



เหตุผลความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญรุ่งเรือง ความก้าวหน้า และความมั่นคงของประเทศชาติไม่ว่าด้านเศรษฐกิจหรือสังคม ย่อมขึ้นกับปัจจัยสำคัญยิ่งคือประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถติดต่อผู้อื่นได้อย่างเป็นสุข ดังพระบรมราโชวาทของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน ซึ่งพระราชทานแก่ผู้สำเร็จการศึกษาในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2522 ว่า

“.. การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติจะอำนวยความสะดวกให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ดวงความเจริญ ..”

รัฐบาลเองก็ได้ตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตรงตามกระแสพระราชดำรัสตั้งได้บัญญัติมาตั้งกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม สุขภาพอนามัยเป็นสมบัติและเป็นความรับผิดชอบเฉพาะบุคคลที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บด้วย ดังนั้น ประชาชนแต่ละคนจะต้องร่วมมือกันดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การพัฒนาสาธารณสุขจึงจะได้ผล

เป็นที่น่าเสียดายว่าสำหรับประชาชนไทย แม้ว่าในสมัยปัจจุบัน วิชาการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลจะวิวัฒนาการก้าวหน้าสามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเอาใจใส่และขาดความรู้ที่จะดูแลตัวเองให้ปราศจากโรคมางอย่างที่สามารถป้องกันได้ หรือบรรเทาเบาบาง ๆ ได้ด้วยตนเอง ถ้ารู้วิธี ประกอบทั้งรัฐมีข้อจำกัดในการให้บริการด้านสาธารณสุข ทั้งค่านงบประมาณและอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ จึงปรากฏว่ามีผู้เจ็บป่วยทุพพลภาพและตายด้วยโรคต่าง ๆ มีปริมาณสูงทุกปี ประการสำคัญในจำนวนนี้ร้อยละ 65 เป็นโรคร้ายซึ่งป้องกันได้ทั้งสิ้น (อมร นนทสุต 2526 : 6)

ในแต่ละปีรัฐจึงได้จัดสรรงบประมาณจำนวนสูง เพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะของประชาชน เนื่องจากเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ โรคอันมีน้ำเป็นพาหะ เป็นตัวอย่างเด่นชัดของปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ จากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในทศวรรษก่อนและหลังปี พ.ศ. 2500 รายงานจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคซึ่งมีน้ำเป็นพาหะ อาทิเช่น โรคท้องร่วง อหิวาต์ บิด โทฟอยด์ สูงกว่าโรคชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะในปี 2392 ปรากฏการระบาดของอหิวาต์ในกรุงเทพมหานคร และมีผลให้ประชาชนเสียชีวิตถึง 1 ใน 10 ของจำนวนประชากรในสมัยนั้น (Public Health Profile 1985 : 4) แท้จริงแล้วความเจ็บป่วยประเภทนี้สามารถป้องกันได้ไม่ยาก วิธีการหนึ่งที่สำคัญได้แก่ การดื่ม "น้ำสะอาด"

สาเหตุที่ประชาชนไม่ตระหนักในความสำคัญของ "คุณภาพน้ำ" เนื่องจากในอดีตประเทศไทยเป็นประเทศที่อุดมสมบูรณ์ประเทศหนึ่ง มีปริมาณฝนตกเฉลี่ยสูงเพียงพอสำหรับการเพาะปลูกและการอุปโภคบริโภคประจำวัน อีกทั้งมีแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่โดยทั่วไป มีประชากรไม่มากนัก เราจึงมีคำพูดติดปากว่า "ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว" แต่เมื่อกาลเวลาผ่านไป ประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้อย่างสิ้นเปลือง โดยเฉพาะการพัฒนาอุตสาหกรรม เกษตรกรรม รวมทั้งการคัดแปลงธรรมชาติโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างกว้างขวาง "น้ำ" นับเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ได้รับความกระทบกระเทือนมากที่สุด เนื่องจาก "น้ำ" ที่ผ่านการใช้แล้วจะมีคุณสมบัติเปลี่ยนไปจากเดิม ในกรณีที่น้ำมีสิ่งปนเปื้อนไม่มากนัก

โดยธรรมชาติจะปรับตัวคืนสภาพเดิมได้โดยอาศัยออกซิเจนในน้ำเป็นเครื่องช่วย แต่ในกรณีที่มีน้ำมีสิ่งปนเปื้อนสูงและมีปริมาณออกซิเจนในน้ำต่ำ ในกรณีเช่นนี้ น้ำจะปรับตัวสู่สภาพเดิมได้ยากหรือปรับไม่ได้ จะก่อให้เกิดภาวะที่เรียกว่า "ภาวะมลพิษทางน้ำ" ซึ่งไม่เหมาะสมสำหรับการอุปโภคบริโภค และเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

อนึ่ง ในประเทศไทยประชาชนจำนวนมากโดยเฉพาะประชาชนในชนบท ใช้น้ำอุปโภคบริโภคจากน้ำตามธรรมชาติ เช่น น้ำฝน บ่อน้ำ บ่อน้ำบาดาล คลอง บึง และไม่มีแผนผังการใช้ น้ำระหว่างน้ำที่ดื่ม น้ำที่ใช้ในการเกษตรหรืออุตสาหกรรม ดังนั้น เมื่อแหล่งน้ำต่าง ๆ มีน้ำที่ปนเปื้อนจากการใช้ในการเกษตร การอุตสาหกรรม หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีผลให้คุณภาพน้ำเปลี่ยนไปในทางที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต ประชาชนย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่มีน้ำเป็น "พาหะ" สูงเพิ่มขึ้น

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา รัฐจึงได้กำหนดให้ "การจัดหาน้ำสะอาด" เป็นนโยบายสำคัญประการหนึ่งที่รัฐจะต้องให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ยังคงกำหนดให้ "น้ำสะอาด" เป็นนโยบายสำคัญประการหนึ่ง (แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 - 2534 : 89, 267 - 270) นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับนี้ ได้เน้นใช้มาตรการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค แทนที่จะมุ่งแสวงหาบริการรักษาพยาบาล (หน้า 88 - 89)

เพื่อสนองตอบนโยบายของรัฐดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานของรัฐและเอกชนหลายหน่วยงานจึงดำเนินการจัดหาน้ำให้ประชาชนได้ใช้อุปโภคบริโภคมากขึ้น ในปัจจุบันประมาณว่าประชาชนมีน้ำอุปโภคบริโภคในเชิงปริมาณร้อยละ 70 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงต้องขยายการดำเนินงานในส่วนการ "เผื่อระวังคุณภาพน้ำ" ให้ครอบคลุมทั่ว (เทอคพงษ์ ไชยพันธ์ 2530 : 15)

งานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบท*

ความสนใจในเรื่องคุณภาพของน้ำปรากฏเด่นชัด ในปี พ.ศ. 2513 เมื่อกองอนามัยสิ่งแวดล้อม (กองช่างสุขาภิบาล) กรมอนามัย และองค์การอนามัยโลก ได้ร่วมกันสำรวจสภาวะน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยา จากการสำรวจและวิเคราะห์คุณภาพน้ำครั้งนี้ พบว่า น้ำในแม่น้ำเจ้าพระยา มีคุณภาพต่ำลงมาก และจากสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปแสดงแนวโน้มว่าคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำต่าง ๆ จะต้องต่ำลงเป็นลำดับ หากมิได้มีมาตรฐานป้องกันและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดังนั้น งานเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมจึงเริ่มดำเนินการตั้งแต่นั้นมา

งานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบท เป็นกิจกรรมหนึ่งของงานเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำและป้องกันการเกิดภาวะมลพิษทางน้ำจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
2. เพื่อเตือนภัยและป้องกันประชาชนมิให้ได้รับอันตรายจากมลพิษทางน้ำ

กิจกรรมสำคัญที่จะต้องดำเนินการในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบท ได้แก่

1. การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพจากแหล่งน้ำ ดังนี้
 - 1.1 แหล่งน้ำทั่วไป เช่น แม่น้ำ คลอง สระน้ำ อ่างเก็บน้ำ
 - 1.2 แหล่งน้ำบริโภค ได้แก่ ประปา บ่อน้ำบาดาล บ่อน้ำ น้ำบริโภคในโรงเรียน น้ำบริโภคในโรงพยาบาล น้ำบริโภคในโรงแรม น้ำบริโภคในสถานเอนกมัย น้ำบริโภคประจำครอบครัว

* สรุปลงจากเอกสารกองอนามัยสิ่งแวดล้อม 7, 8, 9, 13.

2. การวิเคราะห์ด้านต่าง ๆ ได้แก่
 - ด้านกายภาพ
 - ด้านชีวภาพ
 - ด้านเคมี
 - ด้านสารพิษ
3. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ
4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเกิดความร่วมมือกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและช่วยเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม
5. การปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคให้อยู่ในระบอบที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกรณี
 - น้ำประปาไม่ไต่มาตรฐาน
 - แฉน้ำเกิดภาวะมลพิษ
 - แหล่งน้ำบริโภคมีสิ่งปนเปื้อนผิดปกติและเป็นอันตราย
6. การศึกษาวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลปรับปรุงงาน

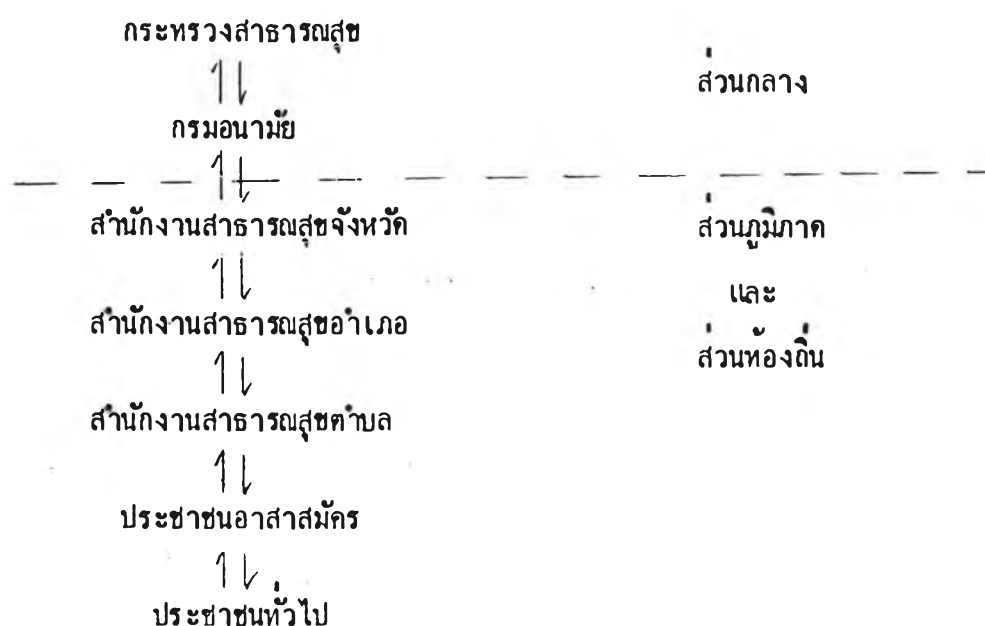
นอกจากนี้ มีกิจกรรมสนับสนุนที่จะต้องดำเนินการ ดังนี้

1. การสำรวจและจัดทำทะเบียนสิ่งแวดล้อม (ทางน้ำ) ที่ต้องควบคุม
 - แฉน้ำ ลำคลอง หนอง บึง อ่างเก็บน้ำ ที่ประชาชนใช้มากกว่า 500 คน
 - การประปา
 - แหล่งทำให้เกิดมลพิษที่สำคัญ
 - แหล่งที่มีสภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม
2. รวบรวมและจัดทำสถิติเกี่ยวกับปัญหามลพิษในสิ่งแวดล้อม
 - จำนวนผู้ตายเนื่องจากมลพิษทางน้ำ
 - จำนวนผู้ป่วย
 - จำนวนเหตุร้องเรียนเนื่องจากมลพิษทางน้ำ

- แหล่งที่มีสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อแหล่งน้ำและ
 สุขภาพของประชาชน

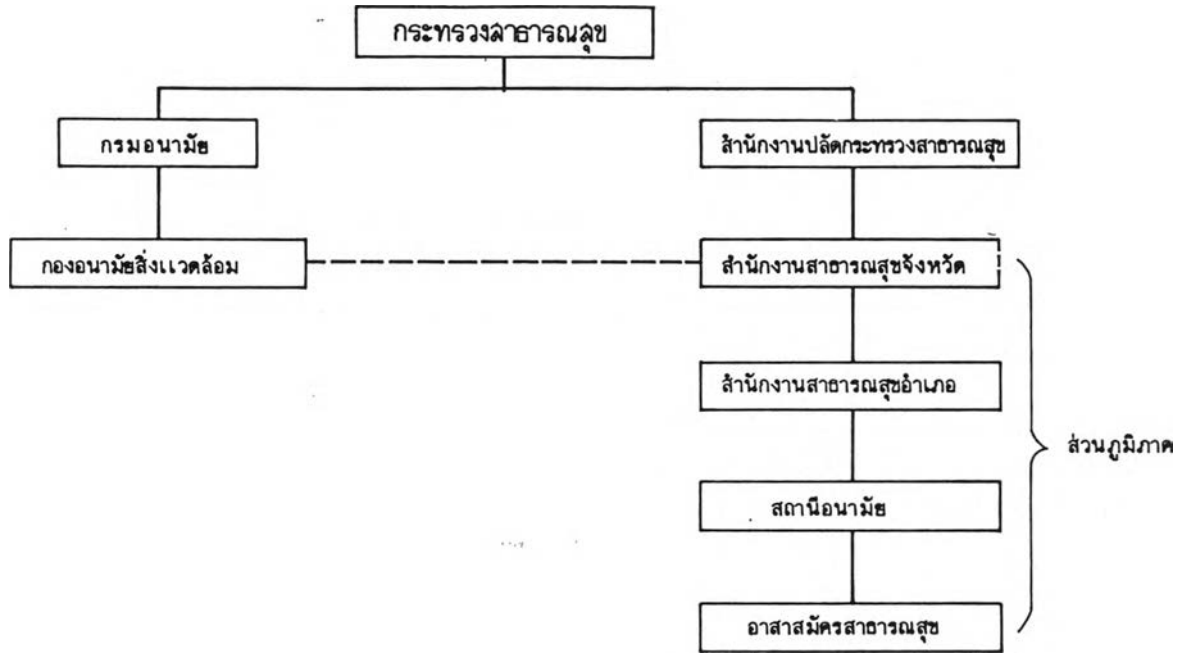
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
 เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ให้ความรู้ในเรื่องการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและ
 การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ เพื่อให้สามารถป้องกัน บรรเทา และแก้ไขปัญหามลพิษ
 ทางน้ำได้ในระดับหนึ่ง
4. อบรมอาสาสมัครและประชาชนในหมู่บ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง
 คุณภาพน้ำในท้องถิ่นเพื่อช่วยควบคุม กูเลน แหล่งน้ำบริโภค และแหล่งน้ำทั่วไป
 ในหมู่บ้านของตน
5. จัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันมลพิษทางน้ำ และมลพิษในสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานในระยะก่อน ปี 2527 งานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบทในกระทรวง
 สาธารณสุข ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และตั้งแต่ ปี 2527
 เป็นต้นมา กระจายการดำเนินงานจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น โดยประสานงาน
 และดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ
 เฝ้าระวังคุณภาพน้ำและคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้



แผนภูมิที่ 1

งานเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ก. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ทำการสำรวจแหล่งน้ำประเภทต่าง ๆ และจัดทำระเบียบไว้
2. จัดทำแผนการสำรวจและเก็บตัวอย่างน้ำในอำเภอต่าง ๆ
3. ทำการเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจตามแผนงาน
 - ตรวจวัดคลอรีนและพีเอชที่จุดเก็บตัวอย่างน้ำ
 - ตัวอย่างน้ำทางเคมีส่งตรวจที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
 - ตัวอย่างน้ำทางแบคทีเรียส่งตรวจที่หน่วยชั้นสูติศรโรงพยาบาลจังหวัด
4. รวบรวมผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานต่าง ๆ จัดทำรายงาน แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น ผู้ดูแลประปา กองอนามัยสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่อำเภอและตำบล เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไข หากคุณภาพน้ำไม่เหมาะสม
5. ให้บริการด้านการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางแบคทีเรีย (หน่วยบริการชั้นสูติศรสาธารณสุขภูมิภาค)

ข. กองอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. จัดทำคู่มือการเก็บตัวอย่างและฝึกอบรม
2. จัดหาภาชนะและอุปกรณ์การเก็บตัวอย่าง
3. จัดหาเครื่องอุปกรณ์การตรวจวัดคลอรีนและพีเอช
4. ให้บริการด้านการตรวจวิเคราะห์ทางเคมี
5. เป็นหน่วยประสานงาน
6. ทำการศึกษาวิธีการปรับปรุงแก้ไข

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับภูมิภาค

ก. วิชาการ

1. จัดการฝึกอบรมและเป็นวิทยากร
2. บริการข้อมูลวิชาการ
3. การนิเทศติดตามผลเป็นครั้งคราว

ข. วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

1. ภาชนะสำหรับเก็บตัวอย่างน้ำทางแยกที่เร็ว
2. ภาชนะสำหรับบรรจุตัวอย่างน้ำทางเคมี
3. ดังพลาสติกสำหรับแช่ตัวอย่างน้ำ
4. อุปกรณ์สำหรับตรวจวัดคลอรีนและพีเอช
5. สารเคมีอื่น ๆ ที่จำเป็น
6. ค่าใช้จ่ายบางส่วน สำหรับค่าส่งตัวอย่างน้ำ ค่าน้ำแข็ง และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

จากแนวดำเนินงานเผ่าระวังคุณภาพน้ำในชนบทดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่ามีลักษณะของการกระจายงานและการถ่ายทอดความรู้ตลอดจนการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากส่วนกลางถ่ายทอดลงสู่ส่วนภูมิภาค จากส่วนภูมิภาคไปยังส่วนท้องถิ่น และไปยังประชาชนเป็นลำดับสุดท้ายตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการพัฒนาในรูปแบบนี้มีลักษณะซึ่งเรียกว่า แบบจำลองการสื่อสารเชิงกลไกแนวตั้งตามแบบฉบับ (Classical Mechanical Vertical Model of Communication) (เสถียร เขยประทีป 2528 : 32) กล่าวคือ เป็นกระบวนการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม จากบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ไปยังบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งหรือหลายคน โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อการจูงใจและคาดหวังให้ผู้รับมีพฤติกรรมตอบสนองตามที่ตนต้องการ ทั้งนี้ ปฏิกริยาตอบสนองเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นข้อมูลปรับปรุงวิธีการถ่ายทอดให้ได้ผลยิ่งขึ้น เนื่องจากความสมบูรณ์ของข้อความหรือเรื่องราวที่ถ่ายทอดไปแต่ละขั้นตอน ย่อมเกิดความผิดพลาดหรือบกพร่องได้ทุกขั้นตอน นอกจากนี้ โดยนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุขมีความประสงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ ส่วนท้องถิ่น เปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและเป็นผู้ให้ความรู้มิใช่ผู้ปฏิบัติโดยตรง (อมร นนทสูต 2526 : 3 - 16) ดังนั้น ลักษณะการดำเนินงานจึงเน้นที่การประสานงาน และติดต่อสื่อสารกันระหว่างองค์กรระดับต่าง ๆ ทั้งในสายงานของกระทรวงสาธารณสุข เองและกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรของรัฐ เอกชน หรือประชาชน โดยเฉพาะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเป็นด่านแรกที่จะรับเอาทั้งนโยบาย แนวคิด การบริหารจัดการ ตลอดจนเทคนิคทางวิชาการจากส่วนกลางก่อนการถ่ายทอดไปยังระดับอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้น ศักยภาพที่เข้มแข็งโดยเฉพาะศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่ในระดับนี้ จึงเป็นปัจจัยต่อ ประสิทธิภาพของงานเพื่อระวังคุณภาพน้ำในชนบท ควรได้มีการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธี การเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความประสงค์ของเจ้าหน้าที่ด้วย

ข้อควรพิจารณาอีกประการหนึ่งก็คือ ในการดำเนินงานด้านการควบคุมมลพิษใน สิ่งแวดล้อมซึ่งรวมทั้งการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบทนี้ เป็นเรื่องใหม่ที่ก่อกลหัวไปส่วนใหญ่ ไม่นานเคยเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีอุปสรรคสูง เนื่องจากการดำเนินงานในด้านนี้เป็น เรื่องที่ขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ปัจจุบันเฉพาะหน้าและผลประโยชน์ในอนาคต อีกทั้ง เป็นเรื่องที่จะต้องตกลงทำความเข้าใจในระหว่างบุคคลหลายกลุ่ม ดังนั้น การดำเนินงาน ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้โดยปราศจากบทบาทของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Stamm 1972 : 266) แม้ว่าโดยข้อเท็จจริงแล้วการสื่อสารที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบัน จะเป็นผลพลอยได้จากความพยายามหยุดความเจริญเติบโตของมลพิษในสิ่งแวดล้อม (Roger 1980 : 679 - 684) แนวความคิดนี้สอดคล้องกับความเห็นของเบนจามิน แรบ ซึ่งมีความเห็นว่า ทางสาธารณสุขควรผนวกความสำคัญของการส่งเสริมการป้องกันมลพิษ ในสิ่งแวดล้อมในระบบงานสาธารณสุข ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้อย่างได้ผลประการหนึ่งก็คือการ สื่อสาร (Yap 1975 : 31)

สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขก็ได่มองเห็นความสำคัญของการนำ กลวิธีทางการสื่อสารมาใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุข ทั้งในฐานะเครื่องมือการ เผยแพร่งานสาธารณสุขให้กว้างขวางแก่ประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครื่องมือติดต่อ ประสานงานภายในองค์กรให้ราบรื่นอีกด้วย (ไพโรจน์ นิงสานนท์ 2528 : 209)

วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อทราบสภาพการณ์ทางการสื่อสารในปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายระวางคุณภาพในชนบททั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. เพื่อทราบความต้องการทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายระวางคุณภาพในชนบททั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. เพื่อทราบความเป็นไปได้ทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายระวางคุณภาพในชนบททั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ปัญหาวิจัย

1. ข้อมูลด้านประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายระวางคุณภาพในชนบทเป็นอย่างไร
2. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดและของเจ้าหน้าที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันเป็นอย่างไร
3. ความต้องการทางการสื่อสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเป็นอย่างไร
4. ความเป็นไปได้หรือสิทธิทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

สมมติฐาน

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ส่วนกลางมีสถานะทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง มีสถานะความต้องการทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนแตกต่างกัน
3. ความเป็นไปได้ทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะตนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายระวางคุณภาพในชนบทในส่วนกลางมีระดับเสมอเท่ากับในเสวนภูมิภาค

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เอกสารต่าง ๆ ที่ศึกษา ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง
2. คำตอบจากแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริง
3. การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะระยะเวลาที่ศึกษาเท่านั้น
4. งานเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ศึกษาเป็นการดำเนินงานระหว่างปี 2527 ถึง กันยายน 2530

คำนิยามศัพท์

การสื่อสาร	กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร
ความต้องการทางการสื่อสาร	ระดับความต้องการเพื่อให้สังคมได้ทำหน้าที่โดยปราศจากสภาวะวิกฤต หรือฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ไม่ใช่ทั้งระดับขั้นต่ำสุดหรือสูงสุด แต่จะอยู่ระหว่างระดับทั้ง 2 นี้
สิทธิทางการสื่อสาร	ระดับของความสมดุลระหว่างทรัพยากรที่มีอยู่และตอบสนองต่อความต้องการทางการสื่อสาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะปรากฏในรูปของความเป็นไปได้ทางการสื่อสาร
สภาวะปัจจุบัน	หมายถึง สภาพที่ปรากฏอยู่โดยทั่วไปในภาวะปกติในขณะที่มีการศึกษาในเรื่องความต้องการทางการสื่อสารของเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบท
งานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชนบท	หมายถึง งานซึ่งกรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกันปฏิบัติ เพื่อผลทางการควบคุมมลพิษในสิ่งแวดล้อมในชนบท

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด	หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในที่นี้หมายถึง เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานสำรวจคุณภาพน้ำในชนบท
เคลไฟเทคนิค	วิธีการอย่างมีระบบเพื่อสร้างกระบวนการสื่อสารกลุ่มเพื่อสามารถได้ข้อมูลจากการวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ
มลพิษทางน้ำ	หมายถึง สภาวะของน้ำที่มีสิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม เป็นอันอยู่ในปริมาณสูงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติไปในทางที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของพืชและสัตว์น้ำ
ศักยภาพ	อำนาจหรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้
ศักยภาพเฉพาะตน	อำนาจหรือคุณสมบัติที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ที่ทำให้พัฒนาหรือปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้
อนามัยสิ่งแวดล้อม	หมายถึง ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพอนามัยของประชาชน หากสิ่งแวดล้อมเสื่อมลงประชาชนจะเจ็บป่วยไม่สามารถมีชีวิตด้วยดี แยกเป็น 2 คำ ได้คือ <p style="text-align: center;">"อนามัย" หมายถึง สภาวะความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มิได้หมายเพียงปราศจากโรคเท่านั้น</p> <p style="text-align: center;">"สิ่งแวดล้อม" หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และ สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งรูปธรรมและนามธรรม</p>

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะได้ประโยชน์ ดังนี้

1. ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางสำหรับการเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคให้มีความเข้มแข็ง สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะบังเกิดผลต่อนโยบายของรัฐทั้งในเรื่องการพัฒนาสาธารณสุข และการพัฒนาบุคลากร
2. ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางส่งเสริมการใช้ศาสตร์ด้านการสื่อสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุขในชนบท โดยเฉพาะการป้องกันมลพิษในสิ่งแวดล้อม
3. ส่งเสริมการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชนบท

จึงเป็นเรื่องน่าสนใจว่า ในงานเสาระวังคุณภาพน้ำในชนบทได้มีการนำกลวิธีทางการสื่อสารมาใช้ให้เป็นประโยชน์เพียงไร โดยเฉพาะในการเสริมสร้างศักยภาพเฉพาะคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดในสภาพการณ์ปัจจุบันสอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่หรือไม่ และหากพิจารณาในแง่ข้อเท็จจริงความเป็นไปได้ในสิทธิ์ที่พึงได้รับเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในอนาคตในลักษณะซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรนั้นด้วย