม่ ๆ มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (สาธิต ภิรมย์ไชย, 2543 : 17)

การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ประสบอุทกภัย

การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนมีความต้องการที่จะให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาวิกฤติเกิดอุทกภัยในพื้นที่ ประชาชนในชุมชนทุก ๆ คนควรตระหนักและมีบทบาทโดยการเข้าไปมีส่วนร่วม ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนด้วยตนเอง เพราะปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุก ๆ ปี มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกปีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

อนามัยของประชาชนตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเห็นได้ชัด และจากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่าน ๆ มาได้พบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งของการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยเกิดขึ้นจากการขาดความร่วมมือจากประชาชนในระดับชุมชนโดยรวม นั่นคือขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด ในการจัดการกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างได้ผล ประชาชนที่ประสบอุทกภัยเองต้องให้ความร่วมมือในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ในบ้านเรือนที่พักอาศัย จนถึงแหล่งสถานที่สาธารณะของชุมชนโดยเบื้องต้นในระดับส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน ของการมีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย อย่างเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นทางออกที่ดีในการดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัยต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย

องค์การสหประชาชาติ (ฮ้างไน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 69) ได้สรุปการมีส่วนร่วมของชุมชนต่าง ๆ จะมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะและรูปแบบต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมดังนี้

- การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นไปโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันขึ้นเองเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง โดยเน้นการกระทำที่มีได้รับการช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งมีรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย
- การมีส่วนร่วมแบบชักนำ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุน โดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบโดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา
- การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนิน นโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้รับผลระยะยาวและจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 188) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมออกตามลักษณะของการมีส่วนร่วมได้ 3 ประการดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง โดยผ่านองค์กรการจัดตั้งของประชาชน เช่นกลุ่มแม่บ้าน พัทธภัณฑ์สิ่งแวดล้อม หรือกลุ่มเยาวชนอนุรักษ์แหล่งน้ำ ป่าไม้ เป็นต้น
2. การมีส่วนร่วมทางอ้อม โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน เช่นกรรมการหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น
3. การมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่นสถาบันหรือหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ที่เชิญชวน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

ความหมายของการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าให้การกระทำบรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับผิดชอบ กับกลุ่มดังกล่าวด้วย

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527 : 2) ได้พยายามอธิบายถึงการมีส่วนร่วมว่า คือการที่ประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ ควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากร ที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกมาในรูปการตัดสินใจ ในการกำหนดชีวิตของคนอย่างเป็นตัวของตัวเอง

อนุรักษ์ ปัญญาวิวัฒน์ (2531 : 26) ได้กล่าวสรุปว่า โดยปกติแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังแวดล้อมนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ตัวของประชาชนจะเป็นผู้ทราบว่าเกิดปัญหาอะไร ตนเองต้องการอะไร และผลกระทบจากการพัฒนานั้นจะเกิดผลอย่างไรบ้างกับประชาชนในพื้นที่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานั้นจึงก่อให้เกิดผลดีต่อปัญหานั้น ๆ ในลักษณะที่สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ตรง ถูกต้อง ชัดเจนตามความเป็นจริง และเท่ากับเป็นการใช้ทรัพยากรที่จะทุ่มเทลงไปใน การพัฒนาอย่างคุ้มค่า เพราะถ้าหากประชาชนได้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของโครงการแล้ว จะมีสำนึกในการดูแลและรักษาโครงการนั้นต่อไปด้วย

อดิน ระพีพัฒน์ (2527 : 26 - 27) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนหรือชุมชน ได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการ ควบคุม การใช้และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม โดยการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ซึ่งสามารถแสดงออกมาในรูปการตัดสินใจในการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถแบ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 4 ลักษณะคือ 1) ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา 2) ร่วมกันในการตัดสินใจ และเลือกแนวทางเพื่อวางแผนแก้ไขต่อไป 3) ร่วมกันในการปฏิบัติงาน ในกิจกรรมการพัฒนาตามแผนงานโครงการ 4) ร่วมกันในการประเมินผลงานและกิจกรรมการพัฒนา

จากความหมายที่หลากหลายความคิดเห็นและมุมมองของการมีส่วนร่วมดังกล่าวพอสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึง การที่บุคคลหลายคนหรือหลายส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ทำงาน หรือดำเนินการในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่พึงประสงค์ หรือความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย

แนวคิดการมีส่วนร่วมเกิดจาก 1) ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคลที่พ้องต้องกัน จนกลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้นผลักดันไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผนและลงมือกระทำการร่วมกัน 3) การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังอาจเกิดจาก 1) ความศรัทธา ความเชื่อถือที่มีต่อบุคคล 2) ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศตำแหน่ง ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจจึงมีส่วนร่วมด้วย ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีความศรัทธาหรือมีความเต็มใจอย่างแท้จริงที่จะกระทำ 3) อำนาจบังคับ เกิดจากการที่บุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า บังคับให้ประชาชนมีส่วนร่วมกระทำ การต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อม (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527 : 183)

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมตามข้อ 2) และข้อ 3) นั้น ถือเป็นกรมีส่วนร่วมที่ไม่ได้เกิดจากความสมัครใจ จึงไม่มีผลต่อการพัฒนาที่ทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะกระทำให้เกิดผลในระยะยาวหรือเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

จอห์น เอ็ม และคณะ (อ้างในชาติชาย ณ.เชียงใหม่, ม.ป.ป : 353) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวว่า ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพัฒนาดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา
- 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วยการร่วมปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆด้วยการสนับสนุนทั้งด้านกำลังคน ด้านทรัพยากร การบริหารจัดการและการประสานงาน
- 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการกิจกรรมพัฒนา ได้แก่ ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการร่วมประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา

ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชน การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นชุมชนต้องเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองเป็นอย่างดีจึงเป็นผู้กำหนดการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง มีความสามารถแยกแยะได้ว่าปัญหาใดที่ชุมชนสามารถแก้ไขเองได้ ปัญหาใดอยู่นอกเหนือความสามารถที่จะต้องให้ภาครัฐหรือบุคคลอื่นนอกชุมชนที่มีความรู้ความสามารถมาช่วยเหลือในการแก้ปัญหา (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 : 6)

อย่างไรก็ตาม การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการคือ 1) การเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและอารมณ์ โดยผู้มีส่วนร่วมจะต้องมีจิตใจและอารมณ์ หรือมีความตั้งใจที่จะเข้ามาช่วยทำงานเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมหรือของกลุ่มเสียก่อน 2) การกระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เมื่อผู้มีส่วนร่วมมีจิตใจและอารมณ์ หรือมีความตั้งใจร่วมมือร่วมใจ ก็เท่ากับเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กระทำการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยเหตุนี้การมีส่วนร่วมจึงเป็นมากกว่าการยินยอมที่จะกระทำตามคำสั่งซึ่งเป็นการกระทำโดยปราศจากความยินยอมพร้อมใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมจึงเป็นความสัมพันธ์ทางอารมณ์และจิตใจแบบบุคคลวิถี คือมีการติดต่อสื่อสารหรือมีการประสานงานระหว่างบุคคลนั้นกับกลุ่มด้วย 3) การร่วมรับผิดชอบ เมื่อเกิดการเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ อารมณ์ และได้กระทำการให้แก่สถานการณ์กลุ่มนั้นแล้ว ผู้มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นด้วยการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มและต้องการเห็นผลสำเร็จของการทำงานนั้นด้วย จึงเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า

การมีส่วนร่วม = ความร่วมมือร่วมใจ + การประสานงาน + ความรับผิดชอบ

Participation = Cooperation + Coordination + Responsibility

(นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527 : 184-185)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุดม เอกตาแสง (2542 : 42) กล่าวว่า อุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่มนุษย์เราอาจสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็สามารถที่จะควบคุมและช่วยลดจำนวนอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นให้น้อยลงได้ โดยการป้องกันก่อนเกิดอุทกภัย การเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ การให้ความช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดอุทกภัย และการฟื้นฟูสภาพ ภายหลังเกิดอุทกภัย ความเสียหายจากอุทกภัยที่สำคัญได้แก่ ปัญหาทางการสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาทางการเมืองและการปกครอง ปัญหาทางสาธารณสุขไปโรค การคมนาคมและการขนส่ง ในที่นี้จะกล่าวถึงปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดน้ำท่วมทำให้ประชาชนขาดที่อยู่อาศัยอันเหมาะสม ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดสุขลักษณะ อาหารขาดแคลน บริการด้านการแพทย์และอนามัยไม่เพียงพอ ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดต่อเกิดขึ้นย่อมแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้เร็ว ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ ในขณะที่เกิดน้ำท่วม น้ำได้พัดพาเอาสิ่งปฏิกูลจากที่ต่าง ๆ มาปะปนกับแหล่งน้ำ เมื่อบริโภคโดยไม่ได้ดื่มหรือทำให้สะอาดทำให้เกิดอาการท้องเสีย บิด อหิวาตกโรค และไข้ไทฟอยด์ได้ นอกจากนี้โรคในระบบทางเดินอาหารแล้วโรคอื่น ๆ ที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัด ปอดอักเสบ และโรคทางผิวหนังเช่น โรคน้ำกัดเท้า โรคกลากเกลื้อน และบาดแผลจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

กรมอนามัย (ม.ป.ป.) ได้แบ่งการดำเนินการเตรียมรับกับสถานการณ์เมื่อเกิดอุทกภัย ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดเหตุ

1.1 จัดทำ/ปรับปรุงคู่มือและเอกสารเผยแพร่ สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่

1.2 เตรียมการสนับสนุนและดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย (เคยมีน้ำท่วมในช่วงระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา)
- ระบบเครือข่ายการประสานงาน การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์
- ทรัพยากร (กรรมการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี)
- ชื่อสถานที่/ที่อยู่ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

1.3 ส่งเสริม/สนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะที่

เกิดอุทกภัย

1.4 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเตรียมรับสถานการณ์แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

2. ระยะระหว่างเกิดเหตุ
- 2.1 ประสานงานกับหน่วยงานในเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล
สื่อมวลชน
- 2.2 คู่มืออนามัยสิ่งแวดล้อมในบริเวณจุดอพยพ
- 2.3 ประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.4 สนับสนุนน้ำสะอาดสำหรับการอุปโภคบริโภคให้ประชาชนที่ประสบอุทกภัย
- 2.5 รายงานผลการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือเป็นระยะ ตลอดจนการเกิดอุทกภัย
3. ระยะหลังเกิดเหตุ
- 3.1 ติดตาม เฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม ในเรื่องอาหาร น้ำ ขยะ แมลง เชื้อโรค
- 3.2 ตรวจสอบเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้ประกอบการร้านอาหารและดำเนินการ
ล้างตลาด
- 3.3 ให้คำแนะนำซ่อมแซมระบบประปาหมู่บ้าน บ่อบาดาล บ่อน้ำตื้น ถังเก็บน้ำฝน
- 3.4 สนับสนุนปรับปรุงประปาหมู่บ้าน
- 3.5 สนับสนุนการเจาะบ่อบาดาลทดแทน
- 3.6 สนับสนุนให้ชุมชนมีการพึ่งตนเอง โดยจัดการฝึกอบรมประชาชนในการช่วยเหลือตนเองขณะเกิดอุทกภัยในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 3.7 สรุป/รวบรวม/รายงานผลการดำเนินงาน
- 3.8 เตรียมข้อมูลเพื่อการประชาสัมพันธ์และให้ข่าวกับสื่อมวลชน

พงศ์กฤษณ์ เสนิงค์ (มปป.) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นตอนการเตรียมความพร้อมป้องกันเพื่อลดความสูญเสียจากอุทกภัย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ควรสังเกตและสนใจในเรื่องต่อไปนี้

1. ในหมู่บ้าน ชุมชนมีน้ำท่วมบ่อยหรือไม่มีน้ำท่วม หากมีน้ำท่วมต้องรู้ว่าปีไหนบ้างเดือนไหนบ้างที่มักมีน้ำท่วมและน้ำท่วมมีระดับน้ำสูงเท่าไร โดยอาจจดบันทึกเป็นสถิติของหมู่บ้าน
2. น้ำท่วมอยู่นานเท่าไร น้ำไหลเร็วหรือช้า
3. มีระบบเตือนภัยอย่างไรหรือไม่
4. มีแผนการอพยพหรือไม่ และมีการซ้อมตามแผนหรือไม่
5. มีทางระบายน้ำ มีแม่น้ำ ลำธาร ทางน้ำไหล ที่ลุ่มต่ำอยู่ใกล้หรือไม่
6. บ้านเรือนอยู่ใกล้ภูเขาที่เมื่อเกิดฝนตกหนัก เคยมีแผ่นดินถล่มถล่มพัดพาโคลนตมมาทับถมทำความเสียหายหรือไม่ มีถนนหรือสิ่งก่อสร้างกีดขวางเส้นทางน้ำไหลหรือไม่

7. อย่าวางเฉยและไม่เห็นความสำคัญของการพยากรณ์อากาศและการเตือนภัยเพราะอาจช่วยชีวิตเราได้

8. อย่าเข้าไปในพื้นที่น้ำท่วม ถ้าไม่จำเป็น
9. อย่าทำลายป่าไม้ เพราะป่าไม้ช่วยชีวิตเราได้
10. อย่าห่วงสมบัตินอกกาย ชีวิตไม่ตายหาใหม่ได้มากกว่า

ขั้นที่ 2 การเตรียมความพร้อม

1. หลีกเลี่ยงการก่อสร้างบ้านในที่ราบลุ่มหรือเสี่ยงต่อน้ำท่วม หรือใกล้บริเวณภูเขา ควรทำทางระบายน้ำให้กว้างขวาง
2. หากจำเป็นที่จะต้องอาศัยอยู่ในที่นั้น ต้องมีการป้องกันล่วงหน้า
3. รวบรวมวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างฉุกเฉินไว้ให้พร้อม
4. ทำแผนอพยพครอบครัวไว้ จัดเตรียมพาหนะให้พร้อมเพื่ออพยพได้เร็วที่สุด พร้อมกับแจ้งให้ทุกคนทราบจุดนัดหมาย
5. เก็บรวบรวมอุปกรณ์ยามฉุกเฉิน เช่น ยา อุปกรณ์ช่วยชีวิต วิทยุ ไฟฉาย เชือก ถ่าน แบตเตอรี่สำรอง ฯลฯ
6. กักตุนข้าวสาร อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง และน้ำดื่มไว้ในภาชนะที่มั่นคง และสะดวกสำหรับนำติดตัวไปได้ด้วย
7. จัดทำแพไม้ไผ่หรือแพยาง หรือเรือไม้ ไว้ใช้
8. จัดเตรียมดินหรือทรายใส่กระสอบสำรองไว้เพื่อเสริมคันดินเป็นแนวกำแพงป้องกันน้ำท่วม
9. ติดตามข่าวสารการพยากรณ์อากาศ การเตือนภัยจากวิทยุและโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ โดยสม่ำเสมอ
10. ชาวประมงอย่านำเรือออกจากฝั่งเมื่อมีพายุ

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติเมื่อน้ำท่วม

1. เก็บสิ่งของภายนอกบ้านให้ดี
2. เก็บของมีค่าไว้ในที่สูงภายในบ้าน
3. ย้ายพาหนะ เครื่องจักร สัตว์เลี้ยง ไปไว้ในที่สูง
4. เก็บเสียบึงและอุปกรณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไว้ให้ดี

5. อย่าใช้ยานพาหนะหรือสัญจรบนถนนที่น้ำกำลังท่วม เพราะอาจถูกน้ำพัดพาจนหรือตกลงนไป

6. เมื่อได้ยินเสียงเตือนภัยให้ขึ้นไปอยู่ในที่สูง
7. ถ้ามีประกาศอพยพให้ปฏิบัติตามทันที
8. อย่าข้ามลำน้ำที่มีระดับน้ำสูงเหนือเข่า
9. ถ้าจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในบ้านขณะเกิดอุทกภัยให้เพิ่มความระมัดระวัง อย่าวางใจ
10. เมื่อได้ยินเสียงน้ำป่าหรือน้ำบนเขาที่ไหลบ่ามาอย่างรวดเร็ว ให้รีบขึ้นไปอยู่ที่สูงโดย

ทันที

11. เมื่อติดอยู่ในบ้านที่ถูกน้ำท่วมให้ระวังสัตว์ร้ายที่เข้ามาในบ้าน เช่นงู แมลงป่อง

ตะขาบ

12. เมื่อจวนเจียน ให้รีบหนีไปอย่าห่วงสมบัติ จงถือว่าชีวิตสำคัญกว่า

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติเมื่อน้ำลด

1. ประเมินค่าความเสียหายตามที่เป็นจริง
2. แจ้งและขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อำเภอ
3. อย่ากินอาหารหรือดื่มน้ำที่ถูกน้ำท่วม
4. ระวังโรคระบาดหลังน้ำท่วม เช่น โรคท้องร่วง บิด ฯลฯ
5. ใช้บริการของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน
6. เช็กความปลอดภัยในขณะที่ยังขึ้นอยู่เพราะจะดู ทำความสะอาดได้ง่ายกว่า
7. ตรวจสอบเช็ค เครื่องใช้ไฟฟ้า และแก๊ส ก่อนจะใช้งาน
8. ตรวจสอบความเสียหายของอาคารก่อนเข้าพักอาศัย
9. ค้นหาผู้บาดเจ็บหรือสูญหาย
10. ให้การปฐมพยาบาลหรือส่งโรงพยาบาล ถ้าอาการหนัก
11. น้ำที่จะดื่มควรต้มให้สุกเสียก่อน
12. ทำเครื่องหมายอันตรายบริเวณที่มีสายไฟขาด หรือชำรุด และแจ้งเจ้าหน้าที่การไฟฟ้า

ให้มาช่วย

13. ซ่อมถนน ทางเข้าเพื่อให้รถขนส่งสิ่งของมาช่วยเหลือเร็วขึ้น
14. ซ่อมแซมอาคาร บ้านพัก ให้เรียบร้อย

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2540 :17) ได้กำหนดแผนปฏิบัติการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนที่ประสบอุทกภัยของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ดังนี้

1. มาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์
 - 1.1 เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด
 - 1.2 ประสานข้อมูลกับจังหวัด/อำเภอ และเตรียมรับแผนดำเนินงาน
 - 1.3 จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนจังหวัด
2. มาตรการดำเนินการเมื่อเกิดอุทกภัย
 - 2.1 เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์โรคติดต่อ เช่น โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคตาแดง โรคฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปรโรซิส
 - 2.2 จัดตั้งทีมเฉพาะกิจเพื่อควบคุมโรคระบาด
 - 2.3 วิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค ในเขตที่รับผิดชอบ
 - 2.4 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย
 - 2.5 รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต
3. มาตรการดำเนินการหลังน้ำลด
 - 3.1 เฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด โดยการทำลายแหล่งเชื้อโรค และควบคุมการระบาดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังน้ำลด
 - 3.2 ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนระมัดระวังป้องกันโรคภายหลังน้ำท่วม
 - 3.3 จัดหางบประมาณ สนับสนุนซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างและวัสดุ ครุภัณฑ์ของสถานบริการประชาชนในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ

สุริย์พร เลิศวรกุล (2537) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนมีการพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ และกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนจากการรับรู้ และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้สรุปนโยบายและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบัน หมายถึงกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม

มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการ กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถ
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

สรสสนีย์ บุญเรือง (2541) กล่าวถึง ขอบเขตการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนควรมีบทบาทสำคัญดังนี้ คือ

- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านผลประโยชน์
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

นอกจากนี้ยังระบุถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

- รูปแบบของการเข้าร่วมทำกิจกรรม โดยเห็นว่าเป็นกิจกรรม ที่ก่อประโยชน์ระยะยาวให้กับคนและชุมชน โดยไม่มีการบังคับ
- จังหวะและโอกาสของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยประชาชนเป็นผู้ริเริ่มกระทำทุกอย่างตั้งแต่การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกแนวทางและการวางแผน การปฏิบัติงานในกิจกรรม

ฐิรุฒติ เสนาคำ (2540) กล่าวว่า ในการกำหนดประเด็นปัญหาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนขบคิดกับปัญหาไม่เพียงแต่จากแง่มุมผลประโยชน์ของตนเองเท่านั้น หากแต่รวมไปถึงประโยชน์ของคนอื่นด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดสำนึกในชะตากรรมร่วม และถือเป็นขั้นแรกของการนำประชาชนไปสู่สำนึกการแบกรับ และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นกับชุมชนของตน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2541) ได้สรุปตารางแสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	วิธีการ/แนวทาง/องค์ประกอบการมีส่วนร่วมของประชาชน	กลไก / เครื่องมือการมีส่วนร่วมของประชาชน
1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การติดตามข้อมูล ข่าวสาร จากสื่อ	การพัฒนาาระบบข้อมูล / การประชาสัมพันธ์ / สื่อสารมวลชน ประเภทต่างๆ
2. การนำเสนอข้อมูลและการแสดงความคิดเห็น	การให้ข้อมูลความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆ ผ่านตัวแทน ผ่านแบบสอบถาม	การสำรวจความคิดเห็นสาธารณะ การสัมภาษณ์ ออกแบบสอบถาม การประเมินผลกระทบทางสังคม
3. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ถาม / การสัมภาษณ์ / ที่ประชุม / สัมมนา	การปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการ / การประชุมรับฟังความคิดเห็น เช่น ผ่านทางการประชุมระดับชุมชน / การประชุมรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ และการประชุมประชาพิจารณ์
4. การเจรจาต่อรอง	การติดตาม ประเมินผล / รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร / ร่วมคิด ร่วมเสนอข้อมูลความคิดเห็นผ่านจดหมายข่าว / ที่ประชุม หรือคณะทำงาน	การเจรจาต่อรอง

ระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชน	วิธีการ/แนวทาง/องค์ประกอบ การมีส่วนร่วมของประชาชน	กลไก / เครื่องมือ การมีส่วนร่วมของประชาชน
5. การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในบาง ขั้นตอน	การติดตาม / รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิดเสนอข้อมูล ความคิดเห็น จัดสรรประโยชน์และผลักดัน ข้อเสนอที่เลือกผ่านคนกลาง / ที่ประชุม หรือคณะทำงาน เพื่อให้ แต่ละฝ่ายได้รับประโยชน์ที่สามารถ รับได้	การประชุมในระดับตัดสินใจ
6. การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในทุก ขั้นตอน	การติดตาม / รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด เสนอข้อมูลความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในบางขั้นตอน ของกระบวนการวางแผน / การจัด การผ่านที่ประชุม หรือ คณะทำงาน ระดับนโยบาย/ตัดสินใจเพื่อรักษา ผลประโยชน์ในระดับที่เหมาะสม ของแต่ละฝ่าย	การประชุมในระดับตัดสินใจ
7. การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการหรือดำเนิน งาน	การติดตาม / รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด เสนอข้อมูลความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอนของ กระบวนการวางแผน / การจัดการ ผ่านที่ประชุม หรือ คณะทำงาน ระดับนโยบาย / ตัดสินใจเพื่อรักษา ผลประโยชน์ในระดับที่เหมาะสม ของแต่ละฝ่าย	การจัดทำแผน / จัดหาทรัพยากร แบ่งงาน/และปฏิบัติงานตามแผน

ระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชน	วิธีการ/แนวทาง/องค์ประกอบ การมีส่วนร่วมของประชาชน	กลไก / เครื่องมือ การมีส่วนร่วมของประชาชน
8. การมีส่วนร่วมในการ ติดตามประเมินผล	การร่วมดำเนินโครงการ ตลอดจน กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งผ่านขั้นตอนที่ได้ มีการตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้บรรลุ ประโยชน์ในระดับที่เหมาะสมของ แต่ละฝ่าย การร่วมติดตาม ตรวจสอบ ผลการดำเนินงานกิจกรรมตาม แผนงานเพื่อตรวจสอบการบรรลุ ประโยชน์ในระดับที่เหมาะสมซึ่ง แต่ละฝ่ายคาดหวัง	การประชุมติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงาน

สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (2535) ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นพิษภัยต่อสุขภาพในทางการสาธารณสุขมูลฐาน โดยสรุปบทบาทการมีส่วนร่วมระดับหัวหน้าครัวเรือน โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. บทบาทการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนหรือประชาชนทั่วไปในระดับครอบครัว พอสรุปได้ดังนี้

1.1 ดูแลความสะอาดของแหล่งน้ำอุปโภค บริโภค สาธารณะ มิให้เกิดการปนเปื้อน เช่น ไม่ซักผ้าแล้วเทน้ำที่เหลือจากการซักผ้าทิ้งลงในแม่น้ำลำคลองโดยตรง ไม่ล้างภาชนะบรรจุสารกำจัดศัตรูพืชลงในแหล่งน้ำ ไม่ทิ้งขยะลงในแหล่งน้ำ หรือบริเวณที่มีแหล่งน้ำท่วมขัง ในขณะที่เกิดอุทกภัย เป็นต้น

1.2 ดูแลรักษาความสะอาดของแหล่งน้ำอุปโภค บริโภคของครอบครัวมิให้เกิดการปนเปื้อน เช่น การจัดหาภาชนะเก็บน้ำดื่มที่ถูกสุขลักษณะ รู้วิธีการเก็บกักน้ำฝน มิให้เกิดการปนเปื้อนได้ง่าย

1.3 ปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค โดยการต้ม กรองหรือใช้สารเคมี

1.4 ไม่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศจากครอบครัว เช่น กำจัดขยะมูลฝอย โดยการฝังหรือหมักทำปุ๋ยแทนการเผา

1.5 กำจัดของเสีย สิ่งปฏิกูลจากครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญและก่อมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม

2. บทบาทการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนหรือประชาชนทั่วไปในระดับชุมชน ดำเนินการโดยศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีบทบาทร่วมกับองค์กรชุมชนเช่นกรรมการหมู่บ้านหรือองค์กรสาธารณประโยชน์อื่นๆ ดังนี้

2.1 เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นพิษภัยมิให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพอนามัยของประชาชน

2.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ อนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบ

2.3 สอดส่อง ดูแลสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดมลพิษต่อครอบครัว และชุมชน

2.4 ตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมเป็นระยะ เช่นตรวจสอบคุณภาพน้ำจากแหล่งน้ำสาธารณะ และเร่งรัดให้มีการแก้ไข หากพบว่ามีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (2544) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าครัวเรือน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในการเฝ้าระวังคุณภาพ จัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าการปนเปื้อนที่สำคัญต่ออนามัยสิ่งแวดล้อมมักเกิดจากการใช้และการบำรุงรักษาของประชาชนเอง ดังนั้นการแก้ไขและปรับปรุงสภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมจะต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก การใช้หลักของการสาธารณสุขมูลฐาน จะทำให้การเข้าถึงประชาชนได้ดี หัวหน้าครัวเรือน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังคุณภาพ สภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

1. การตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคและอุปโภค หรือน้ำดื่มและน้ำใช้
2. การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน การจัดหาก่อสร้างภาชนะเพื่อเก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ การแก้ไขปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตลอดจนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำด้วย
3. การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ชุมชน เช่นการสร้างส้วมถูกหลักสุขาภิบาล การจัดบ้านเรือนที่สะอาดถูกสุขลักษณะ การกำจัดหนู มด แมลงในบ้านเรือนอย่างถูกวิธี
4. การสร้างความร่วมมือของชุมชน โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ การประชุมชี้แจง การประชาสัมพันธ์ ในการจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ชุมชน
5. การจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาคุณภาพ สภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ชุมชน

6. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน เช่น ขณะเผชิญกับภัยธรรมชาติเช่นวาตภัย น้ำท่วม อัคคีภัย แผ่นดินไหว ฯลฯ.

คำรงค์ บุญยืน (2542) กล่าวถึง กิจกรรมการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาด้วยมาตรการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมมีดังนี้

1. ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในแม่น้ำสายหลักและน้ำกินน้ำใช้ รวมถึงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา ให้มีความมั่นใจในความสะดวกและดื่มได้
2. ติดตามการเฝ้าระวังปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมกำหนดกลวิธีในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม ทันท่วงทีความจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน เช่นเกิดน้ำท่วม ไฟไหม้ขึ้นในหมู่บ้าน ชุมชน
3. เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ โดยสนับสนุนให้เกิดระบบการรายงาน การสำรวจ และการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์
4. เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก กาฬโรค

กระทรวงสาธารณสุข (2530) พบว่าแหล่งที่กลุ่มหัวหน้าครัวเรือน ผู้นำชุมชนและประชาชนได้รับความรู้มากที่สุด ได้แก่ การเข้ารับการอบรม จากตำราและเอกสารทางวิชาการ จากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ซึ่งการประชาสัมพันธ์เป็นงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การบริการสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปด้วยดี แต่จากการปฏิบัติงาน ปัญหาส่วนใหญ่ของการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเกิดจากการที่ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและขาดความร่วมมือเท่าที่ควร

พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, ชูศรี วงษ์เครือวัลย์ และครุณี ทายะติ (2543) พบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ด้วยการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลร้อยละ 83.33 นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา จะเห็นได้ว่าแม้กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนจะมีความร่วมมือในการค้นหาปัญหา และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหา แต่การขาดความรู้และประสบการณ์เรื่องการวางแผนงาน ทำให้ไม่สามารถเขียนแผนได้ครอบคลุมและถูกต้องตามหลักวิชาการ จึง

จำเป็นที่เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้เกี่ยวข้องควรมีส่วนช่วยเหลือด้านวิชาการ และร่วมดำเนินงาน จนกว่าชุมชนจะมีความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์ สามารถเขียนแผนงานและโครงการแก้ไข ปัญหาได้ถูกต้องนำไปใช้ประโยชน์ในการของบประมาณหรือการสนับสนุนจากองค์กรชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาดำเนินการตามกิจกรรม วิธีการดำเนินงานที่ กำหนดไว้ในแผนงานและโครงการตลอดจนการประเมินผล ตามขั้นตอนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

ประเสริฐ วรกานต์ศักดิ์ (2542) ได้วิเคราะห์ข้อมูลบทบาทของสมาชิกสภา อบต. ในการจัดการด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าเรื่องที่ สมาชิกสภา อบต. มีส่วนร่วมออกข้อบังคับตำบลมากที่สุด คือเรื่องการจัดตั้งปฏิบัติการมูลฝอยมีถึง ร้อยละ 95.3 ส่วนเรื่องที่สมาชิกสภา อบต. มีส่วนร่วมออกข้อบังคับตำบลน้อยที่สุด คือเรื่องที่ไม่ เกี่ยวกับการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 66.0 แสดงให้เห็นว่าสมาชิกสภา อบต. ส่วน ใหญ่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการออกข้อบังคับตำบลที่เกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นส่วนใหญ่ อันอาจจะเนื่องมาจากในมาตรา 67(2) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดหน้าที่ไว้ว่า “รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล”

นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกสภา อบต. กลุ่มอาชีพต่าง ๆ กับ ความรู้ใน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าสมาชิกสภา อบต. ที่มีอาชีพรับจ้าง ทั่วไปและอาชีพค้าขายมีความรู้ในเรื่องการจัดการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องร้อยละ 55.7 ส่วนสมาชิกสภา อบต. กลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่เหลือเกือบจะ ครึ่งหนึ่งยังขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเพศของสมาชิกสภา อบต.ใน การจัดการด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่า เพศชายมี ความรู้เฉลี่ยมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเนื่องมาจากจากว่าเพศชายให้ความสนใจเรื่องการบริหารงานมากกว่าเพศหญิงย่อมจะวิเคราะห์บทบาทของนักบริหารได้ดีกว่าเพศหญิง แต่เมื่อทำการวิเคราะห์เจาะลึกลงไปในเรื่องความรู้ในการจัดการให้ผู้ครอบครองอาคารหรือบ้าน เรือน การระงับการสะสมเครื่องเรือนไว้มากเกินควรจนเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ให้โทษใด ๆ อันอาจ เป็นอันตรายต่อสุขภาพพบว่าเพศหญิงมีอิทธิพลต่อเรื่องดังกล่าวมากกว่าเพศชาย แสดงให้เห็นว่า เพศหญิงเริ่มมีแนวโน้มที่จะสนใจใฝ่รู้เรื่องระเบียบ กฎเกณฑ์ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ มากกว่า สมัยเก่าก่อน อันอาจเนื่องมาจากเหตุผลดังนี้

1. ในยุคโลกาภิวัตน์ เพศหญิงมีโอกาสในการศึกษาทัดเทียมกับเพศชาย ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี พ.ศ.2540 กำหนดให้เพศชายและหญิงมีสิทธิทัดเทียมกัน
2. เพศหญิงสามารถประกอบอาชีพต่างๆ ได้ไม่แพ้เพศชาย จึงมีประสบการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น
3. เพศหญิงตระหนักในหน้าที่ของตนเองมากขึ้น จึงสนใจใฝ่รู้ที่จะศึกษาบริบทต่าง ๆ ทางสังคมมากขึ้น

ลลิตา จันทร์จิต (2543 : 59-60) กล่าวว่า “การแก้ปัญหาใด ๆ ของชุมชนนั้น คนในชุมชนย่อมรู้และเข้าใจปัญหาของตนเองได้ดี การรวมกลุ่มบุคคลที่หลากหลายความรู้ความสามารถและประสบการณ์จะช่วยเพิ่มพูนศักยภาพของชุมชนในการทำงานด้านต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการแจ้งข้อมูลเมื่อเกิดอุทกภัยและให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยอย่างรวดเร็ว การค้นหาผู้บาดเจ็บหรือผู้เจ็บป่วยเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น ติดตามผลการรักษา ดูแลสุขภาพอนามัยของครอบครัวและชุมชน และสร้างความตระหนักในปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของสาธารณสุข ฝั่ระวังโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นหลังน้ำลด การจัดหาผ้าสะอาดให้กับประชาชน การปรับปรุงสุขาภิบาลของชุมชนหลังน้ำลด การควบคุมการระบาดของโรค ตลอดจนการร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยน้ำท่วมตามความจำเป็น นอกจากนี้กลุ่มสตรีก็มีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะเพิ่มพูนขวัญกำลังใจให้กับชุมชน สามารถช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัวและชุมชนในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากอุทกภัยได้อย่างมั่นใจ แต่เนื่องจากประชาชนส่วนมากยังขาดความตระหนักในปัญหา ไม่เข้าใจปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขาดความรับผิดชอบ ไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันหรือแก้ไขปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม”

อำนาจ ปิ่นพิลา (2542) กล่าวถึงบทบาทของ อบต. ว่ามีบทบาทในการจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องขยะ น้ำเสีย กว้นพิษ กลิ่นเหม็น เสียงดังที่ทำให้ประชาชนเสียสุขภาพจิตและบั่นทอนสุขภาพกาย ซึ่งบทบาทในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมีมากถึงร้อยละ 65.8 และประชาชนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.5 มีความเห็นว่า อบต. ได้มีการดำเนินการตามหน้าที่และความรับผิดชอบในด้านการรักษาความสะอาดของชุมชนเช่นถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ซึ่งมีการดำเนินการสูงถึงร้อยละ 90.4

พัชรา กาญจนารัตน์ (2523) กล่าวว่า การดำเนินงานพัฒนาอนามัยท้องถิ่น อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ยึดหลักให้ประชาชนช่วยตนเองโดยให้รู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์มากที่สุด รู้จักรับผิดชอบในชุมชนของตนเอง ร่วมกันปรับปรุงภาวะความเป็นอยู่ในท้องถิ่นของตน โดยพยายามใช้วัตถุและแรงงานที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ ให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ได้ส่งเสริมให้ผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น ด้วยการให้ความรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาอนามัยท้องถิ่นและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการปรับปรุงกิจการอนามัยในท้องถิ่นของตน ซึ่งปัญหาสุขภาพอนามัยนั้นมีสาเหตุสำคัญมาจากชุมชนที่มีระบบสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากกลุ่มชนเพิ่มมากขึ้น จนเกิดเป็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขึ้นในชุมชน สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ หรือมลพิษของน้ำ การเกิดภัยธรรมชาติ อุทกภัย อากาศ อาหาร การกำจัดน้ำเสีย ขยะและสิ่งปฏิกูล รวมทั้งอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาล น้ำสะอาดไม่เพียงพอต่อการบริโภค

สุขชัย สุขเวชกรกิจ (2534) ได้ศึกษาพบว่าประชาชนบ้านสันโป่ง ตำบลบ้านภาค กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จะช้อยากินเองมากที่สุด ร้อยละ 16.67มากกว่า ไปรับบริการที่สถานบริการอนามัยใกล้บ้านเพราะสะดวก ค่าใช้จ่ายไม่สูงและรู้ตนเองว่าป่วยเป็นอะไร

ปรีชา คงฤทธิศึกษากร (2536 :141-142) กล่าวว่าไว้ว่า หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้อื่นที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ทั้งทางด้านความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ ในทางปฏิบัติ หัวหน้าครัวเรือนควรจะแสดงความเป็นผู้นำและตัวแทนของครัวเรือนและชุมชน ด้วยวิธีการดังนี้

1. การรายงาน ได้แก่การแจ้งเรื่องราวหรือความเดือดร้อนของประชาชนให้ผู้นำชุมชนทราบเพื่อแก้ไขให้ต่อไป
2. เสนอความต้องการ หมายถึง การรวบรวมความต้องการของประชาชนในท้องที่แจ้งผู้นำชุมชนเพื่อเป็นแนวทางขออนุมัติเงินงบประมาณ มาสร้างความเป็นอยู่ดีและความเจริญให้แก่ประชาชนและชุมชน โดยมีการจัดลำดับความสำคัญในความต้องการนั้น ๆ เสียก่อน
3. ประสานงาน กับองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน เช่น การประสานงานขอความช่วยเหลือในยามเกิดภาวะฉุกเฉินเช่นขณะเกิดอุทกภัย หากประชาชนมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย การอนามัยสิ่งแวดล้อม ก็ต้องติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในตำบลเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

นอกจากนี้ยังได้กล่าวต่อไปว่า “เมื่อประชาชนประสบปัญหา มีเรื่องเดือดร้อนไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวเช่น ปัญหาครอบครัว หรือเรื่องอื่น ๆ เช่น เกิดโรคระบาด น้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ ที่พึ่งแห่งแรกคือผู้นำชุมชน ฉะนั้นผู้นำชุมชนจึงมีหน้าที่เพิ่มจากที่ที่ระบุไว้ในกฎหมายอีกมากมาย ในทางปฏิบัติ ผู้นำชุมชนจะแสดงความเป็นผู้นำและตัวแทนของประชาชนในการ รายงานแจ้งเรื่องราวหรือความเดือดร้อนของประชาชนให้ทางราชการทราบเพื่อการแก้ไขให้ต่อไป แจ้งเตือนประชาชนล่วงหน้า เช่นเมื่อมีเหตุการณ์มีพายุพัดผ่าน ฝนตกหนัก น้ำท่วม โรคระบาด เป็นต้น เสนอความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวทางขออนุมัติเงินงบประมาณเพื่อสร้างความกินดีอยู่ดี และความเจริญให้แก่ประชาชนและท้องถิ่น ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อขอความช่วยเหลือต่างๆแทนประชาชน”

พวงทอง ป็องภัย (2532) กล่าวว่า การแก้ไขเรื่องการสุขาภิบาลในปัจจุบัน มีดังนี้

1. การสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ เน้นเกี่ยวกับการจัดแสวงหาแหล่งน้ำ เพื่อนำมาใช้ดำรงชีวิตประจำวัน เช่นน้ำฝน น้ำคลอง น้ำบ่อ เป็นต้น รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพของน้ำที่นำมาดื่มหรือใช้ในครัวเรือน
2. การสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งปฏิกูล ปัจจุบันได้ดำเนินการรณรงค์การสร้างส้วมที่ถูกลักษณะในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการใช้ส้วมให้เป็นนิสัย ชักจูงให้ประชาชนบำรุงรักษาส้วมให้สะอาด ปลอดภัยจากสัตว์และแมลงนำโรค
3. การสุขาภิบาลการกำจัดขยะมูลฝอย ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนกำจัดขยะให้ถูกวิธี โดยการจัดหาที่ทิ้งขยะ หากขณะรองรับ และสอนให้ประชาชนกำจัดขยะให้ถูกต้องและปลอดภัย หรือหาวิธีนำขยะมาเปลี่ยนแปลงใช้ให้เป็นประโยชน์ ในด้านต่างๆ เช่นการใช้เป็นปุ๋ยทำปุ๋ยหมัก และเตาเศรษฐกิจ เป็นต้น
4. การสุขาภิบาลการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค สัตว์และแมลงพาหะนำโรคต่าง ๆ มักเกิดขึ้นจากการที่มนุษย์ไม่รู้จักรักษาระเบียบและความสะอาดของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในครัวเรือนและบริเวณล้อมรอบตัวอาคาร ทำให้เป็นที่เพาะพันธุ์สัตว์ต่าง ๆ ดังนั้นการสุขาภิบาลในเรื่องนี้จึงสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นต้องเผยแพร่ความรู้ในการป้องกัน กำจัดสัตว์และแมลงนำโรคไม่ให้เกิดมีขึ้นหรือหมดไป รวมทั้งการจัดหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาดำเนินการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พัฒนา สุขำง และคณะ (2529) ได้กล่าวถึง แนวทางการพัฒนาอนามัยและสุขภาพไว้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. การกำจัดปัญหาทางสุขภาพ และอนามัยที่ชาวบ้านประสบอยู่ โดยทำการแก้ไขด่วน เช่น โรคคหอยพอก มาลาเรีย โรคผิวหนัง ผื่นคัน ภูมิแพ้ น้ำกัดเท้าที่ชาวบ้านมักเป็นกันมาเมื่อมีน้ำท่วม หรือโรคเรื้อรังใดๆที่กำลังคุกคามชาวบ้านอยู่ นักพัฒนาชุมชนต้องแนะนำให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง

2. จัดให้มีเครื่องยาหรือบริการเครื่องยาที่ทันสมัยอย่างง่ายเพื่อให้ประชาชนได้ซื้อหรือนำไปใช้เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อย ๆ

3. จัดให้มีการศึกษาหลักการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ

4. จัดให้มีการศึกษาทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้นำ อาสาสมัครกลุ่มต่างๆในหมู่บ้านเรื่องการสุขภาพ เช่น การใช้น้ำสะอาด การแต่งตัว การประกอบอาหาร โดยมุ่งหวังเพื่อการป้องกันเชื้อโรค

5. จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับหลักการพยาบาลและการแพทย์ที่ชาวบ้านจำเป็นต้องทราบเพื่อความปลอดภัยของชีวิต เช่น การดูแลสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

6. พยายามจัดให้มีอุปกรณ์และบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยในหมู่บ้าน เช่น สถานีอนามัย สถานที่จำหน่ายยาและคำแนะนำการใช้ยา

7. จัดให้มีการอบรมชาวบ้านให้มีความรู้และยอมรับการแพทย์แผนปัจจุบันให้เป็นการถาวร

นอกจากนี้ยังเสนอข้อคิด ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันโรคล่วงหน้าไว้ดังนี้

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ล่วงหน้า
2. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนรอบครัวรู้จักสร้างและใช้ส้วมที่ถูกต้องลักษณะ
3. จัดหาแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกต้องลักษณะ และดื่มน้ำ ใช้น้ำจากแหล่งนั้น ไม่ดื่มหรือใช้น้ำที่ได้จากแหล่งน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย

4. ควบคุมแมลงวันและสัตว์อื่นๆที่นำโรคทางเดินอาหาร รวมทั้งกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ทำลายแมลงและสัตว์นำโรคทั้งตัวแก่และตัวอ่อน

5. เก็บปึกปิดอาหารที่ปรุงสุกแล้ว สะอาดแล้วในตู้เก็บอาหารที่สามารถป้องกันแมลงวัน หรือสัตว์นำโรคอื่นๆที่อาจมาไต่ตอมอาหาร

6. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเช่น บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ ฯลฯ ตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ นัดหมาย

พัฒน์ สุจันงค์ (2537) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. การทำลายเชื้อโรค เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่มุ่งกำจัดหรือทำลายเชื้อโรคที่ออกมาจากผู้ป่วยโดยตรง โดยทำลายมิให้เชื้อโรคนั้นแพร่กระจายออกไป
2. การควบคุมสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยทำการปรับปรุงภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการกระจายของโรค เช่น จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด ปลอดภัย จัดการกำจัดสิ่งปฏิกูลเช่นอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำโสโครก ขยะมูลฝอยให้ถูกหลักสุขภาพ การควบคุมเรื่องสุขภาพอาหาร ทำการควบคุมแมลงและสัตว์กัดแทะ การควบคุมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพเป็นวิธีที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ และการระบาดของโรคติดต่อชนิดต่าง ๆ อย่างถาวรให้แก่ชุมชน

หนังสือพิมพ์เคลนิวิสต์ ได้รวบรวมรายงานพิษภัยและโรคร้ายที่มักมากับอุทกภัยไว้ ซึ่งมีตั้งแต่ ไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต บาดทะยัก ของมีคม เข่นเศษแก้วบาด ตะปูตำ ถูกสัตว์มีพิษเช่นงู ตะขาบ แมงป่องกัดต่อย โรคเท้าเปื่อย น้ำกัดเท้าหรือฮ่องกงฟุต สังคัง โรคตาแดง โรคไข้หวัด หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ปอดบวม โรคท้องร่วง บิด โทฟอยด์ อาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค ตับอักเสบ เป็นต้น

อารีรัตน์ คิลกรนากุล (2540) กล่าวถึงความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมคือ บุคคล ทรัพยากรในท้องถิ่น และที่เป็นนามธรรมคือความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ความช่วยเหลือเกื้อกูลความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ นอกจากนั้นความพร้อมในฐานะเศรษฐกิจของชาวบ้าน และการรวมกลุ่ม สนใจในเรื่องเดียวกัน เมื่อได้รับการกระตุ้นและได้รับความไว้วางใจจนเกิดความเชื่อมั่น รวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มเล็กก่อนในอันดับแรก การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดผลต่อชุมชนด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เกิดกลุ่มผู้สนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. เกิดกลุ่มผู้นำแบบไม่เป็นทางการที่เป็นพระ เกิดความศรัทธามั่นใจและสร้างเครือข่ายได้เพิ่มขึ้น ด้วยสถานภาพของผู้นำและเกิดความเป็นผู้นำ โดยการแต่งตั้งจากชาวบ้านเอง ทำให้เกิดความเสียสละ ความเป็นมีศีลธรรม มีการผ่อนหนักเป็นเบา
3. เกิดกิจกรรมการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง

4. เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารแปลกใหม่

จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เท่าที่พอจะทำการรวบรวมสรุปผลมาได้จะเห็นว่ายังไม่มี ผลการศึกษาวิจัยใดเลยที่ได้ดำเนินการศึกษาถึงปัญหาในการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรง พอจะสรุปได้เพียงแต่ว่าแนวคิด ขั้นตอนและรูปแบบของการมีส่วนร่วม นั้นส่วนใหญ่มักจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ยึดลักษณะการมีส่วนร่วมใน รูปแบบของการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกลุ่ม วางแผน หาแนวทางร่วมปฏิบัติ ตลอดจนร่วมติดตาม ประเมินผลโครงการ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ประสบอุทกภัย ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบ อุทกภัยนั้น หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัย ควรมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่ประสบอุทกภัยด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมนั้นแบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ในระดับ บุคคล สมาชิกในครัวเรือน ครอบครัวยุทธศาสตร์ และระดับชุมชน โดยเน้นให้มีส่วนร่วมในกระบวนการรับรู้ และสนองตอบต่อข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมในกระบวนการ รวมกลุ่ม ให้คำปรึกษา วางแผน และตัดสินใจว่าจะมีแนวทางในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชนอย่างไรในช่วงระยะเวลาก่อนเกิดอุทกภัย ขณะเกิดอุทกภัย และหลังการเกิด อุทกภัย โดยมุ่งเน้นในการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนต่อการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบอุทกภัย 4 ด้านดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการควบคุมป้องกันโรค ก่อนเกิด ในขณะที่เกิดและ หลังการเกิดอุทกภัย
2. การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด ก่อนเกิด ในขณะที่ เกิด และหลังการเกิดอุทกภัย
3. การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ก่อนเกิดในขณะที่เกิด และหลังการเกิดอุทกภัย
4. การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ก่อนเกิด ในขณะที่เกิดอุทกภัย และหลังการเกิดอุทกภัย

ทั้งนี้โดยเปิด โอกาสให้หัวหน้าครัวเรือนผู้ประสบอุทกภัยได้มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบ อุทกภัยด้วยตนเอง