

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนที่อพยพจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะใน
ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
- 4.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน
- 4.3 ภาวะสุขภาพของประชาชนที่อพยพจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะ
- 4.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพของประชาชน
- 4.5 ความต้องการ และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

4.1.1 ประวัติบ้านใหม่นาแหม

บ้านใหม่นาแหมเดิมเรียกว่า บ้านท่าปะดุน - นาแหม ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 2 ตำบลแม่เมาะ
อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอแม่เมาะ ประมาณ 10 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวเมืองลำปาง ประมาณ 30
กิโลเมตร ปัจจุบันบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านเป็นเขตเหมืองลิกไนต์แม่เมาะซึ่งอยู่ใกล้กับ โรงไฟฟ้าแม่เมาะ
โรงที่ 1 - 3 แรกเริ่มการก่อตั้งหมู่บ้านได้มีประชาชนอพยพมาจากบ้านเมาะหลวงและหมู่บ้านอื่นๆ
เข้ามาแล้วถางที่ทำกินเพื่อทำไร่ ทำนา และอยู่อาศัยจนก่อตั้งขึ้นเป็นหมู่บ้าน โดยที่เรียกบ้านท่าปะดุน -
นาแหม เพราะในบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีคนไปพบตัวตุ่นและมีดินแหมขึ้นอยู่มาก ลักษณะการตั้งบ้านเรือน
ของบ้านท่าปะดุน - นาแหม ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มบ้าน คือ บ้านท่าปะดุน บ้านนาแหม และบ้านนาปืม
ต่อมาพื้นที่ตั้งของบ้านนาปืมได้มีการสร้างเป็นอ่างเก็บน้ำรองรับกิจการของ โรงไฟฟ้า จึงทำให้มีการ
อพยพประชาชนบ้านนาปืมทั้งหมด ประมาณ 50 หลังคาเรือน เข้ามาอยู่ในบ้านท่าปะดุน - นาแหม
บางส่วนก็อพยพไปอยู่หมู่บ้านอื่น

สภาพทั่วไปของหมู่บ้านก่อนการอพยพ มีหลังคาเรือนประมาณ 300 หลังคาเรือน ประชากร
ประมาณ 1,000 คน เป็นหมู่บ้านเหมือนในเขตชนบททั่วไป ลักษณะบ้านเรือนเป็นบ้านไม้สัก ตั้งอยู่

ใกล้กันและไม่มีรั้วกันอย่างชัดเจน สาธารณูปโภคมีไม่ครบถ้วน ถนนในหมู่บ้านเป็นถนนดินลูกรัง ขนาดเล็ก คับแคบ มีการโยงสายไฟฟ้าเข้าในหมู่บ้าน โดยใช้เสาไม้ธรรมดาแทนเสาไฟฟ้าคอนกรีต แหล่งน้ำอุปโภค บริโภค อาศัยจากบ่อน้ำตื้นที่ขุดเองและน้ำในลำห้วยแม่เมาะ ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา หาของป่า และการทำไม้ และมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง การถือครองที่ดินที่เป็นที่อยู่อาศัย และที่ดินทำกินที่อยู่ใกล้ชุมชนจะมีเอกสารสิทธิ นส. 3 ส่วนที่ดินทำกินที่อยู่ไกลหมู่บ้านออกไปจะไม่มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดิน ประชาชนจึงได้เข้าไปบุกรุก แคว้งถาง จับจองเป็นที่ดินทำกิน ทำเป็นไร่เลื่อนลอย พืชผักสวนครัว มีการปลูกพืชผักผลไม้และการเลี้ยงสัตว์ เพื่อบริโภคเอง เช่น การเลี้ยงไก่ หมู วัว ควาย ประกอบการมีแหล่งอาหารจากป่าเพื่อประทังชีวิต เช่น สัตว์ป่า ผักหวาน เห็ด หน่อไม้ เป็นแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์ของหมู่บ้าน

ด้านสังคม วัฒนธรรมและประเพณีในชุมชน ประชาชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่บ้านเป็นอย่างดี เช่น งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ และการสร้างบ้านมีการลงแขกช่วยเหลือด้านแรงงานซึ่งกันและกัน งานบุญประเพณีต่างๆ ก็มีการรักษาประเพณีพื้นบ้านไว้ เช่น ประเพณีรดน้ำสังกรานต์ งานบุญวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ โดยมีวัดนาแหมเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถม มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง ซึ่งเปิดสอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมีศูนย์โภชนาการเด็กเล็ก 1 แห่ง ด้านการบริการสาธารณสุข ประชาชนสามารถไปรับบริการจากสถานีอนามัยบ้านเมาะหลวง อยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 4 กิโลเมตร หากเป็นพนักงานของการไฟฟ้าแม่เมาะและครอบครัว สามารถไปรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของการไฟฟ้าแม่เมาะ ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตร จนกระทั่งได้มีโครงการขยายเหมืองลิคไนต์ ทำให้ต้องมีการอพยพประชาชนในหมู่บ้านไปอยู่พื้นที่ใหม่ ดังแสดงในรูปที่ 5

ภาพที่ 5 แสดงการอพยพของประชาชนบ้านท่าปะตุ้ม - นาแขม ปี พ.ศ. 2525 - 2526



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

4.1.2 การอพยพหมู่บ้านท่าปะตุ่น - นาแหม

ปี พ.ศ.2518 – 2520 ได้มีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าแม่เมาะโรงที่ 1 - 3 และเริ่มเดินเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแม่เมาะโรงที่ 1 - 3 และมีการเปิดหน้าดินขยายเหมืองลิกไนต์ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 1 กิโลเมตร เพื่อรองรับความต้องการถ่านหินของ โรงไฟฟ้าโรงที่ 4 - 7 การเปิดหน้าดินขยายเหมืองดังกล่าวทำให้เริ่มก่อปัญหามลภาวะคุกคาม เช่น ฝุ่นจากการเปิดหน้าดิน ฝุ่นจากการขนถ่ายดิน และการเดินเครื่องกำเนิดโรงไฟฟ้า ทำให้สภาพหมู่บ้านเต็มไปด้วยฝุ่น ควัน ปกคลุมไปทั่วหมู่บ้าน พืชผักผลไม้ที่ประชาชนปลูกไว้เพื่อบริโภคถูกปกคลุมด้วยฝุ่นเถ้า ไม่สามารถออกผลผลิตได้ เกิดมลภาวะด้านเสียงจากเครื่องจักรรถบรรทุกดินและถ่านหินที่ดังรบกวนตลอดเวลา นอกจากนี้การปิดกั้นเขตเหมืองป่าไม้และต้นน้ำลำธาร ทำให้แม่น้ำลำห้วยเริ่มแห้งขอด เกิดการขาดแคลนน้ำ ประชาชนในหมู่บ้านได้รับความเดือดร้อน จึงต้องมีการอพยพบ้านท่าปะตุ่น - นาแหมออกจากพื้นที่

ในดำเนินการโครงการอพยพ รัฐบาลได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำหนดค่าทดแทนทรัพย์สิน โครงการขยายเหมืองแม่เมาะ และได้พิจารณาให้อพยพโยกย้ายหมู่บ้านไปตั้งบนพื้นที่แห่งใหม่ซึ่งเป็นพื้นที่ป่าเสื่อมโทรม บริเวณถนนสายลำปาง - แม่เมาะ ประมาณกิโลเมตรที่ 16 – 20 สภาพพื้นที่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม แพนผังหมู่บ้านใหม่ได้แบ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนอยู่อาศัยและจัดให้มีพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่สาธารณะในหมู่บ้าน โดยพื้นที่สาธารณะอยู่ห่างจากถนนลำปาง - แม่เมาะออกไปข้างละ 100 เมตร ส่วนพื้นที่ทำกินอยู่ห่างออกไปทางทิศเหนือของหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตร เมื่อคณะกรรมการได้คัดเลือกพื้นที่แล้ว จึงได้ดำเนินการอพยพประชาชนในปี พ.ศ.2525 โดยมีการวางแผนผังหมู่บ้านและการจัดระเบียบชุมชน ตลอดจนสร้างสาธารณูปโภคหรือสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค โรงเรียน วัด และได้มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเคลื่อนย้ายประชาชน รวมทั้งการวางแผนผังจัดแบ่งที่ดินทำกิน โดยคณะกรรมการกำหนดค่าทดแทนได้มีมติกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้าอาศัยอยู่ในหมู่บ้านใหม่ทั้งสิ้น 12 ข้อ เช่น ต้องมีภูมิลำเนา และอาศัยทำมาหากินอยู่ในถิ่นนั้นก่อนปี พ.ศ. 2521 มีสัญชาติไทย มีบ้านและที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีความสมัครใจที่จะอยู่ในที่จัดสรรที่ทางราชการจัดให้ จึงได้มีการอพยพประชาชนและเสร็จสิ้นโครงการภายในปี พ.ศ. 2526

ในขั้นตอนการจ่ายค่าทดแทนที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง การไฟฟ้าแม่เมาะได้มีการสำรวจที่ดินและกว้านซื้อที่ดินบริเวณรอบๆ หมู่บ้านก่อน และเข้ามาสำรวจพื้นที่อยู่อาศัยและที่ทำกินในหมู่บ้าน โดยตั้งเงื่อนไขการจ่ายเงินค่ารื้อถอนสิ่งปลูกสร้างและการทดแทนที่ทำกิน ซึ่งผู้ที่มีเอกสารสิทธิในบริเวณที่อยู่อาศัยจะได้รับค่ารื้อถอนและทดแทนที่อยู่อาศัยครบครันละ 1 ไร่ และ

ผู้มีเอกสารสิทธิที่ดินทำกินจะได้รับที่ดินทำกินทดแทนครอบครัวละ 6 ไร่ ใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานอพยพทั้งสิ้น 27.8 ล้านบาท

4.1.3 บ้านใหม่มาแรมช่วงต้นของการอพยพจนถึงปัจจุบัน

เมื่อการอพยพได้เสร็จสิ้นลงในปี พ.ศ.2526 และมีการเปลี่ยนชื่อหมู่บ้านเป็น "บ้านใหม่มาแรม" โดยการไฟฟ้าแม่เมาะได้จัดแบ่งพื้นที่อยู่อาศัยเป็นบล็อกตารางสี่เหลี่ยม และให้ประชาชนเลือกพื้นที่โดยการจับสลาก ไม่ได้ให้ประชาชนเลือกเอง ทำให้ญาติพี่น้องที่เคยมีบ้านอยู่ใกล้กันหรือในรั้วบ้านเดียวกัน ต้องมาอยู่ในพื้นที่จัดสรรใหม่ซึ่งห่างไกลกัน การตั้งบ้านเรือนมีการผสมผสานกันระหว่างคนบ้านนาแรม และคนบ้านท่าปะดุน

ในช่วงแรกของการอพยพ ประชาชนได้เร่งปลูกสร้างบ้านเพื่อเป็นที่อยู่อาศัยอย่างถาวร โดยใช้เงินที่ได้รับชดเชยค่ารถถอนจากการไฟฟ้าสร้างบ้านของตน สภาพความเป็นอยู่และการทำมาหากินในช่วงแรกมีความลำบาก เพราะสภาพที่ดินในบริเวณที่อยู่อาศัยหมู่บ้านไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชผักสวนครัวหรือผลไม้ เนื่องจากเป็นดินลูกรังผสมกับหินภูเขาไฟ เกิดความยากลำบากในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม อีกทั้งที่ดินทำกินที่ได้รับจัดสรรอยู่ไกลจากที่อยู่อาศัยประมาณ 3 กิโลเมตร ทำให้การไปมาลำบาก ชาวบ้านต้องซื้อรถจักรยานยนต์เพื่อไปทำไร่ ประชาชนเริ่มใช้เงินซื้อทุกอย่างในการดำรงชีวิตแต่ยังไม่มีความเดือดร้อนมากนัก เนื่องจากประชาชนยังมีเงินเหลือจากค่าทดแทนการรื้อถอน ประชาชนบางส่วนที่เคยมีที่ดินทำกินในอดีต กลับไม่ได้รับที่ดินทำกินทดแทน ส่วนผู้ที่ได้รับที่ทำกินส่วนใหญ่กลับเป็นผู้มีฐานะ เช่น คนที่ทำงานการไฟฟ้าและคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ด้านที่อยู่อาศัยการไฟฟ้า ได้มีการจัดสรรให้ผู้ที่ไม่มีเอกสารสิทธิ โดยจัดสรรที่อยู่อาศัยให้คนละ 50 - 80 ตารางวา ส่วนบางคนที่ไม่เคยชินกับการอยู่ที่ใหม่ก็ขายที่ดินที่ได้รับ จัดสรรไปซื้อที่ใหม่เพื่อให้มีพื้นที่ทำกินมากกว่าและมีความเหมาะสมในการประกอบอาชีพของตน แม้ว่าจะมีบ้านสำหรับอยู่อาศัยและที่ทำกินแต่ยังไม่ได้รับเอกสารสิทธิ ทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนเรียกร้องกรรมสิทธิที่ดินตราจนถึงปัจจุบัน

ด้านสาธารณูปโภค

ในระยะแรกของการอพยพ การไฟฟ้าแม่เมาะได้มีการขุดเจาะบ่อนบาดาลใหม่ จำนวน 15 บ่อ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้อุปโภค บริโภค มีการสร้างสระเก็บน้ำในหมู่บ้านเพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ยามขาดแคลน จำนวน 4 แห่ง ซึ่งต่อมามีการสร้างระบบประปา ทำให้ประชาชนมีความสะดวกสบายในการใช้น้ำมากขึ้น มีการสร้างวัด โรงเรียน และศูนย์โภชนาการเด็กทดแทนของเดิมที่ถูกรื้อย้าย

การไฟฟ้าแม่เมาะ ได้เริ่มดำเนินการจ่ายไฟฟ้าแก่ประชาชนในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 ส่วนสภาพถนนในหมู่บ้านยังคงเป็นถนนลูกรัง แต่มีการสร้างให้กว้างกว่าหมู่บ้านเดิม คือ มีขนาดกว้าง 6 เมตร และภายหลังได้ปรับปรุงเป็นถนนลาดยาง ทำให้สะดวกสบายในการเดินทาง อีกทั้งการเดินทางไปในตัวเมืองลำปางอยู่ใกล้เพียง 20 กิโลเมตร และมีรถตู้โดยสารประจำทางรับส่งผู้โดยสารโดยสารโดยสารบริการทุก ๆ 15-30 นาที ตั้งแต่เวลา 05.00 น. - 19.00 น. อีกทั้งการติดต่อสื่อสารประชาชนสามารถใช้โทรศัพท์สาธารณะประจำหมู่บ้าน และมีศูนย์เทคโนโลยีถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ตประจำหมู่บ้าน

ด้านการศึกษา

มีโรงเรียนบ้านนาแหมซึ่งเปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นเตรียมประถม จนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และสามารถเข้าเรียนต่อระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่โรงเรียนแม่เมาะวิทยา มีวิทยาลัยเครือข่ายสถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ ซึ่งเปิดสอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) โดยเปิดสอนทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ

การสาธารณสุข

ในช่วงแรกของการอพยพได้มีการสร้างสถานอนามัยบ้านใหม่มาแหมในปี พ.ศ.2525 เพื่อเปิดให้บริการประชาชน และในปี พ.ศ.2534 ได้มีการย้ายโรงพยาบาลแม่เมาะมาตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้าน จึงได้มียกเลิกการให้บริการของสถานอนามัยในปี พ.ศ.2536 ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการไปรับบริการมากขึ้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานและแจ้งข่าวสารการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีหลักประกันด้านรักษาพยาบาลทั้งจากบัตรทอง 30 บาท บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม และบัตรประกันสังคม

สถานะสุขภาพของคนในหมู่บ้าน พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง ส่วนสาเหตุการตายพบว่าโรคเอดส์ในกลุ่มวัยแรงงานพบมากเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนโรคอื่นที่พบและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือโรควิตกกังวล อุบัติเหตุจากการจราจร และการฆ่าตัวตาย โดยในปี พ.ศ.2545 มีผู้ป่วยบ้านนาแหมที่พยายามฆ่าตัวตายถึง 16 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน (โรงพยาบาลแม่เมาะ, 2545) และจากข้อมูลสถิติระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2545 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ, 2545) พบว่าโรคทางระบาดวิทยาที่พบมากที่สุด คือโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0-5 ปี โดยมีอัตราป่วย 13,241 ต่อแสนประชากร และโรคไข้เลือดออกซึ่งพบเป็นประจำทุกปี ด้านพฤติกรรมสุขภาพจากข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.2) ปี พ.ศ. 2546

(สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอแม่เมาะ, 2546) พบว่า คนในครัวเรือนติดสุรา ร้อยละ 2.3 และ
สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.8

สภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม

ปัจจุบันบ้านใหม่มาแจ่มเป็นหมู่บ้านที่มีคนต่างถิ่นอพยพเข้ามาอาศัยอยู่มาก โดยเฉพาะ
คนที่เข้ามาทำงานในโรงไฟฟ้าแม่เมาะและเหมืองแม่เมาะ รวมทั้งเกิดการแต่งงาน การสร้างครอบครัว
ตั้งรกรากในบ้านใหม่มาแจ่ม และแยกครอบครัวมาปลูกบ้านใหม่ จากหมู่บ้านเดิมที่มีประมาณ 300
หลังคาเรือน จึงมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งเกิดสภาพเป็นร้านค้า ร้านขายของ ร้านอาหาร
บ้านเช่า รองรับการขายตัวของหมู่บ้าน ปัจจุบันบ้านใหม่มาแจ่มมีจำนวนหลังคาเรือน 507 หลังคาเรือน
มีประชากรทั้งสิ้น 2,439 คน ประชากรชาย 1,229 คน ประชากรหญิง 1,210 คน เป็นประชากรวัยพึ่งพิง
ร้อยละ 32.80 ประชากร วัยแรงงาน ร้อยละ 67.20 และประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.39

สภาพสังคมบ้านใหม่มาแจ่มในปัจจุบันเริ่มเข้าสู่สภาพสังคมเมืองมากขึ้น แต่กิจกรรม
ที่เป็นการช่วยเหลือพึ่งพากันในชุมชนก็ยังคงอยู่ เช่น มีการจัดตั้งรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนและ
กลุ่มแม่บ้าน โดยกลุ่มผู้สูงอายุ เริ่มมีการตั้งกลุ่มในระดับหมู่บ้านในปี พ.ศ.2545 ส่วนกลุ่มหนุ่มสาว
ยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนมากนัก มีสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจศพในหมู่บ้าน 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็น
กลุ่มฌาปนกิจของหมู่บ้านและกลุ่มฌาปนกิจศพของกลุ่มแม่บ้าน จากข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน
(จปฐ.2) ปี พ.ศ. 2546 พบว่า ครัวเรือนมีคนที่เป็สมาชิกกลุ่มในหมู่บ้านตั้งขึ้นในหมู่บ้านหรือตำบล
ร้อยละ 91.7 และมีคนในครัวเรือนไปร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน ร้อยละ 95.9 ของ
ครัวเรือนทั้งหมด ด้านการช่วยเหลือภาครัฐด้านอื่นๆ เช่นกองทุนในหมู่บ้านก็มีกองทุนหมู่บ้านละ
1 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนได้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ มีกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
แม่เมาะ เพื่อช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิต ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษาแก่นุตรหลาน การให้กู้ยืม
ด้านการประกอบอาชีพ และการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น
เงินค่ายังชีพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงเอดส์ กลุ่มผู้พิการ

ประเพณี และวัฒนธรรม ยังมีการอนุรักษ์ประเพณีพื้นบ้านแต่ก็ปรับเปลี่ยนรูปแบบไป
ตามยุคสมัย เช่น การแต่งงานในอดีตที่นิยมแต่งงานกับบุคคลภายในหมู่บ้าน เมื่อการคมนาคม
สะดวกขึ้น มีโอกาสพบปะกับบุคคลภายนอกหรือคนต่างถิ่นที่เข้ามาอาศัยอยู่ ทำให้มีการแต่งงานกับ
คนนอกหมู่บ้านมากขึ้น มีการแจกการ์ดเชิญ การจัดเลี้ยงโต๊ะจีนในกลุ่มคนที่มีความฐานะ ประเพณีงานศพ
นิยมนำศพไว้ที่บ้าน การตั้งศพจะตั้งไว้ประมาณ 3 - 7 วัน แล้วแต่ฐานะทางเศรษฐกิจ ประเพณีหรือ
มรดกประจำปี ก็มีการประยุกต์หรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบัน
เช่น ประเพณีตานก๋วยสลาก ซึ่งในอดีตมีการจัดทุกปี แต่ปัจจุบันไม่ได้มีการจัดเป็นประจำทุกปี

ประเพณีรดน้ำดำหัววันสงกรานต์ซึ่งจากการแวะเวียนรดน้ำดำหัวคนเฒ่าคนแก่เกือบทุกหลังคาเรือน เปลี่ยนเป็นการไปรดน้ำดำหัวเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นญาติสนิทของตนเท่านั้น

ปัจจุบันประชาชนบ้านใหม่มาแรมมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน จากที่เคยทำนา ทำไร่และหาของป่า มาเป็นการรับจ้างขายแรงงาน รายได้และเศรษฐกิจหลักในชุมชน มาจากรับจ้างแรงงานในเหมืองลิกไนต์แม่เมาะและการไฟฟ้าแม่เมาะ ในกลุ่มเยาวชนวัยทำงานไปรับจ้างในเมืองและต่างจังหวัดมากขึ้น การเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจของการไฟฟ้าหรือข้าราชการมีเป็น ส่วนน้อย โดยคนที่ทำงานการไฟฟ้าส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจดี เพราะมีรายได้สูง มีคนต่างถิ่นเข้ามาทำการค้าขายในหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก โดยบ้านใหม่มาแรมมีตลาดสดขนาดใหญ่มีชื่อเรียกกันคุ้นหูว่า "ตลาดสดซอย 5" มีประชาชนจากทุกหมู่บ้านแวะเวียนกันไปจับจ่ายซื้ออาหารกันตลอดทั้งวัน มีร้านค้าเกิดขึ้นมากมาย เช่น ร้านถ่ายรูป ร้านขายอุปกรณ์การก่อสร้าง ร้านขายเครื่องไฟฟ้า ร้านคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต ร้านเกมส์ และร้านอาหารทั่วไป สวนอาหารที่เปิดตามลำคั้นร้านอาหาร คาราโอเกะ ส่วนร้านขายของชำมีอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน แม้ว่าภาพรวมเศรษฐกิจในบ้านใหม่มาแรมจะมีรายได้เป็นเงินสดจากการรับจ้างแรงงานมากกว่าอดีตที่ทำอาชีพเกษตรกรรมที่มีรายได้ทั้งปีเพียงเล็กน้อย แต่รายจ่ายในชีวิตประจำวันก็เพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว ทั้งจากการซื้อข้าวปลาอาหาร เสื้อผ้า เครื่องอุปโภคบริโภคอำนวยความสะดวกเครื่องใช้ประจำวันและการชำระหนี้สิน อันเกิดจากการลงทุนเพื่อประกอบอาชีพ ทำให้ประชาชนมีภาระในการไปทำงานหาเงินเพิ่มมากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบกับบ้านใหม่มาแรมกับหมู่บ้านอื่น พบว่าบ้านใหม่มาแรมมีการขยายตัวของหมู่บ้านอย่างรวดเร็ว การอพยพเป็นเสมือนการเร่งให้หมู่บ้านมีความเจริญเติบโตและเข้าสู่สังคมเมืองเร็วขึ้น การที่คนในหมู่บ้านมีการติดต่อกับคนภายนอกมากขึ้นทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรม ความเจริญจากภายนอกเข้าสู่หมู่บ้าน แม้ว่าการอพยพทำให้มีความสะดวกสบายด้านสาธารณสุข การคมนาคม แต่ในทางตรงกันข้าม กลับทำให้เกิดผลกระทบกับประชาชน ทั้งโดยตรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการอพยพ เช่นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความยากลำบากในการทำมาหากิน การสูญเสียศักยภาพในการพึ่งตนเองจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรมที่ต้องอาศัยพึ่งพิงจากนายจ้าง ปัญหาทางสุขภาพของประชาชน เช่น ความเครียดความวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน ความอบอุ่นและการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ปัญหาที่เกิดจากความอ่อนแอของชุมชน เช่นการใช้ยาเสพติด ซึ่งจะได้นำเสนอในส่วนต่อไป

4.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่นาแหม ผู้ศึกษากำหนดกรอบแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการศึกษาคั้งนี้ โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวออกเป็น ด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมสุขภาพ การบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม โดยจะอธิบายในเชิงผสมผสานระหว่างข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 6 ประเด็น คือ

4.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร

การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรที่เห็นได้ชัดเจนคือ กลุ่มอายุ และการศึกษา โดยพบว่า กลุ่มอายุเป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 67.20 ประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.39 และอัตราการเกิดของประชาชนมีแนวโน้มลดลง ซึ่งทำให้ลักษณะประชากรในหมู่บ้านจะมีกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนด้านการศึกษา พบว่า จากอดีตที่เมื่อบุตรหลานเรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาก็ไม่ได้รับการศึกษาต่อ ต้องออกไปช่วยพ่อแม่ทำไร่ ทำนา แม้ในกลุ่มคนที่มีฐานะดีหมู่บ้านก็ไม่นิยมให้บุตรหลานเรียนหนังสือต่อ ปัจจุบันประชาชนมีการตื่นตัวด้านการศึกษามากขึ้นกว่าเดิม เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น ผู้ปกครองที่มีฐานะดีนิยมมีการส่งลูกหลานไปเรียนในตัวเมืองมาก เนื่องจากการเดินทางสะดวกสบายและมีค่านิยมที่ว่าโรงเรียนในเมืองดีกว่า แต่ก็ทำให้เกิดการรับรู้หรือรับเอาวัฒนธรรมหรือสิ่งทันสมัย เข้ามาในหมู่บ้าน เช่น การแต่งตัว การใช้เสพยาเสพติด ดังคำกล่าวที่ว่า

"ถ้าเปรียบเทียบการศึกษา การศึกษาในสมัยก่อนชาวบ้านไม่ค่อยสนใจ ขนาดคนมีเงินยังไม่ค่อยสนใจ ปัจจุบันคนมีการศึกษามากขึ้น ศึกษาสูงขึ้น เด็กไปเรียนในเมืองมากขึ้น"

"คนรู้จักตื่นตัวเรื่องการศึกษา การทำมาหากิน แต่ที่ไม่ดี คือ สังคมปัจจุบันไม่ได้สอนความเป็นคนให้แก่เด็ก เด็กเลยไม่ดี ติดสารเสพติด เกิดวัฒนธรรมการเลียนแบบ เช่น การเสพยาบ้า การเห่อตามแฟชั่น"

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านประชากร มีเพียงปัจจัยด้านกลุ่มอายุ และการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

4.2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

ผลจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะทำให้สภาพเศรษฐกิจของประชาชนบ้านใหม่นาแวมเปลี่ยนแปลงไป ผลจากการศึกษาได้แบ่ง 2 ประเด็น คือ 1) ด้านอาชีพ และ 2) เศรษฐกิจในครัวเรือนและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

1) อาชีพ

จากเดิมอาชีพหลักของประชาชนก่อนการอพยพ คือ การทำเกษตรกรรมดั้งเดิมและการหาของป่าเพื่อประทังชีวิต เมื่อมีการขยายเหมืองลิกไนต์ และเกิดการอพยพหมู่บ้าน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพของคนในหมู่บ้านไปเป็นการรับจ้าง เนื่องจากการไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันการขยายเหมืองลิกไนต์ก็เป็นแหล่งสร้างงาน และรายได้ให้กับประชาชนวัยแรงงานในหมู่บ้าน ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

"เมื่อก่อนมีไร่นา ซึ่งสามารถทำกินได้ปีละ 2 - 3 ครั้ง ไม่เดือดร้อน"

"อาชีพสมัยก่อนทำไร่ทำนา หลังจากตั้งโรงไฟฟ้าแล้วทำงานรับจ้าง มีอาชีพคือรับจ้าง กฟผ. รับจ้างบริษัท ..."

"ประชาชนในหมู่บ้าน สามสิบ เปรอร์เซ็นต์ ทำงานการไฟฟ้าไม่ต้องหวังรายได้ดี เพราะมีกินมีใช้ อีก เจ็ดสิบ เปรอร์เซ็นต์ ไม่ได้ทำงานการไฟฟ้าฯ ต้องไปรับจ้าง..."

แต่ปัจจุบัน ได้มีคนถิ่นอื่นอพยพเข้ามาอาศัยและประกอบอาชีพในเหมืองลิกไนต์มากขึ้น ทำให้จำนวนคนบ้านใหม่นาแวมดั้งเดิมที่เข้าทำงานในเหมืองลดลง ประกอบกับการไฟฟ้า มีการกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าทำงานที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางมากขึ้น จึงทำให้พนักงานในเหมืองลิกไนต์ในปัจจุบันเป็นคนที่มีความรู้ที่อพยพมาจากถิ่นอื่น ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์

"ปัจจุบันการไฟฟ้าฯก็รับแต่คนที่จบสูง มีความรู้ ส่วนใหญ่คนที่ทำงานในการไฟฟ้าฯ ปัจจุบันเป็นคนเก่าแก่ มีความรู้ต่ำ เป็นเด็กฝาก ปัจจุบันมีคนบ้านนาแวมทำงานที่การไฟฟ้าประมาณร้อยละสิบ และปัจจุบันก็ลดลงอีก น่าจะเหลือร้อยละหก เพราะบางคนก็ตายไปบ้าง บางคนก็เกษียณและไม่ค่อยมีการรับเพิ่ม แต่ที่เห็นว่าทำงานการไฟฟ้าฯ มีมากก็เพราะมีคนย้ายมาจากที่อื่นมาอยู่"

จากการที่มีคนถิ่นอื่นเข้ามาทำงานในเมืองลิกไนต์มากขึ้น ประกอบการลดจำนวนแรงงานของการไฟฟ้า ทำให้คนในหมู่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และผู้ใช้แรงงาน เข้าไปทำงานรับจ้างในตัวเมืองหรือต่างจังหวัดแทน เช่น โรงงานเซรามิค เป็นลูกจ้างในโรงงาน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

"บางคนเรียนหนังสือ ถ้าพื้นวัยเรียนก็ออกไปทำงานต่างจังหวัด ส่วนใหญ่ทำงานที่นิคมอุตสาหกรรมลำพูน ทำงานรับจ้างในตัวเมือง"

สะท้อนให้เห็นว่าการอพยพไปยังพื้นที่ใหม่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอาชีพของประชาชนบ้านใหม่มาแรม ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิต และประกอบอาชีพได้เหมือนในอดีต ต้องเข้าไปทำงานในตัวเมืองมากขึ้นเนื่องจากขาดที่ดินทำกิน อีกทั้งยังทำให้เกิดการลักลอบใช้พื้นที่สาธารณะในหมู่บ้านในการประกอบอาชีพ ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

"...เดี๋ยวนี้ปลูกผักปลูกไม้ไว้หน้าบ้าน ที่ที่ใช่เพาะปลูกเป็นที่ของหลวง เพราะไม่มีที่ทำกินก็เลยใช้พื้นที่หลวง ถ้าหลวงเขาจะเอาคืนก็ให้เขาไป ถ้าเขายังไม่เอาคืนตอนนี้ก็ปลูกทำกินไปเรื่อยๆ ก่อน ข้างบ้านเขาก็ปลูกที่หลวงทั้งนั้น"

2) เศรษฐกิจในครัวเรือน และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

จากการเปลี่ยนแปลงอาชีพของคนในหมู่บ้าน มีการเข้าไปทำงานในการไฟฟ้าฯ และการออกไปทำงานในต่างพื้นที่ ทำให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถใช้จ่ายซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกได้มากกว่าในอดีต แต่ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันก็สูงขึ้นเป็นเงาตามตัว เนื่องจากต้องใช้จ่ายทุกอย่าง เพราะไม่สามารถหา หรือ ผลิตได้เองเหมือนในอดีต ทำให้บางรายที่มีรายได้ไม่พอเพียงต้องกู้ยืมเงินทั้งจากกองทุนในหมู่บ้านและเงินกู้ยืมในระบบ เพื่อนำมาเป็นทุนในการประกอบอาชีพ ทำให้มีหนี้สินเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

"มาอยู่ที่นี่...ค่าใช้จ่ายสูง ต้องซื้อทุกอย่าง แม้แต่น้ำ สมัยก่อนไม่ต้องซื้อ..."

"มีกองทุนคุณภาพชีวิตเพื่อ ให้กู้ยืมประกอบอาชีพ ทุกคนก็กู้มาเพื่อทำในสิ่งที่ตนเองอยากได้ ก่อให้เกิดหนี้สินเพิ่ม ไม่สามารถนำเงินมาจ่ายเงินที่กู้ได้..."

สอดคล้องกับการสำรวจความพอเพียงของรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายของประชาชนบ้านใหม่นาแวม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 205 คน พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีรายได้พอใช้ในชีวิตประจำวันแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 58.5 และไม่พอเพียงจนต้องกู้หนี้ ร้อยละ 17.1 มีเพียงร้อยละ 23.4 ที่มีรายได้พอเพียงเหลือเก็บ

4.2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แบ่งออกเป็น โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการอพยพ เครื่องช่วยการช่วยเหลือทางสังคม ดังรายละเอียด คือ

1) โครงสร้างครอบครัว

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวของคนบ้านใหม่นาแวมภายหลังการอพยพ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการออกไปทำงานต่างพื้นที่มากขึ้นเพราะไม่มีที่ดินทำกิน ทำให้จากเดิมที่เป็นครอบครัวขยาย อยู่กันพร้อมหน้า มีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่กันเฉพาะพ่อแม่ลูก หรือมีเพียงผู้สูงอายุ ไม่มีลูกหลานดูแล ทำให้ความสัมพันธ์ของคนใน ครอบครัวลดน้อยลง ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

"คนสมัยก่อนเคยผูกพันกับลูกหลาน บ้านเดิมอบอุ่น ปัจจุบันเศรษฐกิจรุ่มร่า ไม่มีกิน ลูกหลานไม่สนใจคนแก่ เพราะต้องทำมาหากิน บางคนเรียนหนังสือ ถ้าพันวัยเรียนก็ออกไปทำงานต่างจังหวัด..."

"บ้านนี้มีคนแก่อยู่คนเดียว ลูกหลานก็ไปปลูกบ้านอีกหลัง เลยอยู่คนเดียว"

และจากการสำรวจ โครงสร้างครอบครัวของประชาชนบ้านใหม่นาแวม พบว่ามีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กันเฉพาะ พ่อ แม่ และลูก มากถึงร้อยละ 64.9 และเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ ย่า ตา ยายอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 32.7 และพบผู้ที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 2.4 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะ โครงสร้างครอบครัวของประชาชนบ้านใหม่นาแฆม

ลักษณะของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
n = 205		
ครอบครัวเดี่ยว	133	64.9
ครอบครัวขยาย	67	32.7
อยู่คนเดียว	5	2.4
รวม	205	100

2) สถานภาพการอพยพ

ด้านสถานภาพการอพยพ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยอยู่กันเฉพาะคนในหมู่บ้าน ในปัจจุบันบ้านใหม่นาแฆมมีคนต่างพื้นที่อพยพเข้ามาประกอบอาชีพ และอาศัยในหมู่บ้านจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดความหลากหลายของกลุ่มคน นอกจากนี้คนในหมู่บ้านมีการแต่งงานกับคนนอกหมู่บ้านมากขึ้น เกิดการรับเอาวัฒนธรรมภายนอก และมีการผสมผสานทางวัฒนธรรม เกิดค่านิยมในสังคม มีการหลงใหลในวัตถุนิยม มีความฟุ้งเฟ้อ ตามความเจริญและการพัฒนาของหมู่บ้าน ดังคำบอกเล่าของคนในหมู่บ้านว่า

"...ปัจจุบัน มีบุคคลหลากหลายเข้ามาอาศัยอยู่ เรียกได้ว่าเป็นจังหวัดแม่เมาะก็ว่าได้ เพราะตำบลแม่เมาะ มีทั้งฝรั่ง ลาว ญี่ปุ่นมาอยู่กัน..."

โดยจากการสำรวจการอพยพของประชาชนเข้ามาอยู่บ้านใหม่นาแฆม พบว่าร้อยละ 69.4 เป็นประชาชนที่อพยพมาจากบ้านท่าปะดุน - นาแฆม และร้อยละ 30.6 เป็นประชาชนที่ย้ายมาอยู่ใหม่หลังการอพยพ ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงประชาชนที่อพยพมาจากบ้านท่าปะดุน-นาแฆม และผู้ที่ย้ายมาใหม่หลังการอพยพ

การอพยพของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
n = 205		
อพยพมาจากบ้านท่าปะดุน-นาแฆม	142	69.4
ย้ายมาอยู่ใหม่	63	30.6
รวม	205	100

จากการที่มีความหลากหลาย และความแตกต่างของกลุ่มคนในชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ บทบาทหน้าที่ และการศึกษา ทำให้คนในชุมชนเกิดการเปรียบเทียบ และแยกชนชั้น ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำของคนในสังคม โดยกลุ่มที่มีฐานะดียากจนหรือกลุ่ม ชาวบ้านดั้งเดิมจะมีความคิดเห็นว่าคนที่มีโอกาสคือคนที่มีความฐานะดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนต่างพื้นที่ที่เข้ามาประกอบอาชีพและอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งความเหลื่อมล้ำของคนในชุมชนบ้านใหม่มาแรมจะสังเกตได้จากการเข้าร่วมงานบุญ งานมงคล หรืองานศพ รวมไปถึงการส่งบุตรหลานไปเรียน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนที่ได้ดีจากการอพยพมาก็คือ คนต่างถิ่น คนมีฐานะดีที่มากกว่านซื่อที่คนที่มีอันจะกิน แต่ชาวบ้านธรรมดาบางคนไม่มีที่ทำกิน ไม่มีงานทำ...”

“ลูกหลานที่เกิดมาในปัจจุบันพ่อแม่ยากจนอยู่แล้ว ลูกที่เกิดมาทำให้เกิดการเปรียบเทียบ คือ ลูกคนมีเงิน ทำงานการไฟฟ้าได้เรียน โรงเรียนในเมือง โรงเรียนเอกชน หรือโรงเรียนของรัฐที่ดี ๆ ได้ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม”

“งานในหมู่บ้านบางบ้านก็มีการเลือกเชิญแขกที่ไปงานเท่านั้น แล้วแต่ระดับของคนในสังคม”

แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มผู้ที่มาจากพื้นที่อื่นที่เข้ามาอาศัย และประกอบอาชีพในการไฟฟ้า กลับเห็นว่าคนในสังคมยังมีการช่วยเหลือกันตามปกติ และไม่มี การแบ่งชนชนระหว่างคนรวยและคนจนอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากสภาพของหมู่บ้านยังเป็นสังคมชนบทอยู่ ดังคำกล่าวดังนี้

“ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ไม่ค่อยมี ไม่มีการแบ่งแยกคนจนคนรวย มีพอกินพอใช้ มีหนี้สินบ้าง”

“ด้านสังคม ยังคงเป็นชุมชนเมืองผสมกับชนบทอยู่ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมมีน้อย”

3) เครื่องมือการช่วยเหลือทางสังคม

ในการอพยพเข้ามาอยู่บ้านใหม่มาแรมของประชาชน การไฟฟ้า ได้มีกองทุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการช่วยเหลือคนด้อยโอกาสในชุมชน เช่น กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต อีกทั้งกองทุนที่จัดตั้งโดยภาครัฐ คือกองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาท เป็นต้น ในขณะเดียวกันกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาหมู่บ้านและให้ความช่วยเหลือคนในหมู่บ้าน ก็เปลี่ยนแปลงรูปแบบจากการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือโดยไม่มีการแบ่งกลุ่มชัดเจน เป็นองค์กรหรือกลุ่มที่มีการกำหนดตัวบุคคล

หน้าที่รับผิดชอบ โครงสร้างการช่วยเหลือที่แบ่งแยกชัดเจน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังคำบอกเล่าดังนี้

"มีกองทุนคุณภาพชีวิต ให้เดือนละ 200 บาท และได้จากประชาสงเคราะห์ อีกแต่ละได้น้อยเนื่องจากคนจนมาก คนแก่มีมาก เงินไม่พอ เหลือกันทั้งอำเภอ บางครั้งก็ไม่ได้"

"กลุ่มที่รวมตัวกันในหมู่บ้าน ก็มีกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชน..."

และจากการสำรวจการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ 205 คน พบว่า มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มภายในหมู่บ้านเป็นบางกลุ่ม ร้อยละ 45.4 และเป็นสมาชิกกลุ่มแทบทุกกลุ่มในหมู่บ้าน ร้อยละ 42.4 และไม่เป็นสมาชิกกลุ่มใด ๆ ในหมู่บ้านเลย ร้อยละ 11.7

การที่คนในบ้านใหม่มาแรมส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมมีความสำคัญในการอยู่ร่วมกันของสังคม ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมของบ้านใหม่มาแรมจะเริ่มเข้าสู่สังคมเมือง และมีคนจากถิ่นอื่นเข้ามาประกอบอาชีพ หรืออาศัยอยู่มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงตามยุค ตามสมัย หรือได้รับการพัฒนาจากภาครัฐและภาคเอกชนก็ตาม นอกจากนี้ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้านก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มชาวบ้านดั้งเดิมที่มีฐานะดีทางเศรษฐกิจไม่ดี

4.2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ ที่ศึกษาออกเป็น 5 ประเด็นคือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังนี้

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่มาแรม จำนวน 205 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.1 โดยกลุ่มอายุที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน และมีการเปลี่ยนแปลงจากการสูบบุหรี่ซึ่งมวนด้วยใบตองเป็นการสูบบุหรี่ที่มีก้นกรอง ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า มีการดื่มร้อยละ 46.3 ของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นการดื่มนานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในขณะที่ผู้ที่มีการดื่มมากกว่า 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ พบถึง ร้อยละ 11.6 โดยจากการสัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า การดื่มสุราถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดของคนในหมู่บ้าน และเมื่อมีงานเทศกาลประเพณีประจำปี

ประชาชนก็จะมีการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการมีรายได้เพิ่มมากขึ้นทำให้คนในหมู่บ้านมีการดื่มสุรามากขึ้น ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในหมู่บ้านพบว่า โดยส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบห้าหมู่ทุกวัน ร้อยละ 53.2 และรับประทานอาหารครบเป็นบางวัน ร้อยละ 43.9 การประกอบอาหารโดยส่วนใหญ่จะมีการทำอาหารกินเอง แต่ก็เริ่มมีการซื้ออาหารสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการที่มีตลาดสดขายอาหารตลอดทั้งวัน หาซื้อได้ง่าย สะดวกสบาย อีกทั้งความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ด้านการออกกำลังกาย หมู่บ้านก็มีการส่งเสริมการออกกำลังกายและรวมกลุ่มออกกำลังกายในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเล็กๆ ขณะที่ข้อมูลการสำรวจพบว่า ประชาชนที่ไม่เคยมีการออกกำลังกายเลยในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ร้อยละ 35.1 ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันมีเพียงร้อยละ 17.6 ซึ่งผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีฐานะดี ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ว่า

“...การกินเหล้า ก็กินกันทุกวงการ ไม่ว่าจะทำงานการไฟฟ้าหรือรับจ้าง คนรวยคนจน เพราะว่าเป็นการผ่อนคลาย คลายความเครียด...”

“...กับข้าวกับปลาส่วนใหญ่ซื้อของที่ตลาดมาทำเอง บางวันถ้ารีบก็ซื้อกับข้าวสุกมาเลย ไม่เสียเวลา ส่วนใหญ่อย่างตอนเช้า เด็กไปโรงเรียนก็ซื้อเอา ตอนเย็นจะทำเอง”

“ด้านสุขภาพร่างกายของประชาชนในปัจจุบัน...มีการออกกำลังกาย คนสนใจกีฬาพอสมควร ส่วนใหญ่เป็นคนมีเงิน คนยากจนไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเพราะยุ่งเกี่ยวกับเรื่องการทำมาหากิน...”

พฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพบว่า มีการสารเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยในอดีตที่การใช้สารเสพติดจะพบในกลุ่มวัยแรงงาน โดยนิยมเสพยาบ้าโดยมีความเชื่อที่ว่าให้มีความขยันทำงาน ไม่เหนื่อยอ่อน ทำงานได้มากขึ้น แต่ในปัจจุบันกลุ่มเยาวชน เด็กนักเรียนเป็นกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดมาก โดยพบทั้งในกลุ่มลูกคนมีฐานะดี และคนยากจน เมื่อสอบถามถึงสาเหตุของการติดสารเสพติด ส่วนใหญ่มาจากการอยากทดลอง ตามเพื่อน และเป็นผลจากครอบครัวที่มีปัญหา ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“คนติดยาเสพติดหมู่ 7 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น...ในวัยทำงานไม่ค่อยมีเพราะวัยทำงานส่วนใหญ่จะทำงานการไฟฟ้าฯ จะไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานของการไฟฟ้า และข้าราชการ ลูกหลานคนจนก็มีบ้าง”

"ส่วนใหญ่เด็กใช้ยาเนื่องจากตามเพื่อน เป็นค่านิยม เพื่อนมาชวน อยากลอง ชัดเพื่อน ไม่ได้ เมื่อใช้ยาเด็กไม่รู้ว่ามีมันต้องคิด คือเด็กคิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ พอเด็กเข้าไปอยู่ในวงวน นั้นแล้วจะออกมาได้ยาก คือส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเพื่อน ปัญหาครอบครัว ถ้าจะสาวลงไปลึกๆ ก็มี เช่น พ่อแม่จู้จี้ขี้บ่น ไม่อยากอยู่บ้าน แต่ถ้าเป็นปัญหาบ้านแตกจริงๆ ก็มีอยู่ประมาณ สิบเปอร์เซ็นต์ ที่จะพูดถึง เช่น พ่อแม่แยกทาง หย่าร้าง"

พฤติกรรมการเดินทางสัญจรในหมู่บ้านของคนบ้านใหม่มาแจม พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงวิธีการไปมาหาสู่กันจากการเดินหรือใช้รถจักรยานในอดีต มาเป็นการใช้รถจักรยานยนต์ รถยนต์ เนื่องจากสภาพการตั้งบ้านเรือนที่ห่างไกลกัน ความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน และเพื่อความ สะดวกสบาย ทำให้จำนวนการใช้รถของคนในหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น การใช้รถใช้ถนนที่ไม่มีวินัย ไม่เคารพกฎจราจร ความเร่งรีบในการไปทำงานของผู้ที่ทำงานการไฟฟ้าในช่วงเวลาก่อนเช้างานและ หลังเลิกงานเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

"ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ น่าจะเกิดจากการไม่รักษาระเบียบวินัย การไม่รักษา กฎระเบียบจราจร การเร่งรีบจากการทำงาน จากคนที่ทำงานการไฟฟ้าแม่เมาะ เวลาขับไปทำงานถนน สายแม่เมาะเข้าโรงไฟฟ้า ขับเร็วมาก โดยเฉพาะเวลาเช้างาน"

"...แต่จะเป็น โรคทางอุบัติเหตุทางการจราจรเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากทุกบ้านมีรถ แต่คนใช้รถไม่รู้จักกฎระเบียบ ขาดความรับผิดชอบร่วมกัน ไม่มีน้ำใจ "

4.2.5 การเปลี่ยนแปลงด้านการบริการสุขภาพ

ก่อนมีการอพยพ ส่วนใหญ่ประชาชนจะไปรับบริการสุขภาพที่สถานีอนามัย บ้านเมาะหลวง หรือรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านในหมู่บ้าน โดยการใช้สมุนไพร หมอเป่าน้ำมัน เป็นต้น เมื่อมีการอพยพ ภาครัฐ ได้มีการสร้างสถานีอนามัยบ้านมาแจม เพื่อให้บริการประชาชน ทำให้ ประชาชนมีความสะดวกสบายในการไปใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ภายหลังได้มีการยกเลิกการให้บริการ ของสถานีอนามัย เนื่องจากการที่โรงพยาบาลแม่เมาะได้เข้ามาตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ทำให้มีสถานบริการ สาธารณสุขอยู่ใกล้หมู่บ้าน ง่ายต่อการไปใช้บริการ มีความครอบคลุมบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากขึ้น เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมผู้สูงอายุ และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในการไปรับ บริการมีมากขึ้น แม้ว่าจะมีความสะดวกสบาย แต่ปัญหาความมั่นใจในการไปรับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจาก โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กลับพบว่า ประชาชนยังขาดความมั่นใจในการไปรับบริการ

โดยเกรงว่าจะไม่ได้ความเป็นธรรม ได้ยาที่ไม่มีคุณภาพ เพราะสถานบริการที่รับรักษาแล้วจะขาดทุน
ตั้งข้อมูลการให้สัมภาษณ์ว่า

"ด้านสุขภาพอนามัย ทางกรเข้ามาร่วม แนะนำทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านมากขึ้น
มาสอนทำอะไรมากมาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน มีวิทยากรมาทำพวกจักสาน คนเฒ่าคนแก่
ไม่เหงา มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทางสาธารณสุขก็เข้ามาควบคุมโรคอยู่"

"บริการด้านสาธารณสุข คนจน ไม่มีทางเลือก อยู่ในภาวะจำยอม 30 บาท จะ ได้ยา
ที่มีคุณภาพดี ราคาคง ได้ยาจำกัด รักษาแบบเลี้ยง ไข้ แพทย์ที่ดูแลไม่มีความชำนาญ แต่ไม่ยอมส่งต่อ
ผู้ป่วยไปรักษาในสถานที่ที่มีความสามารถดีกว่า เพราะกลัวเสียเงินให้แก่โรงพยาบาลอื่นมากกว่า เพราะ
เงินที่ใช้บริหารใน โรงพยาบาลมีจำกัด แต่คนรวยมีทางเลือกสามารถที่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล
เอกชนได้"

และจากการสำรวจข้อมูลด้านบริการสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่นาแวม พบว่า
มีความสะดวกสบายในการเดินทางไปรับบริการ ในระดับมาก ร้อยละ 79.5 โดยในด้านความสะดวก
รวดเร็วในการไปรับบริการส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 59.5 ส่วนในเรื่องความเท่าเทียม
และความเป็นธรรมในการไปรับบริการ ตอบว่าไม่ได้รับความเท่าเทียมมีเพียง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ
5.9 โดยให้เหตุผลของการไม่ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องของการลัดคิวการให้บริการมากที่สุด

4.2.6 การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็น
การศึกษาออกเป็น 3 ประเด็นคือ ด้านที่อยู่อาศัยและที่ทำกิน ด้านสภาพแวดล้อมชุมชน และการเปลี่ยน
แปลงด้านอื่น ๆ เช่น สาธารณูปโภค ผลการศึกษาพบว่า

1) ที่อยู่อาศัยและที่ทำกิน

การอพยพมาอยู่ที่บ้านใหม่นาแวม ชาวบ้านท่าปะตุ่น - นาแวมทุกคนจะได้รับ
การจัดสรรพื้นที่อยู่อาศัยจำนวน 50 ตารางวา - 1 ไร่ นอกจากนี้ผู้ที่มีเอกสารที่ดินทำกินจากหมู่บ้านเดิม
จะได้รับที่ดินทำกินทดแทนจำนวน 6 ไร่ แต่พื้นที่ทำกินที่ได้รับการจัดสรรจากการไฟฟ้าดังกล่าว
กลับมีอยู่ไกลจากหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเกิดความยากลำบากในการเดินทางและไม่สามารถดูแลพืชผล
ได้อย่างใกล้ชิด บางรายจึงขายพื้นที่ดังกล่าวไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"พื้นที่ทำกิน หลังย้ายมา มีที่ทำกิน 3 ไร่ ได้รับที่ทำกินประมาณร้อยละกว่าราย บางคนก็ขายเนื่องจากอยู่ไกลจากหมู่บ้าน 3 - 5 กิโลเมตร เวลาไปทำไร่ ต้องเอารถมอเตอร์ไซด์ไป เวลาปลูกพืชแล้วไม่ได้ผลเนื่องจากถูกขโมย"

"ที่ทำกินที่ได้รับจัดสรรครอบครัวละ 6 ไร่ บางคนก็ขายไป ประมาณ 80 - 100 หลังคาเรือน และมี นส. 3 ส่วนใหญ่ก็จะขายไป โดยขายไร่ละประมาณ 100,000 บาท "

ในขณะที่กลุ่มที่เคยมีที่ดินทำกินเป็นของตนเองเมื่ออาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดิม เมื่ออพยพมาอยู่บ้านใหม่ นาแวม กลุ่มคนดังกล่าวกลับไม่ได้รับการจัดสรรที่ดินเนื่องจากไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับการจัดสรร ทำให้ไม่มีที่ดินเพื่อใช้ประกอบอาชีพเหมือนในอดีต เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิต ดังคำบอกเล่าของผู้ที่ไม่รับที่ดินทำกินว่า

"... ก่อนย้ายมาเคยมีที่ดิน ทำกิน อยู่ทำกินมานานแล้วตั้งแต่รุ่นปู่ รุ่นย่าแต่ไม่มีเอกสารสิทธิ อยู่ทำมาก่อนที่เหมืองจะเกิดด้วยซ้ำไป..."

"...คนแม่เมาะ ไปทำอะไร เคยมีที่ดินที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกินเป็นของตนเอง กลับไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง..."

2) สภาพแวดล้อมในชุมชน

ก่อนการอพยพมาอยู่บ้านใหม่ นาแวม ประชาชนที่อาศัยอยู่บ้านท่าปะดุน-นาแวม ต้องเจอกับฝุ่นควัน และมลพิษทางอากาศจากกิจการของ โรงไฟฟ้า และการขยายเหมือง ทำให้ประชาชนไม่สามารถอยู่อาศัยในหมู่บ้านดังกล่าวได้ จึงทำให้ต้องมีการอพยพ หลังจากได้อพยพมาอยู่ที่บ้านใหม่ นาแวม พบว่าฝุ่นควันที่เกิดจากกิจการของ โรงไฟฟ้า และการขยายเหมืองมีน้อยลง แต่ในขณะที่เดียวกัน กลับพบฝุ่นควันจากการจราจรมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น จากกลุ่มเข้ามาอาศัยอยู่ในบ้านใหม่ นาแวมจำนวนมาก รวมทั้งจากความสำเร็จทางด้านการคมนาคม เศรษฐกิจและสังคม ทำให้คนนิยมซื้อรถจักรยานยนต์ และรถยนต์เป็นยานพาหนะในการเดินทางมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของคนในหมู่บ้านที่ว่า

"...ขณะอยู่บ้านเก่ามีฝุ่นหนามาก ต้นไม้ ต้นกล้วยตายหมด ผลไม้ไม่ออกดอกออกผล เนื่องจากโรงไฟฟ้า โรงที่ 1 2 3 ไม่มีเครื่องกรองซัลเฟอร์ ถ้าไม่ย้ายมาก็ตายกันหมด จำเป็นต้องย้ายมา โรคระบบทางเดินหายใจมีมาก"

"อยู่ที่นี้ฝุ่นมาก เพราะรถผ่านไปมาเยอะ มันเป็นตลาด รถก็เยอะ ฝุ่นก็เยอะ เสียงก็ดัง"

ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยพบว่า ฝุ่นในหมู่บ้านเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ร้อยละ 55.1 ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และจากการสำรวจ พบว่าประชาชนรับรู้ว่ามีแหล่งที่มาของฝุ่นส่วนใหญ่มาจากฝุ่นถนน ซึ่งพบร้อยละ 69.9 ในขณะที่ร้อยละ 22.1 เป็นฝุ่นที่มาจากการทำเหมืองถ่านหินลิกไนต์

จากการที่มีจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และแหล่งชุมชนเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณขยะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประกอบกับจำนวนรถเก็บขยะมีไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาการจับเก็บขยะในหมู่บ้าน ซึ่งปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้นและไม่สามารถกำจัดได้หมดส่งผลให้เกิดมลภาวะทางอากาศ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค และส่งกลิ่นรบกวนให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่บ้านใหม่มาแฉม ดังคำบอกเล่าดังนี้

"เมื่อมีตลาดยังมีขยะมากขึ้น สมัยก่อนกำจัดโดยวิธีเผา ปัจจุบันเผาไม่ได้ เหมือนกรุงเทพฯ ทุกวันแล้ว"

นอกจากนี้ประชาชนบ้านใหม่มาแฉมยังต้องพบกับเสียงดังที่เกิดจากยานพาหนะที่เพิ่มขึ้น รวมถึงสถานบันเทิงภายในหมู่บ้าน ซึ่งจากการสำรวจในกลุ่มตัวอย่าง 205 คน พบว่าร้อยละ 88.2 เป็นเสียงที่มาจากรถยนต์ และรถจักรยานยนต์มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการบอกเล่าของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ดังนี้

"ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ มีปัญหาเรื่องเสียงดัง จากเครื่องจักรกลรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ สถานบันเทิง ห้องอาหาร ไม่มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ มีการสร้างสวนสุขภาพ แต่ก็ไม่มีต้นไม้ ร้อนมาก มีแต่ไม้หนาม ไม่มีประโยชน์"

3) ด้านสาธารณูปโภค

นอกจากการไฟฟ้าจะมีการจัดสรรที่อยู่อาศัย และที่ดินทำกินให้กับประชาชนที่อพยพมาอยู่บ้านใหม่มาแฉมแล้ว การไฟฟ้ายังมีการสร้างสาธารณูปโภคที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพของประชาชนในหมู่บ้าน โดยได้มีการปรับปรุงเส้นทางคมนาคม การให้บริการ

เลขหมู่.....๐/๗๗
613
๕๒๔๕ ก

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขนส่งมวลชน การมีโทรศัพท์สาธารณะ น้ำประปา และไฟฟ้าใช้อย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนมีความ
สะดวกสบายมากขึ้นกว่าหมู่บ้านเดิม

"การย้ายมามีผลดี คือ หมู่บ้านเป็นส่วนสะดวกสบาย ด้านสาธารณูปโภค
มีความเจริญมากขึ้น"

"แต่ก่อนเป็นวิถีชีวิตชนบท ปัจจุบันหลังโรงไฟฟ้าตั้ง ถนนหนทางดีกว่า
ก่อน สาธารณูปโภคดีกว่า ผังเมืองดีกว่า"

จากการนำเสนอที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของ
ประชาชน ทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคมและทางจิตวิญญาณ(ปัญญา) มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งภาวะทาง
สุขภาพของประชาชนบ้านใหม่นาแวมจะได้นำเสนอในลำดับต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.3 ภาวะสุขภาพของประชาชนที่อพยพจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะ

การศึกษาถึงภาวะสุขภาพของประชาชน ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นการนำเสนอภาวะสุขภาพตามความหมายของสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาพทางกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในเชิงคุณภาพและปริมาณ ซึ่งแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 4 มิติของภาวะสุขภาพ คือ

4.3.1 ภาวะสุขภาพทางกาย

ภาวะสุขภาพทางกายพบว่า การขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายของประชาชนทั้งทางบวกและทางลบ โดยเมื่อประชาชนได้อพยพเข้ามาใหม่พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจลดลง และการรับรู้ด้านสุขภาพกายของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอพยพมาทำให้มีการออกกำลังกายมากขึ้น แต่เป็นการออกกำลังกายเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะดี เมื่อเทียบกับช่วงที่มีการขยายเหมืองลิกไนต์และเดินเครื่องโรงไฟฟ้า โรงที่ 1 - 3 ซึ่งในอดีตหมู่บ้านจะถูกปกคลุมด้วยฝุ่น ควัน และมลพิษทางอากาศจากการเดินเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ทำให้คนในหมู่บ้านเกิดโรคมะเร็งจากฝุ่น หายใจไม่สะดวก อึดอัด แน่นหน้าอกและไม่สามารถนอนหลับได้อย่างเต็มที่ ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์กล่าวไว้ว่า

“การเจ็บป่วยลดลงจากบ้านเดิม เพราะแต่ก่อนการพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากฝุ่นและเสียงรบกวน”

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านลบ พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อสาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องกับการอพยพ คือ ผู้สูงอายุมีการตายมากผิดปกติในช่วงที่อพยพมาใหม่ สาเหตุเกิดจากความเหงา การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ และคิดถึงบ้านเดิม บางคนให้ความเห็นว่าน่าจะเกิดจากการได้รับมลภาวะเป็นพิษที่สะสมมานานจากบ้านเดิม อีกสาเหตุหนึ่งคือ การตายจากอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องมาจากการซื้อรถจักรยานยนต์ และรถยนต์มาใช้ในชีวิตประจำวันเกือบทุกหลังคาเรือน ในช่วงที่ได้รับเงินชดเชยค่ารื้อถอน ส่วนการตายจากโรคเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นจะพบมากในช่วงหลังของการอพยพ ดังได้กล่าวไว้ว่า

“เมื่อย้ายออกมาคนเฒ่าแก่ เริ่มล้มตายทุกวัน คนแก่ตายเกือบทุกอาทิตย์ สาเหตุจากเปลี่ยนที่อยู่ใหม่”

“...พ่อผมเสียชีวิตเมื่อปี 2526 ช่วงย้ายมาใหม่ หาสาเหตุไม่ได้ ถ้าเป็นปัจจุบันคงเกิดจากซัลเฟอร์อย่างที่เขาว่า พ่อตายกระทันหัน หมอบอกว่าขาดอากาศหายใจ หลังจากที่พ่อตายแล้วก็มีคนเฒ่าตายมาก หลังรื้อถอนแล้วคนเฒ่าตายเกือบหมดหมู่บ้าน พ่อตายอายุ 65 ปี คนอื่นๆ ที่ตายอายุประมาณ 40-60 ปี...”

“ช่วงอพยพมาใหม่ มีการตายบ่อย สถิติการตายสูงเนื่องจากอุบัติเหตุเกี่ยวกับรถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ เนื่องจากเมื่อย้ายมาอยู่ใหม่แทบทุกบ้านจะซื้อรถ...”

ด้านการรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการขยายเหมืองลิกไนต์ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ทัศนะว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษทางอากาศที่เกิดจากกิจการโรงไฟฟ้าน่าจะลดลง แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลในเรื่องมลภาวะว่าจะมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว และคิดว่าผู้ที่ทำงานในเหมืองหรือโรงไฟฟ้าน่าจะเป็นเวลานานๆ จะมีผลให้เกิดโรคปอด และโรคระบบทางเดินหายใจ และคิดว่าอาจเกิดการสะสมในร่างกายมาจนถึงปัจจุบัน และให้ข้อสังเกตว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งทางเดินหายใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มคนรุ่นใหม่ไม่พบโรคมะเร็งปอดหรือพบได้น้อย ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“โรคมะเร็งปอด พบในคนแก่ที่ย้ายมาจากบ้านเดิม อายุ 40-50 ปีขึ้นไป แต่ไม่รู้ว่าอะไรทำให้เกิดจากมลพิษหรือไม่ ส่วนคนรุ่นใหม่ไม่ค่อยพบ หรือพบน้อย ส่วนใหญ่มาจากพันธุกรรม”

“ด้านมลพิษทางอากาศยังมีอยู่ บ้านหมู่ 7 ในปัจจุบันได้รับน้อยลง แต่พวกที่ได้รับความทุกข์ คือ พวกที่ทำงานมานาน พวกที่ทำงานในเหมือง ส่วนใหญ่ตายด้วยมะเร็งปอด หรือโรคทางเดินหายใจ”

“คนเฒ่าคนแก่ โดยส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรคหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ ดูจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล”

จากการสำรวจข้อมูลการรับรู้ระดับสุขภาพทางกายของประชาชนบ้านใหม่นาแฆม โดยให้คะแนนระดับของสุขภาพในช่วง 0-10 โดยคะแนน 0 คือ ระดับคะแนนที่สุขภาพทางกายอ่อนแอที่สุด และคะแนน 10 คือ ระดับคะแนนสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรงที่สุด จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 205 คน ประชาชนตอบว่าตนเองสุขภาพดีระดับ 10 มากที่สุด ร้อยละ 20.5 รองลงมา

คือระดับ 7 ร้อยละ 18.5 และระดับ 8 ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ และไม่พบผู้ตอบระดับสุขภาพกายของตนเองอยู่ในระดับ 0–2 ส่วนค่ามัธยฐานของระดับสุขภาพอยู่ในระดับ 7 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการรับรู้ระดับภาวะสุขภาพทางกายของประชาชนบ้านใหม่นาแรม

ระดับภาวะสุขภาพทางกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 205		
3	4	2.0
4	12	5.9
5	25	12.2
6	30	14.6
7	38	18.5
8	33	16.1
9	21	10.2
10	42	20.5
รวม	205	100.0

ค่ามัธยฐานระดับสุขภาพของประชาชน = 7

จากการสำรวจกลุ่มอาการหรือโรคที่พบของประชาชนบ้านใหม่นาแรม พบว่าโรคที่พบบมากที่สุดคือ โรคจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 57.6 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 33.2 และปวดศีรษะเรื้อรัง ร้อยละ 22.9 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงอาการ หรือโรคทางกายของประชาชนบ้านใหม่นาแวมในปัจจุบัน

อาการ / โรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
n = 205		
1. โรคจากการทำงาน	118	57.6
2. โรคนอนไม่หลับ	68	33.2
3. ปวดศีรษะเรื้อรัง	47	22.9
4. อุบัติเหตุจราจร	45	22.0
5. โรคภูมิแพ้	43	21.0
6. แน่นหน้าอก	29	14.1
7. หัวใจเรื้อรัง	27	13.2
8. หอบหืด	13	6.3

เมื่อเปรียบเทียบการเกิดโรค ในอดีตและปัจจุบันของประชาชนที่ย้ายมาจากบ้านท่าปะดู่ - นาแวม กลุ่มอาการหรือโรคที่พบจากการสำรวจในปัจจุบันส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกโรค ดังแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงอาการหรือโรคทางกายของประชาชนที่อพยพมาจากท่าปะดู่-นาแวม

อาการ / โรค	ก่อนย้าย		ปัจจุบัน	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
n = 125		n = 125		
1. โรคจากการทำงาน	43	34.4	86	68.8
2. โรคนอนไม่หลับ	22	17.6	49	39.2
3. ปวดศีรษะเรื้อรัง	17	13.6	32	25.6
4. โรคภูมิแพ้	4	3.2	29	23.2
5. อุบัติเหตุจราจร	14	11.2	27	21.6
6. หัวใจเรื้อรัง	7	5.6	19	15.2
7. แน่นหน้าอก	16	12.8	17	13.6
8. หอบหืด	4	3.2	7	5.6

การรับรู้เรื่องกลุ่มอาการหรือ โรคที่เกี่ยวข้องกับการขยายเหมืองลิกไนต์ พบว่าโรคหวัดเรื้อรังเป็นโรคที่ประชาชนตอบว่าเกี่ยวข้องกับการขยายเหมืองที่สุด ร้อยละ 23.4 และโรคภูมิแพ้บรรเทา ร้อยละ 22.9 และโรคหอบหืด ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับอาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง

อาการ / โรค	ตอบว่าเกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 205	
1. โรคหวัดเรื้อรัง	48	23.4
2. โรคภูมิแพ้	47	22.9
3. หอบหืด	34	16.6
4. แน่นหน้าอก	32	15.6
5. นอนไม่หลับ	20	9.8
6. อับดีเหตุ	19	9.3
7. ปวดศีรษะเรื้อรัง	18	8.8
8. โรคจากการทำงาน	16	7.8

4.3.2 ภาวะสุขภาพทางจิตใจ

ภาวะสุขภาพทางจิตใจของประชาชนช่วงที่ได้อพยพมาใหม่พบว่ามีความวิตกกังวลในเรื่องมลภาวะเป็นพิษของคนในหมู่บ้านลดลง เนื่องจากเห็นข้อแตกต่างที่ชัดเจนในเรื่องมลภาวะ ฝุ่น และควัน ต่อมาเริ่มมีความสะดวกสบายด้านสาธารณูปโภคมากขึ้น เช่น การคมนาคม ประปา ไฟฟ้า และสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น การเดินทางไปตัวเมืองสะดวกสบายทำให้คนในหมู่บ้านมีความสะดวกสบายมากกว่าอยู่บ้านเดิม และบางคนให้ความเห็นว่า รายได้ที่เพิ่มมากขึ้นของคนในหมู่บ้านที่ทำงานการไฟฟ้า ทำให้คนมีความเครียด ความวิตกกังวลน้อยลง ดังข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ด้านจิตใจ ไม่ต้องมีความกังวล เรื่องมลพิษ...ส่วนปัญหาด้านความเครียดเมื่อก่อนอาจจะมี เนื่องจากเมื่อมาอยู่ใหม่ ไม่มีรายได้ ปัจจุบันคนมีรายได้มากขึ้น มีงานทำ”

“การย้ายมาอยู่ที่ใหม่ก็มีข้อดี คือ การคมนาคมสะดวก ใกล้ความเจริญ ไฟฟ้า ประปาที่ดี...”

แม้ว่าความวิตกกังวลในเรื่องมลภาวะเป็นพิษของคนในหมู่บ้านลดลง แต่ประชาชนก็เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากสภาพความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป จากการวางแผนชีวิตของตนเอง เพราะในช่วงแรกที่ย้ายมาใหม่ การไฟฟ้าแม่เมาะไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านสาธารณูปโภค ประชาชนจึงมีความลำบาก เช่น การไม่มีน้ำใช้ ไม่มีไฟฟ้าใช้ ถนนเป็นดินโคลน ในช่วงหน้าฝน พื้นที่จัดสรรให้มีน้ำท่วมขัง และพื้นที่ที่รัฐจัดสรรให้มีความแห้งแล้งกันดาร ไม่เหมาะสมแก่การเพาะปลูก ดังข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ปัญหาจากการอพยพมาใหม่ๆ คือ การไม่มีน้ำใช้ต้องลากไปลากน้ำไกล ๆ ไม่มีน้ำประปา ไม่มีไฟฟ้าใช้ มีคนลักเล็กขโมยน้อย ด้านถนนหนทาง สร้างไม่ดี เมื่อก่อนการถมที่ไม่ดี ไม่มีการวางแผนการสร้าง มีน้ำท่วมบ้าน ต้องหาดินมาถม เพราะไม่มีท่อระบายน้ำ”

“ชาวบ้านขวัญเสีย คือ ไม่ใช่ตั้งใจกับการย้าย แต่ว่าต้องกลับมาอยู่ในสภาพที่แห้งแล้ง สภาพป่าที่อยู่ในปัจจุบันนี้แต่ก่อนเป็นป่าดินลูกรังทั้งนั้น เขาเรียกว่าป่าแดง ป่าแพะ มีหินภูเขาไฟจำป่าแดง ขุนดินลงไปแทบไม่พบอะไรนอกจากหิน ต้นไม้ที่ปลูกไว้ก็ตายเพราะว่าหน้าฝน น้ำซบในดินไม่ดี หลังจากนั้นก็ทนอยู่กันมา”

การคิดถึงบ้านเก่า (ท่าปะดุน - นาแหม) จากที่เคยอยู่อาศัย ต้องอพยพมาอยู่ที่ใหม่ เสมือนการเริ่มต้นชีวิตใหม่ ทั้งการปลูกสร้างบ้านและการแผ้วถางที่ทำกิน ทำให้มีประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกคิดถึงบ้าน เกิดความเหงา ซึมเศร้า อีกทั้งผู้สูงอายุมีเสียชีวิตเกือบทุกสัปดาห์ ทำให้ประชาชนขวัญเสีย บางคนที่อยู่ที่เคยมีความเป็นอยู่ที่สุขสบายก็ไม่อยากย้ายมาอยู่ที่ใหม่ บางคนคือคิดไม่ยอมย้ายมาจนลูกหลานต้องขอให้ไปอยู่ที่ใหม่ ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“หลังจากนั้นเป็นต้นมา คนเฒ่าคนแก่รุ่นที่ย้ายมาในปี 2525 เป็นโรคคิดถึงบ้านเก่า ซึมเศร้า ล้มหายตายจากไปมากพอสมควร ช่วงนั้นสุขภาพจิตเสีย ชาวบ้านขวัญเสีย”

“การย้ายมา ทำให้คิดถึงบ้านเดิม บ้านที่มีที่ทำกิน สะดวกสบายจากการอยู่ที่เดิม ไม่ต้องขวนขวาย...”

“บางคนก็คิดถึงบ้านเก่า ไม่ยอมย้ายมาก็มี ลูกหลานต้องไปเชิญมา เพราะเป็นบ้านที่ปลูกสร้างมากับมือ มีความรักในถิ่นฐานเดิม”

ความเครียด ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต เช่น จากรายได้ที่ไม่พอเพียงจากการไม่มีงานทำ และการดำรงชีวิตที่ต้องใช้เงินเป็นปัจจัยสำคัญ ทำให้มีภาระหนี้สินเพิ่มมากขึ้น ไม่มีทางออกในการตัดสินใจ ส่งผลกระทบทางจิตใจ ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายมากขึ้น ดังผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“สำหรับการฆ่าตัวตายสมัยก่อนไม่ค่อยมี แต่ในสองปีที่ผ่านมาเริ่มมีการฆ่าตัวตายมากขึ้น โดยแขวนคอตาย มีตั้งแต่วัยรุ่นซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสพยาเสพติด หาทางออกไม่ได้ สำหรับคนที่มีอายุมีสาเหตุจากภาวะหนี้สิน”

“ปัญหาความเครียด การฆ่าตัวตาย สมัยนี้มีปัญหามากกว่าสมัยก่อนเพราะว่ามีความเครียดมากขึ้น ซึ่งน่าจะมาจากรายได้ เศรษฐกิจ ปัญหาภายในบ้าน มีการสร้างปัญหาขึ้นมาเอง คิดว่าน่าจะมาจากเศรษฐกิจมากที่สุด”

“ปัญหาด้านสุขภาพปัจจุบันสำคัญที่สุด คือ สุขภาพจิต จิตใจ เพราะว่าเริ่มแรกใช้เงินไม่ได้คิดวางแผน เมื่อเงินหมดทำให้คนนึกหวงไปหาอดีต เปรียบเทียบไม่มีข้าวกินขณะนี้จะทำอย่างไร จะเอาเงินที่ไหนมาซื้อ สุขภาพจิตก็เสียแล้ว”

“สถิติการฆ่าตัวตายหมู่ 7 มีมาก...สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาครอบครัว ทะเลาะกับพ่อแม่ สามีกับภรรยา ปัญหาหนี้สิน ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ไม่มี...”

ด้านความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยที่ทำกิน และการมีหลักประกันในชีวิตยามเดือดร้อน พบว่า ประชาชนมีความวิตกกังวลในเรื่องเอกสารสิทธิที่ดิน เนื่องจากต้องการเอกสารสิทธิเพื่อเป็นหลักประกันยามเดือดร้อน เช่น การใช้เอกสารสิทธิเป็นหลักทรัพย์ค้ำประกัน การมีเอกสารสิทธิเพื่อมอบเป็นหลักประกันในชีวิต เป็นมรดกให้แก่ลูกหลาน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลดังนี้

“เอกสารสิทธิที่ดินยังไม่ได้ นี่ก็เป็นความเครียดอีกอย่างหนึ่งของคนในหมู่บ้าน แต่ก็ไม่มีใครเครียดมากจนกินไม่ได้ เพราะว่าไม่ได้เหมือนกันทุกคน”

“ในเรื่องที่ดินที่ทำกินมีปัญหา คือ ยังไม่ได้เอกสารสิทธิ แต่ก็ไม่มีใครเครียดเท่าไร อยู่ไปเรื่อยๆ เพราะทุกคนยังไม่ได้เอกสารสิทธิ”

“ด้านคนที่ยากจนหรือไม่ได้รับที่ดินจัดสรร หรือขายที่แก่การไฟฟ้า แล้วไม่ได้รับจัดสรรที่ดินทำกิน ก็ไม่มีมรดกให้ลูกหลาน ที่ดินถูกแปรสภาพเป็นเงิน ไม่มีที่ดินเหลือให้ลูกหลาน”

“คนหมู่บ้านเรา ถูกคดี หรือมีคดีก็จะถูกขัง เพราะไม่มีเอกสารสิทธิที่ดิน
หลักทรัพย์ไปค้าประกัน ต้องติดคุก ต้องคำตัดสิน ทำให้สุขภาพจิตเสีย”

ด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง การเจริญเติบโตของหมู่บ้าน ทำให้คนในหมู่บ้าน
มีความรำคาญทั้งจากปัญหาเรื่องเสียงจากร้านอาหาร และเครื่องจักรกล ยานพาหนะ เช่น รถบรรทุก
ขนาดใหญ่ที่วิ่งผ่านถนนเข้าการไฟฟ้าในช่วงกลางคืน อีกทั้งขาดที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจในหมู่บ้าน
ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เสียสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเสียงดัง
จากเครื่องจักรกล รถยนต์ มอเตอร์ไซด์ สถานบันเทิง ห้องอาหาร”

“ไม่มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ มีการสร้างสวนสุขภาพแต่ไม่มีต้นไม้ร่มไม้
ร้อนมาก มีแต่ไม้หนาม ไม่มีประโยชน์”

จากการนำเสนอข้อมูลที่ผ่านมา พบว่าภาวะสุขภาพจิตใจของประชาชน
บ้านใหม่นาแวม ส่วนใหญ่จะแสดงให้เห็นถึงความไม่สะดวกสบาย ความอึดอัด ความเครียด และ
ความวิตกกังวล ในการดำรงชีวิต ของประชาชนจากการมาอยู่ในหมู่บ้านใหม่นาแวม

จากการสำรวจข้อมูลการรับรู้ระดับความทุกข์และความสุขของประชาชน
บ้านใหม่นาแวม โดยให้คะแนนระดับของการมีความทุกข์มากที่สุดและการมีความสุขมากที่สุดในช่วง
0 – 10 คะแนน โดยคะแนน 0 คือ ระดับการมีความทุกข์มากที่สุด และคะแนน 10 คือ ระดับการมี
ความสุขมากที่สุด โดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 205 คน สัมภาษณ์การรับรู้ทั้งในอดีต และในสภาพ
ปัจจุบันที่อาศัยอยู่บ้านใหม่นาแวม ผลการสำรวจพบว่า ระดับความทุกข์และความสุขของประชาชน
ในขณะที่อาศัยอยู่ท่าปะตุน – นาแวม ส่วนใหญ่ตอบอยู่ในระดับ 8 มากที่สุด ร้อยละ 25.2 รองลงมา
คือ ระดับ 5 ร้อยละ 15.0 และระดับ 7 ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ มีค่ามัธยฐาน อยู่ในระดับ 8

ส่วนระดับความทุกข์และความสุขของประชาชนบ้านใหม่นาแวมปัจจุบัน
ส่วนใหญ่ตอบอยู่ในระดับ 5 มากที่สุด ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ ระดับ 8 ร้อยละ 16.6 และระดับ 7
ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ และค่ามัธยฐานอยู่ในระดับ 7 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการรับรู้ระดับความทุกข์และความสุข ของประชาชนในปัจจุบันเทียบกับอดีต ขณะที่อยู่บ้านท่าปะตุ้ม - นาแหม

ระดับความทุกข์และ ความสุข	ปัจจุบัน		อดีต	
	จำนวน(คน) n = 205	ร้อยละ	จำนวน(คน) n = 127	ร้อยละ
0	0	0.0	1	0.8
2	0	0.0	2	1.6
3	3	1.5	3	2.4
4	3	1.5	6	4.7
5	62	30.2 *	19	15.0
6	24	11.7	13	10.2
7	31	15.1	18	14.2
8	34	16.6	32	25.2 *
9	27	13.2	17	13.4
10	21	10.2	16	12.6
รวม	205	100.0	127	100.0

เมื่อจำแนกตามสาเหตุของความทุกข์ที่เกิดขึ้นของประชาชนบ้านใหม่นาแหม พบว่าสิ่งที่ทำให้ประชาชนบ้านใหม่นาแหมเกิดความทุกข์มากที่สุด คือ ภาวะทางเศรษฐกิจในครอบครัว โดยพบร้อยละ 30.2 ของประชาชนที่สำรวจทั้งหมด รองลงมาคือ ความอบอุ่นของครอบครัว และการดูแลบุตรหลาน พบร้อยละ 9.8 และร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงเรื่องที่ทำให้ประชาชนบ้านใหม่นาแรมมีความทุกข์

เรื่อง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 205		
1. ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว	62	30.2
2. ความอบอุ่นในครอบครัว	20	9.8
3. การเลี้ยงดูบุตรหลาน	17	8.3
4. สุขภาพของคนในครอบครัว	11	5.4
5. หน้าที่การงาน	11	5.4
6. การเรียน	5	2.4
7. บ้านและที่ดิน	3	1.5
8. สภาพสังคม	2	1.5
9. สิ่งแวดล้อม	1	1.0
10. การเสียภาษี	1	1.0

จากการสำรวจความวิตกกังวลของประชาชนบ้านใหม่นาแรม พบว่า ความวิตกกังวลที่พบมากที่สุดในปัจจุบันคือ เรื่องเอกสารสิทธิที่ดิน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ของประชาชนที่สำรวจทั้งหมด รองลงมาคือ เรื่องการมีหนี้สิน ร้อยละ 50.7 และเรื่องสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 47.3 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงเรื่องที่ทำให้ประชาชนบ้านใหม่นาแรมที่มีความวิตกกังวลในปัจจุบัน

เรื่อง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 205		
1. เรื่องเอกสารสิทธิที่ดิน	117	57.1
2. หนี้สิน	104	50.7
3. สิ่งแวดล้อม	97	47.3
4. ก้าวตงาน	86	42.0
5. ยาเสพติด	75	36.6
6. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	73	35.6
7. อันตรายจากการทำงาน	62	30.2
8. ความอบอุ่นในครอบครัว	41	20.0

เมื่อเปรียบเทียบเรื่องที่วิตกกังวลในอดีต และปัจจุบันของประชาชนที่ย้ายมาจากบ้านท่าปะดู่ – นาแหมพบว่า มีการเปลี่ยนแปลง เรื่องที่วิตกกังวล โดยในอดีตมีความวิตกกังวลเรื่องสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องหนี้สิน ส่วนในปัจจุบันคนที่ย้ายมาจากบ้านท่าปะดู่ – นาแหมมีความวิตกกังวลเรื่องเอกสารสิทธิที่ดินมากที่สุด รองลงมาคือ หนี้สิน ก้าวตงงาน และความวิตกกังวลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกเรื่อง ดังแสดงตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงเรื่องที่ประชาชนที่มีความวิตกกังวลในอดีตเปรียบเทียบปัจจุบัน

เรื่องที่วิตกกังวล	ก่อนย้าย		ปัจจุบัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(ราย)		(ราย)	
	n = 125		n = 125	
1. เรื่องเอกสารสิทธิที่ดิน	18	14.4	87	69.6
2. หนี้สิน	39	31.2	69	55.2
3. ก้าวตงงาน	23	18.4	68	54.4
4. สิ่งแวดล้อม	59	47.2	67	53.6
5. ยาเสพติด	25	20.0	55	44.0
6. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	18	14.4	55	44.0
7. อันตรายจากการทำงาน	23	18.4	46	36.5
8. ความอบอุ่นในครอบครัว	17	13.6	30	24.0

ด้านการรับรู้เรื่องความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการอพยพของประชาชนพบว่า ความวิตกกังวลในเรื่องเอกสารสิทธิที่ดิน มีผลเกี่ยวข้องจากการอพยพมากที่สุด ร้อยละ 55.1 ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และความวิตกกังวลเรื่องสิ่งแวดล้อมพบรองลงมา ร้อยละ 49.3 และความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ร้อยละ 21.5 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการรับรู้ของประชาชนในความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง

เรื่องที่วิตกกังวล	เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 205		
1. เรื่องเอกสารสิทธิที่ดิน	113	55.1
2. สิ่งแวดล้อม	101	49.3
3. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	44	21.5
4. หนี้สิน	40	19.5
5. กลัวตกงาน	33	16.1
6. อันตรายจากการทำงาน	25	12.2
7. ความอบอุ่นในครอบครัว	14	6.8
8. ยาเสพติด	14	6.8

4.2.3 ภาวะสุขภาพทางสังคม

ภาวะสุขภาพทางสังคม ได้แยกประเด็นการศึกษา เป็นความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน ดังรายละเอียด คือ

ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เริ่มลดน้อยลงจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากหน้าที่การงานที่ต้องมีสภาพหาเช้ากินค่ำ การเร่งรีบไปทำงาน สภาพของสังคมที่เริ่มเข้าสู่สังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างของครอบครัว เช่น จากครอบครัวขยายที่มีคนหลายรุ่นคนอยู่ร่วมกัน กลับกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กันเพียงพ่อ แม่ และลูก ตั้งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวไว้ว่า

“ความอบอุ่นในครอบครัว คนสมัยก่อนเคยผูกพันกับลูกหลาน บ้านเดิมอบอุ่น ...ปัจจุบันลูกหลานไม่สนใจคนแก่ เพราะต้องทำมาหากินบางคนเรียนหนังสือ ถ้าพ้นวัยเรียนก็ต้องออกทำงานต่างจังหวัด”

การไปมาหาสู่กันของคนในชุมชนเริ่มลดน้อยลง โดยส่วนใหญ่มีการไปมาหาสู่กันในหมู่ญาติใกล้ชิดกันเท่านั้น บางครอบครัวมีการไปมาหาสู่กันเมื่อมีประเพณีสำคัญเท่านั้น เนื่องจากสภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลกัน สภาพบ้านที่มีรั้วกันทำให้ไม่สะดวกในการไปมาหาสู่ การประกอบอาชีพที่ต้องรีบเร่ง ต่างคนต่างไม่มีเวลาที่จะพบปะพูดคุยเหมือนเดิม กิจกรรมที่เคยทำร่วมกันเหมือนใน

อดีตลดน้อยลง เช่น การลงแขกทำไร่ทำนา การลงแรงเพื่อสร้างบ้าน ไปหาของป่า ดั่งข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“แม้กระทั่งประเพณีการทำบุญ กินทาน (दान) ก็เปลี่ยนไป ไปวัดทำบุญใครทำบุญมัน ไม่มีการทำบุญ”

“การไปมาหาสู่กันจะจำกัดอยู่ในวงศาคนญาติ ความเอื้ออาทรต่อเพื่อนบ้านลดลง การแบ่งปันอาหารต่อเพื่อนบ้านข้างเคียงลดลง”

“ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล การตั้งใจ ไปมาหาสู่กันไม่ค่อยมีเหมือนสมัยก่อน...”

“ด้านสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน สมัยก่อนเราอยู่บ้านเดิม บ้านติดกัน ไปมาหาสู่กันง่าย สมัยนี้การเชื่อมการไปมาหาสู่กันไม่ค่อยได้ไป แต่เวลามีงานก็มีการกระจายข่าวทั่วถึง”

“การไปมาหาสู่กันของคนในหมู่บ้านมีแต่ไปมาหาสู่กันระหว่างญาติเท่านั้น ต่างคนต่างอยู่ การมีงานบุญ ด้านวัฒนธรรม เช่น การดำหัวปีใหม่ ความใกล้ชิดเริ่มห่างๆ กัน จากระยะทางที่ห่างกัน เมื่อก่อนบ้านญาติพี่น้องอยู่ติดกัน ปัจจุบันอยู่กันคนละที่”

“...คนรวยหรือคนที่ทำงานการไฟฟ้า เมื่อถึงวันเงินเดือนออก ก็ไปซื้อเนื้อวัวมาลาบ มาล่ากัน แต่ปัจจุบันไม่มี อาจเป็นเพราะการมีบ้านรั้วกัน ไม่สะดวกในการไปมาหาสู่ ทำให้ไม่เหมือนเมื่อก่อน”

การช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชน กิจกรรมที่ทำร่วมกัน และการช่วยเหลือและการเอื้ออาทรกันของคนในชุมชน โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่ายังมีการช่วยเหลือกันดี ในบางกิจกรรม เช่น งานศพ งานมงคล งานพัฒนาในหมู่บ้าน ทั้งงานประเพณีพื้นบ้านก็ยังร่วมงานกันคืออยู่ หากแต่มีการปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ การรดน้ำดำหัวจากเมื่อก่อนมีการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุกันในหมู่บ้าน ปัจจุบันมีการรดน้ำดำหัวเฉพาะญาติพี่น้องที่ใกล้ชิดเท่านั้น ประเพณีदानกล้วยสากก็ปรับเปลี่ยนเป็นจัดงานทุก 2 - 3 ปี ไม่ได้มีการจัดทุกปี การร่วมกิจกรรมก็เปลี่ยนไปไม่เหมือนก่อน ดั่งข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ว่า

“การช่วยเหลือเกื้อกูล เวลามีคนตายก็ยังมีช่วยเหลือเกื้อกูลกันคืออยู่ การทำบุญงานบุญ งานกินทานก็ยังมีเหมือนเดิม”

“การร่วมพัฒนาชุมชนของคนในหมู่บ้าน การร่วมพัฒนาชุมชนดีขึ้น มีการพัฒนาในวันสำคัญๆ ชาวบ้านให้ความร่วมมือกันดี”

“...ด้านงานการก็ทำร่วมกันอยู่ แต่ไม่มีการขึ้นบ้านลงบ้านเพื่อร่วมรดน้ำคำหัวคนเฒ่าคนแก่ร่วมกันเหมือนเมื่อก่อน”

“เดี๋ยวนี้การรดน้ำคำหัวจะทำในญาติผู้ใหญ่ของใครของมันไม่เหมือนเดิม ประเพณีเหล่านี้เริ่มหายไปเมื่อ 4 – 5 ปีก่อน ถึงแม้ว่าทางอำเภอจะพยายามฟื้นฟูขึ้นมา แต่ก็เป็นการรดน้ำคำหัวรวม โดยเอาคนเฒ่าคนแก่มารวมกันแล้วประกาศให้ชาวบ้านมาคำหัว...”

“ด้านประเพณี แต่ก่อนมีการแลกเปลี่ยนระหว่างหมู่บ้าน เช่นการรดน้ำคำหัวระหว่างหมู่บ้าน ชุมชนกับวัดใกล้ชิดกัน ทำบุญร่วมกันแต่ปัจจุบันชาวบ้านไม่ได้ไปกับพระหรือวัด เช่นปกติ เวลาไปทำบุญต่างหมู่บ้าน พระจะเดินทางไปพร้อมกับชาวบ้านแต่ปัจจุบันเหลือแต่พระเดินทางไปกับญาติของพระเท่านั้น”

ความสัมพันธ์ของคนในสังคมมีการเปลี่ยนจากการช่วยเหลือเกื้อกูล ไปเป็นความสัมพันธ์แบบนายจ้าง ลูกจ้าง ทำให้ความเอื้ออาทรแบบเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้องลดลง ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลลดลงไปจากเดิม เช่น การสร้างบ้านสมัยก่อนต้องมาช่วยกัน แต่ปัจจุบันมีแต่ใช้การจ้างงาน”

“ความเอื้ออาทรต่อกันแบบก่อนค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมที่เจริญแล้ว ต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างกินไม่เอื้ออาทรเหมือนก่อน จะทำอะไรต้องจ้างอย่างเดียว”

จากการสำรวจภาวะสุขภาพสังคมของประชาชนบ้านใหม่นาแหม พบว่าระดับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่มีความสัมพันธ์ในระดับมาก ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง และความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนโดยรวม โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ด้านความขัดแย้งในระดับครอบครัว ความขัดแย้งต่อญาติพี่น้องและในชุมชนพบว่าส่วนใหญ่มีการตอบว่ามีความขัดแย้งเล็กน้อยหรือไม่มีความขัดแย้งกัน และในระดับของการร่วมงานส่วนรวมของชุมชน พบว่าจะเข้าร่วมอยู่ในระดับมาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 43.9 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 12

All rights reserved

ตารางที่ 12 แสดงระดับของภาวะสุขภาพทางสังคมของประชาชนบ้านใหม่นาแรม

ตัวชี้วัดสุขภาพสังคม	ระดับความสัมพันธ์ (n = 205)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
1) ความสัมพันธ์ในภาพรวม	112 (54.6)	84 (41.0)	4 (2.0)	5 (2.4)
2) เวลาที่อยู่ด้วยกัน	107 (52.2)	83 (40.5)	10 (4.9)	0 (0)
3) การปรึกษาหารือกัน	98 (47.8)	84 (41.0)	14 (6.8)	4 (2.0)
4) ความขัดแย้งในครอบครัว	9 (4.4)	15 (7.3)	116 (56.6)	60 (29.3)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง				
1) ความสัมพันธ์ในภาพรวม	73 (35.6)	107 (52.2)	18 (8.8)	1 (0.5)
2) มีการพบปะ พูดคุย	55 (26.8)	107 (52.2)	23 (11.2)	2 (1.0)
3) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	53 (25.9)	105 (51.2)	20 (9.8)	2 (1.0)
4) มีความขัดแย้งกัน	4 (2.0)	19 (9.3)	82 (40.0)	89 (43.4)
3. ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนบ้าน				
1) ความสัมพันธ์ในภาพรวม	73 (35.6)	112 (54.6)	16 (7.8)	4 (2.0)
2) มีการพบปะ พูดคุย	55 (26.8)	116 (56.6)	28 (13.7)	6 (2.9)
3) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	53 (25.9)	124 (60.5)	22 (10.7)	6 (2.9)
4) มีความขัดแย้งกัน	4 (2.0)	19 (9.3)	56 (27.3)	126 (61.5)
4. ระดับของการได้ร่วมงานส่วนรวม				
งานบุญ งานพัฒนาในหมู่บ้าน	91 (44.4)	90 (43.9)	17 (8.3)	7 (3.4)

เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความสัมพันธ์ในอดีต พบว่า ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวส่วนใหญ่ยังคงมีความสัมพันธ์เหมือนเดิม โดยตอบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวยังคงเหมือนเดิมมากที่สุด ร้อยละ 72.1 และตอบว่าความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องมีเท่าเดิม ร้อยละ 61.0 ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน หรือสังคมส่วนรวมยังคงเท่าเดิม ร้อยละ 60.8 ส่วนการไปมาหาสู่ การพบปะพูดคุย ระหว่างญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 20.3 และร้อยละ 24.0 ตามลำดับ ด้านความขัดแย้งในครอบครัวระหว่างญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน มีผู้ตอบว่าความขัดแย้งระหว่างเพื่อนบ้านลดลงมากที่สุด รองลงมาคือความขัดแย้งระหว่างญาติพี่น้อง และในครอบครัวตนเอง คือ ร้อยละ 39.2 ร้อยละ 36.6 และร้อยละ 36.1 ตามลำดับ การร่วมงานส่วนรวมในชุมชนส่วนใหญ่ตอบว่ายังคงไปร่วมงานเท่าเดิม ร้อยละ 55.6 และมีผู้ตอบว่าไปร่วมงานชุมชนเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมเป็น ร้อยละ 27.8 ดังแสดงตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพทางสังคมในอดีต และปัจจุบันของประชาชนบ้านใหม่นาแรม

ตัวชี้วัดสุขภาพสังคม	การเปรียบเทียบกับอดีต (n = 122)		
	มีเพิ่มมากขึ้น	เท่าเดิม	มีน้อยลง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความสัมพันธ์ในครอบครัวตนเอง			
1) ความสัมพันธ์ในภาพรวม	26 (21.3)	88 (72.1)	8 (6.6)
2) เวลาที่อยู่ด้วยกัน	23 (18.9)	80 (65.6)	19 (15.6)
3) การปรึกษาหารือกัน	19 (15.6)	82 (67.2)	21 (17.2)
4) ความขัดแย้งในครอบครัว	5 (4.1)	72 (59.8)	44 (36.1)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง			
1) ความสัมพันธ์ในภาพรวม	22 (17.9)	75 (61.0)	26 (21.2)
2) มีการพบปะ พูดคุย	22 (17.9)	76 (61.8)	25 (20.3)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวชี้วัดสุขภาพสังคม	การเปรียบเทียบกับอดีต (n = 122)		
	มีเพิ่มมากขึ้น	เท่าเดิม	มีน้อยลง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	17 (13.2)	87 (70.7)	19 (15.4)
4) มีความขัดแย้งกัน	5 (4.1)	73 (59.3)	45 (36.6)
3. ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนบ้าน			
1) ความสัมพันธ์ในภาพรวม	19 (15.2)	76 (60.8)	30 (24.0)
2) มีการพบปะ พูดคุย	14 (11.2)	81 (64.8)	30 (24.0)
3) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	12 (9.6)	85 (68.0)	28 (22.4)
4) มีความขัดแย้งกัน	2 (1.6)	74 (59.2)	49 (39.2)
4. ระดับของการได้ร่วมงานส่วนรวม งานบุญ งานพัฒนาในหมู่บ้าน	35 (27.8)	70 (55.6)	21 (16.7)

ด้านการรับรู้ของประชาชน เรื่องระดับความสัมพันธ์ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในภาพรวมของคนในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือส่วนรวม พบว่า ความสัมพันธ์ต่อญาติพี่น้องมีความเกี่ยวข้องกับการขยายเหมืองมากที่สุด ร้อยละ 32.1 ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยที่สุด ร้อยละ 14.5 ดังแสดงตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงการรับรู้ของประชาชนเรื่องภาวะสุขภาพทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการขยาย
เหมืองลิกไนต์

ตัวชี้วัดสุขภาพสังคม	เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง (n = 200)		
	เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความสัมพันธ์ในภาพรวมของคน ในครอบครัว	29 (14.5)	162 (81.0)	9 (4.5)
2. ความสัมพันธ์ในภาพรวมระหว่าง ญาติพี่น้อง	62 (32.1) *	131 (67.9)	0 (0.0)
3. ความสัมพันธ์ในภาพรวมต่อ เพื่อนบ้านหรือสังคมส่วนรวม	59 (28.8)	139 (67.8)	7 (3.4)
4. การเข้าร่วมงานส่วนรวม งานพัฒนา ในหมู่บ้าน	42 (21.0)	158 (79.0)	0 (0.0)

4.2.4 ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชนได้แบ่งประเด็นการนำเสนอ เป็น
ความอยากทำบุญ ทำความดี การมีคุณค่าต่อตนเองและหมู่บ้าน ความภาคภูมิใจในบ้านเกิด ความรัก
ความหวงแหนต่อหมู่บ้าน

การอยากทำบุญ และมีพระพุทธศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การให้ข้อมูลของ
ผู้สัมภาษณ์มีการขัดแย้งกัน บางคนก็ให้ความเห็นว่า ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาลดลง จากการมี
ค่านิยมในการทำบุญที่ผิดไปจากเดิม และความศรัทธาในพุทธศาสนาขึ้นกับตัวเอง แต่บางคนก็ให้
ความเห็นว่าการไปทำบุญในปัจจุบันมีคนไปร่วมงานมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"พระสงฆ์ในปัจจุบันนิยมวัดตุ สร้างคุณค่าคุณงามความดี ค่านิยมที่ผิด เช่น คนที่ไปวัด
เพื่อทำบุญต้องมีเงิน เช่นบางครั้งทางวัดตั้งองค์ผ้าป่าไว้ให้บริจาคตามศรัทธา แต่ก็ยื่นมือขึ้น (สลุง) เขย่า
เดินรอบวัด ถามว่าไปวัดแล้วไม่มีเงินเราจะรู้สึกอย่างไร เราบริจาค 1 บาท คนอื่นบริจาค 20 บาท
เราจะรู้สึกอย่างไร"

"ความศรัทธาในพระสงฆ์ลดลง เพราะพระบางรูปที่เข้ามาบวชก็เพื่อต้องการเลิกลาเสพติด บางรูปมีกิริยามารยาทเหมือนคนธรรมดาเพียงแต่ใช้ผ้าเหลืองบังหน้าเท่านั้น พระบางรูปมีการแบ่งชั้นวรรณะ ถ้าคนจนไปวัดก็ไม่พูดด้วย หรือถ้าพูดก็แสดงอาการไม่สุภาพ แต่ถ้าเป็นคนรวยแทบจะเข้าไปกราบ ยกของทีถวายให้กลับคืนไปใช้"

"...ด้านจิตใจของคนชุมชน การไปทำบุญที่วัด ปัจจุบันขึ้นกับความศรัทธาของพระ ปัจจุบันก็มีคนไปทำบุญที่วัดมากขึ้น แม้ว่าวัดจะอยู่ไกลแต่ก็ไม่มีอุปสรรคอะไร"

ส่วนความภาคภูมิใจในถิ่นฐานบ้านเกิดของตนเอง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความภาคภูมิใจต่อบ้านที่ย้ายมาใหม่ และมีการเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่นๆ ที่ยังคงความเป็นหมู่บ้านชนบทเหมือนหมู่บ้านเดิม และให้ความคิดเห็นว่า คนรุ่นใหม่ไม่มีความผูกพันกับหมู่บ้านเดิม ทำให้ขาดความภาคภูมิใจ ความรู้สึกไม่ได้เป็นเจ้าของที่ดินที่ครอบครอง ซึ่งขัดแย้งกับกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่บอกว่า ตนเองมีความภาคภูมิใจที่มาอยู่หมู่บ้านนี้ เนื่องจากง่ายต่อการประกอบอาชีพ มีความสะดวกสบาย ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

"ถ้าเป็นไปได้ ผมอยากจะย้าย ถ้าผมมีเงิน...ไม่มีความภาคภูมิใจในหมู่บ้านนี้ ถ้าจะให้ผมภูมิใจ ผมภูมิใจแทนหมู่บ้านอื่น ที่เขามีน้ำไหลผ่าน อยู่ใกล้ห้วย หนอง คลอง บึงมากกว่า เพราะหากินง่ายกว่า..."

"อยู่ที่นี้ เหมาะสำหรับคนรุ่นใหม่ที่ทำงานบริษัท หรือค้าขาย เพราะหากินง่าย ชอบความสะดวกสบาย..."

ส่วนความภาคภูมิใจต่อตนเอง การรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ เมื่อเทียบกับสิ่งที่ตนเองได้รับ เช่น การไม่มีเอกสารสิทธิที่ดิน ทำให้ขาดความมั่นคง โดยได้เปรียบเทียบกับยิ่งกว่าเป็นคนต่างด้าว ดังคำกล่าวที่ว่า

"มันน่าคิดที่ว่า คนแม่เมาะยังอยู่ที่ยังตกต่ำ แต่คนทั้งประเทศที่ได้ใช้ไฟฟ้ากันสบายๆ"

"...เกี่ยวกับเรื่องที่ดิน ตามหลักเกณฑ์คนต่างด้าว หรือคนอื่นๆ ยังมีที่ดินทำกินมีเอกสารสิทธิ คนแม่เมาะ ไปทำอะไรให้ใคร เคยมีที่ดินที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกินเป็นของตนเอง กลับไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง"

อีกทั้งการขาดจิตสำนึกในการรักษาสมบัติสาธารณะในหมู่บ้าน โดยการบุกรุกที่สาธารณะเพาะปลูกพืชผักสวนครัว สร้างเพิงชั่วคราวในการขายของบนพื้นที่สาธารณะอันเป็นผลมาจากการขาดที่ดินทำกิน และสภาพความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากการขยายเมืองที่ทำให้สุขภาพทางจิตวิญญาณของคนในหมู่บ้านลดลง

แม้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะพบว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชนดูเหมือนจะมีแนวโน้มลดลง แต่จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งได้จำแนกเป็น 6 ประเด็น ดังแสดงตารางที่ 13 ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตอบอยู่ในระดับมาก ในทุกตัวชี้วัด โดยมีผู้ตอบว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวในระดับมากถึงร้อยละ 62.9 และตอบว่าตนเองมีความภาคภูมิใจที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้รองลงมา ร้อยละ 54.1 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงระดับของภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชนบ้านใหม่นาแวม

ตัวชี้วัดสุขภาพจิตวิญญาณ	ระดับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (n = 205)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความอยากในการทำบุญ ช่วยเหลือผู้อื่น	96 (46.8)	96 (46.8)	11 (5.4)	2 (1.0)
2. การมีคุณค่าของตนเองต่อครอบครัว	129 (62.9) *	70 (34.1)	6 (2.9)	0 (0.0)
3. การมีคุณค่าของตนเองต่อหมู่บ้าน	66 (32.2)	113 (55.1)	24 (11.7)	2 (1.0)
4. ความภาคภูมิใจที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้	111 (54.1) *	80 (39.0)	14 (6.8)	0 (0.0)
5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของหมู่บ้าน	91 (44.4)	93 (45.2)	16 (7.8)	5 (2.4)
6. ความรัก ห่วงแหนหมู่บ้านและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้าน	110 (53.7)	88 (42.9)	7 (3.4)	0 (0.0)

เมื่อเปรียบเทียบกับการอยู่อาศัยที่บ้านท่าปะดุน - นาแหมพบว่า ส่วนใหญ่ตัวชี้วัดสุขภาพจิตวิญญาณยังอยู่ในระดับเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง จะมีเพียงการมีคุณค่าของตนเองต่อครอบครัวและความภาคภูมิใจที่ได้อาศัยอยู่บ้านนาแหมที่มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ว่ามีเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 31.2 ขณะความภาคภูมิใจที่ได้มาอยู่ในหมู่บ้านก็เป็นตัวชี้วัดที่มีผู้ตอบว่าลดลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดสุขภาพจิตวิญญาณ ดังตาราง ที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงระดับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชนในอดีตเปรียบเทียบกับปัจจุบัน

ตัวชี้วัดสุขภาพจิตวิญญาณ	ระดับภาวะสุขภาพจิตวิญญาณ (n = 125)		
	มีเพิ่มมากขึ้น	เท่าเดิม	มีน้อยลง
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1. ความอยากในการทำบุญ ช่วยเหลือผู้อื่น	29 (23.2)	82 (65.6)	14 (1.2)
2. การมีคุณค่าของตนเองต่อครอบครัว	39 (31.2) *	83 (66.4)	3 (2.4)
3. การมีคุณค่าของตนเองต่อหมู่บ้าน	32 (25.6)	84 (67.2)	9 (7.2)
4. ความภาคภูมิใจที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้	39 (31.2) *	68 (54.5)	18 (14.4) *
5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของหมู่บ้าน	30 (24.0)	84 (67.2)	11 (8.8)
6. ความรัก ห่วงแหนหมู่บ้านและเป็นส่วน หนึ่งของหมู่บ้าน	25.6 (25.6)	85 (68.0)	8 (6.4)

ด้านการรับรู้ของประชาชนเรื่องภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าตัวชี้วัดสุขภาพทางจิตวิญญาณ ไม่เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง มีเพียงความภาคภูมิใจที่ได้มาอาศัยอยู่หมู่บ้านนี้และความรู้สึกเป็นเจ้าของหมู่บ้านที่ประชาชนคิดว่าเกี่ยวข้องกับการขยายเหมืองมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 29.3 และ ร้อยละ 24.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงการรับรู้ของประชาชนเรื่องภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับ
การขยายเหมืองลิกไนต์

ตัวชี้วัดสุขภาพจิตวิญญาณ	เกี่ยวข้องกับการขยายเหมือง (n = 205)		
	เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความอยากในการทำบุญช่วยเหลือผู้อื่น	30 (14.6)	168 (82.0)	7 (3.4)
2. การมีคุณค่าของตนเองต่อครอบครัว	27 (13.2)	171 (83.4)	7 (3.4)
3. การมีคุณค่าของตนเองต่อหมู่บ้าน	31 (15.1)	169 (82.4)	5 (2.4)
4. ความภาคภูมิใจที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้	60 (29.3) *	140 (68.3)	5 (2.4)
5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของหมู่บ้าน	51 (24.9) *	143 (69.8)	11 (5.4)
6. ความรัก ห่วงแหนหมู่บ้านและเป็นส่วน หนึ่งของหมู่บ้าน	42 (20.5)	150 (73.2)	13 (6.3)

จากการศึกษาถึงภาวะทางสุขภาพของประชาชนดังกล่าวพบว่า เกิดผลกระทบทั้งทางบวก
และทางลบในทุกมิติของภาวะสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่
เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งจะได้นำเสนอถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพของประชาชนต่อไป

4.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพของประชาชน

4.5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 26.3 และเพศหญิง ร้อยละ 73.7 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 44 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุมากที่สุด 84 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.8 เมื่อจำแนกอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้านและผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 23.4 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 11,938 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำสุด 205 บาท และสูงสุด 80,000 บาท เป็นครอบครัวที่อพยพมาจากบ้านท่าปะตุน – นาแหม ร้อยละ 69.3 ที่เหลือเป็นผู้ที่อพยพมาอยู่ภายหลัง ส่วนใหญ่มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง ร้อยละ 86.8 และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวที่มี พ่อ แม่ และลูก ร้อยละ 64.9

4.5.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพของประชาชน

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพประชาชน ใช้สถิติกลุ่ม Non - parametric Tests คือ Chi - square Test ได้ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1) ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางกาย

จากการทดสอบทางสถิติพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และพบว่าโครงสร้างครอบครัว คือการอยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังแสดงตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางกายของประชาชนบ้านใหม่นาแวม

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางกาย			χ^2	df	p- value
	อ่อนแอ จำนวน (ร้อยละ)	แข็งแรง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
1. ปัจจัยด้านประชากร						
เพศ						
ชาย	7 (3.4)	47 (22.9)	54 (26.3)	2.269	1	0.132
หญิง	34 (16.6)	117 (57.1)	151 (73.7)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)			
อายุ						
15 - 34	5 (2.4)	50 (24.4)	55 (26.8)	13.207	2	0.001*
35 - 59	21 (10.2)	91 (44.4)	112 (54.6)			
60 ปีขึ้นไป	15 (7.3)	23 (11.2)	38 (18.5)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)			
การศึกษา						
ไม่เรียน-ประถมศึกษา	31 (15.1)	97 (47.3)	128 (62.4)	4.479	2	0.107
มัธยมต้น - ปลาช	8 (3.9)	43 (21.0)	51 (24.9)			
สูงกว่ามัธยมปลาย	2 (1.0)	24 (11.7)	26 (12.7)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)			
สถานภาพสมรส						
โสด ม้าย หย่า แยก	3 (47.3)	25 (12.2)	28 (13.7)	1.748	1	0.186
คู่	38 (18.5)	139 (67.8)	177 (86.3)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)			

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางกาย			χ^2	df	p- value
	อ่อนแอ	แข็งแรง	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ						
อาชีพ						
- เกษตรกร,รับจ้าง	7 (3.4)	50 (24.4)	57 (27.8)			
- ค้าขาย ,เจ้าของธุรกิจ	10 (4.9)	46 (22.4)	56 (27.3)			
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ						
- นักเรียน แม่บ้าน	24 (11.7)	68 (33.2)	92 (44.9)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)	4.414	2	0.110
รายได้						
0 – 11,939 บาท	30 (44.6)	107 (52.2)	137 (66.8)			
มากกว่า 11,939 บาท	11 (5.4)	57 (27.8)	68 (33.2)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)	0.930	1	0.335
3. ปัจจัยด้านสังคม						
การเป็นสมาชิกกลุ่ม						
เป็น	37 (18.1)	143 (70.1)	180 (88.2)			
ไม่เป็น	4 (2.0)	20 (9.8)	24 (11.8)			
รวม	41 (20.1)	163 (79.9)	204 (100.0)	0.199	1	0.655
โครงสร้างครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	20 (9.8)	118 (57.6)	138 (67.3)			
ครอบครัวขยาย	21 (10.2)	46 (22.4)	67 (32.7)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)	8.004	1	0.005*
สถานภาพการอพยพ						
คนทำปะตุน-นาแฆม	30 (14.6)	112 (54.6)	142 (69.3)			
คนที่ย้ายมาใหม่	11 (5.4)	52 (25.4)	63 (30.7)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)	0.367	1	0.545

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางกาย			χ^2	df	p-value
	อ่อนแอ	แข็งแรง	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม						
สุขภาพ						
พฤติกรรมสุขภาพ						
ดี	15 (7.3)	70 (34.1)	85 (41.5)	0.502	1	0.478
ไม่ดี	26 (17.7)	94 (45.9)	120 (58.5)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)			
5. ปัจจัยด้าน บริการ						
สุขภาพ						
การเข้าถึงบริการสุขภาพ						
ระดับน้อย	1 (0.5)	8 (3.9)	9 (4.4)	3.537	2	0.171
ระดับปานกลาง	18 (8.8)	94 (45.9)	112 (54.6)			
ระดับมาก	22 (10.7)	62 (30.2)	84 (41.0)			
รวม	41 (20.0)	164 (100.0)	205 (100.0)			
6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม						
การเป็นเจ้าของที่ดิน						
เป็น	37 (18.2)	141 (69.5)	178 (87.7)	0.312	1	0.577
ไม่เป็น	4 (2.0)	21 (10.3)	25 (12.3)			
รวม	41 (20.2)	162 (79.8)	203 (100.0)			
สภาพแวดล้อมชุมชน						
ดี	7 (3.4)	41 (20.0)	48 (23.4)	1.149	1	0.284
ไม่ดี	34 (16.6)	123 (60.0)	157 (76.6)			
รวม	41 (20.0)	164 (80.0)	205 (100.0)			

2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางจิตใจ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางจิตใจพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 อีกทั้งรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางจิตใจของประชาชนบ้านใหม่นาแหม

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตใจ			χ^2	df	p-value
	มีความทุกข์	มีความสุข	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ปัจจัยด้านประชากร						
เพศ						
ชาย	26 (12.7)	28 (13.7)	54 (26.3)	7.149	1	0.006*
หญิง	42 (20.5)	109 (53.2)	151 (73.7)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			
อายุ						
15 – 34 ปี	17 (8.3)	38 (18.5)	55 (26.8)	0.174	2	0.916
35 – 59 ปี	38 (18.5)	74 (36.1)	112 (54.6)			
60 ปีขึ้นไป	13 (6.3)	25 (12.2)	38 (18.5)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตใจ			χ^2	df	p- value
	มีความทุกข์	มีความสุข	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การศึกษา						
ไม่เรียน-ประถมศึกษา	47 (22.9)	81 (39.5)	128 (62.4)			
มัธยมต้น - ปลาย	38 (18.5)	36 (17.6)	51 (24.9)			
สูงกว่ามัธยมปลาย	13 (6.3)	20 (9.8)	26 (12.7)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)	2.247	2	0.325
สถานภาพสมรส						
โสด ม่าย หย่า แยก	14 (6.8)	14 (6.8)	28 (13.7)			
คู่	54 (26.3)	123 (60.0)	177 (86.3)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)	4.143	1	0.042*
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ						
อาชีพ						
- เกษตรกร,รับจ้าง	26 (12.7)	31 (15.1)	57 (27.8)			
- ค้าขาย ,เจ้าของธุรกิจ	16 (7.8)	40 (19.5)	56 (27.3)			
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ						
- นักเรียน แม่บ้าน	26 (12.7)	66 (32.2)	92 (44.9)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)	5.516	2	0.063
รายได้						
0 – 11,939 บาท	53 (25.9)	84 (41.0)	137 (66.8)			
มากกว่า 11,939 บาท	16 (7.8)	53 (25.9)	68 (33.2)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)	5.668	1	0.017*
3. ปัจจัยด้านสังคม						
การเป็นสมาชิกกลุ่ม						
เป็น	60 (29.4)	120 (58.8)	180 (88.2)			
ไม่เป็น	7 (3.4)	17 (8.3)	24 (11.8)			
รวม	67 (32.8)	137 (67.2)	204 (100.0)	0.167	1	0.683

ตารางที่ 19(ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตใจ			χ^2	df	p- value
	มีความทุกข์	มีความสุข	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
โครงสร้างครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	44 (21.5)	94 (45.9)	138 (67.3)	0.315	1	0.574
ครอบครัวขยาย	24 (11.7)	43 (21.0)	67 (32.7)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			
สถานภาพการอพยพ						
คนทำปะจุน-นาแฆม	50 (24.2)	92 (44.9)	142 (69.3)	0.868	1	0.352
คนที่ย้ายมาใหม่	18 (8.8)	45 (22.0)	63 (30.7)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม						
สุขภาพ						
พฤติกรรมสุขภาพ						
ดี	3 (1.5)	17 (8.3)	85 (41.5)	3.301	1	0.069
ไม่ดี	65 (31.7)	120 (58.5)	120 (58.5)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			
5. ปัจจัยด้านการบริการ						
สุขภาพ						
การเข้าถึงบริการ						
ระดับน้อย	3 (1.5)	6 (2.9)	9 (4.4)	0.069	2	0.966
ระดับปานกลาง	38 (18.5)	74 (36.1)	112 (54.6)			
ระดับมาก	27 (13.2)	57 (27.8)	84 (41.0)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตใจ			χ^2	df	p- value
	มีความทุกข์	มีความสุข	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม						
การเป็นเจ้าของที่ดิน						
เป็น	58 (28.6)	120 (59.1)	178 (87.7)	0.116	1	0.734
ไม่เป็น	9 (4.4)	16 (7.9)	25 (12.3)			
รวม	67 (33.0)	136 (67.0)	203 (100.0)			
สภาพแวดล้อมชุมชน						
ดี	17 (8.3)	31 (15.1)	48 (23.4)	0.143	1	0.706
ไม่ดี	51 (24.9)	106 (51.7)	157 (76.6)			
รวม	68 (33.2)	137 (66.8)	205 (100.0)			

3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางสังคม

จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางสังคมของประชาชนบ้านใหม่นาแรม

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางสังคม			รวม	χ^2	df	p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)				
1. ปัจจัยด้านประชากร							
เพศ							
ชาย	4 (2.2)	29 (16.2)	14 (7.8)	47 (26.3)	1.384	2	0.500
หญิง	7 (3.9)	93 (52.0)	32 (17.9)	132 (73.7)			
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)			
อายุ							
15 – 34 ปี	4 (2.2)	34 (19.0)	9 (5.0)	47 (26.3)	3.706		Exact Sig. (2sided) 0.448
35 – 59 ปี	5 (2.8)	61 (34.1)	30 (16.8)	96 (53.6)			
60 ปีขึ้นไป	2 (1.1)	27 (15.1)	7 (3.9)	36 (20.1)			
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)			
การศึกษา							
ไม่เรียน-ประถมศึกษา	6 (3.4)	80 (44.7)	26 (14.5)	112 (62.6)	4.174		Exact Sig. (2sided) 0.387
มัธยมต้น - ปลาช	2 (1.1)	28 (15.6)	15 (8.4)	45 (25.1)			
สูงกว่ามัธยมปลาย	3 (1.7)	14 (7.8)	5 (2.8)	22 (12.3)			
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)			
สถานภาพสมรส							
โสด ม่าย หย่า แยก	2 (1.1)	15 (8.4)	2 (1.1)	19 (10.6)	2.931	2	Monte Calo sig. (2 sided) 0.231
คู่	9 (5.0)	107 (59.8)	44 (24.6)	160 (89.4)			
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางสังคม			รวม	χ^2	df	p- value
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ							
อาชีพ							
- เกษตรกร, รับจ้าง	3 (1.7)	33 (18.4)	16 (8.9)	52 (29.1)			
- ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ	4 (2.2)	29 (16.2)	12 (6.7)	45 (25.1)			Exact
-ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ							Sig.
-นักเรียน แม่บ้าน	4 (2.2)	60 (33.5)	18 (10.1)	82 (45.8)			(2sided)
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	2.499		0.657
รายได้							
0 – 11,939 บาท	8 (4.5)	80 (44.7)	31 (17.3)	119 (66.5)			
มากกว่า 11,939 บาท	3 (1.7)	42 (23.5)	15 (8.4)	60 (33.5)			
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	0.255	2	0.880
3. ปัจจัยด้านสังคม							
การเป็นสมาชิกกลุ่ม							
เป็น	10 (5.6)	111 (62.0)	43 (24.0)	164 (91.6)			Exact
ไม่เป็น	1 (0.6)	11 (6.1)	3 (1.7)	15 (8.4)			Sig.
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	0.278		(2sided) 0.905
โครงสร้างครอบครัว							
ครอบครัวเดี่ยว	8 (4.5)	74 (41.8)	34 (19.2)	116 (65.5)			
ครอบครัวขยาย	3 (1.7)	46 (26.0)	12 (6.8)	61 (34.5)			
รวม	11 (6.2)	120 (67.8)	46 (26.0)	177 (100.0)	2.477	2	0.290
สถานภาพการอพยพ							
คนท่าปะตุน-นาแหม	9 (5.0)	88 (44.2)	34 (19.0)	131 (73.2)			
คนที่ย้ายมาใหม่	2 (1.1)	34 (19.0)	12 (6.7)	48 (26.8)			
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	0.499	2	0.779

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางสังคม			รวม	χ^2	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม							
สุขภาพ							
พฤติกรรมสุขภาพ							
ดี	1 (0.6)	10 (5.6)	6 (3.4)	17 (9.5)			Exact
ไม่ดี	10 (5.6)	112 (62.6)	40 (22.3)	162 (90.5)			Sig.
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	1.166		(2sided) 0.614
5. ปัจจัยด้านบริการ							
สุขภาพ							
การเข้าถึงบริการสุขภาพ							
ระดับน้อย	1 (0.6)	3 (1.7)	3 (1.7)	7 (3.9)			Exact
ระดับปานกลาง	7 (3.9)	69 (38.5)	19 (10.6)	95 (53.1)			Sig.
ระดับมาก	3 (1.7)	50 (27.9)	24 (13.4)	77 (43.0)			(2sided)
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	5.573		0.614
6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม							
การเป็นเจ้าของที่ดิน							
เป็น	11 (6.2)	111 (62.4)	38 (21.3)	160 (89.9)			Exact
ไม่เป็น	0 (0.0)	10 (5.6)	8 (4.5)	18 (10.1)			Sig.
รวม	11 (6.2)	121 (68.0)	46 (25.8)	178 (100.0)	3.552		(2sided) 0.148
สภาพแวดล้อมชุมชน							
ดี	2 (3.9)	29 (38.5)	13 (10.6)	44 (53.1)			Exact
ไม่ดี	9 (1.7)	93 (27.9)	33 (13.4)	135 (43.0)			Sig.
รวม	11 (6.1)	122 (68.2)	46 (25.7)	179 (100.0)	0.622		(2sided) 0.733

4) ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

จากการทดสอบทางสถิติพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และพบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชนมีความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังแสดงใน ตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชนบ้านใหม่นาแหม

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ			รวม	χ^2	df	p- value
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1. ปัจจัยด้านประชากร							
เพศ							Exact
ชาย	27 (13.2)	24 (11.7)	3 (1.5)	54 (26.3)			Sig.
หญิง	73 (35.6)	76 (37.1)	2 (1.0)	151 (73.7)			(2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	3.224		0.211
อายุ							
15 – 34 ปี	20 (9.8)	33 (16.1)	2 (1.0)	55 (26.8)			Exact
35 - 59 ปี	63 (30.7)	46 (22.4)	3 (1.5)	112 (54.6)			Sig.
60 ปีขึ้นไป	17 (8.3)	21 (10.2)	0 (0.0)	38 (18.5)			(2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	7.281		0.093

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ			รวม	χ^2	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
การศึกษา							
ไม่เรียน-ประถมศึกษา	62 (30.2)	64 (31.2)	2 (1.0)	128 (62.4)			Exact
มัธยมต้น - ปลาย	24 (11.7)	24 (11.7)	3 (1.5)	51 (24.9)			Sig.
สูงกว่ามัธยมปลาย	14 (6.8)	12 (9.9)	0 (0.0)	26 (12.7)			(2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	3.794		0.435
สถานภาพสมรส							
โสด ม่าย หย่า แยก	6 (2.9)	20 (9.8)	2 (1.0)	28 (13.7)			Exact
คู่	94 (45.9)	80 (39.0)	3 (1.4)	177 (86.3)			Sig.
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	11.325		(2sided) 0.007 *
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ							
อาชีพ							
- เกษตรกร,รับจ้าง	26 (12.7)	30 (14.6)	1 (0.5)	57 (27.8)			
- ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ	29 (14.1)	24 (11.7)	3 (1.5)	56 (27.3)			Exact
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ							Sig.
- นักเรียน แม่บ้าน	45 (22.0)	46 (22.4)	1 (0.5)	92 (4.9)			(2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	3.268		0.504
รายได้							
0- 11,939 บาท	62 (30.2)	73 (35.6)	2 (1.0)	137 (66.8)			Exact
มากกว่า 11,939 บาท	38 (18.5)	27 (13.2)	3 (1.5)	68 (33.2)			Sig.
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	4.448		(2sided) 0.105

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ			รวม	χ^2	df	p- value
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
3. ปัจจัยด้านสังคม							
การเป็นสมาชิกกลุ่ม							
เป็น	90 (44.1)	88 (43.1)	2 (1.0)	180 (88.2)			Exact
ไม่เป็น	10 (4.9)	11 (5.4)	3 (1.5)	24 (11.8)			Sig. (2sided)
รวม	100 (49.0)	99 (48.5)	5 (2.5)	204 (100.0)	11.547		0.011*
โครงสร้างครอบครัว							
ครอบครัวเดี่ยว	66 (33.0)	63 (31.5)	4 (2.0)	133 (66.5)			Exact
ครอบครัวขยาย	31 (15.5)	35 (17.5)	1 (0.5)	67 (33.5)			Sig. (2sided)
รวม	97 (48.5)	98 (49.0)	5 (2.5)	200 (100.0)	0.728		0.721
สถานภาพการอพยพ							
คนทำปะจู้-นาแฆม	68 (33.2)	71 (34.6)	3 (1.5)	142 (69.3)			Exact
คนที่ย้ายมาใหม่	32 (15.6)	29 (14.1)	2 (1.0)	63 (30.7)			Sig. (2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	0.633		0.726
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม							
สุขภาพ							
พฤติกรรมสุขภาพ							
ดี	12 (5.9)	7 (3.4)	1 (0.5)	20 (9.8)			Exact
ไม่ดี	88 (42.9)	93 (45.4)	4 (2.0)	185 (90.2)	2.634		Sig. (2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)			0.244
5. ปัจจัยด้านการบริการ							
สุขภาพ							
การเข้าถึงบริการสุขภาพ							
ระดับน้อย	2 (1.0)	5 (2.4)	2 (1.0)	9 (4.4)			Exact
ระดับปานกลาง	48 (23.4)	61 (29.8)	3 (1.5)	112 (45.6)			Sig.
ระดับมาก	50 (24.4)	34 (16.6)	0 (0.0)	84 (41.0)			(2sided)
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.4)	205 (100.0)	22.625		0.001*

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ			รวม	χ^2	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม							
การเป็นเจ้าของที่ดิน							
เป็น	88 (43.3)	87 (42.9)	3 (1.5)	178 (87.7)	3.399		Exact
ไม่เป็น	11 (5.4)	12 (5.9)	2 (1.0)	25 (12.3)			Sig.
รวม	99 (48.8)	99 (48.8)	5 (2.5)	203 (100.0)			(2sided)
สภาพแวดล้อมชุมชน							
ดี	27 (13.2)	19 (9.3)	2 (1.0)	48 (23.4)	2.571		Exact
ไม่ดี	73 (35.6)	81 (39.5)	3 (1.5)	157 (76.6)			Sig.
รวม	100 (48.8)	100 (48.8)	5 (2.5)	205 (100.0)			(2sided)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของประชาชน แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั้ง 4 มิติ และหากเกิดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ จำเป็นต้องมีการแก้ไข ซึ่งผู้ศึกษาจะได้นำเสนอประเด็นความต้องการ และแนวทางการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

4.5 ความต้องการ และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ได้กล่าวถึงผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะสุขภาพของประชาชน ส่วนความต้องการและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้นำชุมชน โดยได้แบ่งประเด็นการศึกษา เป็นแนวทางดำเนินการแก้ไขโดยภาครัฐที่ผ่านมา การแก้ไขที่กำลังดำเนินการอยู่ และความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ดังรายละเอียด คือ

4.5.1 การดำเนินงานช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยภาครัฐที่ผ่านมา

การดำเนินการช่วยเหลือจากการอพยพที่ผ่านมาโดยภาครัฐ ได้มีการดำเนินการโดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ ที่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการอพยพโยกย้ายราษฎร โดยมีการชดเชยค่ารถนอนและการทดแทนที่ดินทำกิน แต่ปัญหาที่ผ่านมา ก็คือ ที่ดินทำกินที่ไม่เหมาะสม สภาพพื้นดินไม่อุดมสมบูรณ์และอยู่ไกลจากที่อยู่อาศัย อีกทั้งที่ดินทำกินยังไม่สามารถจัดสรรให้ประชาชนตามความต้องการ ทำให้เกิดปัญหาบางคนไม่มีที่ดินทำกิน ด้านสาธารณสุขปกครองมีการจัดหาสาธารณสุขปกคอบอย่างครบถ้วนรวมทั้งการบริการด้านสุขภาพ ได้จัดตั้งสถานีอนามัย และการย้ายโรงพยาบาลไปตั้งอยู่ในหมู่บ้านทำให้มีความสะดวกในการไปรับบริการมากขึ้น

การแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการดำเนินการส่งเสริมอาชีพในช่วงแรก การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะได้มีการจัดหางาน และการส่งเสริมอาชีพของประชาชน โดยการให้มีการจ้างงานโดยการให้แรงงานจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการที่ไม่อาชีพเป็นหลักแหล่งเมื่อย้ายมา และมีการส่งเสริมอาชีพแก่ราษฎรในด้านอื่นๆ เช่น การทำอุตสาหกรรมครัวเรือน การเกษตรกรรม พัฒนาฝีมืออาชีพ การเย็บปักถักร้อย แต่ที่ผ่านมากลับไม่ประสบผลสำเร็จจากโครงการเนื่องจากการส่งเสริมอาชีพโดยไม่ได้ครอบคลุมถึงเรื่องการตลาด เกิดปัญหาการขายผลผลิตไม่ได้ และประชาชนแม้จะได้รับการส่งเสริมอาชีพแต่ก็ยังยากจนอยู่ ไม่เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในส่วนด้านสังคมและวัฒนธรรม ไม่ได้มีการส่งเสริมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจนนัก มีเพียงการส่งเสริมประเพณีท้องถิ่น เช่นการสนับสนุนการจัดงานประเพณี การร่วมประเพณีกับชุมชน

4.4.2 การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

ในการดำเนินงานช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน บ้านใหม่นาแหม พบว่าทั้งภาครัฐก็ยังคงมีการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหามิเช่นดังอดีตที่ผ่านมา ทั้งด้านการส่งเสริมอาชีพ การสาธารณสุข โภค การบริการด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข และการมีกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้าน ที่คอยให้การช่วยเหลือในหมู่บ้านอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ทั้งด้านการส่งเสริมอาชีพ การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมการศึกษา สาธารณสุขในหมู่บ้าน

กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแม่เมาะ

เป็นกองทุนซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในอำเภอแม่เมาะ โดยงบประมาณสนับสนุนจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ.2541 มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้ประชาชนอำเภอแม่เมาะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการบริหารกองทุนเป็นของประชาชน อำเภอแม่เมาะ มีคณะกรรมการจากทั้งภาครัฐและประชาชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนทั้งด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมอาชีพ การพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่นการสงเคราะห์ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้สูงอายุ เช่น ด้านการสาธารณสุข ประชาชนในอำเภอแม่เมาะมีสิทธิรักษาพยาบาลฟรีทุกคน แม้จะมีบัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ก็ไม่ต้องเสียเงิน เนื่องจากมีกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตจะเป็นผู้จ่ายให้ ด้านการศึกษามีการส่งเสริม ให้ทุนการศึกษา การสนับสนุนอาหารกลางวัน สำหรับเด็กนักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแม่เมาะทุกคน โดยสนับสนุนตั้งแต่เด็กนักเรียนระดับอนุบาลจนถึงระดับปริญญาตรี การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการดำเนินการช่วยเหลือจะมีกรรมการพิจารณาถ่วงถ่วงตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน โดยกรรมการระดับหมู่บ้าน มีผู้นำชุมชนเป็นกรรมการพิจารณาโครงการ และมีกรรมการกองทุนที่ผ่านการเลือกตั้ง ตำบลละ 3 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า แม้จะมีการดำเนินช่วยเหลือประชาชนในทุกหมู่บ้าน แต่ก็ยังดำเนินการได้ไม่เหมาะสม เช่น เงินที่ให้กู้ยืมแต่ไม่พอเพียงแก่การประกอบอาชีพ การใช้เงินที่กู้ยืมไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการกู้ และขาดการประเมินผลติดตาม ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและผลผลิตจากการประกอบอาชีพไม่มีตลาดรองรับอย่างชัดเจน ทำให้ไม่เกิดรายได้หรือผลกำไรอย่างชัดเจน ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“มีการใช้เงินกองทุนไม่ถูก โดยให้เงินกู้เช่นกู้เพื่อส่งเสริมอาชีพ ทุกคนกู้มา เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพเหมือนกัน เช่น เลี้ยงไก่ หมู เหมือนกัน ทั้งๆที่ไม่นึกถึงสภาพของพื้นที่

ที่ใช้เลี้ยงสัตว์ซึ่งแคบ มีกลิ่นเหม็น ส่งเสียงรบกวน ไม่มีตลาดมารับ ซึ่งตามหลักควรมีการสำรวจสภาพพื้นที่...และกองทุนขาดการติดตามประเมินผลว่าเงินที่ให้กุนั้น นำไปทำอะไร ผลเป็นอย่างไร เมื่อไม่มีการติดตามว่านำไปทำอะไร”

“มีกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต คนที่กู้กองทุนกุนได้น้อย ไม่รู้ว่าจะกุนเอาไปทำอะไร เพราะ บางคนกุนเลี้ยงหมู เลี้ยงวัว อาหารหมูก็แพง การทำงานไม่ครบวงจร ขาดตลาดรองรับ บางโครงการดำเนินการไม่ถูก เช่น โครงการอาหารกลางวันเด็ก มีการทูนเงินให้อาหารกลางวันเด็ก แต่อุปกรณ์การศึกษามีน้อย พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กควรมีส่วนบ้าง เช่น อาหารกลางวัน ควรรับผิดชอบบ้าง การจัดสรรเงินกองทุนก็ไม่มีการวางแผน ควรคัดเลือกหมู่บ้านที่มีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ เพื่อลดความเครียดแก่ประชาชนแต่ปัจจุบันเป็นเงินช่วยเหลือชาวบ้านทุกคนในอำเภอแม่เมาะ...”

“มีแนวทางการพัฒนา มีกองทุนคุณภาพชีวิต การไฟฟ้าช่วย บัตรทองไม่ต้องเสียเงินได้ยาคคุณภาพต่ำ ไม่มั่นใจในคุณภาพยา การช่วยเหลือด้านอาชีพ มีการส่งเสริมอาชีพ การกุนเงิน การส่งเสริมด้านการเรียน ให้ทุนการศึกษา สำหรับนักเรียนจนถึงจบปริญญาตรี ปวช. ปวส. สำหรับนักเรียนมัธยมช่วยเหลือเฉพาะที่เข้าเรียนใน โรงเรียนพื้นที่อำเภอแม่เมาะ”

“ผมเคยกุนครั้งหนึ่งได้ประมาณ 15,000 บาท ผมเขียนโครงการไปว่าจะซื้อวัว และเหล็กคัด เพราะผมทำเหล็กคัด แต่เงินที่ได้มา ไม่เพียงพอแม่แต่จะซื้ออุปกรณ์การเชื่อม ก็เลยต้องซื้ออุปกรณ์ที่ถูกกว่ามาไว้ ผมคิดว่ากองทุนควรจะให้กุนมากกว่านี้เพื่อให้สามารถนำไปประกอบอาชีพได้”

“การช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น เด็ก คนชรา กองทุนพัฒนาชีวิตที่สงเคราะห์คนชรา ควรมีการสำรวจข้อมูลก่อน บางคนที่ได้รับการสงเคราะห์ถูกหลานมีเงินมากทำงานดี บางคนไม่มีเงิน บางคนถูกหลานไม่ให้เงินติดตัวไว้”

กองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาท

การดำเนินการของกองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาท ก็มีการดำเนินการเหมือนกับกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่เป็นการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนด้านการประกอบอาชีพ โดยมีคณะกรรมการในระดับหมู่บ้านดำเนินการ ซึ่งพบว่า ปัญหาการไม่ส่งคืนเงินกุน ปัญหาการให้กุนไม่ครอบคลุม ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“คนที่อยากกุนจริงๆ ไม่มีโอกาสได้กุน แต่คนที่ได้กุนส่วนใหญ่จะเป็นญาติของคณะกรรมการกองทุนซึ่งไม่มีความจำเป็นต้องกุน”

“บางคนอยากกู้ก็มีแต่ไม่กล้าที่จะไปกู้ เพราะถ้ากู้มาแล้วไม่มีปัญญาจะไปใช้คืนเขา ก็เลยไม่กู้”

“คนที่กู้ก็มีปัญหาบ้าง คือกู้ไปแล้วไม่ใช้เงินคืน เราก็ไม่รู้จะไปบีบบังคับ ยังไงต้องค่อยๆพูดจากันดีๆ อ่อนวอนให้เขาค่อยๆเอามาคืน”

4.4.3 ความต้องการของประชาชน และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1) การตรวจร่างกายประจำปีของประชาชนบ้านใหม่นาแวม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการให้ภาครัฐมีการตรวจร่างกายประจำปีสำหรับประชาชนบ้านใหม่นาแวม เนื่องจากในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ครอบคลุมถึงการตรวจร่างกายประจำปี และมีผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การตรวจร่างกายของประชาชนบ้านใหม่นาแวมน่าจะทำได้ เพราะมีกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแม่เมาะอยู่แล้ว ดังข้อมูลการสนทนากลุ่มที่ว่า

“ประชาชนน่าจะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าตรวจแล้วพบอะไรไม่ดีจะได้รักษาก่อน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก อย่างข้าราชการ ครู ยังถูกบังคับให้ตรวจสุขภาพปีละครั้ง ยังเบิกค่ารักษาได้ แต่ชาวบ้านจะเบิกจากที่ใด อย่าง 30 บาท รักษาทุกโรค ควรจะมีสิทธิในการตรวจสุขภาพด้วย”

“ความจริงแม่เมาะ น่าจะทำได้ เพราะมีกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่แล้ว...”

2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป พบว่า ผู้สนทนากลุ่มมีความเห็นว่าการดำเนินการภาครัฐที่ผ่านมามีการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ทำเหมือนไฟไหม้ฟาง เช่น ดำเนินการป้องกันโรคบางโรคก็ดำเนินการตามฤดูหรือดำเนินการเฉพาะเวลาเกิดการเจ็บป่วย ดังข้อมูลที่ว่า

“เรื่องสุขภาพ อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีโครงการดูแลสุขภาพประจำปีให้ประชาชนตลอด ไม่ต้องเลือกทำตามกระแสว่า ฤดูหนึ่งก็ทำอย่างหนึ่ง ควรทำให้ตลอด เช่น พอมีโรคไข้เลือดออกมา ก็ระดมทำที่หนึ่ง ความจริงต้องทำตลอด ...”

3) การแก้ไขปัญหาโรคจากสิ่งแวดล้อมและการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม

จากปัญหาผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่นาแวม และกรณีเรียกร้องค่าเสียหายในประชาชนที่ได้รับผลกระทบของบ้านหัวฝาย ตำบลบ้านดง ทำให้ประชาชนอำเภอแม่เมาะ มีความตื่นตัว วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาสิ่งแวดล้อม ทำให้ภาคประชาชนมีการจัดตั้งองค์กรต่างๆ ขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมและผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอ กลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ โดยได้มีการเสนอการจัดตั้งคณะกรรมการทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในเขตอำเภอแม่เมาะ รวมทั้งบ้านใหม่นาแวม ซึ่งเรียกร้องให้มีการตรวจสอบสุขภาพประชาชนที่สงสัยว่ามีการเจ็บป่วยจากมลภาวะทางอากาศ การให้ภาคประชาชนเข้าตรวจสอบและมีส่วนรับรู้เรื่องการตรวจคุณภาพอากาศ ทั้งปัญหา ฝุ่น เสียง และก๊าซ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน ดังข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“น่าจะมีการคัดกรอง คนที่ย้ายมาจากหมู่บ้านเก่า เพราะลำพังตัวเราเองยังไม่รู้ ขนาดหมอยังไม่รู้ว่า เป็นโรคจากมลภาวะหรือเปล่า น่าจะมีการตรวจสอบสุขภาพอย่างจริงจัง...”

“คณะกรรมการแพทย์ที่ตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากมลพิษ ต้องมีความเป็นกลาง ให้หาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาจากส่วนกลางเลย และจะต้องมีร่วมมือกันระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่...”

“จากการประชุม ทางแพทย์ยังบอกเลยว่า ทางการแพทย์และประชาชนต้องร่วมมือกันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการวินิจฉัย และเชื่อว่าบ้านเราต้องได้รับผลกระทบอย่างแน่นอนจากมลพิษ เนื่องจากหมอ...เคยมาตรวจที่แม่เมาะ และยังคงสอนหมอในอำเภอแม่เมาะ เรื่องการดูฟิล์มเอกซเรย์ ยกตัวอย่างเช่นคนงานในเมืองที่ทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คือคนที่อายุประมาณ 40 ปี ขึ้นไป เสนอให้มีการตรวจร่างกาย โดยการส่งเลือดตรวจ ส่งตรวจในห้องทดลองเลย โดยทีมแพทย์และมีคณะทำงานมาฟันธงเลยว่าเป็นหรือไม่เป็น”

ด้านการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนพบว่ามีการตั้งคณะกรรมการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอ แต่ไม่ได้มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจนนัก เนื่องจากขาดงบประมาณ และมีความเห็นว่าภาครัฐไม่มีความไว้วางใจ กลัวว่าจะนำงบประมาณที่ได้ไปเคลื่อนไหวต่อต้าน โดยส่วนใหญ่จะให้ความเห็นในเรื่องการป้องกันมลพิษทางอากาศและจากกิจกรรมการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ ว่าการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะน่าจะมีความรับผิดชอบในเรื่องการควบคุมคุณภาพมลภาวะมากกว่านี้ และควรจะให้ประชาชนร่วมตรวจสอบคุณภาพอากาศด้วย ดังข้อมูลที่ว่า

“ประชาชนน่าจะมีโอกาสรับรู้เรื่องผลการตรวจคุณภาพอากาศด้วย น่าจะมีการเอาหน่วยงานอื่นที่เป็นกลางเข้ามาตรวจ เช่น กลุ่ม เอ็น จี โอ หรือหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ภาครัฐ เพื่อให้มีความเป็นกลาง...”

“สมาคมกรรมการสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 1,700 ครอบครัวจากทุกหมู่บ้าน ในอำเภอแม่เมาะมีหน้าที่เป็นปากเสียงให้แก่ชาวบ้าน สร้างจิตสำนึกที่ดีให้แก่ประชาชน เช่น การปลูกป่า จัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาถ่ายทอดให้รับรู้ แต่ขาดงบประมาณในการดำเนินการ เนื่องจากองค์กรภาครัฐกลัวว่าจะเอาไปเคลื่อนไหวต่อต้าน...”

“และควรให้มีหน่วยงานที่เป็นกลางมาตรวจสอบ เช่น ค่าซัลเฟอร์ ไดออกไซด์ ต้องมีการพิสูจน์และแสดงให้ชาวบ้านเห็น และให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทุกวันนี้ประชาชนสับสนเพราะการโฆษณาชวนเชื่อของภาครัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านถูกชักจูง โดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ รัฐต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน...”

“คิดว่ามีแนวทางการแก้ไขปัญหา การแก้ไขปัญหาคือต้องติดตั้ง เครื่องกรองอากาศ ทาง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะควรมีความรับผิดชอบให้มากกว่านี้”

4) ด้านการเศรษฐกิจ ส่งเสริมอาชีพของประชาชน

การส่งเสริมด้านอาชีพของประชาชน แม้จะมีการส่งเสริมอาชีพโดย ภาครัฐตลอดมา แต่ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ เนื่องจากความไม่เหมาะสม ของโครงการที่ให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการ หลายโครงการดำเนินการไม่ต่อเนื่องและขาดตลาด รองรับผลผลิตที่ได้จากการส่งเสริมการประกอบอาชีพ และให้ความเห็นว่าควรปรับปรุงแนวทาง การแก้ไขด้านอาชีพ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่นให้ประชาชนทำเป็นอุตสาหกรรมครัวเรือน ส่วนอาชีพเกษตรกรรม ควรให้มีการจัดสรรที่ดินรกร้างว่างเปล่าของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะที่ ไม่ได้ทำประโยชน์ให้ประชาชนได้เข้าไปทำกิน ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ว่า

“อาชีพไม่ใช่ว่าทางการจะไม่ส่งเสริม ส่งเสริมแต่ส่งเสริมไม่ถูกกับลักษณะ ของคนคือพื้นฐานของเขาไม่มีแต่เดิม อยู่ๆจะให้มาทำ และไม่มีตลาดรองรับ ทำแล้วจะนำไปขายที่ ไหน ไม่มีตลาด ไม่มีหน่วยงานไหนที่จะมารับซื้อ...”

“ควรมีการส่งเสริมอาชีพอย่างจริงจัง และเหมาะสมกับพื้นที่เช่นพื้นที่ ไม่เหมาะสมกับการเพาะปลูกควรส่งเสริมอย่างอื่น และอีกอย่างหนึ่งคือภูมิปัญญาชาวบ้านเช่น อาชีพการจักสาน การต้มสุราพื้นบ้าน ควรหาตลาดมารับ”

“น่าจะจัดให้ประชาชนไปทำกินบริเวณที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่มาะเอาดินไปถม ทำเป็นไร่เลื่อนลอย ไม่ใช่ปล่อยให้ที่ดินรกร้างว่างเปล่า เสียดินดีทั้งนั้นที่เกิดจากการขุดตักหน้าดิน...”

“...ความต้องการ ความเป็นไปได้ และวัสดุอุปกรณ์ที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ เช่น การไฟฟ้ามีการปั่นบล็อกโดยใช้กากจากปูนซีเมนต์จากโรงไฟฟ้า ควรสนับสนุนด้านฝีมือ เครื่องมือและวิทยาการ ควรส่งเสริมในเรื่องของอุตสาหกรรมในครัวเรือนมากกว่าการเกษตรเนื่องมีข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่”

“...ควรมีการส่งเสริม ให้มีการปลูกพืชและมีการแปรรูปเช่นการผลิตเอทานอล ส่งเสริมประชาชนในการทำเซรามิก อุตสาหกรรมครัวเรือน”

5) ด้านเอกสารสิทธิที่ดินทำกิน

ด้านเอกสารสิทธิที่อยู่อาศัยที่ดินทำกิน แม้ที่ผ่านจะมีการเรียกร้องด้านเอกสารสิทธิที่ดินทำกิน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 แต่ก็มีปัญหาจากการดำเนินการโดยภาครัฐ โดยภาครัฐไม่สามารถดำเนินการจัดหาเอกสารสิทธิให้แก่ประชาชนได้ เนื่องจากพื้นที่บ้านใหม่มาแหมไม่เข้าข่ายการจะออกเอกสารสิทธิ สปก. 4-01 (สำนักงานการปฏิรูปเพื่อการเกษตร) เนื่องจากเป็นที่ดินที่อยู่อาศัยไม่ได้ใช้เพื่อการเกษตรกรรม แต่ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการเรื่องเอกสารสิทธิที่ดินเพื่อให้มีหลักประกันในชีวิต เป็นมรดกให้ลูกหลาน แม้ว่าจะอยู่ในช่วงการพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหา และให้ความเห็นว่า รัฐบาลจะมีการรื้อฟื้นเรื่องการให้กรรมสิทธิที่ดิน เพราะที่ผ่านมาเป็นการจัดสรรที่ดินแก่คนที่มีอันจะกินแต่คนจนที่เคยมีที่ทำกินกลับไม่ได้รับ ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“อยากได้ที่ทำกิน เพื่อใช้เลี้ยงชีพ ทำมาหากิน ก่อนย้ายมาเคยมีที่ดินทำกิน อยู่ทำกินมานานแล้วตั้งแต่รุ่นปู่ รุ่นย่าแต่ไม่มีเอกสารสิทธิ อยู่ทำมาก่อนที่เหมืองจะเกิดด้วยซ้ำไป...”

“ที่ทำกิน ควรจัดให้มีที่ทำกินทุกครอบครัวตามบัญชีรายชื่อเดิม เพราะทายาทจะได้มีที่ทำกิน และให้มีการส่งเสริมอาชีพ ถ้าคนเรามีที่ทำกิน ก็จะเข้าไปทำการเกษตรเอง คนวัยกลางคนที่ว่างงานก็จะได้ไปทำการเกษตร วัยรุ่นที่ไปทำงานต่างจังหวัด หากกลับมา ก็อาจจะมาทำ...”

๑) ด้านสังคม

ความต้องการด้านสังคม พบว่าจากการสนทนากลุ่ม มีความต้องการสร้างจิตสำนึกในชุมชน ความต้องการความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านและให้มีการช่วยเหลือตนเองในชุมชน และเห็นว่าด้านสังคม ด้านการศึกษา จะพัฒนาได้จะต้องมีการพัฒนาเศรษฐกิจ การแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนก่อน แม้จะไม่มีแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน แต่ก็ได้มีผู้สนทนากลุ่มได้กล่าวถึงความต้องการดังกล่าวว่า

“ความเห็นด้านอื่นๆ เช่น ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา ควรแก้ไขเรื่องความยากจนเป็นอันดับแรกแล้วการศึกษา เศรษฐกิจจะตามมา เช่นด้านเศรษฐกิจ ภาครัฐ หรือท้องถิ่น ควรมีการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด และควรส่งเสริมให้ถูกต้อง ควรมีการสำรวจข้อมูลก่อน แล้ววางแผนเป้าหมายการพัฒนาให้ถูกต้อง”

“ ต้องมีการสร้างจิตสำนึกให้รักท้องถิ่นมากๆ ทุกองค์กรต้องช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ไม่ใช่แค่ยืมนี้เรามี อบต. ถ้ามีอะไรชาวบ้านก็จะบอกว่าหน้าที่ อบต. เดี๋ยวนี้ อะไรก็โทษ อบต. เพราะฉะนั้น เราต้องสร้างสามัญสำนึกให้รู้จักบทบาทแยกแยะ ต้องประกอบด้วยหลายองค์กรช่วยกัน อย่างเช่นผู้นำแต่ละคนที่เข้ามา บางครั้งไม่ลงพื้นที่...”

๗) ความต้องการด้านการบริการสุขภาพ

ความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน พบว่า มีความต้องการให้สถานบริการมีมาตรฐานในการรักษาจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และประชาชนยังขาดความไว้วางใจต่อสถานบริการด้านสุขภาพ มีความกลัวว่าจะได้ยาคุณภาพต่ำ และไม่ได้รับการส่งต่อที่เหมาะสม ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“คนจนไม่มีทางเลือก อยู่ในภาวะจำยอม 30 บาท จะได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ ราคาถูก ได้ยาจำกัด รักษาแบบเลี้ยงไข้ แพทย์ที่ดูแลไม่มีความชำนาญ แต่ไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในสถานที่ที่มีความสามารถดีกว่าเพราะกลัวเสียเงินให้แก่โรงพยาบาลอื่นมากกว่า เพราะว่าเป็นเงินที่ใช้บริหารในโรงพยาบาลมีจำกัด แต่คนรวยมีทางเลือกสามารถที่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้”

แม้ว่าความต้องการและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่นาแหม จะได้รับการช่วยเหลือไปบ้างแล้วจากดำเนินการให้ความช่วยเหลือผ่านมา ซึ่งได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐและประชาชน ก็ยังไม่สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนได้

อย่างครบถ้วน อีกทั้งการให้การช่วยเหลือบางครั้งยังขาดประสิทธิภาพ ทำให้ยังคงมีปัญหาสุขภาพ
ของประชาชนในด้านต่างๆ จำเป็นต้องหาแนวทางการแก้ไขที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและ
สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved