



การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์:
กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน
Model Development of Strategic Health Impact Assessment on
the Community-Based Tourism: A Case Study of
Andaman Tourism Development Areas

ประวิช ขุนนิคม
Prawit Khunnikom

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Doctor of Philosophy in Environmental Management
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์:
กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน
Model Development of Strategic Health Impact Assessment on
the Community-Based Tourism: A Case Study of
Andaman Tourism Development Areas

ประวิช ขุนนิคม
Prawit Khunnikom

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Doctor of Philosophy in Environmental Management
Prince of Songkla University
2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์:
กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

ผู้เขียน นายประวิช ชุนนิคม

สาขาวิชา การจัดการสิ่งแวดล้อม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุมภาพร มุณีแนม)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุมภาพร มุณีแนม)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภูติศ สุวรรณโณ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุธินี สินุชก)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา ชุสุข)

.....กรรมการ
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เถกิง วงศ์ศิริโชติ)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร มุณีแนม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นายประวิช ชุนนิคม)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นายประวิช ชุนนิคม)

นักศึกษา

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน |
| ผู้เขียน | นายประวิช ชุนนิคม |
| สาขาวิชา | การจัดการสิ่งแวดล้อม |
| ปีการศึกษา | 2565 |

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การพัฒนารูปแบบ โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน ใน (1) ชุมชนบ้านสามช่องเหนือ (2) บ้านหัวควน (3) บ้านนาตั้น (4) บ่อหินฟาร์มสเตย์ และ (5) บ้านบ่อเจ็ดลูก จำนวนทั้งสิ้น 10 คน จากนั้นจึงใช้วิธีการสนทนากลุ่มในกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันจำนวนทั้งสิ้น 20 คน และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ทำการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน และดำเนินการยืนยันรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์ ด้วยการอภิปรายกลุ่มในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์มี 6 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นตอนหลักที่ 1 การกลั่นกรอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนย่อย คือ 1) กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำ HIA 2) กำหนดให้มีคณะทำงาน 3) กำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะทำงาน 4) ดำเนินการสำรวจ และสัมภาษณ์ความต้องการของนักท่องเที่ยว 5) ดำเนินการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชน 6) ดำเนินการจัดประชุมกลั่นกรอง ขั้นตอนหลักที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ 1) ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มระหว่างคณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดกระบวนการกำหนดขอบเขต 2) ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิคคือ เป้าหมาย ตัวชี้วัด 3) ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการและคณะทำงาน HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางเลือก 4) คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันและคณะทำงาน HIA ดำเนินการสรุปข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ ขั้นตอนหลักที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ 1) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและ

ทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด 2) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ 3) ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ 4) ดำเนินการ จัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ ขั้นตอนหลักที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนย่อย คือ 1) การจัดประชุมระดมความคิดเห็น 2) ดำเนินการส่งร่างรายงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทบทวนร่วมกับชุมชน 3) สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็น 4) จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ 5) เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะทางช่องทางออนไลน์ ขั้นตอนหลักที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ 1) การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้นๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล 2) กำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมินผลตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล 3) การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ และขั้นตอนหลักที่ 6 การติดตามและประเมินผล เป็นการดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน และผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม

ทั้งนี้ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ เป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติการที่สามารถใช้เป็นโมเดลเชิงปฏิบัติ ในการกำหนดทิศทางจากข้อเท็จจริง และสร้างคุณค่าให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการพัฒนายุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วม

Thesis Title Model Development of Strategic Health Impact Assessment on the Community- Based Tourism: A Case Study of Andaman Tourism Development Areas
Author Mr. Prawit Khunnikom
Major Program Environmental Management
Academic Year 2022

ABSTRACT

This action research aimed to develop Health Impact Assessment (HIA) Model at a strategy level in a case study of the Andaman Tourism Development Cluster. Two main steps were carried out; 1) HIA model development by reviewing the related documents and using a focus group discussion to study the area context with ten representative of entrepreneurs directly related to this community-based tourism management in (1) Ban Sam Chong Nuea, (2) Ban Hua Khuan, (3) Ban Na Tin, (4) Bo Hin Farm Stay, and (5) Ban Bo Chet Luk. Then, a focus group discussion was operated with twenty officials from the Tourism Development Committee, Andaman Tourism Cluster, and 2) the model was validated by using Modified Delphi Technique with the opinions of 17 experts. Afterward, the HIA model at a strategic level was confirmed by using a group discussion with the community-based tourism stakeholders and the organizations.

The research results revealed that HIA at a strategy level included six main steps. The first main step was screening, consisting of six substeps: (1) the appointment for the Tourism Development Sub-committee, Andaman Tourism Cluster to be the HIA monitoring committee, (2) the working committee appointment, (3) the determination of their roles and duties, (4) surveys and interviews to ask about tourists' needs, (5) interviews with officials in government and private offices, and community leaders, and (6) holding a screening meeting. The second step was scoping of the study and HIA guidelines, containing four substeps: (1) a group meeting for the Tourism Development Sub-committee, Andaman Tourism Cluster and the HIA working committee to determine the scope, (2) a group meeting or a workshop between two committees to determine the technical scope of the target and indicators, (3) a group meeting or a workshop between two committees to develop alternatives, and (4) the conclusion of strategic alternatives by two committees. In the third step, HIA, there were four substeps: (1) the collection of the primary and secondary data as scoped, (2) the data analysis for positive and negative impacts, (3) prioritizing health impacts, and (4) making the HIA report, and the results of the strategic alternatives. In the fourth

step, reviews of the study report, and the health impact analysis included five substeps: (1) a meeting for brainstorming, (2) sending emails to the organizations to review together with the communities, (3) making the review conclusion and the report, (4) conducting a plan and a project based on the strategic proposal, and (5) the online data distribution. For the fifth step, the encouragement for decision-making was composed of three substeps: (1) a meeting for the study presentation to make a decision on the strategy operation, follow-up, and assessments, (2) the determination of the guidance and follow-up and assessments as well as responsible people and organizations for follow-up and assessments, and (3) the public presentation. Regarding the sixth step, the follow-up and assessments were operated based on requirements and suggestions from the assessments, positive and negative health impacts, well-beings, and equality.

This strategic health impact assessment model is a practical model that can be implemented to determine the development direction from the facts and create value for communities with the capacity to participate in developing strategies.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร มุณีแนม ดร.เพ็ญ สุขมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาอย่างสูงในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจ ให้ความรู้ในการทำวิจัย การตรวจทาน แก้ไข จนสามารถเขียนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภูติศ สุวรรณโณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุธินี สีนุชก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา ชุสุข และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ทำให้การทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2565 และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณคณาจารย์ ผู้สอนเพื่อเติมเต็มความรู้และให้กำลังใจเป็นอย่างดี บุคลากรของคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลระดับพื้นที่จากเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน และให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบแด่คุณพ่อ-แม่ คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และประเทศชาติต่อไป

ประวิช ขุนนิคม

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทคัดย่อ | (5) |
| ABSTRACT | (7) |
| กิตติกรรมประกาศ | (9) |
| สารบัญ..... | (10) |
| สารบัญตาราง..... | (12) |
| สารบัญภาพ..... | (14) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญ..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 4 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ | 4 |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย | 4 |
| 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย | 5 |
| 1.6 นิยามศัพท์ | 5 |
| 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 6 |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ..... | 8 |
| 2.2 แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 23 |
| 2.3 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์..... | 52 |
| 2.4 แนวคิดการท่องเที่ยว | 68 |
| 2.5 แนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน | 74 |
| 2.6 บริบทพื้นที่ เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)..... | 81 |
| 2.7 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม..... | 84 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 87 |
| 3.1 พื้นที่ศึกษา | 87 |
| 3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก | 89 |
| 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 90 |
| 3.4 เครื่องมือในการวิจัย..... | 93 |
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 94 |
| 3.6 การวิเคราะห์..... | 95 |
| 3.7 การพิทักษ์สิทธิ..... | 98 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------------|
| บทที่ 4 ผลการศึกษา..... | 101 |
| 4.1 ผลการทบทวนเอกสาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาที่ผ่านมา..... | 101 |
| 4.2 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์..... | 114 |
| บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... | 174 |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา..... | 174 |
| 5.2 อภิปรายผล..... | 176 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้..... | 181 |
| 5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย..... | 182 |
| 5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป..... | 182 |
| เอกสารอ้างอิง..... | 183 |
| ภาคผนวก..... | 200 |
| ภาคผนวก 1 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย..... | 201 |
| ภาคผนวก 2 เครื่องมือในการวิจัย..... | 202 |
| ภาคผนวก 3 รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ในการสนทนากลุ่ม/ออนไลน์..... | 203 |
| ภาคผนวก 4 รายนามผู้เชี่ยวชาญ..... | 205 |
| ภาคผนวก 5 รายนามคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำ เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน..... | 206 |
| ภาคผนวก 6 แนวคำถาม รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (รอบที่ 1)..... | 207 |
| ภาคผนวก 7 แบบสอบถามรอบที่ 2..... | 210 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 ระดับของการวิเคราะห์ และหลักการของการประเมินผลกระทบแต่ละรูปแบบ..... | 16 |
| ตารางที่ 2 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม ของการประเมินผลกระทบรูปแบบต่าง ๆ | 21 |
| ตารางที่ 3 รูปแบบ HIA จำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินการประเมินผลกระทบ..... | 27 |
| ตารางที่ 4 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศต่าง ๆ..... | 31 |
| ตารางที่ 5 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขั้นตอนการประเมิน..... | 51 |
| ตารางที่ 6 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ..... | 51 |
| ตารางที่ 7 การประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย ระหว่างปี ค.ศ.2017- 2019 | 58 |
| ตารางที่ 8 ประเภทของนโยบาย และยุทธศาสตร์..... | 103 |
| ตารางที่ 9 จำนวนของการศึกษา แต่ละประเทศ..... | 104 |
| ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละบทความวิจัยจำแนกตาม วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 105 |
| ตารางที่ 11 จำนวนบทความวิจัยจำแนกตาม วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 106 |
| ตารางที่ 12 สรุปผลการนำ HIA ไปใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์..... | 108 |
| ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบ HIA ร่างที่ 1 และ ร่างที่ 2 | 116 |
| ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 1 การกลั่นกรอง (SCREENING) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด | 134 |
| ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (SCOPING) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับ จากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด..... | 144 |
| ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (APPRAISAL) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด | 150 |
| ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (REVIEW) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจาก ค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด | 152 |
| ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (INFLUENCING) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด | 155 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (PUBLIC MONITORING AND EVALUATION) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจาก ค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด | 157 |
| ตารางที่ 20 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยว โดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) | 159 |
| ตารางที่ 21 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน | 201 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 7 |
| ภาพที่ 2 วิวัฒนาการของการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลกระทบ..... | 11 |
| ภาพที่ 3 เปรียบเทียบขั้นตอนของการประเมินผลกระทบ HIA และ SEA | 47 |
| ภาพที่ 4 รูปแบบการจัดการเชิงยุทธศาสตร์..... | 57 |
| ภาพที่ 5 พื้นที่ศึกษา | 88 |
| ภาพที่ 6 ผังการดำเนินงาน | 102 |
| ภาพที่ 7 ขั้นตอนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์..... | 170 |
| ภาพที่ 8 การประยุกต์รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์..... | 181 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

การประเมินผลกระทบ เป็นการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี แนวทางการปฏิบัติ และสามารถพัฒนากระบวนการที่เป็นรูปธรรม โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สัมพันธ์กับนโยบาย แผนงาน โครงการ (Emmerson & Wood, 2019) ซึ่งการประเมินผลกระทบได้ถูกนำไปใช้ในหลากหลายสาขา และมีการปรับใช้อย่างเหมาะสมตามทฤษฎีและหลักการของสาขานั้น ๆ จึงเกิดเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่หลากหลายและมีความจำเพาะในแต่ละสาขาย่อย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment – HIA) เป็นเครื่องมือทางเทคนิค (Technical Approach) (O’Riordan, 2007) ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ตั้งแต่การก่อตัวของนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ จนถึงการประเมินนโยบาย โดยสามารถประเมินผลกระทบได้ทั้งผลกระทบโดยตรง โดยอ้อม และผลกระทบสะสม HIA สามารถดำเนินการได้ทั้งในระดับ นโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงการ กิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับความไม่เท่าเทียมภายใต้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงระบบบริการ (Dahlgren & Whitehead, 2007; Eikemo et al., 2017; Sohn et al., 2018a) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายรูปแบบ เช่น ผลกระทบทางตรง ทางอ้อม ผลกระทบสะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับสาธารณะ

HIA เป็นเครื่องมือที่มีมุมมองการวิเคราะห์อย่างกว้าง (Board Perspective) เน้นการเปลี่ยนแปลงโดยรวม ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและหลักประชาธิปไตย เป็นการประเมินที่สามารถดำเนินการได้ทั้งก่อน ระหว่าง หรือหลังจากดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน หรือโครงการไปแล้ว โดยแสดงให้เห็นผลกระทบ และทางเลือกเพื่อลดผลกระทบทางลบ เพิ่มผลกระทบทางบวก ซึ่งมีความแตกต่างกับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ ที่เป็นกระบวนการที่ดำเนินการก่อนที่จะมีการตัดสินใจในนโยบาย แผน และโปรแกรม และมีการพิจารณาผลกระทบสะสม และการเสริมกันของผลกระทบสิ่งแวดล้อม ซึ่งวรรณภา วามานนท์ (2561) พบว่านโยบายที่รัฐบาลกำหนดออกมาเป็นนโยบายโดยตรง ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะและความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ เกิดความทับซ้อนของภารกิจในหน่วยงานของรัฐ และการดำเนินการในระดับพื้นที่ ทำให้ทรัพยากรส่วนหนึ่งถูกใช้ไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่ใหญ่เป็นอันดับสองของโลก และมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องหลังการเปลี่ยนเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 (Dogru et al., 2020) การท่องเที่ยวช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการอุปโภค บริโภค ส่งเสริมการค้า การลงทุน และเพิ่มโอกาสการจ้างงานทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ (Pyke et al., 2016; Qian et al., 2018) อย่างไรก็ตาม กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัด ได้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโลกอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการปฏิรูปการท่องเที่ยว

(Transformative Tourism) ทั้งรูปแบบและการจัดการไปสู่การท่องเที่ยวอย่างมีสุขภาวะ (Tourist Wellbeing) (Pung et al., 2020) ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในปี ค.ศ. 2019-2020 ซึ่งพบว่าการเคลื่อนย้ายของประชาชนเพื่อการท่องเที่ยว และประกอบธุรกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก (Shi & Liu, 2020) หรือการขยายตัวของภาคธุรกิจ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัดเช่นกัน (Agarwal et al., 2019) จากสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ดังกล่าว ถือเป็นโอกาสคิดทบทวนใหม่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เพื่อจัดระบบพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนาคตที่ดีกว่า (Koodsela et al., 2019)

การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-Centered Tourism) โดยคำนึงถึงสิทธิ ประโยชน์ที่ชุมชนและคนในชุมชนจะได้รับ (Higgins-Desbiolles, 2020) สามารถลดความยากจนของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Croes, 2014) เกิดการสร้างงานที่แตกต่างจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม (Lee & Jan, 2019) อาทิ ชาวประมงพื้นบ้านมีอาชีพเสริม พายเรือรับจ้าง และเป็นไกด์นำเที่ยวของชุมชน เป็นต้น และสร้างความเท่าเทียมกันด้านรายได้และทรัพยากร (Giampiccoli, 2020) การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวมด้วยการจัดการทรัพยากร โดยใช้วัฒนธรรมและสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนเรื่องจิตวิญญาณของชุมชน จึงมีความแตกต่างกับการท่องเที่ยวกระแสหลักอย่างชัดเจน (รุ่งรัตน์ หัตถกรรม และคณะ, 2560) ทำให้เกิดการกระจายนักท่องเที่ยวที่มีจำนวนมากจากแหล่งท่องเที่ยวกระแสหลักลงสู่พื้นที่ภาคและเมืองต่าง ๆ ซึ่งยังมีจำนวนนักท่องเที่ยวน้อย โดยในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด มีแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวโดยใช้ชุมชนต้นแบบที่มีศักยภาพเป็นพื้นที่นำร่องเพื่อเป็นแนวทางให้กับชุมชนอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวกระแสหลักไปสู่พื้นที่ชุมชน (จตุมา บุญมี และ คุณิกา ณะเศวต, 2562)

เขตพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน เป็นฐานการท่องเที่ยวทางทะเลชั้นนำระดับโลก มีสถานที่ท่องเที่ยว และมีทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีความสวยงามเป็นเอกลักษณ์ ทำให้รูปแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีการขยายตัว เนื่องจากนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มต้องการที่จะเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ที่แตกต่าง ต้องการสัมผัสธรรมชาติที่บริสุทธิ์ ร่วมกิจกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเลือกพักแรมในโรงแรมที่มีเอกลักษณ์ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) อย่างไรก็ตาม การท่องเที่ยวโดยชุมชนอาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบได้เช่นกัน หากมีการจัดการและดำเนินการไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าครองชีพ (Lee & Jan, 2019) การกระจายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวที่ไม่เท่าเทียมกัน (Alam & Paramati, 2016) การขาดระบบการจัดการผลประโยชน์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Bowers, 2016) อัตราการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรม (Uysal et al., 2018) และปัญหาอิทธิพลในระดับชุมชน (Lee & Jan, 2019) รวมถึงผู้นำที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือจำนวนของนักท่องเที่ยวไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการหมุนเวียนทางการเงินในชุมชน ผลกระทบเหล่านี้ถือเป็นความท้าทายและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนทั้งในด้านกระบวนการ

และผลลัพธ์ (Goodwin & Santilli, 2009) และทำให้เกิดความขัดแย้งที่มาจากความแตกต่างระหว่างบุคคล และผลประโยชน์ (Curcija et al., 2019)

การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในระดับนโยบาย ยังคงพบข้อจำกัดด้านการสนับสนุนการท่องเที่ยว กล่าวคือ แม้กระแสการท่องเที่ยวโดยชุมชนจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ก็ไม่ควรส่งเสริมการสร้างชุมชนท่องเที่ยวตามความต้องการจลนตลาด โดยไม่สามารถเชื่อมความต้องการของผู้บริโภคได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) ดังนั้น การสร้างชุมชนท่องเที่ยวจึงควรมีหลักเกณฑ์การเลือกพื้นที่จากความพร้อมชุมชน แนวโน้มทางการตลาด และการทำการตลาดไปพร้อม ๆ กัน มีกระบวนการเตรียมความพร้อมชุมชนอย่างมีอาชีพ และมีช่องทางการตลาดรองรับ มีแผนการทำงานระยะสั้น ระยะยาว เพื่อมองปลายทางร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนกระบวนการเหล่านี้ รวมทั้งร่วมวางแผนและดำเนินการกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2560) ได้รายงานว่าการดำเนินงานภาครัฐหลายหน่วยงานตามภารกิจที่มีกำหนดระยะเวลาสั้น ขาดความต่อเนื่อง ทำให้การทำงานจึงเป็นเพียงการจัดเวทีประชุมมากกว่าการลงไปทำงานหรือวางแผนทำงานร่วมกันกับพื้นที่ นอกจากนี้ การเปลี่ยนผู้บริหารหรือปรับเปลี่ยนนโยบายก็ส่งผลให้งานขาดความต่อเนื่อง หรือขาดองค์กรที่เป็นเจ้าภาพหลักเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริงในพื้นที่

การศึกษาผลกระทบจากการท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลกระทบในภาพรวมรูปแบบหรือวิธีการศึกษาที่ใช้จะเป็นนักวิจัยผู้ศึกษาลงไปดำเนินการในพื้นที่โดยขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นการศึกษาผลกระทบเพียงบางมิติเท่านั้น เช่น การศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยการประเมินจากจำนวนนักท่องเที่ยว และรายได้ที่ได้รับจากการท่องเที่ยว เพื่อการส่งเสริมทางการตลาดและการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในระดับจุลภาค โดยขาดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทางการท่องเที่ยว (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2559)

HIA เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการปฏิรูปการท่องเที่ยว “Transformative Tourism” เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์การดำเนินการบนความรับผิดชอบร่วมกันต่อสังคม การปรับปรุงภาพลักษณ์การท่องเที่ยว การจัดการระบบนิเวศที่มีจำกัดระหว่างผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ที่ได้รับของชุมชน และคนในชุมชน (Higgins-Desbiolles, 2020) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้แก่คนในรุ่นปัจจุบัน และคนในรุ่นอนาคต (World Tourism Organization, 2004) โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ และหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สามารถคาดการณ์ผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรม และนโยบายได้ อย่างไรก็ตาม Harris-Roxas et al. (2012) กล่าวถึงข้อจำกัดในเรื่องของโมเดลเชิงปฏิบัติ (Practical Model) ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ ประกอบกับผลการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2010-2020) ยังไม่พบการใช้ HIA เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวในระดับยุทธศาสตร์จึงมีความจำเป็นเพื่อให้เกิดรูปแบบ แนวปฏิบัติ HIA ที่เหมาะสมกับการประเมินผลกระทบจากการท่องเที่ยวในระดับ

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และสอดคล้องกับบริบทของประเทศ โดยใช้กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล ตามกฎกระทรวงกำหนดเขตพัฒนาการท่องเที่ยว พ.ศ. 2558

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบและกระบวนการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาและพัฒนาขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับ ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในกลุ่มจังหวัดอันดามัน จะดำเนินการศึกษาและพัฒนาขั้นตอน กระบวนการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ได้ขั้นตอน กระบวนการ และเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ โดยมีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบ 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย การศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดในการพัฒนารูปแบบ ร่วมกับการศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ เพื่อจัดทำร่างรูปแบบ และขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และยืนยันรูปแบบที่ได้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (วาโร เฟ็งสวัสดิ์, 2553; Pennington et al., 2017)

สำหรับขอบเขตเชิงเนื้อหา จะทำการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยใช้ขั้นตอนและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศโดยจะเน้นศึกษาขั้นตอน กระบวนการ และเครื่องมือในแต่ละขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกพื้นที่เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด ประกอบด้วย ตรัง สตูล ภูเก็ต กระบี่ และพังงา โดยเลือกชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนในพื้นที่ดังกล่าวจำนวน 5 ชุมชน ซึ่งมีการจัดการท่องเที่ยวในรูปแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่องมากกว่า 5 ปี และเป็นพื้นที่ที่เคยเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนากรอบแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จะดำเนินการศึกษาและพัฒนากรอบแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยอิงขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่ง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองโดยสาธารณะ ขั้นตอนที่ 2 การกำหนด ขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและ วิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ขั้นตอน 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และ ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ

กระบวนการพัฒนากรอบแบบ อยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามกระบวนการจัดทำ ยุทธศาสตร์ 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบาย การท่องเที่ยวโดยชุมชน 2) การนำยุทธศาสตร์ และนโยบายการท่องเที่ยวโดยชุมชนไปปฏิบัติ 3) การประเมินผลยุทธศาสตร์ และนโยบาย การท่องเที่ยวโดยชุมชนและขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน ซึ่ง เป็นการพัฒนากรอบแบบที่เป็นการประเมินพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA) หรือทำเมื่อมี การดำเนินการงานไปแล้ว (Ongoing HIA) ซึ่งการประเมินผลกระทบจะดำเนินไปพร้อมๆ กับการ กำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบาย เชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้การประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย ทั้งในช่วงก่อนดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่า นโยบายสาธารณะที่จะมีขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการ ดำเนินการจนถึง การนำนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และหลังดำเนินการ สามารถ ช่วยให้การดำเนินนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากขึ้นใน อนาคต โดยดำเนินการประเมินผลยุทธศาสตร์ และนโยบาย ตามกระบวนการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพในขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และนำเสนอผลการดำเนินงานแก่สาธารณะ การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ และการติดตามและประเมินผล โดยการนำเสนอผลการดำเนินงานและ ผลลัพธ์ให้แก่หน่วยงาน คณะกรรมการของรัฐ หรืออาจใช้เวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ และ/หรือผ่านการสื่อสารสาธารณะ ขณะเดียวกัน กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังช่วย สะท้อนผลของขั้นตอนประเมินผลนโยบาย และยุทธศาสตร์ได้ และทำให้ได้ข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจน นำไปสู่การเรียนรู้และการทบทวนผลของการดำเนินนโยบาย พร้อมทั้งสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบาย ให้มีทิศทาง กลไกและวิธีการดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม กับแนวทางที่ คาดการณ์ว่าจะมีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพดังภาพที่ 1

1.6 นิยามศัพท์

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ หมายถึง ขั้นตอนและ วิธีการในการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ที่ 1 การกลั่นกรองโดยสาธารณะ ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ
 ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และขั้นตอนที่ 6 การติดตามและประเมินผลโดย
 สาธารณะ ที่ใช้แนวปฏิบัติในกระบวนการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์
 กรณีศึกษา เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของภาคี
 เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน มาร่วมประเมินผลกระทบจากการ
 ท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก ผลกระทบทางลบ ผลกระทบสะสม และมี
 มาตรการหรือข้อเสนอที่สามารถเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ ที่จะนำไปสู่การ
 จัดทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนต่อไป

การท่องเที่ยวโดยชุมชน หมายถึง รูปแบบของการท่องเที่ยวที่ชุมชน มีการวางแผน
 กำหนดทิศทางชุมชนให้เกิดการท่องเที่ยวที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนท้องถิ่น
 เกิดการสร้างโอกาสและผลประโยชน์แก่สมาชิกในชุมชน เป็นการท่องเที่ยวที่บริหารจัดการโดยชุมชน
 อย่างเหมาะสม และส่งมอบผลประโยชน์ในวงกว้างแก่สมาชิกในชุมชน ทั้งประโยชน์ที่เกิดจาก
 เศรษฐกิจในการพัฒนาวิสาหกิจของชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

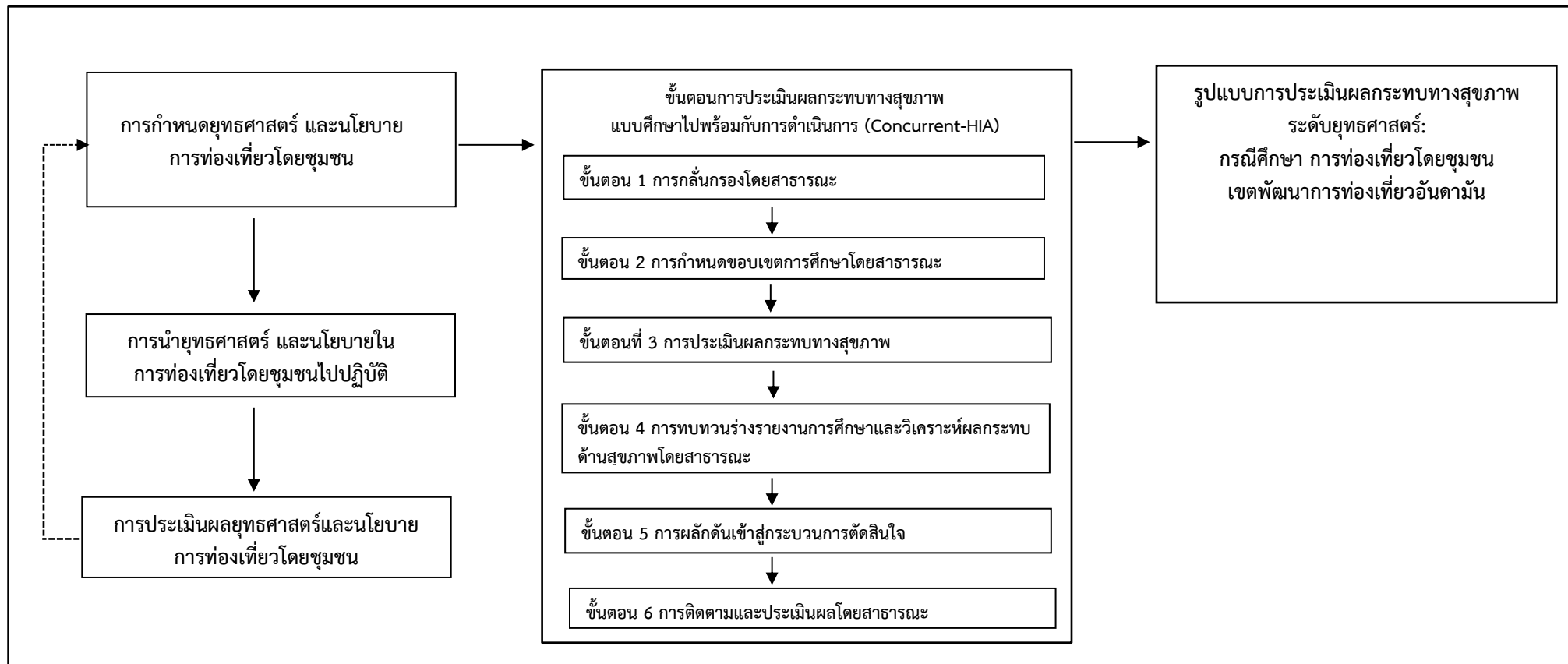
เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน หมายถึง พื้นที่ที่ถูกกำหนดตามกฎหมาย
 กำหนดเขตพัฒนาการท่องเที่ยว พ.ศ.2558 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 22 ก
 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 ประกอบด้วย จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดตรัง และ
 จังหวัดสตูล

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ด้านวิชาการ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับ
 ยุทธศาสตร์ เป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติการที่สามารถใช้เป็นโมเดลเชิงปฏิบัติ (Practical Model) ในการ
 พัฒนาระดับยุทธศาสตร์

ประโยชน์ด้านสาธารณะ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
 ระดับยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา
 ยุทธศาสตร์อื่นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่นให้ยุทธศาสตร์มีความชัดเจน และมีทิศทางที่สอดคล้องกับ
 ความต้องการระดับพื้นที่

ประโยชน์ด้านสังคม และชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด และ
 ชุมชนท่องเที่ยวสามารถนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ไปใช้เป็น
 เครื่องมือในการกำหนดทิศทางจากข้อเท็จจริง และสร้างคุณค่าให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการ
 พัฒนายุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หมายเหตุ: ดัดแปลงจาก Dunn, 1981 อ้างใน วรณนภา วามานนท์, 2561; หน้าที่ 199; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). 2560 ; หน้าที่ 26 ;Swayne et al., 2006; หน้าที่ 48

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการประเมินผลกระทบ
- 2.2 แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 2.3 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์
- 2.4 แนวคิดการท่องเที่ยว
- 2.5 แนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน
- 2.6 บริบทพื้นที่ เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน
- 2.7 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ

2.1.1 ที่มาของการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบ เป็นการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการปฏิบัติซึ่งดำเนินการตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 และสามารถพัฒนากระบวนการที่เป็นรูปธรรม โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สัมพันธ์กับโครงการซึ่งอาจส่งผลกระทบและเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม (Emmerson & Wood, 2019) ต่อมา ในปี ค.ศ.1969 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำกฎหมายนโยบายสิ่งแวดล้อมแห่งชาติมาใช้ ทำให้เกิดการขยายและพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment-EIA) อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม และขอบเขตของผลกระทบในวงกว้าง (Pope et al., 2013) และใน ปี ค.ศ.1986 ญัตติบัตรออกตราว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment-HIA) เนื่องจากเกิดข้อโต้แย้งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่มุ่งเพียงการเยียวยารักษาหรือแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น แต่ไม่มีการจัดทำมาตรการป้องกันด้านสุขภาพ และสังคมอย่างเหมาะสม และมีการเรียกร้องให้มีการให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment-SIA) (ผออยผา ชูดีดำรง, 2562)

การประเมินผลกระทบเริ่มได้รับการยอมรับและถูกบังคับใช้อย่างจริงจังในหลายประเทศทั่วโลกในปี ค.ศ. 1991 เมื่อประเทศในภูมิภาคยุโรปได้ร่วมกันกำหนด “อนุสัญญาว่าด้วยการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมข้ามเขตแดน” (Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context)” ซึ่งเป็นพันธกรณีที่วางรากฐานในการนำการ

ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment-SEA) มาใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม ต่อมาในการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาอย่างยั่งยืน เมื่อปี ค.ศ. 1992 การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ได้รับการสนับสนุนให้เป็นเครื่องมือเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และใน ปี ค.ศ. 1993 ประเด็นด้านสุขภาพ ได้ถูกผนวกเข้ากับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment-EHIA) (ผอฝผา ชูติดำรง, 2562) จากนั้นในปี ค.ศ. 1998 United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) ได้ผลักดันอนุสัญญาว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร หรืออนุสัญญาอาarhus (Aarhus Convention) การเข้าถึงความยุติธรรมในสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมสาธารณะในการตัดสินใจ ให้เป็นกรอบข้อตกลงของประเทศภาคีในยุโรป จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2005 สหภาพยุโรปได้นำหลักการในอนุสัญญาอาarhus มาประกาศเป็นข้อกำหนด directive 2003/4/EC ให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมให้แก่สาธารณชน และให้สาธารณชนมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การควบคุมและป้องกันมลพิษ และการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ในข้อกำหนด directive 2003/35/EC (คนางค์ คันธมธรรพจน์ และคณะ, 2563)

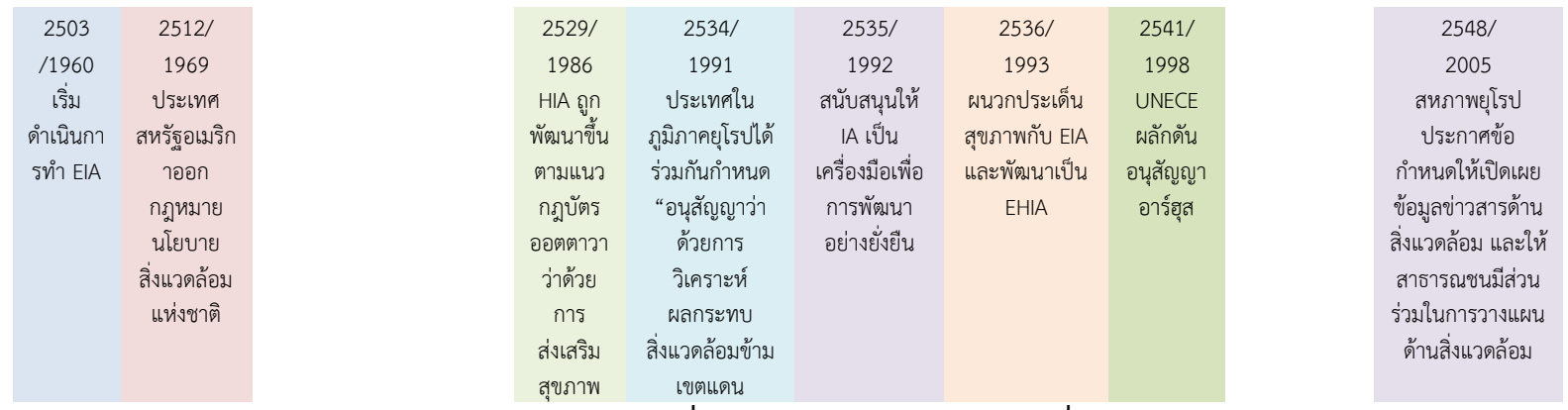
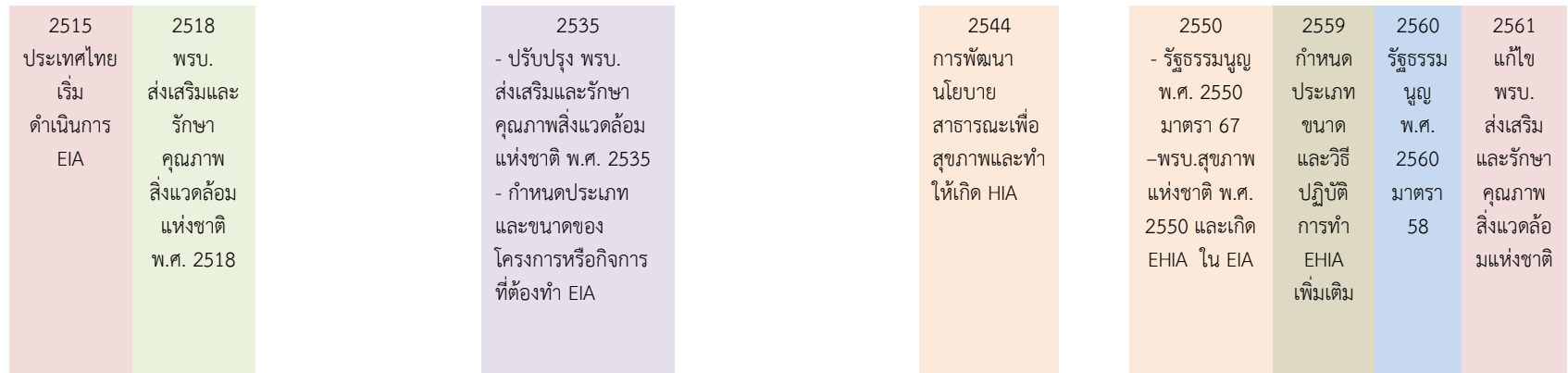
จุดเปลี่ยนสำคัญของการประเมินผลกระทบพบในช่วงศตวรรษที่ 21 ดังจะเห็นได้จากเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานสำคัญระดับโลก นั่นคือองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมไว้จนถึงปี ค.ศ. 2030 และคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (IPCC) ได้กำหนดเป้าหมายการลดคาร์บอนไว้จนถึงปี ค.ศ. 2050 (Bice & Fischer, 2020) ซึ่งมีแนวโน้มของผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ จากที่กล่าวมา การประเมินผลกระทบมีความสำคัญในการใช้เป็นหลักฐานที่จำเป็นต่อการส่งเสริม การจัดการ การบรรเทาผลกระทบ และความยั่งยืนในอนาคตต่อไป

สำหรับประเทศไทย การประเมินผลกระทบได้ถูกดำเนินการเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2515 โดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) ได้ทำการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากโครงการเขื่อนศรีนครินทร์ตามที่ธนาคารโลกได้กำหนดเงื่อนไขไว้ (Shepherd & Ortolano, 1997; Swangjang, 2018) จากนั้นในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2518 และปรับปรุงเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 โดยกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม แต่รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมดังกล่าวเน้นการจัดการและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการมากกว่ามาตรการป้องกัน ต่อมา ในปี พ.ศ. 2544 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยในระยะแรกเป็นรูปแบบในเชิงกระบวนการเรียนรู้ของสังคม เพื่อผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ และใช้ร่วมกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

ในปี พ.ศ. 2550 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ระบุเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพและให้ความสำคัญของสุขภาพไว้ในนโยบายสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนา (อนามัย เทศกะทีก, 2556) และในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ออกประกาศกำหนดประเภทและขนาดโครงการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA ไว้ 36 ประเภทโครงการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้ถูกปรับปรุงแก้ไขในประเด็นข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เช่น บทลงโทษ และมาตรการการปรับ กรอบของระยะเวลาในการประเมินที่สั้นลง และเสนอให้มีการเปิดช่องทางสำหรับการทำ SEA เพื่อนำประเด็นความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อมมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาหรือตัดสินใจในระดับนโยบายแผน และแผนงาน แต่การทำ SEA ยังไม่ถูกบังคับใช้ทางกฎหมายในปัจจุบัน

อย่างไรก็ดี รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 มาตรา 58 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความสำคัญต่อผลกระทบต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้โครงการ หรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ต้องดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพด้วย จึงออกประกาศเกี่ยวกับการทำ HIA ร่วมกับ EIA เรียกว่า การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) และออกประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จำนวน 12 ประเภทโครงการ (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561)

จะเห็นได้ว่า วิวัฒนาการของการประเมินผลกระทบในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากข้อบังคับที่ต้องดำเนินการสำหรับการทำ EIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสาธารณะ เช่น การประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment-SIA) และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment-HIA) การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment-SEA) และการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment-EHIA) (Chanchitpricha & Bond, 2020) ซึ่งสามารถแสดงวิวัฒนาการของการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลกระทบตามภาพที่ 2 ได้ดังนี้



ภาพที่ 2 วิวัฒนาการของการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลกระทบ

ที่มา : ดัดแปลงจาก คณางค์ คันธมธูรพจน์ และคณะ, 2563; หน้าที่ 111; ฝอยฝ่า ชูติดำรง, 2562; หน้าที่ 181; Emmerson & Wood, 2019; หน้าที่ 586; Pope et al., 2013; หน้าที่ 2; Shepherd & Ortolano, 1997; หน้าที่ 2; Swangjang, 2018; หน้าที่ 34

2.1.2 หลักการของการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบมีการนำมาใช้มากกว่า 50 ปี โดยใช้ฐานคิดจากกฎหมายนโยบายสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (National Environmental Policy Act - NEPA) ของสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1969 (Banhalmi-Zakar et al., 2018) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการประเมินผลกระทบและได้ถูกนำไปใช้ในหลากหลายสาขา และมีการปรับใช้อย่างเหมาะสมตามทฤษฎีและหลักการของสาขานั้น ๆ จึงเกิดเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่หลากหลาย และมีความเฉพาะในแต่ละสาขาย่อย ปัจจุบันการประเมินผลกระทบได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งรูปแบบการประเมินผลกระทบล่าสุดที่นิยมนำมาใช้ มี 6 รูปแบบ คือ Environmental Impact Assessment (EIA), Strategic Environmental Assessment (SEA), Policy Assessment, Social Impact Assessment (SIA), Health Impact Assessment (HIA) และ Sustainability Assessment (SA) (Pope et al., 2013) โดยหลักการและรูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบ มีดังนี้

2.1.2.1 การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment-EIA) ฐานคิดสำคัญของทฤษฎีต้นกำเนิดของการประเมินผลกระทบมาจากทฤษฎีประมวลสารสนเทศ หรือหลักทฤษฎีตัวแบบเชิงเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การส่งเสริมความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ (Morgan, 2012) เพื่อเป็นกระบวนการที่ระบุ การทำนาย การประเมิน และการลดผลกระทบก่อนดำเนินการพิจารณาตัดสินใจ แนวคิดของการประเมินให้ความสำคัญและมุ่งเน้นองค์ประกอบด้านกายภาพ และชีวภาพ ไม่เน้นการศึกษาผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ผลกระทบทั้งทางชีวภาพ กายภาพ เศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางสถาบัน กลุ่มและองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ การระบุขั้นตอนสำหรับการติดตามเฝ้าระวังหลังดำเนินโครงการจากผลกระทบเชิงลบตามระยะของการดำเนินโครงการ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sousa et al., 2020)

ทั้งนี้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้กำหนดรูปแบบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมไว้ 3 รูปแบบ คือ 1) รายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น (Initial Environmental Examination :IEE) ซึ่งจะมุ่งเน้นโครงการขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ และการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ 2) รายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment :EIA) เป็นการศึกษาเพื่อคาดการณ์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านบวกและด้านลบของโครงการพัฒนา ซึ่งจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกรณีที่โครงการนั้น ๆ มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสูง และมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นจำนวนมากเท่านั้น (Morgan, 2012) และ 3) รายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment :EHIA) สำหรับโครงการ กิจการหรือการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนอย่างรุนแรงและทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมสาธารณะมากกว่าการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Suwanteep et al., 2016) และกำหนดให้

ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Scoping Stage) และเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มเข้าร่วมกระบวนการรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งกำหนดรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นที่เป็นทางการและตายตัว (คณางค์ คันธมธรรพจน์ และคณะ, 2563)

2.1.2.2 การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment-SEA) มีฐานคิดของทฤษฎีที่มาจากแนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivism) ที่สามารถสังเกต วัด และวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องมือ และระเบียบวิธีทางคณิตศาสตร์ เพื่อระบุ และประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงานและโปรแกรม (PPPs) รวมถึงการส่งเสริมรูปแบบการพัฒนาที่ยั่งยืน การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพิจารณาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และการเสนอทางเลือกเพื่อการตัดสินใจก่อนดำเนินการ การพิจารณาภาวะของความยั่งยืนล่วงหน้า การระบุผลกระทบสะสม ขนาดของผลกระทบ รวมถึงการติดตามตามกำหนดการของการประเมินผลกระทบ โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม สมดุล และมีความน่าเชื่อถือ (Tetlow & Hanusch, 2012) อย่างไรก็ตาม การให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทยังไม่มีรูปแบบตายตัว (ผอยผา ชูติดำรง, 2562)

การทำการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์มี 3 รูปแบบ คือ 1) การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์รายสาขา (Sectoral Based) เป็นการพิจารณาผลกระทบสิ่งแวดล้อมในระดับของแผน หรือโปรแกรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนารายสาขา เช่น แผนพัฒนาพลังงาน แผนการขนส่งทางบก โปรแกรมเพื่อเพิ่มผลผลิตด้านการเกษตร 2) การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ หรือการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่ โดยพิจารณาจากขนาดขอบเขตของพื้นที่ทั้งในระดับภาพรวม เช่น ระดับจังหวัด กลุ่มจังหวัด ภาค และพื้นที่เฉพาะ เช่น เขตควบคุมมลพิษ พื้นที่เฝ้าระวังเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่ลุ่มน้ำ และ 3) การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์เชิงประเด็น เป็นการเชื่อมโยงการศึกษารายสาขาระดับพื้นที่ และประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น การค้าการลงทุนในประเทศ และระหว่างประเทศ ปัญหามลพิษ (สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2554)

2.1.2.3 การประเมินนโยบาย (Policy Assessment) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำนายและประเมินผลกระทบของนโยบายที่มีการดำเนินการหลังจากการประเมินผลกระทบในระดับของโครงการ (EIA) และการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) และใช้เครื่องมือการประเมินนโยบายเป็นเครื่องมือในการผลักดันเชิงการจัดการผลกระทบให้สามารถเข้าไปสู่กรอบของการดำเนินการทางนโยบายได้ การประเมินนโยบายมีการดำเนินการตามขั้นตอนแบบเดียวกับ EIA และ SEA เช่น การระบุปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดนโยบายและการวิเคราะห์ผลกระทบซึ่งมักจะนำมาใช้ในหน่วยงานของรัฐบาล หรือกระทรวงต่าง ๆ (Adelle & Weiland, 2012)

การประเมินนโยบายสามารถดำเนินการได้เป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การประเมินผลก่อนเริ่มนโยบาย (ex-ante) และ 2) การประเมินผลหลังดำเนินการนโยบายแล้วเสร็จ (ex-post) กล่าวคือ การประเมินผลก่อนเริ่มนโยบายเป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการจัดเตรียมนโยบาย โดยจะประเมินต้นทุน-ประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบาย (Cost-Benefit Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมในการอนุมัติ หรือดำเนินนโยบายต่อไป ส่วนการประเมินผลหลังนโยบายแล้วเสร็จ เป็นการ

ประเมินนโยบายหลังจากนโยบายแล้วเสร็จ 2-5 ปี เพื่อประเมินความสอดคล้อง ผลกระทบ และความยั่งยืนของโครงการ เพื่อใช้เสนอแนะและพัฒนาการลงทุนภาครัฐในอนาคต (Theesfeld et al., 2008)

2.1.2.4 การประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment-SIA)

สามารถนำไปใช้ร่วมกับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หรือดำเนินการประเมินได้อย่างอิสระ (Stand-alone) และสามารถประเมินได้ทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน และโครงการ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การพัฒนามีผลลัพธ์ที่ดีเหมาะสมกับชุมชน ฐานคิดของการประเมินผลกระทบทางสังคมต้องคำนึงผลกระทบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านสถาบัน ด้านวัฒนธรรม ด้านความสัมพันธ์หญิง-ชาย ซึ่งใช้สหวิทยาการสังคมศาสตร์ในหลายสาขา ได้แก่ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา ประชากรศาสตร์ การศึกษาพัฒนา ภูมิศาสตร์สังคม วัฒนธรรม เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ สิ่งแวดล้อม จิตวิทยาวิธีการวิจัยทางสังคม กฎหมาย เป็นต้น แนวคิดหลักของการประเมินผลกระทบทางสังคมจำเป็นต้องเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชน อำนาจ สิทธิมนุษยชน ความยุติธรรม วิถีชีวิต และทฤษฎีการมีส่วนร่วม ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิธีสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลง และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Esteves et al., 2012)

สถาบันนโยบายศึกษา ได้แบ่งการประเมินผลกระทบทางสังคมเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบทางสังคมที่เน้นทางด้านเทคนิค และ 2) ระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบทางสังคมที่เน้นชุมชนสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมของสาธารณชน โดยในปี ค.ศ. 1980 การดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ เน้นระเบียบวิธีการทางชุมชนสัมพันธ์มากขึ้นโดยอาศัยหลักการประเมินที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล เนื่องจากการคาดการณ์ผลกระทบผิดไปจากความเป็นจริงมาก อาทิ การประเมินผลกระทบทางสังคมของธนาคารโลก ให้ความสำคัญและคำนึงถึงความหลากหลายของกลุ่มคน ทั้งในด้านของเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อาชีพ สภาพเศรษฐกิจ สังคม อายุ เพศ วิถีชีวิตชุมชน ความเหลื่อมล้ำระหว่างสภาพตามกฎหมาย และสภาพความเป็นจริง ในประเด็นการควบคุมและการใช้ทรัพยากร และบทบาทโครงสร้างเชิงสถาบัน (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2544)

2.1.2.5 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment-HIA)

เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่สามารถระบุถึงความไม่เท่าเทียมในการพัฒนานโยบายและแผน โดยไม่ได้มองเพียงมิติด้านสุขภาพที่เป็นเชิงโรค แต่มองมิติของสุขภาพภายใต้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Esteves et al., 2012) สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่มีต่อกลุ่มเปราะบาง (Harris-Roxas et al., 2012) แนวคิดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงมุ่งเน้นหลักการประชาธิปไตย หลักของความเป็นธรรม การใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ หลักความร่วมมือ หลักการสุขภาพองค์รวม และหลักความยั่งยืน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาปรับใช้กับกระบวนการนโยบายสาธารณะใน 2 ระดับ คือ ระดับนโยบาย ซึ่งรวมถึงยุทธศาสตร์และแผนงานที่กำหนดไว้ในนโยบาย และระดับโครงการ กิจกรรม ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในชุมชนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพดำเนินการได้ใน 2 ระดับหลัก คือ 1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กำหนดไว้ในนโยบาย หรือกำหนดเอาไว้ในการตอบสนองต่อหลายนโยบายของหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่จัดการภารกิจตอบสนองต่อสาธารณะ เช่น การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ทางด้านสังคม และสุขภาพ เป็นต้น และ 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับโครงการ กิจกรรม ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในระดับชุมชน ท้องถิ่น การประเมินผลกระทบในระดับโครงการ กิจกรรม ดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะ คือ การประยุกต์ใช้ภายใต้กฎระเบียบ หรือกฎหมายที่กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ ของโครงการหรือกิจกรรมก่อนดำเนินการ ซึ่งการประยุกต์ใช้ดังกล่าว มักจะมีการออกข้อกำหนดตามกฎหมายนั้นเป็นการเฉพาะ เช่น HIA ที่เป็นส่วนหนึ่งของ EIA หรือ EHIA และการประยุกต์ใช้กับโครงการหรือกิจกรรมอื่นใด ที่ไม่มีกฎหมายใดกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนดำเนินการ (stand alone HIA) เช่น การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพระดับเขต การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.1.2.6 การประเมินความยั่งยืน (Sustainability Assessment) เป็นเครื่องมือการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ ซึ่งการประเมินความยั่งยืนจะมองออกจากรอบของการประเมินแบบเดิม และนำไปใช้ทั้งในการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการที่อยู่ภายใต้แนวนโยบายนั้น ๆ เป็นการประเมินเพื่อป้องกันผลกระทบ และเพื่อวัดความคงที่และความต่อเนื่องของผลงานโครงการทั้งระยะกลางและระยะยาว ซึ่งจะทำเมื่อผลงานเสร็จสมบูรณ์ ขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับความสามารถที่จะกลับคืนมาได้ของระบบสังคมและระบบนิเวศ (Resilience) หลังมีการเปลี่ยนแปลงจากผลกระทบ การดำเนินการประเมินความยั่งยืนใช้กระบวนการแลกเปลี่ยน (Trade-off) และเพิ่มผลลัพธ์ที่ยั่งยืน ทั้งกำไรสุทธิ การให้เหตุผลในประเด็นที่โต้แย้ง การหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตราย ป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และอนาคต และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Bond et al., 2012)

การประเมินความยั่งยืนดำเนินการใน 3 รูปแบบ คือ 1) การตรวจสอบย้อนกลับจากการดำเนินการจัดการของโครงการหรือผลิตภัณฑ์ (Traceability in the Product's Sustainable Management) วิเคราะห์ผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม ครอบคลุมด้านสิ่งแวดล้อม สังคม การจัดการห่วงโซ่คุณค่า และห่วงโซ่อุปทาน 2) การรับรอง (Assurance) กระบวนการประเมินความยั่งยืน ต้องได้รับการตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกที่เชื่อถือได้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ และได้รับการรับรองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และ 3) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ครอบคลุมทั้งแนวทางปฏิบัติ กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (Bond et al., 2012)

ทั้งนี้ หลักการของการประเมินผลกระทบแต่ละรูปแบบสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของการวิเคราะห์ และหลักการของการประเมินผลกระทบแต่ละรูปแบบ

| รูปแบบการประเมินผลกระทบ | ระดับการวิเคราะห์ | หลักการ |
|------------------------------------|---|---|
| Environmental Impact Assessment | โครงการ | <ul style="list-style-type: none"> - หลักทฤษฎีตัวแบบเชิงเหตุผลเกี่ยวกับการวางแผน การส่งเสริมความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ (Morgan, 2012) - มุ่งเน้นองค์ประกอบด้านชีวภาพ กายภาพ เศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางสถาบัน กลุ่มและองค์กร (Sousa et al., 2020) - ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกรณีที่โครงการ มีผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อมสูง และมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นจำนวนมาก ไม่เน้นการศึกษาผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพ (Morgan, 2012) |
| Strategic Environmental Assessment | ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน | <ul style="list-style-type: none"> - แนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivism) ที่สามารถสังเกต วัด และวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องมือ และระเบียบวิธีทางคณิตศาสตร์ (Tetlow & Hanusch, 2012) - ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม สมดุล และมีความน่าเชื่อถือ (Tetlow & Hanusch, 2012) |
| Policy Assessment | นโยบาย | <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการหลังจากการทำ EIA และ SEA (Adelle & Weiland, 2012) - ให้ความสำคัญต่อการผลักดันไปสู่วงรอบของการดำเนินการทางนโยบายได้ (Adelle & Weiland, 2012) |
| Social Impact Assessment | นโยบาย โครงการ กิจกรรม | <ul style="list-style-type: none"> - สามารถใช้ร่วมกับ EIA หรือดำเนินการประเมินได้อย่างอิสระ (Esteves et al., 2012) - ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การพัฒนามีผลลัพธ์ที่ดีเหมาะสมกับชุมชน (Esteves et al., 2012) |
| Health Impact Assessment | ยุทธศาสตร์ นโยบาย โครงการ กิจกรรม/ กิจการ | <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญกับความไม่เท่าเทียม โดยมองมิติของสุขภาพภายใต้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่มีต่อกลุ่มเปราะบาง (Harris-Roxas et al., 2012) - เน้นหลักการประชาธิปไตย หลักของความเป็นธรรม การใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ หลักความร่วมมือ หลักการสุขภาวะองค์รวม และหลักความยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) |
| Sustainability Assessment | ยุทธศาสตร์ แผนงาน | <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญกับการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน และโปรแกรม ก่อนปัญหาจะเกิดขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบ (Bond et al., 2012) - ให้ความสำคัญกับความสามารถที่จะกลับคืนมาได้ของระบบสังคม และระบบนิเวศ (Bond et al., 2012) |

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

2.1.3 ข้อจำกัด จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของการประเมินผลกระทบ เครื่องมือการประเมินผลกระทบได้ถูกใช้กันอย่างแพร่หลายมาเป็นเวลานานกว่า 50 ปี มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคนิควิธีใหม่ ๆ ภายใต้หลักการพื้นฐานเดิม จากการประชุมผู้ที่มีส่วน

เกี่ยวข้องในการประชุมนานาชาติ IAIA19 เมื่อปี ค.ศ. 2019 ได้มีการอภิปรายข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการประเมินผลกระทบในอนาคต โดยพบข้อจำกัด ดังนี้ (Banhalmi-Zakar et al., 2018)

1. ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต ขาดจุดเน้นของประเด็นที่สำคัญ และพบว่ารายงานการประเมินผลกระทบมีความยาวมากเกินไป ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ
2. การดำเนินการประเมิน สร้างการมีส่วนร่วมโดยสาธารณะได้ไม่เพียงพอ แม้พื้นฐานของแนวคิดของการประเมินจะคาดหวังให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และพิจารณาตัดสินใจ
3. การประเมินผลกระทบไม่สามารถแยกแยะผลกระทบสะสมได้
4. ทางเลือกที่อาจเป็นไปได้เพื่อพิจารณา ยังมีไม่เพียงพอ
5. ความไม่มีประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อความเสียหายจากผลกระทบในศตวรรษที่ 21 เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมือง และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

6. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจในระดับชุมชน ไม่ถูกนำมาพิจารณาเท่าที่ควร
7. โครงการได้รับการอนุมัติจากการคาดการณ์ผลกระทบทางบวก อาทิ ประโยชน์ของการเพิ่มขึ้นของงานและรายได้ในระดับชาติ แต่ผลกระทบทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชนได้รับการพิจารณาได้ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความไว้วางใจต่อกระบวนการประเมินของคนในพื้นที่
8. ความถูกต้องของการคาดการณ์ผลกระทบ และการจัดการความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นของกระบวนการประเมินส่งผลต่อความเชื่อมั่นผลการประเมินที่เกิดจากผู้ประเมิน
9. ความยากของผู้ประเมินในการแสดงให้เห็นว่าเป้าหมายของการประเมิน คือ เพื่อคุ้มครองผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะตามมา
10. การประเมินผลกระทบมีหลายรูปแบบ ขาดการมุ่งเป้า และบูรณาการร่วมกันระหว่าง สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สุขภาพ และมีดีอื่น ๆ

หากพิจารณาตามองค์ประกอบการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การพัฒนารอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม (Analytical Framework) เป็นการกำหนดกระบวนการ และแนวทางที่เหมาะสม 2) การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน (Institutional Framework: IF) เป็นการออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน ที่มุ่งสู่การพัฒนาและการขยายแนวคิดการประเมินผลกระทบไปสู่การเป็น กฎ กติกา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง 3) การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ (Critical Mass: CM) และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ (Enabling Environment: EE) (นุศราพร เกษสมบูรณ์, ดวงใจ รุ่งโรจน์ เจริญกิจ และคณะ., มปป.) สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของการประเมินผลกระทบ ได้ดังนี้

2.1.3.1 จุดแข็งของการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายทั่วโลก ได้รับการพัฒนารอบการวิเคราะห์ และโครงสร้างทางสถาบันที่ชัดเจน มีจุดแข็งตรงที่มีกฎหมายควบคุม และถูกกำหนดเป็นมาตรฐานในการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม (Morgan, 2012)

ผลการประเมินสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจดำเนินหรือไม่ดำเนินโครงการได้ ในด้านการสร้างบุคลากรพบว่ามีบุคลากรทั้งในระดับผู้ปฏิบัติ และนักวิชาการที่มีศักยภาพเพียงพอ ทำให้เกิดความร่วมมือและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบโดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานระหว่างประเทศ อาทิ ธนาคารโลก องค์การอนามัยโลก ฯลฯ และหน่วยงานภายในประเทศ อาทิ สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา หน่วยงาน และองค์กรด้านสิ่งแวดล้อม ยังทำให้เกิดการวิเคราะห์ และวิจัยอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ

ในขณะที่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีจุดแข็งตรงที่เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ได้ทั้งระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน จนถึงระดับกิจกรรม สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระ (stand-alone) เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ถูกทบทวนกระบวนการ กรอบการวิเคราะห์ วิธีการแต่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่องเป็นมาตรฐาน (Harris-Roxas et al., 2012) และถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางและประสบความสำเร็จในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง (High Income Countries) ในขณะที่ กลุ่มประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ พบการออกกรอบนโยบายการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นจำนวนน้อย โดยในบางประเทศกลุ่มอาเซียน พบการกำหนดกฎข้อบังคับในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น เช่น ประเทศไทยได้ระบุการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญฯ ปี พ.ศ.2560 มาตรา 43 (2) โดยให้สิทธิบุคคลและชุมชนในการจัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน (Thondoo et al., 2019)

สำหรับการประเมินผลกระทบรูปแบบอื่น ๆ อาทิ การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการวางแผน และพิจารณาตัดสินใจทางเลือก เป็นเครื่องมือในระดับนโยบาย แผนงาน และ โครงการ (PPPs) (Tetlow & Hanusch, 2012) การประเมินผลกระทบทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ช่วยกำหนดทิศทาง (Navigate) เป้าหมายระยะสั้นระยะยาว และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสังคมในการสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณ เพื่อได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเสมอภาค ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของชุมชน (Esteves et al., 2012) ส่วนการประเมินความยั่งยืน เป็นเครื่องมือประเมินแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับบริบท โดยคำนึงถึงผลกระทบระยะยาว และความสัมพันธ์ระหว่าง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Bond et al., 2012) และการประเมินนโยบาย เป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการจัดทำนโยบาย แนวทางการประเมินผลกระทบรูปแบบอื่น ๆ ที่กล่าวมาทั้งในส่วนของการศึกษาวิจัย และแนวคิด มีความหลากหลายและแตกต่างกัน ทำให้เป็นข้อจำกัดในการดำเนินการพัฒนารอบการวิเคราะห์ ตัวอย่างเช่น นักวิจัยกลุ่มปฏิฐานนิยม (Positivist) ให้ความสนใจในการออกแบบการประเมินผลกระทบ และพบข้อจำกัดด้านเครื่องมือที่ยังขาด และเป็นจุดอ่อนของการประเมินนโยบาย ขณะที่นักวิจัยกลุ่มแนวคิดปฏิฐานนิยมใหม่ (Post-positivist) ให้ความสนใจถึงการเรียนรู้ และการใช้ประโยชน์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจมีหรือไม่มีการใช้เครื่องมือ แต่ให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนข้อมูลและพิจารณาทบทวนนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ (Adelle & Weiland, 2012)

2.1.3.2 จุดอ่อนของการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบที่สำคัญส่วนใหญ่จะพบจุดอ่อนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ ทั้งในด้านทักษะ ความเชี่ยวชาญและเทคนิควิธีการของการนำเครื่องมือต่าง ๆ ไปใช้ กล่าวคือ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม พบว่า แนวทางการดำเนินการประเมินผลกระทบไม่สอดคล้องกับการนำเครื่องมือไปใช้ ทำให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลกระทบอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ การเตรียมการดำเนินการ การกำหนดขอบเขตของการประเมิน และทักษะ ความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน ยังส่งผลให้กระบวนการดำเนินการ และการตัดสินใจเกิดความล่าช้า ส่งผลต่อความต้องการใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้น (Morgan, 2012)

ในขณะที่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า ความครอบคลุมของข้อมูลสุขภาพทั้งในด้านลักษณะของประชากร และความซับซ้อนของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่มีความแตกต่างกัน ทำให้เป็นข้อจำกัดของขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ และการตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมทั้งการขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจ และการถ่ายทอดไปสู่ระดับนโยบายที่ชัดเจน ดังนั้น การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักเป็นเครื่องมือที่ถูกใช้หลังจากดำเนินการกระบวนการประเมินผลกระทบแบบอื่น ๆ ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญด้านเศรษฐกิจมากกว่ามิติด้านสุขภาพ (Harris-Roxas et al., 2012)

สำหรับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ พบว่า เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินการในระดับยุทธศาสตร์เท่านั้น และการนำไปใช้ยังพบข้อจำกัดของความยืดหยุ่น ความชัดเจนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทั้งนโยบาย แผนงาน และโครงการ (PPPs) (Tetlow & Hanusch, 2012) ส่วนการประเมินผลกระทบทางสังคม พบว่า การดำเนินการจำเป็นต้องพิจารณาผลกระทบสะสมทางสังคมในระดับของโครงการร่วมกับการประเมินระดับยุทธศาสตร์ และคุณภาพของการติดตามกำกับควบคุมการประเมินผลกระทบ ทำให้การประเมินผลกระทบรูปแบบนี้เป็นการดำเนินการเพื่อผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเท่านั้น นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรที่มีศักยภาพมีจำนวนไม่เพียงพอ ไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับผลกระทบที่เข้าร่วมในการพัฒนาโครงการของชุมชน ส่งผลต่อการยอมรับของประชาชนในการจัดการผลกระทบทางสังคมจากโครงการ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ทั้งจากการเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ หรือการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น (Esteves et al., 2012) เช่นเดียวกับการประเมินความยั่งยืน ซึ่งพบจุดอ่อนที่คล้ายกันในด้านกรอบการวิเคราะห์ ที่เกิดขึ้นจากรยะเวลาของการวิเคราะห์ที่ใช้เวลานานในการดำเนินการ ขาดการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้น และใช้ระยะเวลาในการติดตามโดยทั่วไป 10 ถึง 20 ปี หรือตามช่วงเวลาที่กำหนดโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Bond et al., 2012)

2.1.3.3 โอกาสของการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ชุมชนสามารถสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ และจัดตั้งกลุ่มเพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบได้ด้วยตนเอง รวมทั้งพัฒนาทักษะในการประเมินผลกระทบได้ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมควรได้รับการประยุกต์กรอบการวิเคราะห์ และกระบวนการร่วมกันได้อย่าง

สร้างสรรค์มากขึ้น โดยไม่เน้นขั้นตอนทางกฎหมายที่กำหนดให้มีการประเมินก่อนโครงการดำเนินการ (Morgan, 2012) ส่วนการประเมินความยั่งยืน พบว่ามีการบูรณาการกรอบแนวคิดการประเมินในการรักษาและการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และระบบนิเวศ (Bond et al., 2012)

สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนบรรทัดฐานในการตัดสินใจ จากเดิมที่ผู้กำหนดนโยบายมักใช้ข้อมูลเชิงปริมาณในการให้ข้อเสนอ คำแนะนำ และพิจารณาจัดสรรทรัพยากร (Harris-Roxas et al., 2012) เป็นการทบทวนข้อเสนออย่างรอบด้านทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ

การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ พบการบูรณาการในการดำเนินการตัดสินใจระดับยุทธศาสตร์ที่ดีขึ้น และถูกระบุในพิธีสารของข้อตกลง (SEA Protocol) ทำให้เกิดความชัดเจนของกรอบโครงสร้างทางสถาบันในการดำเนินการ (Tetlow & Hanusch, 2012) ส่วนการประเมินผลกระทบทางสังคม เป็นแนวทางที่มีการออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบันเพื่อการพัฒนาสังคมที่ได้รับความสนใจ และถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไปเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่ภายใต้การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายกำหนด และผ่านการรับรอง การตรวจสอบอย่างละเอียดตามหลักสิทธิมนุษยชนจากคณะรัฐมนตรีด้านสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติร่วมกับการกำหนดข้อตกลงด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ห่วงโซ่อุปทาน ในระยะก่อนดำเนินการวางแผน และการประเมินผล (Esteves et al., 2012)

2.1.3.4 ภัยคุกคามของการประเมินผลกระทบ

การเปลี่ยนแปลงมาตรการกระตุ้นทางเศรษฐกิจ การจ้างงาน รวมถึงการส่งเสริมการขยายตัวของภาคธุรกิจที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อกรอบการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการทั้งในขั้นตอนการดำเนินโครงการพัฒนาที่ต้องจัดการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยจำเป็นต้องลดข้อกำหนด และเร่งรัดกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินการทั้งการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ และการประเมินความยั่งยืน ซึ่งส่งผลต่อความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและสังคม (Bond et al., 2012; Morgan, 2012; Tetlow & Hanusch, 2012)

สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่าการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังขาดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่มีความเชี่ยวชาญกับผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ยังมองว่าเครื่องมือดังกล่าวเป็นเพียงเครื่องมือใหม่ในการประเมินและยังไม่ได้รับการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย (Harris-Roxas et al., 2012) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพที่เพียงพอ โดยสามารถแยกจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม ของการประเมินผลกระทบแต่ละรูปแบบได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม ของการประเมินผลกระทบรูปแบบต่าง ๆ

| การประเมินผลกระทบ | จุดแข็ง | จุดอ่อน | โอกาส | ภัยคุกคาม |
|---|---|--|---|---|
| Environmental Impact Assessment | <ul style="list-style-type: none"> - เป็นเครื่องมือที่ถูกกำหนดเป็นมาตรฐาน และมีกฎหมายควบคุม - มีแนวทางและบทเรียนการดำเนินการกรณีต่าง ๆ - มีผู้เชี่ยวชาญทั้งหน่วยงานระหว่างประเทศ และในประเทศ - มีการวิเคราะห์และวิจัยอย่างต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพของการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลกระทบอยู่ในระดับที่ต่ำ | <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการยอมรับจากรัฐบาล และนานาชาติ - สามารถให้ข้อเสนอประเด็นที่ห่วงกังวลเพิ่มเติมได้ - ชุมชนสามารถประเมินผลกระทบได้ด้วยตนเอง - ควรได้รับการประยุกต์ เพื่อให้สามารถพัฒนาโครงการ และการออกแบบกระบวนการร่วมกันได้อย่างสร้างสรรค์มากขึ้น | <ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงมาตรการกระตุ้นทางเศรษฐกิจ การจ้างงาน และการส่งเสริมการขยายตัวของภาคธุรกิจที่เพิ่มขึ้น ทำให้การพิจารณาจำเป็นต้องลดข้อกำหนด และเร่งรัดการตัดสินใจ |
| Strategic Environmental Assessment | <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงผลกระทบได้ทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน และรูปแบบของกิจกรรม (PPPs) - เป็นเครื่องมือในกระบวนการวางแผน และพิจารณาตัดสินใจทางเลือก - เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของผู้ประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ทำให้มีความโปร่งใสของกระบวนการประเมิน | <ul style="list-style-type: none"> - เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินการระดับยุทธศาสตร์เท่านั้น - พบข้อจำกัดของความยืดหยุ่น ความชัดเจนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> - เกิดการบูรณาการในการดำเนินการตัดสินใจระดับยุทธศาสตร์ที่ดีขึ้น - เป็นพิธีสารของข้อตกลง (SEA Protocol) ในการดำเนินการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ | <ul style="list-style-type: none"> - สภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยส่งผลต่อการดำเนินใช้เครื่องมือการประเมินประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม |

| การประเมินผล กระทบ | จุดแข็ง | จุดอ่อน | โอกาส | ภัยคุกคาม |
|---|--|--|--|--|
| Social Impact Assessment | - เป็นเครื่องมือเพื่อ ช่วยในการตัดสินใจ และจัดลำดับ ความสำคัญของ ปัญหาทางสังคม ทำให้สามารถ สนับสนุน งบประมาณ ผลประโยชน์ที่ จำเป็นได้อย่าง เหมาะสม และ เสมอภาค - การขยายตัวของ ผู้เชี่ยวชาญด้าน สังคม ทั้งจาก สถาบันการศึกษา รัฐบาล และผู้ ดำเนินโครงการ | - มีข้อจำกัดใน ขั้นตอนของการ ติดตามกำกับ ซึ่งผู้ ปฏิบัติที่ดำเนินการ ประเมินตาม มาตรฐาน การ ประเมินผลกระทบ ทางสังคม และ ควบคุมคุณภาพโดย หน่วยงานที่กำกับไม่ เพียงพอ - ผลการประเมิน เป็นการประเมินเพื่อ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เท่านั้น - ผู้ให้คำปรึกษาใน การพัฒนาโครงการ ของชุมชนมีไม่ เพียงพอ - ขาดระบบออนไลน์ ประชาชนไม่ สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้อย่างเหมาะสม - จำเป็นต้อง พิจารณาผลกระทบ สะสมทางสังคม - ควรได้รับความ สนใจในระดับของ โครงการ และการ ประเมินระดับ ยุทธศาสตร์ร่วมด้วย | - มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน และ แนวทางเพื่อพัฒนา สังคมได้รับความสนใจ และถูกพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง - พัฒนาการของการ ประเมินเป็นส่วน สนับสนุนการ ประเมินผลกระทบทาง สิ่งแวดล้อม ซึ่งได้รับ การรับรอง และการ ตรวจสอบอย่าง ละเอียดผ่าน คณะรัฐมนตรีด้านสิทธิ มนุษยชนแห่ง สหประชาชาติตามหลัก สิทธิมนุษยชน - การจัดการห่วงโซ่ อุปทานตั้งแต่ระยะ ก่อนดำเนินการ การ วางแผน และการ ประเมินผล การ กำหนดข้อตกลงทั้งด้าน สังคม สิ่งแวดล้อมที่มี ประสิทธิภาพ | - |
| Health Impact Assessment | - กระบวนการ และวิธีการแต่ละ ขั้นตอนได้รับได้ ทบทวนอย่าง ต่อเนื่อง และเป็น มาตรฐาน | - ความครอบคลุมของ ข้อมูลสุขภาพตาม ลักษณะของประชากร และความซับซ้อนของ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ที่มีความแตกต่างกัน | - เป็นส่วนให้เกิดโอกาส ที่จะเปลี่ยนบรรทัดฐาน เดิมที่ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ มักจะใช้ข้อมูลเชิง ปริมาณในการให้ ข้อเสนอ หรือ | - หน่วยงานของรัฐที่ ดำเนินการด้านสุขภาพ ยังมองว่าเครื่องมือ ดังกล่าวเป็นเพียง เครื่องมือใหม่ที่ใช้ใน การประเมินเท่านั้น |

| การประเมินผล กระทบ | จุดแข็ง | จุดอ่อน | โอกาส | ภัยคุกคาม |
|----------------------------------|---|--|---|--|
| | - ประเทศไทยได้กำหนดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญ - สามารถใช้ได้ทั้งระดับของนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน จนถึงระดับกิจกรรม - สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระ (stand-alone) | - ขาดข้อมูลเชิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจ - การให้ความสำคัญจะมุ่งด้านเศรษฐกิจมากกว่ามิติด้านสุขภาพ - เป็นเครื่องมือซึ่งถูกเลือกให้มีการดำเนินการหลังกระบวนการประเมินผลกระทบอื่นๆ แล้ว | คำแนะนำและพิจารณาจัดสรรทรัพยากร | - การดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังขาดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ในการดำเนินการและร่วมออกแบบสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ |
| Sustainability Assessment | - มีการปรับปรุงและออกแบบเครื่องมือการประเมินความยั่งยืนที่เหมาะสมกับบริบท โดยคำนึงถึงผลกระทบระยะยาว และความสัมพันธ์ระหว่าง เศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม - มีมุมมองของการประเมินแบบองค์รวม | - ระยะเวลาของการวิเคราะห์อาจใช้เวลานานในการดำเนินการ - ขาดการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้น - ใช้เวลาในการติดตาม โดยทั่วไป 10 ถึง 20 ปี หรือตามช่วงเวลาที่กำหนดโดยผู้มีส่วนได้เสีย | - การบูรณาการกรอบแนวคิดการประเมินความยั่งยืนในการรักษาและการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และระบบนิเวศ | - ภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้เกิดการเร่งรัดมาตรการกระตุ้นทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและสังคม |

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

2.2 แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2.2.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment)

สุขภาพ หรือสุขภาพะ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

สุขภาพหรือสภาวะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนหรือกลุ่มคน จากนโยบาย โครงการ กิจกรรมนั้น ๆ (Scott-Samuel et al., 2001)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีโอกาสส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ 2) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ความยากจน การจ้างงาน การแยกจากสังคม 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น คุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำ ที่พักอาศัย สังคม สิ่งแวดล้อม 4) ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร กิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ ดื่ม-เหล้า พฤติกรรมทางเพศ และ 5) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ เช่น การศึกษา การบริการทางสังคม การคมนาคมขนส่ง การบริการทางการแพทย์ (Dahlgren & Whitehead, 2007; Eikemo et al., 2017; Sohn et al., 2018a) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายรูปแบบ หลายระดับ ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ

หากพิจารณาตามลักษณะของการเปลี่ยนแปลง สามารถจำแนกผลกระทบออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (อนามัย เทศกะทีก, 2556, เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

1) ผลกระทบโดยตรง เป็นผลกระทบทางสุขภาพที่มาจากการดำเนินนโยบาย แผนงานหรือโครงการโดยตรง เช่น โครงการเหมืองแร่ในเขตป่า และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความวิตกกังวล

2) ผลกระทบโดยอ้อม เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกัน จนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในที่สุด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพกายที่แย่งลงเนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมลงจากการดำเนินโครงการหรือผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และความภูมิใจในความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ

3) ผลกระทบสะสม เป็นผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมที่สะสมซึ่งผลกระทบอาจรุนแรงเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ จากการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรเดียวกัน หรือในพื้นที่เดียวกัน ตัวอย่างเช่น การรับสัมผัสฝุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพปอดที่ลดลง การรับสัมผัสฝุ่นซิลิกาจากการทำครก สากหิน มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอด

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมและเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการที่ผสมผสานอย่างเป็นระบบเพื่อคาดการณ์ผลกระทบจากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มการกระจายของผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง โดยใช้ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นกรอบในการประเมิน ซึ่งจะช่วยสนับสนุน และส่งเสริมหลักการของความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Thondoo et al., 2019) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีระดับของการประเมินผลกระทบที่แตกต่างกัน 4 ระดับ คือ (เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

1) ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล เช่น ผลกระทบที่มีต่อความเจ็บป่วย หรือสถานะทางสุขภาพและพันธุกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความไวต่อการเกิดโรคแตกต่างกัน เช่น พบว่าเกษตรกรที่มีระดับเอนไซม์พารออกซอนเนส¹ (Paraoxonase activity) สูง จะมีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันการเกิดพิษจากสารคลอไพริฟอส² (Thekathuek, 2005 อ้างใน อนามัย เทศกะทีก, 2556)

2) ผลกระทบในระดับครอบครัว เป็นผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับครัวเรือน เช่น ผลกระทบทางลบ จากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือผลกระทบทางบวกจากการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

3) ผลกระทบในระดับชุมชน เป็นผลกระทบที่มีต่อความสามารถในการจัดการคุ้มครองและการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน เช่น การความร่วมมือของชุมชนในการขยับเขยื้อนชุมชน เป็นต้น

4) ผลกระทบในระดับสาธารณะ เป็นปัญหาที่คุกคามของสาธารณะในวงกว้าง อาทิ การเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่ง การก่อวินาศกรรม เป็นต้น หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของความสำเร็จของสุขภาพ

อย่างไรก็ดี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพในทุกระดับ และเชื่อมโยงผลกระทบทางสุขภาพซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต และจำเป็นต้องพิจารณาแบบองค์รวมไม่สามารถพิจารณาแบบแยกส่วนได้ ซึ่งจะกล่าวถึงหลักการสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหัวข้อถัดไป

2.2.2 หลักการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้พัฒนาหลักการโดยบูรณาการระหว่างหลักการของการประเมินผลกระทบที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก (European Centre for Health Policy (ECHP), 1999) ซึ่งได้กำหนดหลักการสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ 4 ข้อ คือ 1) การคำนึงถึงหลักประชาธิปไตย โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินนโยบาย หรือโครงการที่อาจมีผลต่อสุขภาพ 2) ความเป็นธรรม คือ การจัดทำข้อเสนอโครงการหรือแผนงานต้องระบุถึงผลกระทบต่อประชากรโดยรวมทุกกลุ่มประชากรโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ วัย เชื้อชาติ สถานะทางสังคม และให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคม คนที่มีฐานะด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกลุ่มไวรับสัมผัส เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเด็ก 3) การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยคำนึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบที่เห็นได้อย่างชัดเจนหรือผลกระทบที่ต้องศึกษาวิเคราะห์ทางวิชาการ และ 4) การอ้างอิงข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างมีจริยธรรม คือ การใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณที่อ้างอิงได้ในการประเมิน เน้นกระบวนการที่โปร่งใสในการสังเคราะห์และตีความ

¹ เอนไซม์พารออกซอนเนส (Paraoxonase activity) เป็นเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ในการกำจัดพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Thekathuek, 2005 อ้างใน อนามัย เทศกะทีก, 2556)

² สารคลอไพริฟอส เป็นสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต หรือสารอินทรีย์ที่มีฟอสฟอรัสเป็นองค์ประกอบสำคัญ และเป็นพิษทั้งกับแมลงและสัตว์ นิยมใช้ในประเทศไทย (Thekathuek, 2005 อ้างใน อนามัย เทศกะทีก, 2556)

หลักฐาน ทั้งนี้ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องมีความหลากหลาย และมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (อนามัย เทศกะที ก , 2556; Aboagye et al., 2019b; New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005; O’Mullane, 2013; Scott-Samuel et al., 2001)

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้เพิ่มเติมหลักการอีก 3 ข้อ คือ 1) หลักความเหมาะสมในการปฏิบัติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องออกแบบให้เหมาะสมกับเวลา และทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรมุ่งให้เกิดการระดมทรัพยากร และความร่วมมือทางสังคม ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและเป็นไปได้ 2) หลักความร่วมมือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ 3) หลักการสุขภาวะองค์รวม การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องมองภาพรวมของปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน และประชาชนแบบเชื่อมโยง เป็นองค์รวม ซึ่งหลักการนี้จะมองมิติของสุขภาพอย่างรอบด้านโดยใช้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ครอบครัว ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Pan American Health Organization, 2013) ทำให้หลักการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยทั้งหมด 7 ข้อ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในหมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงถือเป็นกลไกสำคัญหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมพิจารณาและร่วมทำการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้

2.2.3 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่หน่วยงานสามารถใช้ได้ในทุกระดับ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ (European Centre for Health Policy, 1999) และสามารถประเมินได้ทั้งในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560; New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005) การดำเนินการประเมินผลกระทบสามารถดำเนินการประเมินแบบย้อนหลัง (Retrospectively) คือ หลังจากเกิดอุบัติการณ์หรือผลกระทบจากการดำเนินการนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมแล้ว และการประเมินไปข้างหน้า (Prospectively) เพื่อวางแผนป้องกัน (Scott-Samuel et al., 2001) และการประเมินผลในช่วงของการดำเนินการ (Concurrent) (Ireland, 2003) สำหรับในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้กำหนดรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไว้ 4 แบบตามลักษณะของการดำเนินงาน คือ ทำเชิงรุก (Proactive HIA) ทำเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว (Ongoing HIA) ทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว (Conflict and Complaint Resolution) และการทำเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA) โดยการทำเชิงรุกมักเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ผ่านมา และเกี่ยวโยงกับการอนุมัติอนุญาต หรือได้รับการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อยับยั้งหรือชะลอโครงการที่กำลังจะได้รับอนุมัติอนุญาต ส่วนการทำเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว เป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อออกแบบให้การทำการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถเชื่อมเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจทั้งในช่วงก่อนดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายสาธารณะที่จะมีขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ และในช่วงระหว่าง และหลังดำเนินการ สามารถช่วยให้การดำเนินนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้นในอนาคต ขณะที่การทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว เป็นกระบวนการที่เกิดจากการยอมรับของประชาชน ชุมชน หน่วยงาน องค์กร และผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ออกแบบและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เพื่อการนำข้อมูลเชิงประจักษ์เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจอย่างเท่าเทียม และการทำเพื่อความยั่งยืน เพื่อให้นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืนในระยะยาว

หากพิจารณาจำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินการประเมินผลกระทบ พบว่ารูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถแบ่งได้ 4 รูปแบบ คือ 1) Desk Based HIA 2) Rapid HIA 3) Intermediate HIA และ 4) Comprehensive HIA ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบ HIA จำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินการประเมินผลกระทบ

| ผู้แต่ง | Desk Based | Rapid (prepared in a few days) | Intermediate (prepared in a few weeks or a few months) | Comprehensive (prepared over several months) |
|---|--------------------------------------|--|---|---|
| Scott-Samuel et al. (2001) | Health impact policy audit (1-2 hr.) | Health impact rapid appraisal (Workshop 3 hr. and Reporting 4 hr.) | - | Comprehensive health impact assessment (4-6 months) |
| Queensland Health (2003) | - | Rapid appraisal (1 days) | Intermediate appraisal (1 weeks) | Comprehensive appraisal (1 months) |
| Mahoney et al. (2004); Simpson et al. (2005a) | A mini EFHIA | | An intermediate EFHIA | A comprehensive EFHIA |
| New Zealand & Public Health Advisory Committee (2005) | A brief HIA | | A more thorough HIA | |
| Harris et al. (2007) | Desk Based (2-6 weeks) | Rapid (6 to 12 weeks) | Intermediate (12 weeks to 6 months) | Comprehensive (6 to 12 months) |

| ผู้แต่ง | Desk Based | Rapid (prepared in a few days) | Intermediate (prepared in a few weeks or a few months) | Comprehensive (prepared over several months) |
|--|-------------|---|--|--|
| Beard & Billett (2010) | - | Rapid | Intermediate | Comprehensive |
| State of Alaska HIA Program (2011) | Desktop HIA | Rapid appraisal HIA | - | Comprehensive |
| Pan American Health Organization (2013) | - | Rapid health impact assessment (prepared in a few days) | Normal health impact assessment (prepared in a few weeks or a few months) | In-depth health impact assessment (prepared over several months) |

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

จากตารางที่ 3 สามารถสรุปรูปแบบของการประเมินผลกระทบได้เป็น 4 รูปแบบ คือ
1) Desk Based HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมง
หรือไม่เกิน 6 สัปดาห์ สามารถแสดงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภาพกว้าง เป็นรูปแบบที่เหมาะสม
สำหรับโครงการที่มีเวลาและทรัพยากรจำกัด เนื่องจากใช้เฉพาะข้อมูลที่มีอยู่ ไม่มีการเก็บรวบรวม
ข้อมูลเพิ่มเติม และไม่ต้องถูกประเมินจากหน่วยงานภายนอก

2) Rapid HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลาดำเนินการ 1 ถึง 7 วัน
หรือไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถแสดงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นชัดเจนมากกว่ารูปแบบ Desk-
Based และคาดว่าจะเกิดผลกระทบน้อยกว่า 3 ประเด็น เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับระยะเริ่มต้นของ
โครงการ หรือกรณีที่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ทรัพยากร และงบประมาณ วิธีดำเนินการใช้การประชุม
เชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งมักดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพ และระหว่างผู้บริหาร
หรือผู้กำหนดนโยบาย (Scott-Samuel et al., 2001) โดยใช้เฉพาะข้อมูลที่มีอยู่และสามารถเก็บ
รวบรวมเพิ่มเติมได้ อาจมีการเพิ่มข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

3) Intermediate HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลาหลายสัปดาห์ถึง
6 เดือน โดยต้องมีการประเมินจากภายนอก และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ คาดว่าจะเกิดผลกระทบ
มากกว่า 3 แต่ไม่เกิน 10 ประเด็น วิธีการประเมินใช้การทบทวนจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ ร่วมกับ
การพิจารณา การรับรู้ ความรู้ และประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้เสีย และข้อห่วงกังวลของประชาชน
ต่อผลกระทบ เป็นรูปแบบการประเมินที่ให้รายละเอียดของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นมากขึ้น มีการ
วิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น ทำให้ผลที่ได้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

4) Comprehensive HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลาหลายเดือน-
1 ปี ใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบ และการประเมินเชิงลึกอย่างละเอียด ต้องมีการประเมินจาก

ภายนอก และอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เป็นรูปแบบการประเมินที่มีการใช้ค่อนข้างน้อย แต่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด เนื่องจากต้องใช้ข้อมูลมากและใช้วิธีการวิเคราะห์ที่มากกว่าหนึ่งวิธีในการประมวลผลข้อมูล เพื่อประเมินระดับผลกระทบ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 รูปแบบข้างต้น ล้วนดำเนินการโดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การมีนโยบายสาธารณะ รวมถึงโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาที่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน (ซึ่งนฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2544) การเลือกใช้ HIA รูปแบบใดควรต้องพิจารณาจากระยะเวลา ทรัพยากร งบประมาณที่มีอยู่ โดยต้องกำหนดกรอบเวลาให้สอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายของเรื่องนั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้า และสับสนในการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน โครงการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.2.4 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม เป็นกระบวนการหลักที่สำคัญสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน หรือ องค์กรที่ผลการดำเนินงานของโครงการ หรือแผนงานนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อ และผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเกณฑ์การแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) คือ ผู้มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญโดยตรงต่อการผลิตหรือการบริการ เช่น เกษตรกร ผู้ประกอบการ เป็นต้น 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder) คือ ผู้ที่เป็นส่วนหนึ่งในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) และได้รับผลกระทบจากโครงการ ซึ่งอาจจะได้รับผลกระทบทางบวกหรือผลกระทบทางลบก็ได้ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders) คือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากการดำเนินงานของโครงการแต่ไม่ใช่ว่าเกี่ยวข้องโดยตรง (วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม, และ เพ็ญศรี ฉิรินัง, 2558)

หากแบ่งตามความใกล้ชิดกับโครงการหรือนโยบาย คือ 1) Primary Stakeholder เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบโดยตรง ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ และ 2) Secondary Stakeholder เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบในระดับรอง ๆ ลงมา เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย โครงการนั้น ๆ (Mayers, 2005) ขณะที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้เสนอให้หน่วยงานหรือภาคส่วนซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน และหรือเจ้าของโครงการ กิจกรรมทั้งภาค ประชาชน ชุมชน รัฐ และเอกชน 2) หน่วยงานกำกับติดตาม อนุมัติ และอนุญาต 3) หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 4) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ 5) หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมของประชาชน 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7) นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ 8) ภาคประชาสังคม 9) องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ดี การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินผลกระทบแต่ละครั้ง มีบริบทและความจำเป็นที่ต้องพิจารณาแตกต่างกันออกไป เพราะฉะนั้นการเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาสู่ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องทำการ

วิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน มีความเหมาะสมกับบริบทของกิจกรรม แผนงาน โครงการ หรือนโยบายที่เกิดขึ้นและเชื่อมโยงไปยังปัจจัยกำหนดสุขภาพ ผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่สามารถเกิดขึ้นได้กับประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ การมีแนวทางสำหรับการวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงสามารถช่วยให้มองเห็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสามารถพิจารณาได้ตามหลักเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ) 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ / มีการพึ่งพาทรัพยากรในพื้นที่ 3) มีความสัมพันธ์ (ได้รับประโยชน์ หรือได้รับความเสียหาย ผลกระทบ) 4) มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 5) มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย 6) กลุ่มคนที่ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของทรัพยากร/ สิ่งแวดล้อม 7) มีกิจกรรมหรือดำเนินการใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ 8) มีความสนใจหรือความพยายามในการมีส่วนร่วม (สัญญาช่วย สู้ดิ้นพันธกิจ และวรรณภา หนองพงษ์, 2556)

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย 1) ระบุวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และความเข้าใจเบื้องต้นต่อระบบ โดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (Key Stakeholder) 2) ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการใช้ในการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling Technique) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยระบุผู้ที่สามารถให้ข้อมูลรายต่อไปแก่นักวิจัย โดยใช้คำถาม ได้แก่ ใครมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อม มีความสนใจ มีความรู้ หรืออยู่ในแวดวงใกล้เคียง หน่วยงานหรือบุคคลที่ได้หรือเสียประโยชน์ ใครเป็นเจ้าของทุน ข้อมูล วัตถุดิบ หน่วยงานใดที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงหรือนโยบายนั้น ๆ 3) ศึกษาลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านความสนใจ บทบาทหน้าที่ จุดประสงค์ในการทำงาน และส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์และค้นคว้าจากเอกสารประกอบ 4) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มต่าง ๆ 5) ประเมินอำนาจ ความสนใจ และอิทธิพลของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 6) การประเมินแนวทางและนำสิ่งที่ได้จากการศึกษามาใช้ (Mayers, 2005)

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์จึงสามารถวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตามความใกล้ชิดกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ (Mayers, 2005) ซึ่งประกอบด้วย Primary Stakeholder เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบโดยตรง ที่ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ และ Secondary Stakeholder เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบในระดับรอง ๆ ลงมา เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย โครงการนั้น ๆ เพื่อให้สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่สอดคล้องกับผลกระทบในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ได้มากที่สุด

2.2.5 ขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีขั้นตอนดำเนินการตั้งแต่ 4-6 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบท และวัตถุประสงค์ของการประเมินในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบเป็นสิ่งสำคัญ (WHO, 2011 อ้างใน Pan American Health Organization, 2013) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน สรุปได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศต่าง ๆ

| ผู้แต่ง | ประเทศ | จำนวน ขั้นตอน | ขั้นตอนที่ | | | | | |
|---|---------------|------------------|------------|---------|-----------|-----------|-------------|-----|
| | | | screening | scoping | assessing | reviewing | influencing | M&E |
| New Zealand & Public Health Advisory Committee (2005) | นิวซีแลนด์ | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | x | x | ✓ |
| European Centre for Health Policy (ECHP)(1999) | เบลเยียม | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ |
| Scott-Samuel et al.(2001) | สหราชอาณาจักร | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ |
| Ireland (2003) | ไอร์แลนด์ | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ |
| Pan American Health Organization (2013) | สหรัฐอเมริกา | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ |
| Queensland Health (2003); Mahoney et al (2004); Simpson et al (2005a) | ออสเตรเลีย | 6 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Harris et al (2007) | ออสเตรเลีย | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x |
| (Beard & Billett, 2010) | อังกฤษ | 6 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| State of Alaska HIA Program (2011); Bhatia (2011) Bhatia et al (2014) | สหรัฐอเมริกา | 6 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) | ไทย | 6 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

จากตารางที่ 4 พบว่า ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะเน้นการมีส่วนร่วมในวงกว้าง (Broad

Participation) ทั้งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับผลประโยชน์ และการให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับผลกระทบทั้งหมด ตั้งแต่การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ ซึ่งการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของ HIA เป็นส่วนสนับสนุนคุณภาพ ประสิทธิภาพของการประเมิน และสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสภาพพื้นที่ (Beard & Billett, 2010; Bhatia, 2011; Bhatia et al., 2014; European Centre for Health Policy, 1999; Harris et al., 2007; Mahoney et al., n.d.; Queensland Health, 2003; Scott-Samuel et al., 2001; Simpson et al., 2005b; State of Alaska HIA Program, 2011; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) โดยสามารถสรุปขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 6 ขั้นตอน ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองโดยสาธารณะ (Public Screening / Filter Selection)

เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการเพื่อพิจารณาความจำเป็นและความเหมาะสมที่ต้องดำเนินการประเมินผลกระทบของนโยบาย แผนงาน และโครงการที่ส่งผลต่อสุขภาพ และสามารถระบุความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดสุขภาพ และความเท่าเทียมทางสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากการให้ความคิดเห็น และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่แล้ว ร่วมกับผู้มีอำนาจตัดสินใจ ขั้นตอนการคัดกรองนี้จำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง (Beard & Billett, 2010; European Centre for Health Policy, 1999; New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005; Pan American Health Organization, 2013) โดยพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพของประชากร ผลกระทบดังกล่าวสามารถหลีกเลี่ยงได้หรือไม่ อาจเกิดผลกระทบทางลบสูง และเป็นอันตราย หรือหากเกิดผลกระทบขึ้นแล้วไม่สามารถกลับคืนมาได้ หรือการกระจายของผลกระทบไม่เท่าเทียมกัน มีผลกระทบต่อประชากรกลุ่มไวรับสัมผัส รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อห่วงกังวลในผลกระทบทางสุขภาพ (Bhatia et al., 2014) และหากจะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรจะต้องทำการประเมินหรือวิเคราะห์โดยวิธีใด (European Centre for Health Policy, 1999; Queensland Health, 2003; Scott-Samuel et al., 2001)

การคัดกรองมีวัตถุประสงค์เพื่อเลือกนโยบาย โครงการ สำหรับทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยระบุความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายหรือการปฏิบัติกับสุขภาพ และระบุความเชื่อมโยงที่อาจเป็นประเด็นด้านความยุติธรรม ความเสมอภาคในด้านสุขภาพ เพื่อหาแนวทางให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มประชากรซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน (Simpson et al., 2005b) การพิจารณาตัดสินใจว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความจำเป็น คือ 1) เมื่อตรวจสอบแล้วมีความจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2) เมื่อตรวจสอบแล้วไม่จำเป็นต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพช่วยให้คำแนะนำที่สามารถจัดการผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพที่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้น และ 3) ยังไม่สามารถตัดสินใจ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ ทั้งนี้ หากมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะตัดสินใจ กระบวนการคัดกรองสามารถทำซ้ำหลังจากที่การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมได้ (New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005)

ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การกลั่นกรองเบื้องต้น (Pre-Screening Task) ดำเนินการโดยแต่งตั้งคณะทำงานในการกลั่นกรอง เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย แผนงาน โครงการ และกลั่นกรองโดยใช้เครื่องมือทางสังคม 2) การประชุมเพื่อกลั่นกรอง (Screening Meeting) โดยนำข้อมูลผลกระทบมาทบทวนร่วมกัน และ 3) การดำเนินการให้ข้อเสนอแนะ (Screening Recommendations) จากผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส (Harris et al., 2007; Ireland, 2003) การกลั่นกรองดำเนินการโดยการพิจารณาขนาดและผลกระทบจากข้อมูลทุติยภูมิ พิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพ และดำเนินการกลั่นกรองโดยใช้เครื่องมือทางสังคม ดังนี้

1. พิจารณาขนาดและผลกระทบจากรายละเอียดข้อเสนอโครงการ รูปแบบโครงสร้าง และข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น ข้อมูลการป่วยของประชาชนจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีการสร้างเหมืองแร่ เป็นต้น

2. พิจารณาปัจจัยที่เชื่อมโยงกับนโยบาย โครงการ ที่เกิดขึ้น โดยดูจากประเด็นด้านเศรษฐกิจ (Economic Issues) ผลลัพธ์ (Outcome Issues) ระบาดวิทยา (Epidemiological Issues) และความสอดคล้องของนโยบายหรือยุทธศาสตร์สำคัญ (Strategic Issues) กล่าวคือ ประเด็นด้านเศรษฐกิจ เป็นการคาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายที่สูญหายไปหากมีการดำเนินการโครงการ และการกระจายของงบประมาณที่เกิดขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน ประเด็นด้านผลลัพธ์ เป็นการพิจารณาลักษณะ แนวโน้ม และขอบเขตของผลกระทบที่เกิดกับชุมชน เช่น การตกค้างของสารเคมีหรือมลพิษที่สะสมในระยะยาว ประเด็นทางระบาดวิทยา พิจารณาระดับของความเสี่ยง ความรุนแรง อุบัติการณ์ และความชุก ซึ่งเป็นแนวโน้มความสอดคล้องของผลกระทบทางสุขภาพที่สำคัญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน ที่ต้องรับรู้ถึงความน่าจะเป็นของความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น ประเด็นทางยุทธศาสตร์ พิจารณาในด้านความเท่าเทียม และการเข้าถึงของนโยบาย กฎระเบียบ และข้อกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับความตระหนักของชุมชนหรือสาธารณะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายอย่างรอบด้าน ครอบคลุมความเสี่ยงของประชาชน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (Bhatia, 2011; European Centre for Health Policy, 1999; Queensland Health, 2003; Scott-Samuel et al., 2001)

3. การกลั่นกรองโดยใช้เครื่องมือทางสังคม ได้แก่ แบบตรวจสอบ (Checklist) และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005)

ผลลัพธ์ที่ควรได้จากการดำเนินการในขั้นตอนนี้ คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม สามารถตอบคำถามพร้อมแสดงเหตุผลต่อสาธารณะได้ว่า กรณีดังกล่าวควรดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ ถ้าไม่ทำเพราะอะไร หรือถ้าเห็นว่าควรทำ จะใช้แนวทางและวิธีการใดในการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอภาพรวมของการกลั่นกรองโดยย่อ ประกอบด้วย ทรัพยากรที่จำเป็น การบรรยายโอกาสของการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และข้อเสนอแนะจากการกลั่นกรอง (Harris et al., 2007)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping and Designing the Impact Assessment)

การกำหนดขอบเขตเป็นการตัดสินใจเลือกหรือกำหนดวิธีการที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามบริบท ดำเนินการโดยการจัดตั้งคณะกรรมการสำหรับกระบวนการในการประเมินผลกระทบร่วมกัน (Queensland Health, 2003) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Ireland, 2003; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) เป็นการร่วมพิจารณาถึงขอบเขต ปัจจัยที่มีผลกระทบทางสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อม กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ และกระบวนการในการดำเนินการประเมินผลกระทบ ได้แก่ วิธีการ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ระยะเวลาในการดำเนินการ (European Centre for Health Policy, 1999) และการเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือ (พารามิเตอร์) ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Queensland Health, 2003) โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้แสดงหลักฐาน ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวล เกี่ยวกับกิจกรรม โครงการนั้นอย่างเต็มที่ เป็นขั้นตอนที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณชน เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้แสดงความคิดเห็น ข้อห่วงกังวล การเสนอแนะทางเลือกในการพัฒนา และเปิดรับความรู้รอบด้านทั้ง ภูมิปัญญา องค์ความรู้ในชุมชน ในบุคคล หรือความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์เฉพาะ (New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005)

วัตถุประสงค์ของการกำหนดขอบเขต เพื่อระบุประเด็น วิธีการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และวิธีการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Bhatia, 2011) โดยขั้นตอนการกำหนดขอบเขต (Bhatia et al., 2014; Harris et al., 2007; Queensland Health, 2003) ประกอบด้วย

1. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Steering Committee) และกำหนดผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบ ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจควรเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. พิจารณาเลือกระดับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามขนาดของผลกระทบ ระยะเวลา และทรัพยากร
3. พิจารณาประเด็นสำคัญเพื่อใช้ตัดสินใจนโยบาย แผนงาน โครงการ ได้แก่ ประเด็นทรัพยากร (เช่น ทักษะและทรัพยากรมนุษย์ และการเงิน) ขอบเขตของงานทั้ง เวลา สถานที่ และจำนวนประชากรที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องพิจารณาให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรและ / หรือพื้นที่ รายละเอียดของขั้นตอนการประเมินที่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งการรวบรวมหลักฐานที่จำเป็นในการดำเนินการประเมิน และการตรวจสอบ ประเมินผลของกระบวนการประเมินผลกระทบ
4. ออกแบบแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ควรได้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย ข้อตกลงที่ชัดเจน ในการดำเนินการประเมินผลกระทบ (Term of

Reference) (Harris et al., 2007) แผนการประเมินผลกระทบซึ่งกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน โปร่งใส และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมิน ขอบเขตทางภูมิศาสตร์ (Geographical Boundary Focus) ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน (Resource) และระดับของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Level of Assessment) (Pan American Health Organization, 2013)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Conducting the impact assessment)

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นขั้นตอนที่ให้ความสำคัญในการอธิบายผลกระทบเชิงบวก และความเสี่ยงของผลกระทบต่อสุขภาพ โดยใช้ปัจจัยกำหนดสุขภาพเพื่ออธิบาย และระบุลักษณะของผลกระทบเป็นค่าเชิงพารามิเตอร์ ประกอบด้วย ทิศทาง ความรุนแรง ขนาด และความน่าจะเป็น กล่าวคือ ทิศทาง เป็นการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งผลกระทบทางบวก และลบ ความรุนแรง คือ ระดับของผลกระทบ รวมถึงภัยคุกคามต่อชีวิต ขนาด คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในประชากรหรือพื้นที่ที่มีการดำเนินการ และความน่าจะเป็น คือ โอกาสที่จะได้รับหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นได้อย่างไร (Bhatia et al., 2014)

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย แผนงาน โครงการ คือ การระบุ และพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญผลกระทบต่อสุขภาพ (Harris et al., 2007; Queensland Health, 2003) ขั้นตอนในการประเมินประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ (Ireland, 2003; Scott-Samuel et al., 2001)

1. การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ (Gathering Evidence) โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ และวิธีการเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การจัดทำประวัติของชุมชน พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การวิเคราะห์ผลกระทบนโยบาย แผนงาน โครงการ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. การประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ และจัดลำดับความสำคัญผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) จากข้อมูลการประเมิน และหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบ

3. การกำหนดกรอบของข้อเสนอแนะจากผลกระทบ (Framing Recommendations) ประกอบด้วย ความชัดเจนของหลักฐานและโอกาสของการเกิดผลกระทบ ขนาดของผลกระทบ การกระจายของผลกระทบต่อประชากร ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ และดำเนินการจัดทำรายงานผลกระทบ และบทสรุปของผลกระทบเพื่อรับฟังความคิดเห็น และพิจารณาทางเลือก และข้อเสนอแนะในการจัดการผลกระทบ

4. การเขียนรายงาน (Report Written) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการใช้สหวิทยาการจากหลากหลายสาขา (Interdisciplinary) (Scott-Samuel et al., 2001) ในการค้นคว้า ประเมิน และรายงานผลกระทบทางสุขภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและ

ปริมาณ ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่จะศึกษา หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ วิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การอภิปรายกลุ่ม การตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Equity Audits) การวิเคราะห์ข้อมูลระดับทุติยภูมิ การศึกษาประวัติชุมชน การประเมินสุขภาพที่จำเป็น การให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การทบทวนข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Queensland Health, 2003) และวิธีการเชิงปริมาณ เช่น การสำรวจ การทำนาย การสร้างฉากทัศน์ การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา การสร้างโมเดลทางคณิตศาสตร์ (Ireland, 2003)

ผลลัพธ์ที่ควรได้จากขั้นตอนนี้ คือ รายงานการประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และข้อเสนอเบื้องต้นเพื่อสนับสนุนผลกระทบสุขภาพทางบวก และลดผลกระทบสุขภาพทางลบ (Harris et al., 2007)

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Drafting The Report and Presenting The Results and Public Review)

การรายงานผล (Reporting) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกระบวนการดำเนินการประเมินและผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อทั้งผู้เข้าร่วมการศึกษา หรือผู้ได้รับผลกระทบ ขณะเดียวกันข้อเสนอแนะจากการศึกษาซึ่งสร้างความเข้าใจจากบริบทที่เกิดขึ้น และการสื่อสารอันดีระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ประเมินทำให้เกิดความมั่นใจในรายละเอียดที่รายงานขึ้น (New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005)

วัตถุประสงค์ของการรายงานผล จะให้ความสำคัญในการระบุแนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้นโยบาย แผนงาน โครงการมีผลกระทบน้อยที่สุด และเกิดผลกระทบทางบวกหรือประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด (Pan American Health Organization, 2013) โดยนำเสนอแนวทางตามข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้องในนโยบาย หรือกลุ่มองค์กรที่ดำเนินการพัฒนานโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบและสาธารณชนจะได้ร่วมกันถ่วงดุลความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลและข้อสรุปในรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนั้น เจ้าของนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ควรนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาอย่างเปิดเผย ครบถ้วน และต้องเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากทุกภาคส่วน และรับฟังความเห็นด้วยใจที่เปิดกว้าง

การรายงานผลควรประกอบด้วย กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ วิธีการในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การรายงานเกี่ยวกับความร่วมมือ การป้องกัน และการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ข้อมูลผลกระทบจากการประเมิน และคำแนะนำเพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบ โดยส่วนท้ายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการสรุปและให้ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นทางเลือกในการดำเนินการนโยบาย หรือโครงการนั้น ๆ

ผลลัพธ์ที่ควรได้จากขั้นตอนนี้คือ เกิดการทบทวนและตรวจสอบผลการศึกษาว่ามีความสมบูรณ์ครบถ้วนแล้วหรือไม่ และ/หรือมีประเด็นใดที่ต้องดำเนินการศึกษาเพิ่มเติม อีกทั้งเห็นถึงทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม รวมถึงผลลัพธ์ที่จะ

เกิดขึ้นจากการตัดสินใจในแต่ละทางเลือกได้อย่างชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ซึ่งภายหลังจากจัดเวทีฯ ควรจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม หน่วยงานอนุมัติ อนุญาตและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะเพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงานด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)

การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เป็นการนำเสนอผลการศึกษากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และทางเลือกในการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ ต่อภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนหรือดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา โดยอาจนำเสนอผลลัพธ์หรือข้อเสนอที่ได้ต่อหน่วยงาน คณะกรรมการของรัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง หรือผ่านเวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ หรือนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และรูปแบบของกระบวนการนโยบาย สาธารณะนั้น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) หรือกิจกรรมที่สามารถยอมรับร่วมกัน รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการผลักดันข้อตัดสินใจดังกล่าวที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation)

การติดตามและประเมินผลเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อการติดตามตรวจสอบว่า การดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมนั้น ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้คาดการณ์ไว้หรือไม่ และ/หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ขั้นตอนการติดตามไม่ควรซับซ้อน หรือประเมินแล้วจัดการได้ยาก โดยจำเป็นต้องวางแผนอย่างชัดเจนตั้งแต่ขั้นตอนกำหนดขอบเขต (Bhatia et al., 2014) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าเป็นอย่างไร และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในอนาคต และสามารถใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

รูปแบบของการติดตามและประเมินผล สามารถประเมินได้ตามกระบวนการผลกระทบ และผลลัพธ์ กล่าวคือ 1) การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินการดำเนินการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้มีส่วนร่วม ประโยชน์และคุณค่าของกระบวนการ 2) การประเมินผลกระทบ เป็นการประเมินรายละเอียดตามข้อเสนอแนะที่ถูกลำนำมาใช้ และถ่ายทอดลงในส่วนประกอบของโครงการ 3) การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินเพื่อคาดการณ์ผลเชิงบวกที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม และลดผลกระทบเชิงลบที่มีแนวโน้มในอนาคต ภายหลังจากปรับนโยบาย หรือโครงการ

ผลลัพธ์สำคัญที่ควรได้จากขั้นตอนนี้ คือ ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง และบทสรุปจากการติดตามและประเมินผลว่า ควรมีการปรับปรุงหรือเพิ่ม

มาตรการใด ๆ ที่จะช่วยให้การดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงกำหนดมาตรการเยียวยา ชดเชย พิ้นฟูผลกระทบ และบทลงโทษ ตลอดจนการทบทวนหรือยกเลิกนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ในกรณีที่มีผู้ได้รับผลกระทบทางลบจากการดำเนินงาน สิ่งสำคัญที่ต้องแยกแยะและทำความเข้าใจระหว่าง ขั้นตอน และวิธีการ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ ขั้นตอนเป็นกรอบการดำเนินงานตามข้อตกลงในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบ การทบทวนร่างรายงานการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล ส่วนวิธีการเป็นระบบในการดำเนินการเพื่อการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์นโยบาย การศึกษาพื้นที่และชุมชนที่ได้รับผลกระทบ การให้ผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ให้ข้อมูลสำคัญร่วมคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ โดยใช้รูปแบบของสุขภาพที่ระบุไว้ก่อนหน้า การประเมินความสำคัญ ขนาดและความน่าจะเป็นของผลกระทบที่คาดการณ์ไว้ การพิจารณาทางเลือกและให้คำแนะนำสำหรับการดำเนินการเพื่อเพิ่มหรือบรรเทาผลกระทบทางสุขภาพ (Scott-Samuel et al., 2001)

2.2.5 การประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร่วมกับเครื่องมือการประเมินผลกระทบอื่น ๆ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุขที่ค่อนข้างใหม่ และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขยังไม่เข้าใจการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และความเสมอภาคทางสุขภาพกับนโยบาย แผนงานและโครงการ (Mahoney et al., n.d.; Simpson et al., 2005a) ทำให้หลักการของการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับนโยบายได้รับความสนใจจากทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 และเกิดหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)” ซึ่งเป็นหลักการที่สอดคล้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินสิ่งแวดล้อม ที่จำเป็นต้องอาศัยทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสังคม และสุขภาพของประชาชน (Linzone et al., 2014) ซึ่งสามารถบูรณาการเข้ากับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หรือการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ได้ (Linzone et al., 2018) ประเมินผลกระทบทางสุขภาพช่วยขยายมุมมองของมิติด้านสุขภาพให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีการประเมินเชิงคุณภาพร่วมกับการพิจารณาหลักฐานเชิงปริมาณ (Ireland, 2003)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ส่งเสริมกระบวนการ HIA สำหรับกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายทางการเมือง ประกอบกับ The European Centre for Health Policy (ECHP) ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1999 ได้ตีพิมพ์ Gothenburg Consensus Paper เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ HIA ทั้งในภาคสาธารณสุข และภาคส่วนอื่น ๆ รวมทั้งเป็นคู่มือการดำเนินงานในหลายสถาบันด้าน HIA ในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา

ประเทศที่มีการพัฒนา HIA อย่างต่อเนื่องและยาวนาน อาทิ ประเทศแคนาดา ประเทศออสเตรเลีย มีการบูรณาการ HIA ร่วมกับ EIA โดยประเทศแคนาดานำการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมร่วมกับผลกระทบต่อสุขภาพ ขณะที่ประเทศออสเตรเลียในระยะแรกใช้ HIA เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขเพื่อคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์สุขภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ต่อมาในปี ค.ศ. 1999 สหราชอาณาจักร มี

การพัฒนากระบวนการ และวิธีการ HIA ในแต่ละประเทศแตกต่างกัน โดยประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้นำ HIA ไปใช้ในระดับประเทศ และพัฒนาเครื่องมือ HIA checklist เพื่อประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ประเทศฟินแลนด์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกับการพัฒนาการประเมินผลกระทบของมนุษย์ (Human Impact Assessment (HuiA) และมีการรวมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้ากับการประเมินผลกระทบทางสังคม ส่วนประเทศสวีเดน HIA ได้ถูกดำเนินการและพัฒนาทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาค (National Institute of Public Health, 2004) สำหรับประเทศรายได้ปานกลางและต่ำในบางประเทศของกลุ่มอาเซียน มีการกำหนดกฎข้อบังคับเกี่ยวกับ HIA ในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ซึ่งประเทศไทยได้กำหนด HIA ไว้ในรัฐธรรมนูญ ขณะที่ประเทศลาว กัมพูชา และมาเลเซียได้ประยุกต์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ส่วนประเทศเวียดนามอยู่ระหว่างการบูรณาการกรอบแนวคิดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ในประเทศกลุ่มลาตินอเมริกา เช่น ประเทศเม็กซิโก และบราซิลมีการตีพิมพ์แนวทางการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชาติ ขณะที่ประเทศกลุ่มแอฟริกายังไม่มีการส่งเสริม หรือการออกข้อกำหนด กฎ ระเบียบของ HIA (Thondoo et al., 2019)

ในประเทศไทย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถแบ่งได้ 2 แนวทางตามลักษณะของการนำไปใช้ ซึ่งทั้งสองแนวทางล้วนมีเป้าหมายเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรม การพัฒนาที่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน (ชินุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2544) ประกอบด้วย

- 1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือเพื่ออนุมัติ อนุญาต เป็นการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ถูกบูรณาการเข้ากับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หรือ EHIA สำหรับการประเมินก่อนการอนุมัติ อนุญาตนโยบาย โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อชุมชน ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ โดยจะต้องมีการศึกษาครอบคลุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งโครงการ กิจกรรมที่เข้าข่ายต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553 มี 12 ประเภทโครงการ นอกจากนี้ โครงการหรือกิจกรรมเหล่านั้นต้องดำเนินการตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐหรือ ที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำ

ชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มปป.)

2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ทั้งในระดับท้องถิ่นและชุมชน มาเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางทำให้โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาที่จะเกิดขึ้น เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนและชุมชนให้มากที่สุด โดยลดผลกระทบทางลบที่อาจมีต่อความเป็นอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชนให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งสามารถดำเนินการสร้างกระบวนการเรียนรู้ได้ทั้งระดับของนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม (เช่น ฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2544) หรือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน (CHIA) เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมที่เกิดขึ้นที่เกิดจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ โดยแบ่งการทำ HIA ออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การทำ HIA ในระดับโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 2) การทำ HIA ในระดับนโยบายสาธารณะ และการวางแผนพัฒนาที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต ซึ่งเป็นการทำแบบสมัครใจของหน่วยงาน 3) การทำ HIA กรณีที่มีการขอใช้สิทธิตาม ม. 11 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ 4) การทำ HIA ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม หรือ CHIA

อย่างไรก็ดี การทำ HIA เพื่อกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมเป็นกระบวนการที่สังคม หรือชุมชนขอใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเอง เรียกว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หรือ เอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ช่วยกันระดมความเห็นประเด็นห่วงกังวล ศึกษาข้อมูลของผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำแผนที่ชุมชนเพื่อให้เป็นขอบเขตผลกระทบและโจทย์ในการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น ออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานของชุมชน จัดเวทีนำเสนอสาธารณะร่วมกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเริ่มนำร่องปฏิบัติการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งในระยะแรกพื้นที่ที่นำเครื่องมือไปใช้เป็นพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานตามแผนพัฒนาพื้นที่ชายทะเลภาคใต้ หรือ Southern Seaboard หลังจากนั้นมีการนำ CHIA ไปใช้ในหลายสาขานโยบาย ได้แก่ นโยบายเหมืองแร่ นโยบายพลังงาน (ชีวมวล-ถ่านหิน) นโยบายอุตสาหกรรมท่องเที่ยว (สมพร เฟ็งคำ, 2555)

สมพร เฟ็งคำ (2555) ได้แบ่งกระบวนการการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ออกได้เป็น 4 ขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือของชุมชน เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ในประเทศไทยได้ประยุกต์ใช้แนวทางตาม PATH Process (People Assessing Their Health) (Cameron et al., 2011) ดังนี้

1) กลุ่มประชาชนจะมาเล่าเรื่อง แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงการบริการด้านสุขภาพ จากนั้นในกลุ่มจะทำการเลือกเรื่องเล่า 1 เรื่อง เพื่อนำมาทดสอบต่อไป

2) Facilitator จะใช้เทคนิคที่ปรับจาก Story-dialogue method เพื่อช่วยนำกลุ่มในการหาชุดคำถามหลัก เพื่อจะค้นหารายละเอียดเรื่องเล่าเหล่านั้นให้มากขึ้น และสามารถระบุปัจจัยที่จะ

มีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (ปัจจัยกำหนดสุขภาพ) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านั้น ซึ่ง Facilitator ช่วยสำรวจโดยใช้ประเด็นคำถามต่อไปนี้ เพื่อให้กลุ่มประชาชนได้สะท้อนออกมาจากเรื่องเล่า กระบวนการสำรวจและไตร่ตรองความคิดตามคำถามเหล่านั้นจะทำให้เกิดการวิเคราะห์เรื่องเล่าในกลุ่ม ซึ่งความคิดหลัก (Key ideas) จากการวิเคราะห์จะถูกบันทึกเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในขั้นตอนการพัฒนา (Community Health Impact Assessment Tool-CHIAT) ต่อไป

3) หลังจากทีกลุ่มมีความเข้าใจในปัจจัยกำหนดสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีบัญชีรายการความคิดหลัก (Key ideas) ที่ได้มาจากการไตร่ตรองและการวิเคราะห์ ก็จะมีการให้กลุ่มคิดและอธิบายถึงภาพอนาคตของชุมชนที่มีสุขภาพอยู่ในความต้องการของพวกเขา การมองภาพอนาคตชุมชนสุขภาพของกลุ่มจะทำให้กลุ่มเกิดการจัดลำดับความสำคัญประเด็นที่ต้องการ สิ่งนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายและความเป็นหนึ่งเดียวของชุมชน

4) กิจกรรมถัดไปในกระบวนการ PATH คือการออกแบบเครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (CHIAT) โดย Facilitator จะช่วยกลุ่มในการระบุประเด็นที่ต้องพิจารณาทั้งหมดในการประเมินผลกระทบโดยชุมชน (CHIA) โดยเน้นไปที่คำหลัก (Key words) ที่ได้จากการมองภาพอนาคตของชุมชนที่มีสุขภาพ ผลที่ได้จากกิจกรรมนี้ คือ บัญชีตัวชี้วัดซึ่งได้มีการจัดกลุ่ม จัดลำดับความสำคัญ และนำมาใส่ใน CHIAT ได้

5) CHIAT ฉบับร่างจะถูกนำมาทดสอบการประเมินผลกระทบจากโครงการจริงหรือโครงการที่คิดขึ้นมา เพื่อให้แน่ใจว่าภาษาที่ใช้ในเครื่องมือมีความชัดเจน ไม่กำกวม และมีการจัดลำดับคำถามตามตัวชี้วัดอย่างเหมาะสม รวมถึงตัวชี้วัดที่ใช้มีความครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งหมด จากนั้นจะมีการแก้ไขบทวนเพื่อให้แน่ใจว่า CHIAT เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และใช้งานได้จริง นอกจากนี้การทดสอบ CHIAT นั้นจะทำให้ชุมชนได้มีประสบการณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนและเข้าใจถึงบทบาทการทำหน้าที่ของมัน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ชุมชนจะใช้เครื่องมือที่ร่วมกันจัดทำขึ้นมาร่วมกันพิจารณาว่า การพัฒนาที่จะเกิดขึ้นนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงวิสัยทัศน์ของชุมชนร่วมด้วย หากประเด็นใดไม่แน่ใจให้มีการแสวงหาข้อมูลหลักฐานเพิ่มเติม ที่สำคัญจัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลอยู่เป็นระยะ ๆ ทั้งในชุมชนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้มีหลายหลาย ที่สำคัญคือการทำแผนที่ชุมชนและเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชน อาทิ ระบบนิเวศน์ วิถีชีวิต อาชีพ ฐานทรัพยากรที่สำคัญของชุมชน เช่น สมุนไพร การเป็นแหล่งผลิตอาหาร การเป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำ ฯลฯ เป็นต้น การใช้เส้นเวลา (Timeline) เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในอดีต ปัจจุบัน และคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต การทำแผนที่ระบาดวิทยา การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดประชุมกลุ่มย่อย การเรียนรู้จากกรณีศึกษา ศึกษาดูงานและร่วมแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่นๆ

ขั้นตอนที่ 3 การผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ ข้อมูลที่ได้จากการทำเอชไอเอชุมชนจะผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของประเด็น ทั้งการตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชนเอง การกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตลอดจนหน่วยงานในส่วนกลาง รวมถึงการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของศาลได้ด้วย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อชุมชนมากที่สุด รวมถึงการร่วมกันหาทางแก้ไข ปรับลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วจากการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล หลังจากที่มีการตัดสินใจแล้วให้มีการจัดกระบวนการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและลบ โดยใช้เครื่องมือของชุมชนเป็นกรอบในการติดตาม และอาจมีการปรับแก้ไขเครื่องมือ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การสื่อสารทางสังคม มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้ข้อมูล หลักฐาน ข้อเท็จจริง และเหตุผล แม้ว่าความเห็นที่แตกต่างกัน และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่เปิดกว้าง ซึ่งไม่ใช่เพียงการอนุมัติอนุญาตเป็นหลัก โดยแนวทางที่ 2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถกำหนดทางเลือกให้กับนโยบายสาธารณะโครงการและกิจกรรมการพัฒนา และสามารถดำเนินการได้ทั้งการดำเนินการเชิงรุก ทำเมื่อมีการดำเนินการไปแล้ว ทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว และทำเพื่อความยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.2.6 การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์

การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับนโยบาย แผน และแผนงาน ก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินการเชิงกลยุทธ์ และก่อนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับโครงการ ซึ่งสามารถประเมินผลกระทบ หรือความเหมาะสมของการพัฒนา รวมทั้งการศึกษาศักยภาพของพื้นที่ในการรองรับการพัฒนานั้น ๆ โดยมีการพิจารณาความสมดุลระหว่างระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และผลกระทบโดยตรง ผลกระทบทางอ้อม และผลกระทบสะสมต่อสังคมและสุขภาพ ที่มุ่งไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้เกิดข้อเสนอทางเลือกของการดำเนินการระดับนโยบาย แผน และแผนงาน (Nowacki et al., 2009; Sandang & Poboon, 2018)

การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ในประเทศไทย เริ่มมีการนำมาใช้ในปี พ.ศ. 2548 จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (National Environment Board - NEB) ได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการ SEA เพื่อพัฒนาแนวทางและระบบ SEA ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในการขับเคลื่อนและอนุมัติเรื่องการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแผนและการควบคุมมลพิษ จนมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนาที่มุ่งสังคมที่อยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้และภูมิคุ้มกัน และการสร้างความสมดุลของการพัฒนาประเทศทั้ง 3 ด้าน คือ ทุนเศรษฐกิจ ทุนสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับพื้นที่ (Area) และรายสาขา (Sector) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนมีการดำเนินการปรับปรุงกระบวนการการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) กำหนดยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการผลักดัน SEA มาใช้เป็นเครื่องมือนำเสนอทางเลือกในการตัดสินใจระดับนโยบาย แผน และแผนงาน ที่เหมาะสม และการผลักดันแนวทาง SEA ให้มีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Chanchitpricha et al., 2019; Sandang & Poboon, 2018)

แต่อย่างไรก็ดี SEA ยังไม่มีมีผลบังคับใช้ในเชิงของกฎหมาย และมีอาจดำเนินการเพียงบางส่วน แม้จะมีการส่งเสริมและบูรณาการเข้ากับการวางแผนการพัฒนาประเทศ ในหลายประเด็น คือ 1) การขนส่ง 2) การพัฒนาพลังงาน (โรงไฟฟ้าและปิโตรเลียม) 3) การพัฒนาลุ่มน้ำ 4) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ 5) การวางผังเมือง 6) การพัฒนานิคมอุตสาหกรรม และ 7) การพัฒนาเมกะโปรเจกต์ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของ SEA ที่ยังเป็นจุดอ่อนคือการนำ SEA ไปปฏิบัติ ซึ่งไม่มีกรอบในการกำกับดูแล เพื่อนำ SEA ไปใช้ในระดัของการตัดสินใจ และการนำ SEA ไปใช้ในการพัฒนาในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการระดับยุทธศาสตร์ ซึ่งอิทธิพลทางการเมืองและการขาดความชัดเจนของหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินการของ SEA เป็นส่วนที่ส่งผลกระทบต่อระดับของประสิทธิผลของ SEA (Chanchitpricha et al., 2019)

2.2.6.1 รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์

การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2554; OECD, 2006;) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ขอบเขตและสภาพแวดล้อมสำหรับ SEA (Establishing the Context for SEA) ประกอบด้วย 1) ขั้นการกลั่นกรอง เป็นการพิจารณาขั้นต้นถึงความจำเป็นของ SEA กับนโยบาย แผน โปรแกรม ซึ่งกระบวนการในการกลั่นกรองใช้การทบทวนวรรณกรรม จากกรณีของการศึกษาหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนำมาทบทวน ร่วมกับการพิจารณาความสัมพันธ์ของผลกระทบทั้งห่วงโซ่ของการตัดสินใจ เพื่อค้นหาผลกระทบที่สำคัญที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ที่ประเมินจนถึงระดับนโยบาย แผนและโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการพิจารณาจำเป็นต้องเปรียบเทียบผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบของทางเลือกในการไม่มีการดำเนินการและไม่มีการดำเนินการ ซึ่งการพิจารณาเป็นการค้นหาคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งรองรับ วัตถุประสงค์ในภาพรวมในการพัฒนาและการป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้ถูกพิจารณาร่วมกับนโยบาย แผน หรือโปรแกรม และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และหากต้องดำเนินการ SEA จะใช้รูปแบบใด ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ปฏิบัติ (Practical Tools) ในขั้นตอนนี้ เช่น การวิเคราะห์พื้นที่อ่อนไหว, Threshold Value, Tree Diagram, Matrices, Checklist เป็นต้น 2) ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นขั้นตอนในการระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดกับปัญหาสิ่งแวดล้อมกับกลยุทธ์เชิงปฏิบัติการ และ 3) การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการมีส่วนร่วม และการให้คำปรึกษา เป็นการกำหนดขอบเขตของผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ SEA ทั้งผู้มีส่วนได้เสียหลัก ผลประโยชน์ที่ได้รับ บทบาทหน้าที่ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งทางบวกและทางลบตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการดำเนินการกระบวนการ SEA และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยอ้อม ซึ่งไม่มีอิทธิพลต่อ

ความสำเร็จของการดำเนินกระบวนการ SEA รวมทั้งการมีส่วนร่วม และการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมรับรู้ข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็น และทางเลือก และการร่วมตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แผนงาน และโปรแกรมที่เหมาะสม เกิดการยอมรับร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การนำ SEA ไปใช้ (Implementing the SEA) ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต เป็นการกำหนดโดยพิจารณาตามขนาดของผลกระทบ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นของการบังคับใช้ยุทธศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมทั้งขอบเขตเชิงพื้นที่ หรือภูมิศาสตร์ ขอบเขตเชิงเวลา และขอบเขตเชิงเนื้อหา ซึ่งต้องมีการเก็บและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากแหล่งต่าง ๆ มาประกอบ เพื่อค้นหาและชี้ช่องว่างของข้อมูล พร้อมทั้งการสร้างทางเลือกเพื่อกำหนดทิศทางของการประเมินตัวชี้วัด และระดับของข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งการระบุเครื่องมือที่ใช้ในการระบุผลกระทบและความรุนแรงที่สามารถนำมาใช้ ได้แก่ Tree Diagram, Matrices , Checklist, Spatial Analysis with GIS, Expert Judgment, Interview, Panel, Consultation เป็นต้น 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เพื่อคาดการณ์แนวโน้มของผลกระทบที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลปัจจุบัน และตัวกระตุ้น ข้อมูลปัจจุบัน เป็นข้อมูลตามประเด็นที่ได้ระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต และแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ของทรัพยากร ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม และคุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์ ส่วนตัวกระตุ้น แบ่งเป็น ตัวกระตุ้นทางธรรมชาติ ได้แก่ อุณหภูมิ ปริมาณน้ำฝน ความหนาของชั้นดิน เป็นต้น และตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นจากมนุษย์ ได้แก่ การใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อทำการเกษตร ที่อยู่อาศัย การเพิ่มของประชากร และการปล่อยมลพิษต่าง ๆ ออกสู่ระบบนิเวศ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลพื้นฐานจะเป็นข้อมูลทางเลือกกรณีที่ไม่มีการดำเนินการ และทางเลือกที่มีการดำเนินการในอนาคต 3) การพัฒนาทางเลือก SEA เพื่อแสดงแนวทางในแบบต่าง ๆ ให้กับผู้มีอำนาจตัดสินใจพิจารณาเลือกโดยการสร้างทางเลือกจะคำนึงถึง ความจำเป็นที่ต้องพัฒนา (Need/Demand) และหากจำเป็นต้องพัฒนาจะดำเนินการอย่างไร (Mode/Process) พัฒนาที่ไหน (Location) เวลา และรายละเอียดในการปฏิบัติ (Time and Detailed Implementation) และมีกระบวนการสร้างทางเลือก คือ การเปรียบเทียบมุมมองต่าง ๆ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การรับฟังความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนา การถกแถลง ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติซึ่งรูปแบบของทางเลือก SEA เป็นการป้องกันหรือควบคุมสภาพการณ์ และช่วยให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว ซึ่งการเปรียบเทียบทางเลือกนั้น สามารถเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ Computer Modeling, Qualitative Assessment, Matrices, Cost-benefit Analysis, Overlay Mapping with GIS, Quantitative Assessment และ 4) ขั้นตอนการจัดทำรายงาน และการสื่อสาร เป็นการอธิบายกระบวนการของ SEA และสรุปข้อค้นพบ เช่น ผลกระทบหลัก การออกแบบทางเลือก มาตรการขั้นตอนลดผลกระทบ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การชี้แจง และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Making recommendations to decision makers) เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอแนะ ซึ่งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยจะนำเสนอข้อค้นพบ และรายงานสรุป

ขั้นตอนที่ 4 การจัดการและการติดตาม (Monitoring and Evaluation) การดำเนินนโยบาย แผนงาน และโปรแกรม ซึ่งเป็นการดำเนินการประเมินผลการใช้งาน ติดตาม ปรับปรุง แก้ไข และทดสอบสมมติฐานการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ถึงความถูกต้อง เทียบตรง หรือการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลสำคัญในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อสมมติฐานที่ตั้งไว้เดิมหรือไม่

รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์และรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ในการประเมินผลกระทบจากนโยบาย และยุทธศาสตร์ได้ ซึ่งการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment) มีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ เหมาะกับการตัดสินใจระดับยุทธศาสตร์ ได้แก่ นโยบาย แผน แผนงาน กฎหมาย สนธิสัญญาฯ เป็นกระบวนการก่อนการดำเนินการพัฒนา ก่อนการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย แผน แผนงาน ให้ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ทั้งในช่วงก่อน และระหว่างกระบวนการตัดสินใจ ให้มีความสำคัญกับการผนวกประเด็นด้านความยั่งยืน กระบวนการนี้จะช่วยลดหรือบรรเทาผลกระทบเชิงลบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ และเสนอแนะมาตรการทางสุขภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Kožišek et al., 2006) และมีขอบเขตของการประเมินเพื่อเตือนล่วงหน้าถึงผลกระทบสะสม แต่การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินการในระดับยุทธศาสตร์เท่านั้น (Tetlow & Hanusch, 2012) และยังไม่มีการกำหนดให้ทำการประเมินการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ในระเบียบหรือกฎหมาย ทำให้ยังไม่มีการใช้เป็นรูปธรรมในประเทศไทย (สุชานัน ทรราชอุดม, 2562) ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยลดช่องว่างของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนประเทศ สามารถดำเนินการร่วมกันกับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ เพื่อให้การพัฒนานโยบาย กระบวนการดำเนินการ และการตั้งวัตถุประสงค์ของนโยบายของพื้นที่ได้คำนึงถึงการพัฒนาอย่างยั่งยืน กระบวนการนี้จะช่วยลดหรือบรรเทาผลกระทบเชิงลบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ และเสนอแนะมาตรการทางสุขภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Kožišek et al., 2006)

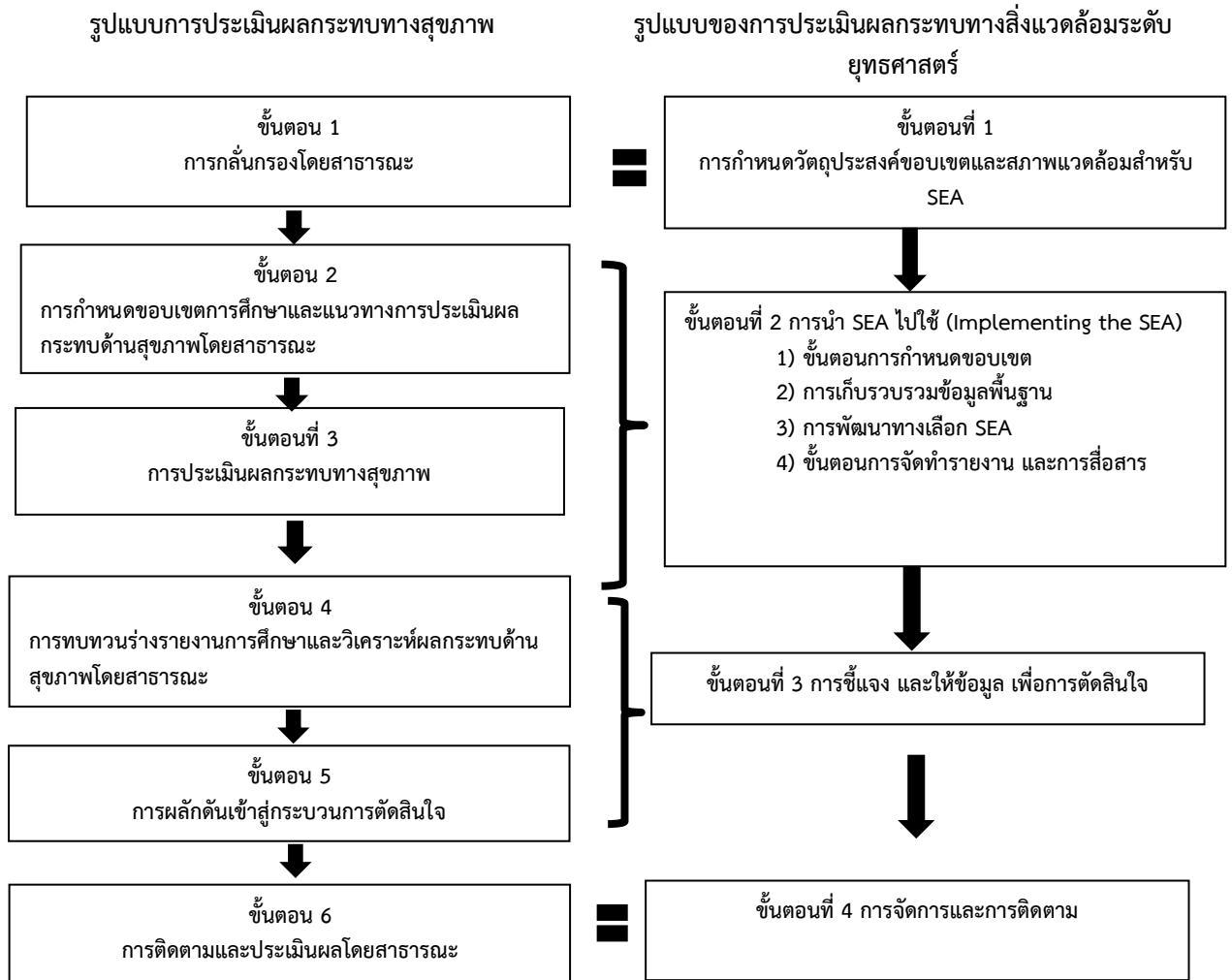
องค์ประกอบสำคัญของการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (Public Participation) ตามหลักของประชาธิปไตย เพื่อระบุและอธิบายข้อห่วงกังวลของสาธารณะ ซึ่งควรต้องผ่านฉันทามติของฝ่ายบริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้บริหารหรือหน่วยงานกำหนดนโยบายจะดำเนินการตัดสินใจโดยผ่านขั้นตอนการบริหารภายใต้กรอบกฎหมายของการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพเป็นลำดับแรก จึงอาจเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่ทับซ้อนเกิดขึ้น

ประโยชน์ของการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร่วมกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ คือ เมื่อประเด็นด้านสุขภาพได้ถูกนำเสนอและพิจารณาในระดับยุทธศาสตร์แล้วจะช่วยหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของแผนงาน และโครงการที่ตามมาในภายหลังได้ และป้องกันการทับซ้อนกัน การประเมินซ้ำของการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม

และปัจจัยกำหนดสุขภาพ เนื่องจากข้อห่วงกังวลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพได้รับการพิจารณาผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบทั้งสองรูปแบบถูกบูรณาการร่วมกัน ได้รับการขับเคลื่อนในระดับขององค์กร และวาระของการประชุมระดับนโยบายที่สูงขึ้น การจัดให้มีการฝึกอบรมและสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ การตระหนักถึงความสมดุลระหว่างสิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ตลอดจนการมีแนวทาง วิธีการที่ชัดเจนสำหรับการป้องกันสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

กระบวนการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์มีความเหมือนกัน สามารถดำเนินการไปพร้อมกัน ตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต การรายงานผล การมีส่วนร่วมของสาธารณะ การให้ข้อเสนอแนะ กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การให้ข้อเสนอแนะต่อผลกระทบ การพิจารณาตัดสินใจ การติดตามประเมินผล และนำไปสู่กิจกรรมย่อยที่สอดคล้องกับนโยบาย แผนงานหรือกฎหมาย (Kožiček et al., 2006) ซึ่งสามารถผลักดันเชิงนโยบายโดยทั่วไปมักถูกกำหนดไว้เป็นขั้นตอนหลังจากการทบทวนร่างรายงานจนได้รับการยอมรับร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติ การผลักดันในเชิงนโยบายให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องเริ่มคิดและเริ่มดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรองความเหมาะสม ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางประเมินผลกระทบในการกำหนดประเด็นและแนวทางการประเมิน และการพิจารณาถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ขั้นตอนการวิเคราะห์หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าร่วมในการวิเคราะห์ และให้ข้อมูลให้มากที่สุดทำให้ทุกฝ่ายเกิดการเรียนรู้ การยอมรับและตระหนักร่วมกันได้มากขึ้น ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน เป็นขั้นตอนที่เสริมการผลักดันเชิงนโยบายได้ และขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้สามารถผลักดันในระดับนโยบายได้ง่ายขึ้น (เดชรัด สุขกำเนิด และคณะ, 2545) ซึ่งหากเปรียบเทียบขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทั้งสองที่มีการใช้โดยทั่วไปสามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ตามภาพที่ 3

ทั้งนี้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2564) ได้ดำเนินการปรับปรุงแนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์เพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรองแผนที่ต้องจัดทำทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นการกลั่นกรองจากประเภทและระดับของแผน หรือการกลั่นกรองโดยใช้เกณฑ์ หรือเป็นการกลั่นกรองโดยใช้แนวทางผสมผสาน 2) การกำหนดขอบเขต ทั้งขอบเขตเชิงพื้นที่ ขอบเขตเชิงเวลา การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและจัดทำแผนการสื่อสารและการมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์เป้าหมายการพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และตัวชี้วัด 3) การพัฒนาและประเมินทางเลือก เพื่อหาสภาพปกติ การพัฒนาทางเลือกต่างๆ การประเมินทางเลือก และการพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกต่าง ๆ 4) การกำหนดมาตรการเพื่อความยั่งยืน จาก 3 รูปแบบ คือ มาตรการส่งเสริม มาตรการหลีกเลี่ยง มาตรการลดละบรรเทา และ 5) การจัดทำรายงานการศึกษาทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบด้วย รายงานวิชาการ และรายงานฉบับประชาชน



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบขั้นตอนของการประเมินผลกระทบ HIA และ SEA

2.2.7 ข้อบังคับ ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับต่าง ๆ ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับประเภทและขนาดโครงการที่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553 และหลักเกณฑ์การจัดทำและการพิจารณาการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งการพิจารณาอนุญาตการดำเนินโครงการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีเนื้อหา ดังนี้

2.2.7.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, มปป.) ได้ระบุประเด็นด้าน HIA ไว้ในสิทธิของบุคคลและชุมชนในมาตรา 43 ดังนี้

1. อนุรักษ์ ฟื้นฟู หรือส่งเสริมภูมิปัญญา ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และจารีตประเพณีอันดีงามทั้งของท้องถิ่น และของชาติ

2. จัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืนตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของบุคคลและชุมชนตามวรรคหนึ่ง หมายรวมความถึงสิทธิที่จะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรัฐในการดำเนินการดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ได้เพิ่มเรื่องรัฐมีหน้าที่ ตามมาตรา 57 (2) รัฐต้องอนุรักษ์ คุ้มครอง บำรุงรักษา ฟื้นฟู บริหารจัดการ และใช้หรือจัดให้มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพ ให้เกิดประโยชน์อย่างสมดุลและยั่งยืน โดยต้องให้ประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการและได้รับประโยชน์จากการดำเนินการดังกล่าวด้วยตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยสิทธิของบุคคล ชุมชนในรัฐธรรมนูญสามารถอธิบายได้ ดังนี้

สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในสิ่งแวดล้อม

รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560 ไม่ได้รับรองเรื่องสิทธิชุมชนและบุคคลมีสิทธิส่วนร่วม และฟ้องร้องกับรัฐและชุมชนที่ได้รับความคุ้มครองเหมือนกับรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 และปี พ.ศ. 2550 แต่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 43 (2) บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ จัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืนตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ หมายความว่าสิทธิชุมชนและบุคคลมีสิทธิส่วนร่วม และฟ้องร้องกับรัฐและชุมชนที่ได้รับความคุ้มครองนั้นจะต้องบัญญัติออกมาเป็นกฎหมายลูกอีกครั้ง ทำให้สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในสิ่งแวดล้อมไม่แน่นอน (Langkarpint, 2017)

สิทธิของบุคคลในการแสดงความคิดเห็นต่อโครงการต่าง ๆ

รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560 มาตรา 43 (3) หมวดยุทธสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยบัญญัติไว้ว่าบุคคลและชุมชนมีสิทธิเข้าชื่อกันเพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐ ให้ดำเนินการใดอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนหรือชุมชน หรืองดเว้นการดำเนินการใดอันจะกระทบต่อความเป็นอยู่อย่างสงบสุขของประชาชนหรือชุมชน และได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐต้องพิจารณาข้อเสนอแนะนั้นโดยให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วยตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐ หรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมา

ประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง

ในการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและไม่ชักช้า

สิทธิขององค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

ก่อนการดำเนินโครงการใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม รัฐต้องผ่านขั้นตอนสองขั้นตอนตามที่มาตรา 58 กำหนดไว้ คือ 1) จัดทำรายงานผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2) ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

แนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2560 ได้กำหนดการดำเนินการเกี่ยวกับที่ดิน ทรัพยากรน้ำ พลังงาน ในมาตรา 43 ดังต่อไปนี้

1. วางแผนการใช้ที่ดินของประเทศไทยให้เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ และศักยภาพของที่ดินตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน
 2. จัดให้มีการวางผังเมืองทุกระดับและบังคับการให้เป็นไปตามผังเมืองอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมตลอดทั้งพัฒนาเมืองให้มีความเจริญโดยสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่
 3. จัดให้มีมาตรการกระจายการถือครองที่ดินเพื่อให้ประชาชน สามารถมีที่ทำกินได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
 4. จัดให้มีทรัพยากรน้ำที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคของประชาชน รวมทั้งการประกอบเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการอื่น
 5. ส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานและการใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า รวมทั้งการพัฒนาและสนับสนุนให้มีการผลิตและการใช้พลังงานทางเลือกเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงานอย่างยั่งยืน
- อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญของประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการบัญญัติสิทธิด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่าง เช่น สิทธิบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในสิ่งแวดล้อม สิทธิของบุคคลในการแสดงความคิดเห็นต่อโครงการต่าง ๆ และการจัดตั้งองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม แต่มาถูกตัดในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันโดยจะมีการออกกฎหมายลูกออกมารองรับไว้ภายหลัง ซึ่งไม่ได้มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน

2.2.7.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้คำรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนไว้ใน 3 มาตรา ได้แก่ 1) มาตรา 5 บัญญัติไว้ว่า บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม 2) มาตรา 10 บัญญัติไว้ว่า เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้อง

เปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลโดยเร็ว และการเปิดเผยข้อมูลต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ 3) มาตรา 11 บัญญัติไว้ว่า บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (ผอฝผฯ ชุดดำรง, 2018) บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับการรับรู้ข้อมูลค่าชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว โดยในมาตรา 25 (5) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการซึ่งต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2552

2.2.7.3 ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้นำเนื้อหาส่วนหนึ่งไปประกาศเป็นหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงาน EHIA ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้ความสำคัญในกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการประเมิน เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็นและข้อห่วงกังวล ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ อย่งไรก็ดี ขั้นตอนที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องเปิดให้เกิดการมีส่วนร่วม และการยอมรับร่วมกันอย่างกว้างขวางคือ การคัดเลือกคณะกรรมการกำกับงาน การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ และการแก้ไขร่างรายงานโดยสาธารณะ รวมทั้ง การเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมในการประเมินผลกระทบจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นตัวแทนของผู้เกี่ยวข้อง (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2544) ซึ่งได้ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขั้นตอนการประเมิน

| ขั้นตอนการประเมิน | การมีส่วนร่วม |
|-----------------------------------|---|
| การกลั่นกรองข้อเสนอ | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถนำเสนอให้มีการกลั่นกรองข้อเสนอ |
| การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน | ผู้ประเมินต้องระบุผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการประเมินมีใครบ้างร่วมกันกำหนดว่าจะให้ผู้มีส่วนร่วมในการประเมินด้วยรูปแบบใด เพื่อร่วมกันกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน |
| การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นแหล่งข้อมูล โดยเฉพาะคนในชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนในการระบุปัจจัยผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น รูปแบบการรับความเห็นและข้อมูล ได้แก่ การสำรวจ การสัมภาษณ์ การระดมสมอง การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งการเลือกวิธีการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมนั้น ควรกำหนดโดยคณะกรรมการควบคุมกำกับงาน ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต แต่ควรรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รู้ในชุมชนท้องถิ่น |
| การตัดสินใจ | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลายในการระบุผลกระทบทางสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นรับทราบเกี่ยวกับผลการตัดสินใจ และความเกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะ |
| การติดตามประเมินผล | มีการนำเสนอผลการควบคุมกำกับสู่สาธารณะ การมีบทบาทในการกำหนด ตัวชี้วัดในการติดตาม ประเมินผล การตรวจสอบการดำเนินการและยุติการดำเนินการเมื่อไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ |

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ison, 2000 อ้างใน เดชรัต สุขกำเนิด, 2544; หน้าที่ 68

ตารางที่ 6 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

| การมีส่วนร่วมของประชาชน | ขั้นตอน |
|---|---|
| การได้รับ การให้ และร่วมพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง | การรวบรวมและการพิจารณาข้อมูลเบื้องต้น |
| ร่วมเสนอรายชื่อ และพิจารณารายชื่อคณะกรรมการที่จะมาเป็นคณะกรรมการกำกับประเมิน | การพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบ (HIA Steering Committee) |
| ร่วมจัดเวทีการรับฟังความคิดเห็นและร่วมเสนอข้อมูลในเวทีเพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน | การจัดทำของเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ |
| ร่วมเสนอรายชื่อและร่วมให้ความคิดเห็นในการคัดเลือกผู้ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | การจัดทำขอบเขตของการประเมิน และคัดเลือกผู้ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ |
| ร่วมเสนอข้อมูลและเข้าร่วมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | การดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ |
| ร่วมจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและร่วมเสนอความคิดเห็นต่อร่างรายงานและวิพากษ์ร่างรายงานโดยได้รับคำตอบที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากสถาบัน HIA | การพิจารณาทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ |
| ร่วมพิจารณาวิพากษ์วิจารณ์และให้ข้อคิดเห็นในการตัดสินใจในข้อสรุปและข้อเสนอทางเลือก | การพิจารณาตัดสินใจสรุปและเสนอแนะทางเลือกในการคุ้มครองสุขภาพในรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ |
| ร่วมพิจารณาให้ข้อคิดเห็น และกำหนดองค์กรและบทบาทในการติดตามเฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพ | การกำหนดมาตรการในการติดตามเฝ้าระวังและคุ้มครองของประชาชน |
| ร่วมนำเสนอ เผยแพร่ และวิพากษ์วิจารณ์ผลกระทบทางสุขภาพเพื่อให้เกิดผลในการตัดสินใจ | การเสนอผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทางเลือกและมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนต่อสาธารณะและผู้ที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจ |

ที่มา: ดัดแปลงจาก เดชรัต สุขกำเนิด, 2544; หน้าที่ 69

2.3 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์

นโยบายสาธารณะ เป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศ และเป็นผลผลิตที่สำคัญของรัฐบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่อาศัยในรัฐ ความหมายของนโยบายขึ้นอยู่กับการพิจารณากิจกรรมหรือการกระทำหรือตวัไม่กระทำของรัฐบาล หรือเน้นการพิจารณาในแง่ที่เป็น การตัดสินใจของรัฐบาล หรือเน้นการพิจารณาในแง่ที่เป็นแนวทางการกระทำของรัฐบาลในรูปแบบ หรือลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ในรูปของหลักการ แผนงาน โครงการ (สนธิสัญญาฉบับที่ 2560) ทั้งนี้ รัฐบาลสามารถตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำนโยบายสาธารณะนั้นได้ (Dye, 2016 อ้างใน วรรณภา วามานนท์, 2561) เพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน และป้องกันหรือหลีกเลี่ยง ปัญหาในอนาคต และเพื่อให้เกิดผลที่พึงปรารถนา ขณะที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะ ว่าคือทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควร จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งให้ความสำคัญต่อความเห็นของสาธารณะหรือ สังคม เป็นการกำหนดนโยบายจากภาคประชาชนไปสู่การยอมรับจากภาครัฐและท้องถิ่นให้นำไปสู่ การตัดสินใจและการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างอนาคตที่ดีเพื่อสาธารณะ ดังนั้น นโยบาย สาธารณะที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้เกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐเท่านั้น

นโยบายสาธารณะที่ดี ต้องมุ่งประโยชน์เพื่อส่วนรวม มีกระบวนการจัดทำที่โปร่งใส ประชาชนและทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการกำหนดและตรวจสอบ มีระบบ บริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีความเป็นธรรมกับประชาชนผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อม ล้าในสังคม และใส่ใจในสุขภาวะของประชาชนและชุมชน หรือเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (เช่น ฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2544) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงหมายถึง นโยบาย สาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบ ทางด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทาง สังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถ เข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

2.3.1 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ

กระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะมีหลายขั้นตอน เริ่มต้นตั้งแต่ การก่อร่างนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายหลังจากที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งอาจ นำไปสู่การดำเนินการตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง หรือการออกนโยบายใหม่เพื่อทดแทนนโยบายเดิมที่ สิ้นสุดลง หรือการยุตินโยบายนั้น ๆ (Dunn, 1981 อ้างใน วรรณภา วามานนท์, 2561) โดยทั่วไป กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ (Anderson, 1975 อ้างใน สนธิสัญญาฉบับที่ 2560; Harris et al., 2014)

1. ขั้นการก่อตัวของปัญหาของนโยบายสาธารณะ (Public Policy Problem) เพื่อพิจารณาว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาสาธารณะหรือไม่ ปัญหานั้นเป็นวาระของรัฐบาลที่ต้องกระทำหรือไม่
2. ขั้นการก่อรูปนโยบายสาธารณะ (Public Policy Formation) เป็นขั้นตอนเพื่อกำหนดทางเลือกนโยบาย (Policy Alternatives) ว่ามีทางเลือกใดบ้างในการแก้ปัญหา โดยอาศัย

การมีส่วนร่วมอย่างสาธารณะในการกำหนดนโยบาย หากมีหลายทางเลือกให้ทำการวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียแต่ละทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit Analysis)

3. ขั้นการตัดสินใจนโยบายสาธารณะ (Public Policy Adoption) ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือนำทางเลือกใดไปบังคับใช้ โดยคำนึงผลลัพธ์และความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อให้ทางเลือกนโยบายได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

4. ขั้นการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Public Policy Implementation) เมื่อได้ตัดสินใจเลือกนโยบายที่เห็นว่าดีที่สุดแล้ว ให้นำนโยบายที่เลือกแล้วไปปฏิบัติให้บรรลุผล และพิจารณาประเด็นที่เป็นผลกระทบต่อนโยบาย

5. ขั้นการประเมินผลนโยบายสาธารณะ (Public Policy Evaluation) เป็นการวัดว่านโยบายมีประสิทธิผลหรือผลกระทบอย่างไรหลังจากนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ และผลที่ตามมาของนโยบายจากการประเมินผล รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะข้างต้น สามารถสรุปรวมได้เป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย คือ การก่อตัวของปัญหา การก่อรูปของนโยบาย และการอนุมัตินโยบาย 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การถ่ายทอดนโยบาย และทรัพยากรทางการบริหารลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้เกิดผลตามเป้าหมายของนโยบายครอบคลุมขั้นตอน การแปลความนโยบาย การรวบรวมทรัพยากร การวางแผน การจัดองค์การ และ 3) การประเมินผลนโยบาย คือ การรายงานผลลัพธ์ที่ดำเนินการ และประเมินผลกระทบต่อกุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการตัดสินใจดำเนินนโยบายต่อไป หรือยุตินโยบาย

การนำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะมาใช้ในการขับเคลื่อนประเทศไทย ยังพบจุดอ่อนในหลายด้าน ตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ซึ่งพบว่า การกำหนดนโยบายไม่เป็นไปตามขั้นตอนกระบวนการนโยบาย เช่น นโยบายถูกเสนอมาจากกลุ่มบุคคล กลุ่มการเมืองที่นำเสนอแนวคิดเข้ามาให้รัฐบาล แล้วรัฐบาลนำมากำหนดออกมาเป็นนโยบายโดยตรง จึงไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะ และความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ (วรรณภา วามานนท์, 2561) และเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบาย ทั้งอุปสรรคจากความไม่รู้ จากการปกปิดข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อุปสรรคจากระบบอุปถัมภ์ หรือเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มบางกลุ่ม ความรุนแรงผ่านการข่มขู่ ความแตกแยก ความสับสนจากวิธีการทางเทคนิคที่ซ่อนเงื่อน การตีความทางกฎหมาย และความยึดเยื้อ ไม่ต่อเนื่องในการดำเนินการ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, 2545) ในขั้นตอนการตัดสินใจนโยบาย พบว่า การตัดสินใจคำนึงถึงเฉพาะเรื่องของผลประโยชน์ของหน่วยงาน กลุ่มการเมือง และอื่น ๆ หรือคำนึงถึงเฉพาะมิติในเรื่องของกฎหมาย รัฐศาสตร์ หรือเศรษฐศาสตร์มหภาค แต่ไม่ให้ความสำคัญในมิติของสังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม เศรษฐศาสตร์จุลภาค หรือเศรษฐศาสตร์ในระดับชุมชนเท่าที่ควร ขณะเดียวกันนโยบายที่เกิดขึ้นไม่มีหลักเหตุผลเนื่องจากมักเป็นนโยบายที่เป็นการหาเสียงทางการเมืองของพรรคการเมือง ขาดการคำนึงถึงเรื่องต้นทุน-ประสิทธิผล ไม่คำนึงถึงว่าในระยะยาวนโยบายนั้นจะเป็นจริงได้มากน้อยเพียงใด และก่อนการกำหนดนโยบาย ส่วนมากมักมิได้ศึกษาเปรียบเทียบทางเลือกนโยบาย (Policy Alternatives) หรือหาข้อมูล ค้นคว้าวิจัยเชิงประจักษ์ เพื่อหาความชัดเจนของปัญหา และสร้างทางเลือกนโยบายในการ

แก้ไขปัญหานั้น ๆ เพื่อการกำหนดแนวทางในการก่อรูปนโยบาย ส่วนใหญ่จึงเป็นลักษณะของนโยบายเดี่ยว และนโยบายสาธารณะบางนโยบายขาดขั้นตอนการศึกษาถึงเรื่องผลกระทบ (Impacts) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ขาดการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมรับรู้ในนโยบาย ประชาชนไม่ทราบถึงวัตถุประสงค์นโยบายว่าจะทำเพื่ออะไร ทำแล้วประชาชนจะได้อะไร หรือเสียอะไร มากน้อยอย่างไร ผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างไร (วรรณภา วามานนท์, 2561)

จากจุดอ่อนของการดำเนินการทางนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของปัญหา ขั้นตอนการตัดสินใจในนโยบาย ขั้นตอนการศึกษาถึงเรื่องผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงได้มีการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาสำหรับใช้กับนโยบายสาธารณะทุกประเภทและในทุกระดับ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การมีนโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรมการพัฒนาที่ใส่ใจสุขภาพของประชาชน (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2544) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมได้ ทั้งในช่วงก่อนดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายสาธารณะที่จะมีขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ และในช่วงระหว่างและหลังดำเนินการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) ซึ่งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้นมีการบูรณาการดำเนินการที่สอดคล้องกับขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตามวงจรของนโยบายสาธารณะ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) ได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย สามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาดำเนินการได้ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนก่อนการดำเนินการทางนโยบาย (Pan American Health Organization, 2013) และการก่อตัวของนโยบาย (Harris et al., 2014) โดยการระบุปัญหาของพื้นที่ ประเด็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อม สังคม สุขภาพของประชาชน กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอื่นในพื้นที่ที่ดำเนินการ ผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบ ทั้งที่อยู่อาศัยในพื้นที่และนอกพื้นที่ดำเนินการ ความกังวลของชุมชนและผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) ซึ่งต้องอาศัยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และสร้างพื้นที่ของการปฏิบัติ โดยใช้หลักของเหตุและผลเพื่อกำหนดทิศทางจากข้อเท็จจริง และสร้างคุณค่า (Harris et al., 2014) นำไปสู่การวิเคราะห์ทางเลือกของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย 6 ระดับ คือ 1) ทางเลือกแบบปลายเหตุ เป็นทางเลือกที่กำหนดขึ้นเพื่อการแก้ปัญหาโดยการนำเอากระบวนการทางสิ่งแวดล้อม และสังคมมาใช้ 2) ทางเลือกแบบพื้นที่ การเลือกแบบพื้นที่เพื่อพิจารณาสถานที่ตั้งโครงการให้เหมาะสม 3) ทางเลือกแบบขนาด เป็นทางเลือกเพื่อกำหนดขนาดของโครงการให้ได้ขนาดที่ต้องการได้ 4) ทางเลือกแบบเทคโนโลยีและองค์ความรู้ เน้นทางเลือกที่หลากหลายของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ได้ 5) ทางเลือกแบบสถาบัน ทางเลือกแบบนี้ครอบคลุมถึงองค์กร กฎ ระเบียบต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านนโยบายต่าง ๆ และ 6) ทางเลือกแบบเป้าหมาย เป็นทางเลือกเชิงนโยบายที่มีความสำคัญมาก โดยสิ่งสำคัญ คือ จะต้องวิเคราะห์เป้าหมายที่ต้องการจากการพัฒนาต่าง ๆ (อนามัย เทศกะทีก, 2556)

2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การถ่ายทอดนโยบาย และทรัพยากรทางการบริหาร ลงไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้เกิดผลตามเป้าหมายของนโยบาย ครอบคลุมขั้นตอน การแปลความนโยบาย การรวบรวมทรัพยากร การวางแผน การจัดการ เครื่องมือการประเมินผล กระบวนการสุขภาพ สามารถช่วยให้การดำเนินนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิด ประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต รวมถึงทำให้ได้หลักฐานที่ชัดเจนซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนลด ผลกระทบต่อสุขภาพที่มีได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560)

3. การประเมินผลนโยบาย ขั้นตอนนี้สอดคล้องกับกระบวนการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพในขั้นตอนการนำเสนอผลการดำเนินงานแก่สาธารณะ การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ และการติดตามและประเมินผล โดยการนำเสนอผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ให้แก่หน่วยงาน คณะกรรมการของรัฐ หรืออาจใช้เวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ และ/หรือผ่านการสื่อสาร สาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมทั้งนำเสนอผลดี ผลเสีย และทางเลือกในการดำเนินการ เพื่อผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามนโยบาย นั้น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560)

กล่าวโดยสรุป การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สนับสนุนขั้นตอน ของวงจรของนโยบายสาธารณะได้เป็นอย่างดี และช่วยลดจุดอ่อนเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหา สาธารณะ และความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการประเมินผล กระบวนการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) ทั้งนี้ การประเมินผล กระบวนการสุขภาพควรนำมาใช้ในการประเมินตั้งแต่การก่อตัวของนโยบาย เพื่อให้สามารถออกแบบ แผนงาน และกิจกรรมให้มีความสอดคล้องของกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Mindell & Joffe, 2003)

2.3.2 กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์

กระบวนการจัดการยุทธศาสตร์แสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ แผนงานของ องค์กร และเป็นส่วนในการประเมินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ขององค์กรนั้น ๆ โดยได้มีการ ดำเนินการในภาครัฐ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 (Brorström, 2020)

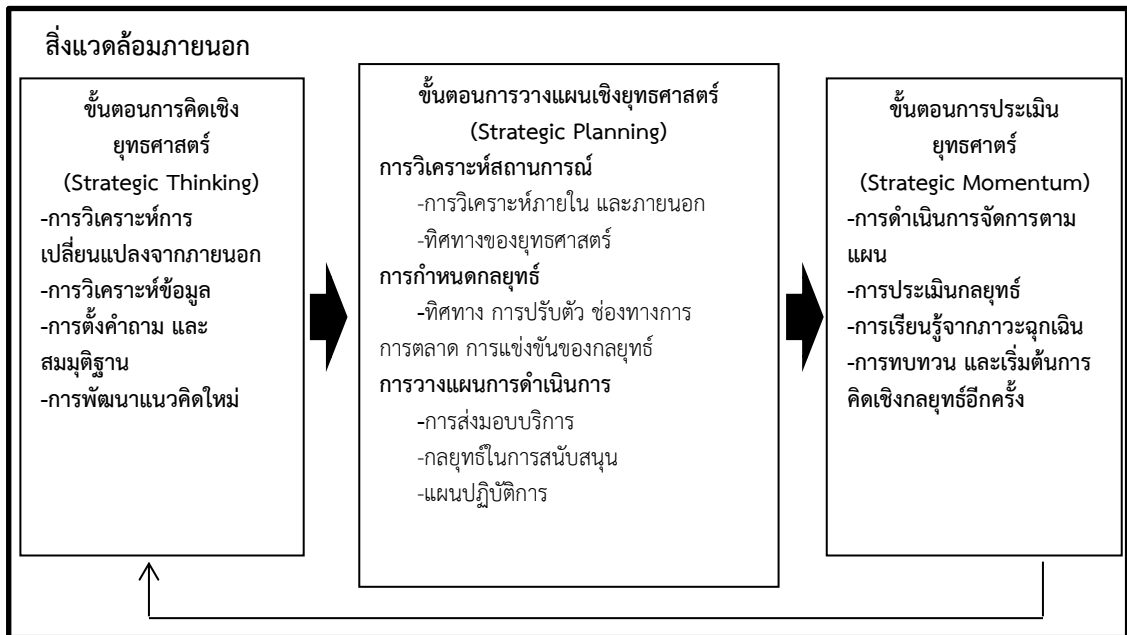
ดังนั้น ยุทธศาสตร์จึงหมายถึง การวางตำแหน่งของกิจกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การกระทำตามยุทธศาสตร์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และการเจรจา ต่อรองในผู้ที่ดำเนินการหลายฝ่าย ตามแนวปฏิบัติที่ได้วางไว้เพื่อให้บรรลุตามกิจกรรมนั้น (Jarzabkowski et al., 2007) Ginter (2018 อ้างใน Schneider, 2020) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ในองค์กรสุขภาพ หรือ Ginter's model พบรูปแบบการจัดการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การ คิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Thinking) 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Planning) และ 3) การประเมินยุทธศาสตร์ (Strategic Momentum) ดังนี้

1) ขั้นตอนการคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Thinking) เป็นขั้นตอนเริ่มแรกที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงจากภายนอก และการรับรู้ถึงความต้องการที่จำเป็นของ องค์กร เพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ขั้นตอนนี้ต้องการมุมมองกว้าง

ของระดับสภาพแวดล้อม รวมทั้งการสังเกตและทบทวนเหตุการณ์ในอดีต และปัจจุบัน พร้อมทั้งการมองไปในอนาคต ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณามุมมองต่อสถานการณ์แบบองค์รวม ทั้งภายใน และภายนอก ทั้งนี้ การคิดเชิงยุทธศาสตร์จำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบของความเป็นผู้นำ ที่แสดงออกทั้งบุคลิกภาพและการกระทำ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่สถานะ หรือตำแหน่งที่องค์กรตั้งขึ้นเท่านั้น

2) ขั้นตอนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Planning) เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการคิดเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งจะถูกแปลงลงสู่แผนปฏิบัติการ และมีการลำดับขั้นตอนขององค์กรที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้บรรลุตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ และนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ การระดมความคิด การประชุมเพื่อรวบรวมข้อคิดเห็น การแต่งตั้งผู้ดูแล และเป้าหมายขององค์กร การจัดให้มีกระบวนการทำการตัดสินใจตามเป้าหมายขององค์กร และการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทั้งแบบทั่วไปจนถึงแผนงานย่อย ตามกรอบระยะเวลา ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ คือ แผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยเป้าหมาย และรายละเอียดของแต่ละประเด็นย่อยที่จะกระจายไปตามยุทธศาสตร์ บทบาทและงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรอบของเวลาและทรัพยากรในการดำเนินงาน สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การมีพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าทีมที่มีมุมมองความคิดที่แตกต่างกันเพื่อให้มั่นใจได้ว่า การแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นจะเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ และมีวิจรรย์ญาณ

3) ขั้นตอนการประเมินยุทธศาสตร์ (Strategic Momentum) และสร้างความร่วมมือระดับยุทธศาสตร์ระหว่างภายใน และภายนอกองค์กร เป็นขั้นตอนเพื่อดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดจากขั้นตอนที่ผ่านมา เป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งรวมถึง สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม โครงสร้างเชิงสถาบัน ทรัพยากร และบริการ กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการปกครอง กฎระเบียบ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สังคม และสถานะทางการแข่งขัน ขั้นตอนนี้ทำให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์มีความต่อเนื่องรวมถึงความต่อเนื่องของกระบวนการประเมินผลระหว่างสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรกับภายในองค์กร เกิดการคิดเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างวัฒนธรรมขององค์กรและแนวคิด หรือปรัชญาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเกี่ยวโยงกันตั้งแต่ขั้นตอนของการคิดและวางแผน การเปลี่ยนแปลงระดับของความสำเร็จหลังจากมีการประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญที่จำเป็นต้องจัดการในทุกระดับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรที่วางไว้ และบางครั้งอาจจำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างถาวรโดยระบุในเงื่อนไขของการวางแผนเปลี่ยนแปลงล่วงหน้า ซึ่งต้องการความยืดหยุ่นและความคิดสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบการจัดการเชิงยุทธศาสตร์
ที่มา : ดัดแปลงจาก Swayne et al., 2006 หน้า ที่ 18

2.3.3 การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ช่วยลดช่องว่างของการพัฒนานโยบายสาธารณะ และสามารถดำเนินการร่วมกันกับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ เพื่อให้การพัฒนานโยบายที่ได้คำนึงถึงการพัฒนาย่างยั่งยืน และเป็นกระบวนการซึ่งช่วยลดหรือบรรเทาผลกระทบเชิงลบด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ และเสนอแนะมาตรการทางสุขภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Kožíšek et al., 2006)

จากการทบทวนเอกสารระหว่างปี ค.ศ. 2017-2019 พบว่า เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกนำไปใช้ประเมินในระดับนโยบายหลายด้าน ได้แก่ นโยบายด้านการศึกษา (Education Policies) นโยบายด้านเกษตรกรรม อาหาร และโภชนาการ (Agriculture, Food, and Nutrition Policies) นโยบายด้านการขนส่ง (Transportation Matters) การวางผังเมืองและการขนส่ง (Urban and Transport Planning) และการฟื้นฟูเมือง (Urban Revitalization) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย ระหว่างปี ค.ศ.2017- 2019

| ประเด็นนโยบาย | ชื่อเรื่อง | วิธีการศึกษา | ขั้นตอน | ผลการศึกษา |
|------------------------------|---|--------------------|--|--|
| การศึกษา | Health impact assessment as an instrument to examine the health implications of education Policies (Pharr J et al., 2017) | Case study | HIA 6 ขั้นตอน คือ 1. การกลั่นกรอง 2. การกำหนดขอบเขต 3. การประเมินผลกระทบ 4. การให้ข้อเสนอแนะ 5. การรายงานผล 6. การติดตามและประเมินผล | HIA ทำให้เกิดการพัฒนานโยบายของโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น นโยบายการมีกิจกรรมทางกาย การจัดให้มีการพัฒนากลยุทธ์และหลักสูตร การศึกษาทางโภชนาการสำหรับครูอนุบาล และการปรับปรุงระบบข้อมูล ในการติดตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับอนุบาล เป็นต้น พร้อมทั้งช่วย ในการจัดลำดับความสำคัญของการจัดสรรทุนในกลุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่ม เปราะบาง |
| เกษตรกรรม อาหาร และ โภชนาการ | Review of health impact assessments informing agriculture, food, and nutrition policies, programs, and projects in the United States (Cowling et al., 2017) | Systematic Reviews | การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำ HIA ระหว่างปี 2007-2016 ในประเด็นเกษตรกรรม อาหาร และโภชนาการของอเมริกา | - การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับ HIA ทำให้นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติได้มีความเข้าใจยิ่งขึ้น - พบการใช้ HIA เพื่อประกอบการตัดสินใจในนโยบายด้านเกษตรอาหาร และโภชนาการอย่างแพร่หลาย ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ - ผลการทบทวนวรรณกรรม ชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการวิจัยทางสังคมและนิเวศวิทยาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของสุขภาพ - HIA เป็นเครื่องมือระบุกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพด้านเกษตรกรรมอาหารและโภชนาการ - HIA ทำให้เกิดการขยายความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือข้อเสนอโครงการด้วยข้อมูลปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมและสามารถช่วย สร้างการยอมรับในการดำเนินการนโยบาย |

| ประเด็นนโยบาย | ชื่อเรื่อง | วิธีการศึกษา | ขั้นตอน | ผลการศึกษา |
|---------------------------|--|--|--|---|
| การขนส่ง | Transportation Matters: A Health Impact Assessment in Rural New Mexico (Del Rio et al., 2017) | Case Study | HIA 6 ขั้นตอน คือ 1. การกลั่นกรอง 2. การกำหนดขอบเขต 3. การประเมินผลกระทบ 4. การให้ข้อเสนอแนะ 5. การรายงานผล 6. การติดตามและประเมินผล | เป็นการใช้เครื่องมือ HIA เพื่อการจัดการระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และโอกาสทางเศรษฐกิจ และมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ทั้งระยะทาง ความต้องการที่หลากหลายของประชากรแต่ละกลุ่ม และถนนและทางเดินไม่เอื้อต่อการจัดระบบรถสาธารณะ ทำให้เกิดการแก้ไข ดังนี้ 1. การจัดบริการสุขภาพและอาหารที่สด ใหม่สำหรับทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 2. การจัดโอกาสทางการศึกษา และกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะคนหนุ่มสาว 3. การเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะการจัดให้มีการฝึกอบรม การจัดการงานและสินค้าอุปโภคบริโภคและบริการที่เพียงพอ |
| การวางผังเมืองและการขนส่ง | Socioeconomic inequalities in urban and transport planning related exposures and mortality: A health impact assessment study for Bradford, UK (Mueller et al., 2018) | ดำเนินการตามแนวทาง Urban and Transport Planning Health Impact Assessment (UTOPHIA) methodology | 1. ประยุกต์ใช้ วิธีการ the Urban and Transport Planning Health Impact Assessment (UTOPHIA) 2. คำนวณอัตราการเสียชีวิต การเกิดมีชีพ และผลกระทบทางเศรษฐกิจของกลุ่มที่ได้รับสัมผัสและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ | ในเมือง Bradford ประเทศอังกฤษ พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรร้อยละ 10 ต่อปี เป็นผลมาจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศ และทำให้อายุคาดการณเฉลี่ยลดลง ไปกว่า 300 วัน มากกว่า 50,000 คน โดยร้อยละ 90 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมาจากสมรรถภาพทางกาย และส่วนน้อยที่มาจากมลพิษทางอากาศ เสี่ยงและการขาดพื้นที่สีเขียว อย่างไรก็ตามความเป็นเมืองในปัจจุบัน และการวางแผนการขนส่งส่งผลให้เกิดภาวะด้านสุขภาพอย่างมาก กลยุทธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพ และสมรรถนะทางกาย และลดความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม คือ การปรับปรุงวิถีปฏิบัติในการวางแผนเมืองและการขนส่ง อาทิ การลดปริมาณการใช้รถยนต์ และการส่งเสริมการขนส่งสาธารณะ รวมถึงพื้นที่สีเขียว |

| ประเด็นนโยบาย | ชื่อเรื่อง | วิธีการศึกษา | ขั้นตอน | ผลการศึกษา |
|----------------|--|--------------|---|--|
| การฟื้นฟูเมือง | Contribution to healthy places: Risks of equity free health impact assessment (Buregeya et al., 2019b) | Case study | ใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งปริมาณ จากข้อมูลทั่วไปของชุมชน และคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม | การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงกระบวนการสร้างแรงจูงใจของผู้มีรายได้น้อยในการย้ายถิ่นฐานอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อลดการพลัดถิ่น ซึ่งเทศบาล หรือหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนที่พักอาศัยหรือการออกกฎหมายที่อยู่อาศัย รวมถึงราคาเช่าที่เหมาะสม |

จากตารางที่ 7 พบว่า เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ในหลายด้าน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ การพัฒนาการวางผังเมืองและการขนส่ง การฟื้นฟูเมือง และการพัฒนาระดับจุลภาค ได้แก่ การพัฒนานโยบายของโรงเรียน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะดำเนินการตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน ดังได้กล่าวมาแล้ว โดยแต่ละนโยบายจะมีความแตกต่างในวิธีการของการกำหนดขอบเขตของการประเมิน และการประเมินผลกระทบ ดังเช่นนโยบายในการวางผังเมืองและการขนส่งซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา และการประเมินทางเศรษฐกิจร่วมด้วยทำให้การออกแบบขอบเขตของการประเมินจึงมีการคำนวณอัตราการเสียชีวิต การเกิดมีชีพ และผลกระทบทางเศรษฐกิจของกลุ่มที่ได้รับสัมผัสและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือนโยบายเพื่อการฟื้นฟูเมือง ใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ จากข้อมูลทั่วไปของชุมชน และเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่มในขั้นตอนของการประเมินผลกระทบ เพื่อให้สามารถออกแบบพื้นที่อยู่อาศัยที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้อาศัย และกลุ่มเปราะบางซึ่งเข้าไม่ถึงระบบบริการที่รัฐจัดให้

อย่างไรก็ดี การประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์โดยใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้เกิดทางเลือกในการจัดลำดับความสำคัญของการจัดสรรทุน ผลประโยชน์อย่างครอบคลุมรวมถึงกลุ่มเปราะบาง ลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ และเป็นส่วนในการขยายความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือข้อเสนอโครงการโดยใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งจะสามารถช่วยสร้างการยอมรับในการดำเนินการนโยบายต่อไปได้

2.3.4 เทคนิคที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้สำหรับการวิจัยอนาคต ในลักษณะเชิงคุณภาพซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการวิจัยด้านบรรทัดฐาน (Normative Purpose) โดยให้ความสำคัญกับภาพอนาคตที่ประชากรส่วนใหญ่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต (วรสิทธิ์ เจริญพุด และเพ็ญศรี นิรินัง, 2558)

การใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยมี 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบดั้งเดิม และ 2) รูปแบบปรับปรุง เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมคือ วิธีการรวบรวมความคิดเห็น หรือการตัดสินใจในเรื่องใด เรื่องหนึ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก และใช้แบบสอบถามปลายปิดในรอบสองและรอบถัดไปจนมีมติเอกฉันท์ การใช้เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม เกิดข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น การเก็บข้อมูลหลายรอบทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกเบื่อ การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามปลายเปิดนาน ข้อมูลที่ได้ไม่ค่อยมีความหลากหลายและถูกรบกวนมากเกินไป อัตราการตอบกลับแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ การตอบเข้าหาค่ากลางเพื่อให้ยุติการเก็บข้อมูลโดยเร็ว จากปัญหาข้างต้นจึงมีการพัฒนาเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) เป็นเทคนิคเดลฟายที่มีการปรับปรุงวิธีการ ขั้นตอนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และลดข้อจำกัดแบบเดิม (วรสิทธิ์ เจริญพุด และเพ็ญศรี นิรินัง, 2558; วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ด้วยวิธีต่าง ๆ อาทิ

1. การใช้วิธีการระดมความคิดแทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมแนวคิดที่หลากหลายของกลุ่มบุคคล สำหรับการจัดทำเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดในรอบที่ 2 ตามเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม เพื่อลดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามในรอบแรก ทำให้ได้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และมีการอภิปรายภายในกลุ่มอย่างมีเหตุผล

2. การใช้วิธีการสัมภาษณ์แทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรกด้วยการสัมภาษณ์แบบเปิด ซึ่งไม่จำกัดขอบเขตแนวคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและไม่ชี้แนะ โดยผู้ให้สัมภาษณ์มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขข้อมูลให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ

3. การประชุมแบบเดลฟาย (Delphi Conference) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะของการประชุม โดยระหว่างการประชุมจะเก็บข้อมูลซ้ำด้วยแบบสอบถาม และนำเสนอข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกในกลุ่ม และขอให้ผู้ประชุมพิจารณาและตรวจสอบความคิดเห็นของตนเองอีกครั้ง พร้อมกับการสนับสนุนให้เกิดการอภิปรายกันภายในกลุ่ม การเก็บข้อมูลแบบนี้ไม่สามารถปิดบังสถานภาพทางสังคมของผู้ให้ข้อมูลได้ และผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลได้

4. เดลฟายที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นฐาน (Computer – Based Delphi) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทางคอมพิวเตอร์ ผู้ให้ข้อมูลจะเห็นข้อมูลของสมาชิกในกระบวนการ โดยไม่ต้องอาศัยการสรุปหรือวิเคราะห์ความคิดเห็น โดยนักวิจัยซึ่งอาจมีความลำเอียง วิธีนี้จะเก็บข้อมูลได้รวดเร็ว ประหยัด

5. เดลฟายกลุ่ม (Group Delphi) เป็นการเก็บข้อมูลโดยกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและเชิญเข้ามีส่วนร่วมในการประชุม เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบรับและให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมในการประชุมแล้ว ผู้ประเมินความต้องการ (Needs Assessor) ส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ไปให้ก่อนการประชุม ระหว่างการประชุม กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะได้รับแบบสอบถามฉบับที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญใช้ช่วงเวลาระหว่างพักการประชุมประมาณ 20 นาที ในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ประเมินความต้องการขอความร่วมมือไม่ให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามภายในกลุ่ม ผู้ประเมินความต้องการต้องรวบรวมคำตอบที่ได้อย่างรวดเร็ว จากนั้นสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เมื่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เสร็จเรียบร้อย ผู้ประเมินความต้องการต้องนำข้อเสนอแนะ หรือประเด็นที่มีผู้ไม่เห็นด้วยมาพิจารณาร่วมกันแบบเผชิญหน้า เพื่อหาข้อสรุป

ขั้นตอนการใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นขั้นตอนที่ไม่ตายตัว ซึ่งจากการศึกษาของ วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2562) สามารถสรุปขั้นตอนสำคัญ ได้ดังนี้

1. การวางกรอบการเก็บข้อมูล การกำหนดคำถามสำหรับวางกรอบการเก็บข้อมูล ความต้องการในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้

2. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ คุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และขนาดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเหมาะสม นั่นคือ 1) คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล มีเงื่อนไขสำคัญคือผู้ให้ข้อมูลต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ มีข้อมูลเพียงพอที่จะแลกเปลี่ยน มีแรงจูงใจอยากเข้าร่วมในกระบวนการ และรู้สึกสนใจผลที่ได้จากการสรุปรวมความคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่สามารถหาได้จากที่อื่น และ 2) การกำหนดขนาดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ยังไม่มีสูตรหรือการกำหนดที่เป็นมาตรฐาน เพราะเทคนิคเดลฟายเป็นการ

รวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การใช้เทคนิคนี้จึงควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง หรือมีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา อย่างไรก็ตามการอ้างอิงผลการวิจัยจากการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ 2562) พบว่า หากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีขนาดตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะน้อยมากจนคงที่

3. เครื่องมือที่ใช้สำหรับเทคนิคเดลฟาย นิยมใช้แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า หรือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่นักวิจัยสร้างขึ้นเองในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยปกติอย่างน้อยที่สุดจะต้องใช้ 2 รอบ แต่ไม่ควรเกิน 4 รอบ โดยแต่ละรอบจะมีการเตรียมข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน เทคนิคเดลฟายรูปแบบดั้งเดิม ในรอบที่ 1 เป็นการสร้างแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อการสอบถามแบบกว้าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่จะวิจัย ส่วนในรอบที่ 2 เป็นการนำคำตอบที่ได้จากรอบที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้น้ำหนักความสำคัญของแต่ละข้อ รวมทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย หรือควรแก้ไขสำนวนของแต่ละข้อในช่องว่างที่เว้นไว้ตอนท้ายประโยค ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ คำตอบจากแบบสอบถามรอบที่สองสามารถวิเคราะห์โดยการนำคำตอบแต่ละข้อมาหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ และในรอบที่ 3 เป็นการนำผลการวิเคราะห์คำตอบแต่ละข้อจากรอบที่ 2 มาพิจารณาจากค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นที่มีฉันทามติสอดคล้องกัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยฉันทามติ คือ การพิจารณามติที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เสียงข้างมากหรือระดับความสอดคล้องทางความคิดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมเป็นเทคนิคที่ไม่มีการเผชิญหน้า และสมาชิกไม่มีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นในลักษณะภาพรวมเป็นคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน หรือฐานนิยม เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลของสมาชิกอื่น หลังจากได้ข้อมูลย้อนกลับแล้วสมาชิกแต่ละคนสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองใหม่ได้ ด้วยเหตุนี้ฉันทามติจึงเป็นเป้าหมายของการใช้เทคนิคเดลฟายในการเก็บข้อมูลที่ต้องการให้ได้ข้อสรุปของกลุ่ม การกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิดหรือการหาฉันทามติสามารถใช้ค่าทางสถิติได้ 2 ประเภท คือ การกำหนดด้วยคำร้อยละ และการใช้สถิติที่วัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง โดยการกำหนดด้วยคำร้อยละตามอัตราส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และการแจกแจงความถี่ของลักษณะการกระจายของคำตอบ ขณะที่การใช้สถิติที่วัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม เป็นการบอกระดับความคิดเห็นของกลุ่มในภาพรวม และแสดงค่าสถิติการกระจาย เช่น ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์

6. การสรุปผลและจัดทำรายงาน จำเป็นต้องนำเสนอให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับฉันทามติของประเด็นที่ศึกษา การระบุวิธีการเลือกเข้าหรือเลือกคัดออกสำหรับผู้เชี่ยวชาญ และค่าสถิติสำหรับเกณฑ์การยุติการศึกษา และกระบวนการเดลฟาย ต้องรายงานถึงข้อคำถามที่ถูกตัดหรือคัดออกของแต่ละรอบของการศึกษา

อย่างไรก็ดี การพัฒนารูปแบบและขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ จะใช้รูปแบบเดลฟายทั้งแบบดั้งเดิมและแบบปรับปรุง เพื่อยืนยัน กรอบแนวคิด วิธีการดำเนินการและเครื่องมือของ HIA สำหรับการประเมินให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร พบว่า ในปี ค.ศ. 2006 Kuo & Chiu (2006) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมในการประเมินผลกระทบและพัฒนาข้อเสนอทางเลือกจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงเกษตร (Agritourism Policy) ในประเทศไต้หวัน โดยใช้ SEA ร่วมกับ HIA โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1.การสร้างแบบสอบถาม Delphi (Delphi Questionnaire Design) ในประเด็นที่ศึกษา โดยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตัวชี้วัดในการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้จากโปรแกรมไต้หวันที่ยั่งยืน (Sustainable Taiwan Programe) และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตาม Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment รวมถึงการเพิ่มเติมตัวชี้วัดที่เหมาะสมตามที่ให้คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจดำเนินการพิจารณา ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจตามวิธี Delphi Servey ประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำสาขาวิชาด้านการประเมินผลกระทบ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้นำจากองค์กรภาคเอกชน และภาครัฐ ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) ดำเนินการตรวจสอบค้นหามาติจากค่าร้อยละ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เห็นตรงกันในระดับมาก และยุติกระบวนการสำรวจเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบจากรอบที่สาม เพิ่มขึ้นไม่เกิน 15% ขั้นตอนที่ 3 การจัดตั้งระบบการประเมินผลกระทบ เพื่อพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 17 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่แตกต่างจากขั้นตอนก่อนหน้านี้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกระทบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลกระทบ และระดับของผลกระทบตามตัวชี้วัด ครอบคลุมทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับโลก และเปรียบเทียบผลกระทบระหว่างนโยบายหลักและทางเลือก และขั้นตอนที่ 5 การสรุปรายงานผลการประเมิน การประเมินผลกระทบโดยใช้ SEA ร่วมกับ HIA ทำให้สามารถระบุผลกระทบจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงเกษตร ได้แก่ การใช้ทรัพยากรทั้งน้ำ ไฟฟ้า น้ำมัน การสร้างมลพิษทั้งขยะและเสียง ปัญหาภูมิทัศน์อื่น ๆ เช่น โคลนและดินถล่ม และผลกระทบด้านลบต่อภูมิทัศน์ของท้องถิ่นเอง พร้อมทั้งพัฒนานโยบายการท่องเที่ยวเชิงเกษตรเชิงนิเวศ (Agro-ecotourism) ซึ่งเป็นนโยบายทางเลือกซึ่งทำให้เกิดผลดี เช่น การลดปริมาณการใช้สารกำจัดศัตรูพืช และการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตรอินทรีย์ร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายทางเลือกมีนัยสำคัญน้อยกว่าผลกระทบจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงเกษตรในปัจจุบัน ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ

ขณะที่ Fakhri et al. (2015) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงในการศึกษาเพื่อยืนยันร่างกรอบแนวคิดในการพัฒนา HIA ระดับนโยบายของประเทศอิหร่าน โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างรอบด้าน ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 14 คน ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนและการปฏิบัติ HIA และการยืนยันร่างกรอบแนวคิดโดยใช้ E-Delphi technique โดยการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA และผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน ทำการเก็บ

ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 คำถาม คือ 1) ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศอิหร่าน? และ 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างรอบด้านจำเป็นต้องพิจารณาด้านใดบ้าง อย่างไร? เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) จำนวน 2 รอบ ในรอบที่ 2 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยฉันทามติโดยการกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิดร้อยละ 80 พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนา HIA ในระดับนโยบาย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) บริบท ประกอบด้วย การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาด้านการเมือง การปกครอง และการพัฒนาทางด้านสังคม 2) ผู้ดำเนินการ ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบายและตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ชุมชนและผู้เสนอนโยบาย โครงการ 3) หลักการและนโยบาย HIA ประกอบด้วย หลักการของ HIA ระดับของ HIA การประยุกต์กับ EIA และ 4) ชีตความสามารถของ HIA ประกอบด้วย กฎหมายระเบียบข้อบังคับที่สนับสนุน ทรัพยากร โครงสร้างทางองค์กร ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ วิธีการและเครื่องมือ

Pennington et al. (2017) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงเพื่อยืนยันร่างวิธีการดำเนินการและเครื่องมือ HIA ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพจากนโยบายในพื้นที่เมือง โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการค้นคว้า การคัดเลือก และการสังเคราะห์ (Search, Selection, Synthesis) ร่วมกับการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA เพื่อตรวจสอบหลักการปฏิบัติ HIA ความเหมาะสมของการทำงานในปัจจุบัน และการบ่งชี้ผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นร่างแรกของวิธีการดำเนินการ HIA

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการปรับปรุง แก้ไข และตรวจสอบร่างวิธีการดำเนินการและเครื่องมือของ HIA (Feedback, Amendment and Validation) โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง เริ่มจากการสะท้อนกลับเพื่อปรับปรุงร่างแรก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโครงการที่กำลังศึกษา และกลุ่มที่ปรึกษา เป็นผู้พิจารณา และนำมาปรับปรุงแก้ไขขั้นตอน ข้อมูลของเครื่องมือในด้านสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม และความเหมาะสมของการนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจ จนได้ร่างที่ 2 จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาร่างที่ 2 โดยใช้กระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง แยกเป็น ครั้งที่ 1 การพิจารณาเครื่องมือกลั่นกรอง (Urban HIA Screening Tool) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่กรุงบรัสเซลส์ ประเทศเบลเยียม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเขตเมือง และการพัฒนานโยบาย จำนวน 15 คน จากประเทศเนเธอร์แลนด์ อิตาลี ฝรั่งเศส เบลเยียม สโลวาเกีย และอังกฤษ และการทดลองใช้เครื่องมือการกลั่นกรองร่างที่ 2 ในร่างนโยบายเมือง เช่น นโยบายการเดินเท้า และการปั่นจักรยาน ซึ่งได้รับการให้ข้อเสนอแนะในเรื่องของ ภาษา คำศัพท์เชิงปฏิบัติการ เนื้อหา ความสะดวกในการใช้งานและความเหมาะสมของเครื่องมือสำหรับการใช้งานตามนโยบายของเมือง และครั้งที่ 2 การพิจารณาระเบียบวิธีการดำเนินการ HIA (Urban HIA methodology) ในการประชุมระดับนานาชาติที่เมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นักวิจัย และผู้กำหนดนโยบายจากประเทศเนเธอร์แลนด์ เยอรมนี มาซิโดเนีย โรมาเนีย สโลวาเกีย สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา จำนวน 29 คน ร่วมทบทวนวิธีการดำเนินการในร่างที่ 2 เพื่อระบุและค้นหาอุปสรรคและความเหมาะสมใน

การใช้งานเพื่อการพัฒนา นโยบายเมือง และความสามารถในการประยุกต์ใช้วิธีการ ขั้นตอน และเครื่องมือในกรณีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับของเทศบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ จนได้ร่างที่ 3 ซึ่งเป็นร่างสุดท้าย และถูกนำมาตรวจสอบอีกครั้งโดยคณะกรรมการกำกับ และที่ปรึกษา เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นทั้งสองจะช่วยลดความไม่เท่าเทียมของการพัฒนา นโยบายในพื้นที่เมือง

จะเห็นได้ว่า เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และใช้เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย ตัดสินใจ กำหนดกลยุทธ์ (Strategies) และยุทธวิธี (Tactics) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ (วรสิทธิ์ เจริญพุด และ เพ็ญศรี ฉรินัง, 2558)

2.3.5 ขั้นตอนการพัฒนาโมเดล

การพัฒนาโมเดล (Model) เป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่ ที่สามารถตรวจสอบ ทดสอบได้ เพื่อสามารถอธิบาย หรือ ทำนาย หรือ ควบคุม ปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่ง Steiner (1988 อ้างใน ชัยวิจิต เตียรชนะ, 2560) ได้แบ่งประเภทของโมเดลเป็น 2 ประเภท คือ โมเดลเชิงปฏิบัติการ (Practical Model) เป็นรูปแบบจำลองทางกายภาพ และ โมเดลเชิงทฤษฎี (Theoretical Model) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน โดยมีการพัฒนาขั้นตอนโมเดลที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้สามารถสะท้อนถึงปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาได้ ซึ่งได้แบ่งการพัฒนารูปแบบออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาจากบริบทจริง โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวิธีการศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณี การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ การใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อนำมาดำเนินการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) การประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น การใช้มาตรฐานตามแนวคิดของ Joint Committee on Standard of Educational Evaluation มาประยุกต์ใช้ในการประเมินโมเดลประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ด้าน คือ มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ (Utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety) และมาตรฐานด้านความถูกต้องแม่นยำ (Accuracy) (Boonda, 2020) 2) การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้เทคนิคเดลฟาย ในรอบสุดท้าย โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ หรือ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ เป็นต้น (Boonda, 2020; วาโร เฟ็งส์วีสต์, 2553)

อย่างไรก็ดี การสร้างและพัฒนาโมเดล ไม่ได้มีขั้นตอนที่ตายตัว และมีการแบ่งย่อยจากขั้นตอนหลักเดิมออกไปเพื่อให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยจากการศึกษาของ Benjatanawat et al. (2021) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนกรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยแบ่งขั้นตอนการพัฒนารูปแบบเป็น

4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Drafting the Model) โดยการทบทวนเอกสารวิชาการ และการจัดประชุมกลุ่มย่อยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Verifying the Model) ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 4 การยืนยันรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Confirming the Validity of the Final Model) โดยผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ขณะที่ Sukmag & Suthravut (2013) ได้ศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของเทศบาลตำบล: กรณีศึกษากลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ได้แบ่งการพัฒนาแบบออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนเอกสารวิชาการ (Documentary Research) โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดทำร่างรูปแบบแรก (HIA Model draft 1) ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบโมเดล (Modify the Model) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้เชี่ยวชาญ และการประชุมกลุ่มย่อยในผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนจากเทศบาลตำบล และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อจัดทำร่างรูปแบบที่สอง (HIA Model draft 2) ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในกลุ่มเทศบาลตำบลที่ได้เลือกจากการศึกษา และการศึกษาของ Atthachaiwat et al. (2020) ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม และประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยเขตพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ โดยการรวบรวมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น กระบวนการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และประชุมทีมสหวิชาชีพ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม โดย ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำผลการวิเคราะห์ของระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลระดมสมองตัวแทนพยาบาลอาชีวอนามัย 3) ทดลองและปรับปรุงรูปแบบ โดยประชุมชี้แจงเครื่องมือ การดำเนินงานตามรูปแบบ อบรมให้ความรู้ และนำรูปแบบไปทดลองใช้และติดตามการดำเนินงาน และ 4) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ใน 3 ด้านคือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้ใช้บริการ และคุณภาพบริการพยาบาล

ด้วยเหตุนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่าขั้นตอนหลักที่สำคัญมี 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และ 2) ขั้นตอนการนำรูปแบบที่ได้มาดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยวิธีการหรือขั้นตอนย่อย ๆ อาจแตกต่างกันไป ไม่ตายตัว ซึ่งแนวคิดของการสร้างและพัฒนาโมเดลให้ความสำคัญต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นสำคัญ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์โมเดล ทดสอบ/ทดลอง/พิสูจน์โมเดล เพื่อให้ได้ข้อสรุปโมเดลที่ศึกษา

2.4 แนวคิดการท่องเที่ยว

2.4.1 สถานการณ์การท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่ใหญ่เป็นอันดับสองของโลก และมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องหลังการเปลี่ยนเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 (Dogru et al., 2020) โดยในปี ค.ศ. 2018 องค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติดำเนินการสำรวจ รายได้จากการท่องเที่ยวประมาณ 1,340 พันล้านเหรียญสหรัฐ และมีผลิตภัณฑ์มวลรวมทั่วโลก ร้อยละ 10 มีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติประมาณ 13,260 พันล้านคนทั่วโลก (Dogru et al., 2020) การท่องเที่ยวช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการอุปโภค บริโภค ส่งเสริมการค้า การลงทุน และเพิ่มโอกาสการจ้างงานทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ (Pyke et al., 2016; Qian et al., 2018)

การพัฒนาการท่องเที่ยวใน 150 ประเทศทั่วโลกช่วงระยะเวลา 17 ปี ตั้งแต่ ค.ศ. 2000 ถึง 2017 ชี้ให้เห็นว่าประเทศญี่ปุ่น ไทย และตุรกี เป็นประเทศที่มีขีดความสามารถทางการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวสูงสุด โดยญี่ปุ่น และไทย เป็นประเทศที่มีรายรับจากการการท่องเที่ยวสูงสุด (Dogru et al., 2020) ต่อมา ภูมิภาคเอเชียได้พัฒนาการท่องเที่ยวด้านสุขภาพและการแพทย์ เป็นกระแสหลักในเชิงกลยุทธ์ครอบคลุมตั้งแต่ระดับบุคคล องค์กร และภาคอุตสาหกรรม ซึ่งสถาบันสุขภาพระดับโลก (The Global Wellness Institute) ได้ทำการประเมินตลาดด้านการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในปี ค.ศ. 2019 พบว่า ประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 อันดับแรก คือ จีน อินเดีย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี และไทย โดยคาดการณ์ว่าจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางไปเที่ยวประเทศจีนมากกว่า 70 ล้านครั้งต่อปี ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวนนักท่องเที่ยว 12.4 ล้านคน ความต้องการส่วนใหญ่ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมองหาคูแลสุขภาพทางเลือก การรักษาแบบองค์รวมที่ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณและวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมของประเทศนั้น ๆ สภาการเดินทางและการท่องเที่ยวโลก (World Travel and Tourism Council – WTTC) ได้ทำการประเมินผลการร่วมลงทุน การจ้างงาน และการส่งออกของนักท่องเที่ยว ส่งผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) และการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบด้วย อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ระหว่างปี ค.ศ. 2008-2017 พบว่า เป็นไปในทิศทางบวก โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่ดีที่สุดในการร่วมลงทุนของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (Hieu & Yen, 2019)

อย่างไรก็ดี กระแสการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย โลกาภิวัตน์ สังคมสูงวัย สังคมเมือง ชีวิตดิจิทัล ประชาคมอาเซียน สุขภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ธรรมชาติในแหล่งท่องเที่ยว (Tourism Authority of Thailand, 2020) โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด ทั้งสุขภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ได้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยวโลกอย่างรุนแรง และทำให้เกิดการปฏิรูปการท่องเที่ยว “Transformative Tourism” และสุขภาวะทางการท่องเที่ยว (Tourist Wellbeing) ทั้งรูปแบบและการจัดการท่องเที่ยว (Pung et al., 2020) ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในปี ค.ศ. 2019-2020 ซึ่งเริ่มเกิดการระบาดในเมืองหวู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และได้แพร่กระจายไปยังทุกจังหวัดในประเทศจีนภายใน 30 วัน และเกิดการระบาดในวงกว้างทั่วโลก ปัจจัยหนึ่งในการระบาดมา

จากการเคลื่อนย้ายของประชาชนในประเทศเพื่อการท่องเที่ยว และการเดินทางเพื่อประกอบธุรกิจ (Shi & Liu, 2020) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและภาคธุรกิจอื่น ๆ ในหลายทวีปของโลก วิกฤตการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลให้ภาคธุรกิจ และบริการต่าง ๆ ต้องปิดตัวลง (Higgins-Desbiolles, 2020)

องค์การการท่องเที่ยวโลก (United Nations World Tourism Organization : UNWTO) ได้รายงานจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติในปี ค.ศ. 2020 เปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 2019 โดยพบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวลดลงร้อยละ 20- 30 ทำให้สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ จำนวน 300 ถึง 450 พันล้านเหรียญสหรัฐ และได้ยืนยันว่าภาคของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบหนักที่สุดจากวิกฤตและจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ทั้งจากการว่างงานที่เพิ่มขึ้น การจัดการท่องเที่ยวและบริการ และความเสียหายทางเศรษฐกิจ โดยภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบจากการท่องเที่ยวสูงสุดคือภูมิภาคเอเชีย และประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง จนส่งผลต่อความเชื่อมั่นในภาคธุรกิจ และคาดการณ์ว่าเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ 10 อันดับแรก คือ ฝรั่งเศส สเปน สหรัฐอเมริกา จีน อิตาลี ตุรกี เม็กซิโก เยอรมนี สหราชอาณาจักร และไทย (Higgins-Desbiolles, 2020) จากการคาดการณ์เศรษฐกิจโดยรวมในประเทศไทย ในช่วงของครึ่งปีแรกของปี พ.ศ. 2563 พบว่า ประเทศไทยจะมีรายได้จากการท่องเที่ยวรวม 5.31 แสนล้านบาท ลดลง 9.56 แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 64.27 จากช่วงเวลาของปีที่ผ่านมา และส่งผลต่อมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศลดลง 9.39 แสนล้านบาท และจะส่งผลกระทบต่อแรงงานในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่เป็นห่วงโซ่การผลิตที่เชื่อมโยงกับภาคการท่องเที่ยวต้องว่างงานชั่วคราวประมาณ 1.62 ล้านคน (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2563)

ขณะที่กระแสการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ พบว่าการขยายตัวของภาคธุรกิจ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โรงแรม สนามบิน ถนน ท่าจอดเรือ ร้านอาหาร สนามกอล์ฟ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัด และไม่สามารถควบคุมผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในวงกว้างได้ (Agarwal et al., 2019) อาทิ การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ และภัยพิบัติ ตัวอย่างเช่น การท่องเที่ยวในพื้นที่ชายฝั่งทะเลของไทย ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวหลักที่มีความสำคัญ และสามารถสร้างรายได้ในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมภาคการท่องเที่ยวโดยรวม และขยายไปยังภาคอุตสาหกรรมอื่น ๆ เช่น การขนส่ง ประมง ภาคเกษตรกรรม ด้วย อย่างไรก็ตาม การขยายตัวของภาคเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และเป็นปัจจัยต่อการเปลี่ยนแปลงชายฝั่ง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมาจากกิจกรรมของมนุษย์เป็นหลัก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น และรุนแรงขึ้น เช่น น้ำทะเลหนุนขึ้น ความเป็นกรดและความหลากหลายทางชีวภาพทางทะเล ระดับน้ำทะเล การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศทั้งภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงสุดขีด และการเกิดพายุและไซโคลน ซึ่งสามารถใช้การวัดทางภูมิอากาศเป็นตัวบ่งชี้ เช่น อุณหภูมิ การตกของฝน ความเร็วลม หรือใช้ตัววัดของสิ่งมีชีวิตใต้น้ำ เช่น การขยายพันธุ์ของสิ่งมีชีวิต เช่น แมงกะพรุน และการเปลี่ยนแปลงของมลพิษที่เกิดขึ้นบริเวณชายฝั่ง การกัดกร่อน การกัดเซาะของน้ำชายฝั่ง (Weatherdon et al., 2016)

องค์กรสิ่งแวดล้อมในเยอรมนี Germanwatch ได้ทำการวิเคราะห์ดัชนีความเสี่ยงของสภาพภูมิอากาศโลก (Global Climate Risk Index) โดยวิเคราะห์ผลกระทบเชิงปริมาณจากเหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้ว ทั้งในด้านของการเสียชีวิตและการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น พบว่าประเทศไทยเป็น 1 ใน 10 ประเทศที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้ว ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์น้ำท่วมในภาคใต้ ปี ค.ศ. 2017 ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนราว 1.6 ล้านคน และทำให้เกิดการเสียชีวิตมากกว่า 40 คน (Eckstein et al., 2018) หรือสถานการณ์การขยายตัวทางเศรษฐกิจในพื้นที่ชายฝั่งทะเลอันดามันของประเทศไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางชีวภาพสูง และมีประชากรอาศัยอยู่มากกว่า 2 ล้านคน ใน 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลของไทย โดยกว่า 600 หมู่บ้านเป็นชุมชนของชาวประมง โดยกว่า 600 หมู่บ้านเป็นชุมชนของชาวประมง การขยายตัวทางเศรษฐกิจได้ส่งผลต่อการเคลื่อนย้าย และการเปลี่ยนแปลงของประชากร ประกอบกับปัจจัยด้านการเมืองการปกครองที่ไม่มีเสถียรภาพ ทำให้วิถีชีวิตของชาวประมงในชุมชนชายฝั่งทะเลได้เปลี่ยนจากการประกอบอาชีพประมงเพื่อการยังชีพ และเกษตรกรรมเพียงอย่างเดียว เป็นการประกอบอาชีพร่วมระหว่างงานอิสระ และแรงงานในการเกษตร ประมง การเพาะปลูก และการท่องเที่ยว ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้เกิดแรงกดดันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพของสิ่งแวดล้อมและการประมงในภูมิภาค นอกจากนี้ เหตุการณ์ภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิในปี ค.ศ. 2004 ยังได้ทำลายชุมชนชายฝั่งหลายแห่งในภูมิภาค (Bennett et al., 2016)

อย่างไรก็ตาม วิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 และการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ เป็นโอกาสคิดทบทวนใหม่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และจัดระบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนาคตที่ดีกว่า ที่ไม่มุ่งเน้นการท่องเที่ยวกระแสหลักหรือการท่องเที่ยวแบบมวลชนซึ่งส่งผลเสียต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนในทุกมิติ (Koodsela et al., 2019) และเพิ่มระดับความมั่นใจของนักท่องเที่ยว เปลี่ยนมุมมองของนานาชาติจากเดิมที่มองว่าประเทศไทยเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งขายทรัพยากรธรรมชาติ ดวงอาทิตย์ หาดทราย ทะเล และบริการทางเพศ (Sun, Sand, Sea and Sex) มาหลายทศวรรษ (Sharafuddin, 2015) เกิดการปรับปรุงภาพลักษณ์การท่องเที่ยว และการกำหนดวิสัยทัศน์การดำเนินการบนความรับผิดชอบร่วมกันต่อสังคม และระบบนิเวศที่มีจำกัดระหว่างผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-Centred Tourism Framework) คำนึงถึงสิทธิ และประโยชน์ที่จะได้รับของชุมชน และคนในชุมชน (Higgins-Desbiolles, 2020) ซึ่งชุมชนจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง และสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ (Bennett et al., 2016) รวมทั้งกำหนดลักษณะของกลุ่มนักท่องเที่ยว ยุทธศาสตร์การจัดการนักท่องเที่ยว และการขนส่งทางตลาด และการจัดการสมดุลระหว่างความต้องการบริโภค และความสามารถในการผลิตในระดับโลก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาร่วมกันในทุกๆระดับ ทั้ง ระดับชุมชน ระดับชาติ และภูมิภาค (Weatherdon et al., 2016)

2.4.2 หลักการการท่องเที่ยว

องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization) และองค์การสหประชาชาติ ในคราวประชุม The Rio Earth Summit 1992 ณ เมืองรีโอ เดอจาเนโร ประเทศบราซิล ได้ประกาศ

ให้การพัฒนากการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนเป็นนโยบายขององค์การท่องเที่ยวแห่งโลก และเกิดปฏิญญาสากลเพื่อเป็นแนวทางการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นหลักการตามกฎบัตรที่ 21 (Agenda 21) การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Sustainable Tourism) มีหลักการที่สอดคล้องกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน (CEPAL, 2012) ซึ่งเป็นกระแสความคิดหลักของโลกในสองทศวรรษที่ผ่านมา และได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการว่าด้วยการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งหลักการโดยทั่วไปของการพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ การอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรอย่างพอดี เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ต่อไปได้ในระยะยาว และการกระจายผลประโยชน์ให้แก่คนส่วนใหญ่ เป็นการท่องเที่ยวที่เคารพในสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น อนุรักษ์ความเป็นอยู่ มรดกทางวัฒนธรรม และคุณค่าของประเพณี สนับสนุนให้เกิดการเปิดรับและการเข้าใจในความหลากหลายของวัฒนธรรม เป็นการท่องเที่ยวที่เป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สามารถดำเนินการได้ในระยะยาว การจัดหาประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทุกส่วนเป็นการกระจายความเป็นธรรม ซึ่งหมายถึง การจ้างงานอย่างมั่นคง โอกาสในการได้รับรายได้และบริการสังคมสำหรับคนในชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการลดความยากจน (World Tourism Organization, 2004)

2.4.3 รูปแบบการดำเนินการท่องเที่ยว

“การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน” (Sustainable Tourism) เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่เน้นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้แก่คนในรุ่นปัจจุบัน และคนในรุ่นอนาคต (World Tourism Organization, 2004) ซึ่งปัจจุบันแนวความคิด และรูปแบบการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยว ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมการบริโภคของนักท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิมที่นักท่องเที่ยวใช้เวลาเดินทางไปกับการเข้าชม และถ่ายภาพตามสถานที่ที่น่าสนใจต่าง ๆ ที่มีความสำคัญ มาเป็นการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ตนเองเข้าไปเที่ยว (ฟองจันทร์ หลวงจันทร์ดวง และวารภรณ์ ปัญญาวดี, 2561) ร่วมเรียนรู้ และพัฒนาตนเองโดยการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรมชุมชน และธรรมชาติมากขึ้น (Joseph & Wearing, 2014) หรือเรียนรู้อัตลักษณ์ของพื้นที่ซึ่งแตกต่างไปจากเดิมคือ วัฒนธรรมที่จับต้องได้ (Tangible Cultural Resources) ไปสู่ทรัพยากรทางวัฒนธรรมที่เป็นนามธรรม (Intangible Cultural Resources) ให้ความสนใจกับภาพลักษณ์ (Image) อัตลักษณ์ (Identity) วิถีชีวิตชุมชน (Lifestyles) บรรยากาศ (Atmosphere) ทำให้รูปแบบของการท่องเที่ยว ทั้งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ หรือการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การท่องเที่ยวโดยชุมชน และการท่องเที่ยวชุมชนสร้างสรรค์อย่างยั่งยืน (The concept of Sustainable, Creative and Community Based Tourism) (ฟองจันทร์ หลวงจันทร์ดวง และ วารภรณ์ ปัญญาวดี, 2561) ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจ และส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการออกแบบโปรแกรม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวให้มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้นในระยะยาว (Moscardo, 2017) ประกอบกับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และโรคระบาดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปการท่องเที่ยว “Transformative Tourism” (Pung et al., 2020) ร่วมกับสุขภาวะทางการท่องเที่ยว (Tourist Wellbeing) ซึ่งรูปแบบการท่องเที่ยวด้านสุขภาพเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึง

อย่างแพร่หลาย (Smith & Diekmann, 2017) รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness and Spiritual Tourism) ซึ่งเป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวมีความตั้งใจเพื่อให้สุขภาพดีเพิ่มขึ้น ลักษณะของการออกแบบกิจกรรมท่องเที่ยวเพื่อต่อสุขภาพะทั้งทางกาย จิตใจ (Voigt et al., 2011) และประสบการณ์การท่องเที่ยวทางจิตวิญญาณผ่านการปฏิบัติทางศาสนา ที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายทางจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการศึกษาวิจัย และอภิปรายทั้งแนวคิด ทฤษฎี และวิธีการดำเนินการ จากประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวที่มีส่วนร่วมและให้ความหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงบวก และค่านิยมระหว่างที่มีส่วนร่วมในการสร้างประสบการณ์จากการท่องเที่ยว และแหล่งท่องเที่ยวไปสู่การท่องเที่ยวอย่างรับผิดชอบ มีความเป็นพลเมือง (Citizenship) ในการจัดการอย่างยั่งยืน (Parsons et al., 2019; World Tourism Organization (UNWTO), 2016)

อย่างไรก็ดี การปฏิรูปการท่องเที่ยวจะอยู่ในรูปแบบของการท่องเที่ยวทางเลือกมากกว่าการท่องเที่ยวมวลชนหรือการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ (Pung et al., 2020) ซึ่งการปฏิรูปดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ในการท่องเที่ยวทุกรูปแบบและในทุกแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งการท่องเที่ยวแบบมวลชน และการท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม (World Tourism Organization, 2004)

2.4.4 บริบทการท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน และการท่องเที่ยวฝั่งอ่าวไทย

กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง) และกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (จังหวัดระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง) เป็นการรวมกลุ่มจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นตามคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัด และกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2560 โดยกำหนดจังหวัดที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัดคือจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดภูเก็ตตามลำดับ เพื่อให้สามารถบริหารงาน งบประมาณ และเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายของการพัฒนาเชิงยุทธศาสตร์ของทั้งสองกลุ่มจังหวัดคือ การเป็นเมืองท่องเที่ยวพักผ่อนตากอากาศระดับโลก และศูนย์กลางผลิตภัณฑ์ยางพารา ปาล์มน้ำมันของประเทศ และเมืองเศรษฐกิจเชื่อมโยงการค้าการลงทุนกับภูมิภาคอื่นของโลก โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์มวลรวม และรายได้จากการท่องเที่ยว (สำนักงบประมาณของรัฐบาล สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563)

เมื่อพิจารณาบริบทแต่ละกลุ่มจังหวัด พบว่า กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน มีความได้เปรียบด้านทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล และชายหาด ที่สามารถตอบสนองความต้องการและดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติจากทั่วโลก ทั้งจังหวัดภูเก็ต กระบี่ และพังงา อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมของการพัฒนา พบว่าจังหวัดตรัง และจังหวัดระนองยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักในตลาดของต่างประเทศ แต่มีแนวโน้มของการพัฒนาและเติบโตอย่างต่อเนื่อง (อภินา ฉายสุวรรณ และชุมพล จันท์ผลอง, 2560) ในขณะที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย มีทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านวัฒนธรรมและอารยธรรมที่โดดเด่นและมีเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่มพื้นที่จำนวนมาก และถูกนำมาเชื่อมโยงเส้นทางและส่งเสริมการตลาดในโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมเป็นสินค้าการท่องเที่ยวหลักมากกว่ากิจกรรมด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ นิเวศ ชายทะเลเป็นหลัก แต่ยังคงพบการกระจุกตัวของ

ท่องเที่ยวอยู่ในบางจังหวัดที่เป็นเป้าหมายของนักท่องเที่ยว อาทิ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ ฝั่งอันดามันและอ่าวไทยต่างมีบรรยากาศของท้องทะเลและชายหาดของแหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน โดยกิจกรรมที่มีความโดดเด่นในการท่องเที่ยวทางทะเล คือ การท่องเที่ยวชายหาด กิจกรรมดำน้ำ เพื่อชมความสวยงามของปะการัง และสัมผัสชีวิตใต้น้ำ การเล่นเรือและเรือยอร์ท ซึ่งได้รับความนิยมมากในจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดพังงา และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้รับความนิยม อาทิ การศึกษาดูงานและการประชุมสัมมนา (MICE) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, มปป.) อย่างไรก็ตาม ยังคงพบจุดอ่อนของการพัฒนาในหลายด้าน ทั้งการสร้างสรรค์กิจกรรมและบริการใหม่ ๆ ที่สามารถเพิ่มความน่าสนใจในการท่องเที่ยวและระบบการจัดการที่เป็นเอกภาพในการจัดการการท่องเที่ยว (นนทิกัด เพียรโรจน์ และคณะ, 2558)

การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างรวดเร็วได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่น และระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การประมงขนาดเล็กและการเกษตรที่มีจำนวนลดลง และการเปลี่ยนสภาพของการใช้ประโยชน์ที่ดินไป อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินการท่องเที่ยวจะส่งผลให้กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันมีรายได้สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ แต่ประชาชน/ชุมชนยังมีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางทะเล เช่น จังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างรวดเร็ว และผลจากการพัฒนาที่ดินจากกิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพน้ำของชายฝั่งทะเล และส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตที่ลดลงตามจำนวนของนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น เช่น ปะการัง (Reopanichkul et al., 2010) ซึ่งพบผลกระทบเป็นวงกว้างในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน แม้จะมีการทบทวนทิศทางและและยุทธศาสตร์ แต่ยังคงพบว่า หลายหน่วยงานที่เปิดเวทีระดมความคิดเห็นและแนวทางแก้ไข แต่ผลสรุปไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ทั้งหมดหายไปพร้อมกับงานนั้นจบลง แสดงให้เห็นถึงการเผชิญกับปัญหาเดิม และปัญหาใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นจากการเติบโตที่รวดเร็วของเมือง และผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น (เอกชัย ชำนินา และศรุตาสมพอง, 2562)

เมื่อพิจารณาวิถีชุมชนของคนในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทยพบว่า มีการสืบทอดประเพณีและวัฒนธรรมประจำท้องถิ่นในกลุ่มจังหวัดมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยเดิมทำเลที่ตั้งเป็นเส้นทางทางการค้า และการเผยแพร่ศาสนาจากอินเดีย อาหรับ เปอร์เซีย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์ในอดีต ได้แก่ โบราณสถานเขาคา โบราณสถานโมคลาน และวัดพระบรมธาตุ จังหวัดนครศรีธรรมราช วัดพระบรมธาตุไชยา อำเภอยะหา แหล่งโบราณคดีเขาศรีวิชัย เป็นต้น (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย, 2559) และบางส่วนของคนในชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลามมีการสื่อสารทั้งภาษามลายู และไทย ขณะที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธ และกลุ่มชาวไทยเชื้อสายจีนทำให้มีวัฒนธรรมประเพณีโดดเด่นด้านอาหารการกินและการแต่งกาย และมีชุมชนที่พูดภาษามลายูและนับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่ด้วยเช่นกัน เช่น อำเภอกะลาตันตา จังหวัดกระบี่ อำเภอบะเหลียน จังหวัดตรัง เป็นต้น โดยมักตั้งบ้านเรือนอยู่กระจัดกระจายกันไป อยู่กันเป็นหมู่บ้านประกอบอาชีพด้านการประมงด้วยกันในชุมชนเดียวกัน นอกจากนี้ ทั้งสองกลุ่มจังหวัดภาคใต้ยังมีความคล้ายคลึงกันในด้านของอัตลักษณ์ ทั้ง

การพูด อาหาร อาชีพ ที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน กล่าวคือ การมีภาษาพูดของตนเองโดยเฉพาะ ไม่มีภาษาเขียน ภาษาพูดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่แตกต่าง จะมีลักษณะคำที่มีพยางค์น้อยลงและรวบให้สั้นมีรูปแบบที่เปล่งเสียงแตกต่างออกไป เช่น นาฬิกา=นาภา ทะเล=เล ตลาด=หลาด มะพร้าว=พร้าว ลมสลาตัน=ลมหลาดตัน ทำอะไร=ทำไหร ทำอย่างไร=ทำปรีอ ทำอย่างไรได้=ทำปรีอมันเล เป็นต้น สำหรับด้านอาหารของคนทั้งสองกลุ่มจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่มักเป็นอาหารที่ได้จากทะเล และนิยมรับประทานขนมจีนรองจากข้าว รสชาติอาหารจะเข้มข้น เผ็ดร้อน และมักจะมีผักทานเป็นเครื่องเคียง เพื่อลดความเผ็ดร้อนจากรสชาติอาหาร โดยอาหารส่วนใหญ่นิยมใส่ไขมันในอาหารเพื่อขจัดกลิ่นคาว และใส่เค็มหรือกะปิเป็นเครื่องปรุงอาหาร ขณะที่อาชีพของคนในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทยและกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน เดิมจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา ทำไร่ ทำสวน จับสัตว์น้ำ และทำประมงชายฝั่งทะเล ทั้งนี้บางส่วนขึ้นกับการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนด้วย เช่น ผู้ที่อยู่ท่าราบเชิงเขา ที่ราบระหว่างเขา จะประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและทำสวนผลไม้ ทำไร่ยาสูบ (ยากลาย) ส่วนผู้ที่อยู่ที่ราบลุ่ม มีอาชีพทำนา จับสัตว์น้ำ และพวกที่อยู่ริมชายฝั่งทะเล ก็จะทำนา จับสัตว์น้ำ และทำประมงชายฝั่ง เป็นต้น แต่ในปัจจุบัน ประชาชนในจังหวัดกลุ่มภาคใต้ฝั่งอันดามัน จะพึ่งพิงการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวทั้งภาคของการผลิตสินค้า และบริการมากขึ้น ซึ่งจังหวัดที่มีการเปลี่ยนของอาชีพอย่างเด่นชัด คือ จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดกระบี่ เป็นต้น (อุทิศ สังขรัตน์ และ ธเนศ ทวีบุรุษ, 2558)

2.5 แนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน

2.5.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในไทย

การท่องเที่ยวโดยชุมชนมีการดำเนินการทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Goodwin & Santilli, 2009) การท่องเที่ยวโดยชุมชนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการพัฒนาและปรับปรุงสถานะทางเศรษฐกิจของชุมชนท้องถิ่น เช่น ชุมชนชนบท ชุมชนชาวประมง หมู่เกาะเล็ก ๆ และชุมชนพื้นเมือง ตัวอย่างเช่น ชุมชนอะบอริจิน ประเทศออสเตรเลีย (Lee & Jan, 2019) ชุมชน Kampong Kiudang Village Consultative Council (MPK Kiudang) ประเทศบรูไน เครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเกาะบาหลิ (Bali CoBTA - Bali Community Based Tourism Association) ประเทศอินโดนีเซีย และหมู่บ้านตาพิน (Taphin Village) ซาปา (Sa Pa) ประเทศเวียดนาม (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560)

การดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนนักท่องเที่ยว 101,936 คน รายได้รวม 32,309,392 บาท โดยเมื่อศึกษารายภาค พบว่า ภาคเหนือมีจำนวนนักท่องเที่ยว 36,026 คน มีรายได้จากการท่องเที่ยวโดยชุมชนสูงสุด 21,018,442 บาท รองลงมาภาคใต้ มีจำนวนนักท่องเที่ยว 13,006 คน มีรายได้จากการท่องเที่ยวโดยชุมชน 5,286,015 บาท และภาคกลางและตะวันออก มีจำนวนนักท่องเที่ยว 18,105 คน มีรายได้จากการท่องเที่ยว 21,018,442 บาท (ฐิติ ฐิติจำเริญพร และคณะ, 2559)

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2560) ได้ทำการสำรวจชุมชนที่ดำเนินการเรื่องการท่องเที่ยวทั่วประเทศ พบว่า ชุมชนที่ทำเรื่องการท่องเที่ยวโดยใช้แนวคิดการ

ท่องเที่ยวโดยชุมชนและมีการจัดการโดยกลุ่มชุมชน มีจำนวน 264 ชุมชน แยกเป็นภาคเหนือ 82 ชุมชน ภาคอีสาน 57 ชุมชน ภาคกลาง 62 ชุมชน และภาคใต้ 63 ชุมชน โดยจังหวัดที่มีชุมชนท่องเที่ยวมากที่สุด คือ เชียงใหม่ 32 แห่ง รองลงมา คือ สตูล 14 แห่ง และ เชียงรายและชุมพร จังหวัดละ 12 แห่ง และสัดส่วนของนักท่องเที่ยวในภาคอีสาน ภาคกลางและภาคใต้ จะพบนักท่องเที่ยวชาวไทยมากกว่านักท่องเที่ยวต่างประเทศ ส่วนภาคเหนือมีสัดส่วนของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศมากกว่านักท่องเที่ยวชาวไทย

เมื่อพิจารณาตามกฎกระทรวงกำหนดเขตพัฒนาการท่องเที่ยว พ.ศ.2558 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 22 ก เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยว ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2559-2563 พบแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทยโดยเน้นการพัฒนาการท่องเที่ยวให้เกิดความเชื่อมโยงกับพื้นที่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้ดำเนินการพัฒนาการท่องเที่ยวใน 5 กลุ่มจังหวัดท่องเที่ยวหรือคลัสเตอร์ ประกอบด้วย 1) เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอารยธรรมล้านนา (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง และพะเยา) 2) เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) 3) เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอารยธรรมอีสานใต้ (นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี) 4) เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันออก (ชลบุรี ระยอง จันทบุรีและตราด) และ 5) เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตก พื้นที่ชายฝั่งทะเลอ่าวไทย (จังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง) โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนท้องถิ่น ยกกระดับมาตรฐาน และพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้เป็นรูปธรรม กระจายลงสู่พื้นที่ภาคและเมืองต่าง ๆ จากแหล่งท่องเที่ยวกระแสหลัก ซึ่งมีจำนวนนักท่องเที่ยวมากไปสู่อำเภอที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวน้อย โดยเฉพาะในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด มีแนวทางในการพัฒนาโดยใช้ชุมชนต้นแบบที่มีศักยภาพนำร่องในการพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางให้กับชุมชนอื่น ๆ ในการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวกระแสหลักไปสู่อำเภอที่มีชุมชน (จุติมา บุญมี และ คุณิภา ณะเศวตร, 2562)

2.5.2 หลักการของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

ประเทศไทยได้รับอิทธิพลในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนจากแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ตั้งแต่องค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) ประกาศให้ปี พ.ศ. 2560 เป็นปีสากลของการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนเพื่อการพัฒนา (The International Year of Sustainable Tourism for Development) โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนา 5 ด้าน คือ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนทุกภาคส่วน การจ้างงาน ลดความยากจน และเกิดการเกื้อกูลกันในสังคม ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ รักษาสิ่งแวดล้อม และลดปัญหาโลกร้อน รักษาคุณค่ามรดกทางวัฒนธรรม และอยู่ร่วมกันอย่างสันติ (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560)

การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์ และความเฉพาะแตกต่างไปจากการท่องเที่ยวแบบมวลชน (Mass Tourism) (Suansri & Responsible Ecological Social Tour, 2003) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในชุมชนท้องถิ่น เกิดการสร้างโอกาสและผลประโยชน์แก่สมาชิกในชุมชน เป็นการท่องเที่ยวที่บริหารจัดการโดยชุมชนอย่างเหมาะสม และ

ส่งมอบผลประโยชน์ในวงกว้างแก่สมาชิกในชุมชน (Curcija et al., 2019; Goodwin & Santilli, 2009) ทั้งประโยชน์ที่เกิดจากเศรษฐกิจในการพัฒนาวิสาหกิจของชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง การบรรเทาความยากจน การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม และสังคมนระหว่างนักท่องเที่ยว และชุมชน และเป็นวิธีการในการวางแผน กำหนดทิศทางชุมชนให้เกิดการท่องเที่ยว ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งการสร้างวัฒนธรรมในการดูแลสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืน (กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2561; Lee, 2013; Mayaka et al., 2019; Suansri & Responsible Ecological Social Tour, 2003)

การท่องเที่ยวโดยชุมชนจะแตกต่างจากการท่องเที่ยวชุมชน (Tourism in Community) การท่องเที่ยวชุมชน หมายถึง วิธีการหนึ่งของการท่องเที่ยวที่ไปชุมชน ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการจัดการโดยคนภายนอก คนในชุมชนไม่ได้วางแผนในการจัดการหรือทำงานด้วยกันเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยว และส่วนใหญ่มุ่งสู่เรื่องรายได้มากกว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือการมองประโยชน์โดยรวมที่ชุมชนจะได้รับและเข้ามามีส่วนร่วม (พจนานุกรม และ สมภพ ยีจื่อหอ, 2556) ในขณะที่การท่องเที่ยวโดยชุมชนจะมีลักษณะคล้ายกับการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์หรือฟาร์มสเตย์ แต่จะเน้นที่พักเป็นศูนย์กลาง และคล้ายกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) หรือการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เน้นธรรมชาติเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยวโดยชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการบริหารจัดการที่ชัดเจนในรูปขององค์กรชุมชน (Suansri & Responsible Ecological Social Tour, 2003; อุษา กล้าวิจารณ์, 2560)

การดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนใช้แนวคิดของการพัฒนาชุมชนเป็นวิธีการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยว ทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากร การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และความเป็นเจ้าของชุมชน แนวคิดของการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนแบ่งได้เป็น 3 มิติ คือ (Mayaka et al., 2019)

1. มิติ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Involvement) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตั้งแต่การเริ่มต้นที่สำคัญในการเป็นเจ้าของบางส่วนหรือทั้งหมดของการพัฒนา
2. อำนาจและการควบคุมของชุมชนในการพัฒนา (Power and Control) เป็นมิติที่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของชุมชนท้องถิ่น ทั้งบริบททางสังคม ประวัติศาสตร์ และผู้ซึ่งดำเนินการการท่องเที่ยวโดยชุมชนจากภายนอก ซึ่งหากโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน เริ่มต้นจากบุคคล หรือองค์กรภายนอกชุมชนจะสูญเสียอำนาจและการควบคุมได้
3. ผลลัพธ์ที่ต้องการ ผลประโยชน์ของชุมชนและคุณภาพของการท่องเที่ยว (Outcomes) เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เกิดความเป็นธรรมทางสังคม ความยั่งยืน และอิสรภาพในการดำเนินการของชุมชน อย่างไรก็ตามการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนอาจไม่ประสบความสำเร็จหากชุมชนไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการธุรกิจ

ขณะเดียวกัน Suansri & Responsible Ecological Social Tour (2003) ได้กล่าวถึงกระบวนการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมซึ่งถือเป็นหัวใจของการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่มคนในชุมชน ซึ่งชุมชนจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือ ประกอบด้วย 6 ระดับ คือ ระดับของการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระดับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ระดับของการแบ่งปันทรัพยากร ระดับของการเป็นหุ้นส่วน ระดับของการเป็นกิจการร่วมค้า และระดับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีกระบวนการของการมีส่วนร่วม

1) วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการทำงานร่วมกันของแต่ละองค์กร และดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มที่เข้ามามีส่วนร่วม

2) วิเคราะห์ขีดความสามารถขององค์กรในชุมชน ความต้องการในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูล ขอบเขตของหน้าที่ และการแบ่งปันผลประโยชน์กับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

3) อำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างกัน โดยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ทันสมัย ส่งเสริม และแบ่งปันทรัพยากรและความร่วมมือ รวมไปถึงการกำหนดข้อตกลงระหว่างกัน

อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือที่เกิดขึ้นจะให้น้ำหนักจากคน หรือกลุ่มคนในชุมชนเป็นหลัก ซึ่งระดับของการเข้ามามีส่วนร่วมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ตำบล และชาติ ระดับชุมชน ประกอบด้วย

1. องค์กรท่องเที่ยวในระดับท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาแนวคิดและหลักการของการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน

2. ร้านค้าในท้องถิ่น และร้านขายของที่ระลึก เป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการขายสินค้าและบริการ

3. กลุ่มที่ดำเนินการด้านการขนส่งในชุมชน เช่น เรือหางยาวหรือรถบรรทุกซึ่งได้รับประโยชน์จากค่าบริการ

4. วัด โรงเรียน คลินิก และสถาบันในชุมชนที่สำคัญอื่น ๆ ซึ่งนักท่องเที่ยวให้ความสนใจ หรือเป็นจุดให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการแก่นักท่องเที่ยว

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้กำหนด กฎ และข้อบังคับของท้องถิ่น รวมถึงการสนับสนุนด้านงบประมาณ

6. รีสอร์ทในพื้นที่ มีส่วนในความร่วมมือในการเสนอขายโปรแกรมด้านการท่องเที่ยว

7. อุทยานแห่งชาติในพื้นที่ เป็นผู้กำหนด และร่วมในการอนุญาต หรือดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ของชุมชนที่อาจทับซ้อนกับชุมชน

8. องค์กรอิสระ เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาชุมชน

9. หน่วยงานของรัฐในพื้นที่ เช่น สำนักงานพัฒนาในระดับตำบล สำนักงานพัฒนาชุมชน เป็นต้น เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในการขับเคลื่อนระดับนโยบายจากรัฐบาล

ระดับตำบล /จังหวัด ประกอบด้วย

1. เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นกลุ่มเครือข่ายที่ช่วยแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรพร้อมทั้งส่งเสริมแผนการท่องเที่ยว

2. สำนักงานจังหวัด เป็นผู้ดำเนินนโยบายและการบริหารในระดับจังหวัดเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการท่องเที่ยว

3. สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ระดับจังหวัด สนับสนุนการดำเนินการท่องเที่ยวและส่งเสริมการตลาดระดับชุมชน

4. กลุ่มธุรกิจท่องเที่ยว เช่น รีสอร์ทหรือ บริษัททัวร์ มีส่วนในความร่วมมือในการเสนอขายโปรแกรมด้านการท่องเที่ยว

5. ภาครัฐท้องถิ่น ระบบขนส่งสาธารณะ บริษัทให้เช่ารถยนต์ เป็นผู้ให้ข้อมูลและบริการขนส่งสำหรับนักท่องเที่ยวมายังชุมชน

6. สื่อท้องถิ่น เป็นกลุ่มที่เผยแพร่ข่าวสารข้อมูลของชุมชน

ระดับชาติ ประกอบด้วย

1. เครือข่ายท่องเที่ยว เป็นกลุ่มเครือข่ายที่ช่วยแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรพร้อมทั้งส่งเสริมแผนการท่องเที่ยว

2. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ให้การส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชน จัดการด้านการตลาด และงบประมาณในการดำเนินงาน

3. ภาครัฐกิจด้านการท่องเที่ยว ให้ความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมทัวร์หรือสร้างการแข่งขัน ระหว่างชุมชนที่ดำเนินการในพื้นที่เดียวกัน

4. สื่อมวลชน มีส่วนเกี่ยวข้องในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารของชุมชน

5. นักท่องเที่ยว มีส่วนเกี่ยวข้องในการเรียนรู้และเข้าใจท้องถิ่นวิถีชีวิตของผู้คน และช่วยเพิ่มรายได้ของชุมชน

6. สถาบันด้านการวิจัย มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาชุมชน และผลกระทบจากการท่องเที่ยวและเป็นข้อมูลศูนย์กลางด้านการวิจัย

7. สถาบันการศึกษา มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการศึกษาชุมชน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ทั้งจากมุมมองทางวิชาการและการปฏิบัติเกี่ยวกับการท่องเที่ยว การพัฒนาและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2561) ได้กำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตามหลักเกณฑ์และการตรวจสอบการดำเนินการของกลุ่ม / องค์กรท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 6 ด้าน 31 เป้าประสงค์ ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน ประกอบด้วย 9 เป้าประสงค์ คือ

1) การบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีประสิทธิภาพ 2) ข้อตกลงสำหรับการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีประสิทธิภาพ 3) ข้อปฏิบัติสำหรับนักท่องเที่ยวมีประสิทธิภาพ 4) การพัฒนาบุคลากรในกลุ่มบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีประสิทธิภาพ 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายมีประสิทธิภาพ 6) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 7) การจัดการตลาดและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนมีประสิทธิภาพ 8) ระบบบัญชีการเงินมีประสิทธิภาพ และ 9) เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน

2. ด้านการจัดการเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 4 เป้าประสงค์ คือ 1) การจัดสรรรายได้มีประสิทธิภาพ 2) การส่งเสริมการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ผลิตภัณฑ์ชุมชนมีคุณภาพเพื่อเสริมสร้างโอกาสในการเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยว และ 4) สิทธิมนุษยชนในการท่องเที่ยวได้รับการให้ความสำคัญ

3. ด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมชุมชน ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ คือ 1) ฐานข้อมูลด้านมรดกวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ 2) การเผยแพร่มรดกวัฒนธรรมชุมชนผ่านการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และ 3) การอนุรักษ์ฟื้นฟูวัฒนธรรมท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ประกอบด้วย 5 เป้าประสงค์ คือ 1) การจัดการพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ 2) ฐานข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ 3) การเผยแพร่ภูมิปัญญาด้านทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมผ่านการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพ 4) การอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีประสิทธิภาพ และ 5) การสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการรักษาทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมผ่านการท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ

5. ด้านคุณภาพการบริการการท่องเที่ยวโดยชุมชน ประกอบด้วย 2 หมวด คือ หมวดที่ 1 คุณภาพสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ ประกอบด้วย 1) การให้บริการด้านการท่องเที่ยวเป็นไปอย่างน่าพอใจ 2) นักสื่อความหมายมีประสิทธิภาพ 3) จุดบริการท่องเที่ยวมีประสิทธิภาพ และ 4) การติดต่อประสานงานด้านบริการมีประสิทธิภาพ และหมวดที่ 2 การเตรียมความพร้อมเรื่องความปลอดภัย ประกอบด้วย 1) เส้นทางและกิจกรรมท่องเที่ยวมีความปลอดภัย 2) จุดบริการท่องเที่ยวมีความปลอดภัย 3) การบริหารจัดการเส้นทางเดินทางท่องเที่ยวในชุมชนมีประสิทธิภาพ และ 4) การบริหารจัดการกรณีฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและ

6. ด้านส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ และการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน และผู้ประกอบการด้านการเข้าถึงตลาด และการทำงานร่วมกับผู้ประกอบการนำเที่ยว ภายนอก ประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ คือ 1) การทำงานร่วมกันของชุมชนผู้ประกอบการนำเที่ยว และ 2) การบริการของผู้ประกอบการนำเที่ยวภายนอกต่อชุมชน

อย่างไรก็ดี มาตรฐานข้างต้นเป็นส่วนช่วยในการปกป้องสิทธิชุมชน หากมาตรฐานนั้นมีการกระบวนการทำงานที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเห็นประโยชน์จากการมีมาตรฐาน (พจนานุกรม ศรี และสมภพ ยีจ้อหอ, 2556) และนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับคนที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยทำให้คนทำงานมีวินัย มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ คำนึงถึงองค์ประกอบทุกด้าน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วน

2.5.3 ผลกระทบของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดความยากจนของชุมชน (Croes, 2014) ทำให้เกิดการสร้างงานที่แตกต่างจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม (Lee & Jan, 2019) การสร้างความเท่าเทียมกันในรายได้และทรัพยากร (Giampiccoli, 2020) และการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวมด้วยการจัดการทรัพยากร การท่องเที่ยวที่ชุมชนใช้เป็นฐานการผลิตโดยมีวัฒนธรรมและสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนเรื่องจิตวิญญาณของชุมชน จึงเป็นการท่องเที่ยวทางเลือกหนึ่งที่น่าจะได้รับความสนใจ เพราะมีความแตกต่างกับการท่องเที่ยวกระแสหลักอย่างชัดเจน (รุ่งรัตน์ ทัศนธรรม และ

คณะ, 2560) การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลกระทบซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ผลกระทบหลัก คือ ผลกระทบทางบวก และผลกระทบทางลบ ดังนี้

2.5.3.1 ผลกระทบทางบวก

การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนช่วยเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน เช่น ถนน สวนสาธารณะและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัย และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเคารพต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นในระบบนิเวศและสังคม ซึ่งทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบสังคมและวัฒนธรรม (Ruiz-Ballesteros, 2011) การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนและชุมชนให้เกิดความภาคภูมิใจสร้างการรับรู้ให้แก่สังคมภายนอก และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนในเรื่องการบริหารจัดการ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และพบว่าบางชุมชนมีการกำหนดอัตรา การตัดส่วนแบ่งจากรายได้เข้ากองทุนหมู่บ้าน และใช้กองทุนนั้นในการพัฒนาชุมชน หรือจ่ายเป็นสวัสดิการทางสังคมให้แก่ชาวบ้าน เป็นการลดภาระของรัฐในการดูแลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) นอกจากนี้ ทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ภูมิประเทศที่เป็นเอกลักษณ์ ทิวทัศน์ที่สวยงามและพันธุ์พืชและสัตว์ที่มีความเฉพาะถิ่น ทำให้คนในชุมชนเพิ่มความตระหนักด้านการป้องกันสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน และสร้างประสบการณ์ันทนาการระหว่างนักท่องเที่ยว (Lee et al., 2018)

2.5.3.2 ผลกระทบทางลบ

การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนทำให้เกิดผลกระทบทางลบ เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าครองชีพ (Lee & Jan, 2019) การกระจายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวที่ไม่เท่ากัน (Alam & Paramati, 2016) บางชุมชนขาดระบบการจัดการผลประโยชน์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่สมาชิกในชุมชนควรได้รับ ทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชนและมองว่าการท่องเที่ยวนำประโยชน์มาให้กลุ่มคนไม่กี่คนและชุมชนไม่ได้อะไร (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) ผลกระทบด้านการจ้างงานที่มีทักษะต่ำและจ่ายน้อย (Davidson & Sahli, 2015) ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Bowers, 2016) อัตราของอาชญากรรมเพิ่มขึ้น (Uysal et al., 2018) และปัญหาอิทธิพลในระดับชุมชน (Lee & Jan, 2019) รวมถึงความท้าทาย และข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ เช่น ประสิทธิภาพของความเป็นผู้นำที่ไม่ดี หรือจำนวนของนักท่องเที่ยวไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการหมุนเวียนทางการเงินในชุมชน (Goodwin & Santilli, 2009) ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งที่มาจากพื้นฐานของเหตุผลของความแตกต่างระหว่างบุคคล และผลประโยชน์ (Curcija et al., 2019) ในทางกลับกัน การเติบโตเชิงปริมาณจากกระแสการท่องเที่ยวที่ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายแต่ขาดคุณภาพอาจทำให้ชุมชนใหม่ ๆ ที่เข้ามาเป็นการต่อยอด อาทิ ชุมชนมีสินค้า OTOP และพัฒนาเป็นชุมชนท่องเที่ยว OTOP ซึ่งธรรมชาติของการขายสินค้ากับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาจจะไม่สอดคล้องกัน การต่อยอดในลักษณะนี้อาจเพิ่มความขัดแย้งของคนในชุมชน เพราะบางชุมชน OTOP เป็นกิจการของปัจเจกบุคคลในชุมชน แต่ CBT ต้องการการมีส่วนร่วมบริหารจัดการโดยชุมชน เกิดการกระจายรายได้ให้สมาชิกในชุมชน และอาจสร้างความผิดหวังให้กับนักท่องเที่ยวในแง่ของกิจกรรมการท่องเที่ยว คือ การซื้อสินค้า แต่เพื่อไม่ให้

ตัดโอกาสชุมชนอาจจัดให้กลุ่ม OTOP อยู่ในเส้นทางเที่ยวเชื่อมโยงได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560)

อย่างไรก็ดี การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในด้านของนโยบาย และการดำเนินการแบบบูรณาการพบข้อจำกัดเชิงนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน ขึ้นอยู่กับ ทุนทางสังคม ทรัพยากร ทำเลที่ตั้ง และเส้นทางเชื่อมโยงของแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ แม้กระแสการท่องเที่ยวจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ก็ไม่ควรส่งเสริมการสร้างชุมชนตามความต้องการจนล้นตลาด โดยไม่สามารถเชื่อมความต้องการของผู้บริโภคได้ ดังนั้น จึงควรมีหลักการเลือกพื้นที่จากความพร้อมชุมชน แนวโน้มทางการตลาด และทำงานด้านการตลาดไปพร้อม ๆ กัน มีกระบวนการเตรียมความพร้อมชุมชนอย่างมืออาชีพ และมีช่องทางการตลาดรองรับเมื่อเตรียมชุมชน ทั้งแผนการทำงานระยะสั้น ระยะยาว เพื่อมองปลายทางร่วมกัน ในขณะที่ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานต้องทำงานตามภารกิจที่มีระยะเวลากำหนดระยะสั้น และขาดความต่อเนื่องทำให้สุดท้ายแล้วการทำงานแบบบูรณาการจะไม่ก่อให้เกิดผลงานตามตัวชี้วัด (KPI) การทำงานจึงเป็นเพียงการจัดเวทีประชุมมากกว่าการลงไปทำงานในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อให้เห็นสถานการณ์จริงและมีการวางแผนทำงานร่วมโดยใช้ความเชี่ยวชาญของหลายภาคส่วน บางโครงการเหมือนเริ่มต้นดี แต่เมื่อเปลี่ยนผู้บริหารหรือรัฐมนตรีนโยบายเรื่องอื่นก็ทำให้งานขาดความต่อเนื่อง หรือขาดองค์กรที่เป็นเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริงในพื้นที่ (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560)

2.6 บริบทพื้นที่ เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ตั้งอยู่บริเวณคาบสมุทรภาคใต้ฝั่งตะวันตก มีพื้นที่ทอดตัวเป็นแนวยาวตามแนวเหนือถึงใต้ ติดชายฝั่งทะเลของมหาสมุทรอินเดียเป็นแนวยาวถึง 878 กิโลเมตร ถือเป็นฐานการท่องเที่ยวทางทะเลชั้นนำระดับโลก มีสถานที่ท่องเที่ยว และมีทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีความสวยงามเป็นเอกลักษณ์ของอันดามัน โดยเฉพาะทรัพยากรทางทะเล ชายหาด หมู่เกาะ เช่น เกาะภูเก็ต เกาะลันตา เกาะพีพี และเกาะลันตา และมีกิจกรรมการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ ๆ เช่น การท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งรูปแบบการท่องเที่ยวดังกล่าวมีแนวโน้มขยายตัว เนื่องจากนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มต้องการที่จะเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง ต้องการสัมผัสธรรมชาติที่บริสุทธิ์ ร่วมกิจกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เลือกพักแรมในโรงแรมที่มีเอกลักษณ์ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันมีทรัพยากรทางธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ มีเรื่องราวประวัติศาสตร์ วิถีชีวิต และสังคมที่โดดเด่น ทำให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่หลากหลายตามอัตลักษณ์ของพื้นที่นั้น (ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมอันดามัน (AERIC), มปป.; สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การพัฒนาเชิงรุกในการส่งเสริมการท่องเที่ยวบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามัน (วาสนา สุวรรณวิจิตร, 2562) โดยสถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด มีดังนี้

1. จังหวัดภูเก็ต เป็นเกาะขนาดใหญ่อันดับหนึ่งของประเทศ พื้นที่ประมาณ 543 ตารางกิโลเมตร มีความโดดเด่นของชายทะเลและกลุ่มเกาะ ทางฝั่งตะวันตกมีลักษณะเป็นอ่าว

เว้าแหวง มีเม็ดทรายละเอียด เช่น หาดป่าตอง หาดกะตะ หาดกะรน เป็นต้น (สำนักบริหาร อุทกศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) Polnyotee & Thadaniti (2015) ได้ดำเนินการ ศึกษาการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนในพื้นที่ของหาดป่าตอง จังหวัดภูเก็ตเพื่อการพัฒนาอย่าง ยั่งยืน และลดผลกระทบทางลบจากการท่องเที่ยวกระแสหลัก โดยใช้ยุทธศาสตร์ 1) การพัฒนาทาง การเมืองการปกครอง ประกอบด้วยกลยุทธ์ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่น การให้ ความสำคัญกับคนในพื้นที่ในการจัดการทรัพยากร และการออกแบบการท่องเที่ยวมากกว่า การ ดำเนินการจากคนภายนอกพื้นที่ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกลยุทธ์ การศึกษาขีดความสามารถของพื้นที่ การจัดการและกำจัดขยะ การสร้างความตระหนักในการอนุรักษ์ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม ประกอบด้วยกลยุทธ์ การยกระดับคุณภาพชีวิต การแบ่งบทบาท หน้าที่อย่างเป็นทางการระหว่างผู้หญิงผู้ชาย / ผู้สูงอายุ / เยาวชน และการสร้างองค์กรหรือกลุ่มจัดตั้งใน การจัดการของชุมชน 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวัฒนธรรม ประกอบด้วยกลยุทธ์ การสร้างความเข้าใจ และให้เกิดมิติต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม การพัฒนาวัฒนธรรม ท้องถิ่น และ 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจ ประกอบด้วยกลยุทธ์ การจัดให้กองทุนเพื่อการ พัฒนาชุมชน การสร้างงานและรายได้ด้านการท่องเที่ยวของคนในท้องถิ่น

2. จังหวัดกระบี่ กระบี่ได้จัดทำแผนการดำเนินการท่องเที่ยวตามวิสัยทัศน์กระบี่ใน ระหว่างปี ค.ศ. 2013 - 2020 โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาการท่องเที่ยวสู่การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และเพิ่มศักยภาพสู่ระดับมาตรฐานสากลเพิ่มระดับความสามารถในการผลิตทางการเกษตร และ ผลผลิตทางการเกษตรพร้อมกับการพัฒนาอุตสาหกรรมสะอาดและพลังงานทางเลือก ยกกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้คนสู่สังคมให้น่าอยู่เพื่อรองรับกระแสการเปลี่ยนแปลง และการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (Naranon & Mohamad, 2019) ซึ่งการดำเนินการ ท่องเที่ยวทางเลือกลือเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ และมีการดำเนินการจัดท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านถ้ำเสือ ชุมชนบ้านนาติน ชุมชนบ้านเขากลม ชุมชนร่าหมาด-ขุนสมุทร ชุมชน เกาะกลาง ชุมชนเขาดิน (ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมอันดามัน (AERIC), มปป.) ชุมชนแหลม ลัก และชุมชนบ้านทุ่งยี่เพ็ง มีการใช้กระบวนการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นเครื่องมือในการ พัฒนาชุมชนนี้เพื่อให้สามารถปรับตัวเอง และป้องกันผลกระทบจากกระแสท่องเที่ยวหลัก โดยชุมชน มีหลักการพึ่งพาตนเอง และวางแผนการพัฒนาชุมชนจากทั้งระดับนโยบายที่เข้ามาในชุมชน และการ พัฒนาของชุมชนเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวและมีกฎและข้อบังคับ สำหรับการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงมีแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่ชัดเจน โดยชุมชน และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าชายเลน ตลอดจนการกระจายผลประโยชน์ถึงสมาชิก กลุ่มและชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอกมีส่วนร่วมในการจัดการ การท่องเที่ยว (Sutamma et al., 2018; จุติมา บุญมี และ ศุภิกา ณะเศวตร, 2562)

3. จังหวัดพังงา เป็นดินแดนแห่งป่าเกาะ มีผืนป่าชายเลนหนาแน่น และอุดมสมบูรณ์ ที่สุดในประเทศไทย มีแหล่งท่องเที่ยวมากมาย ทั้งบนบกและใต้น้ำ มีวิถีชีวิตที่น่าสนใจโดยเฉพาะ เรื่องราวของผู้คนหลากเชื้อชาติ ทั้งไทย จีน มุสลิม และชาวไทยใหม่ (ชาวเล) ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เก้าแก้ว เช่น เกาะปันหยี เกาะยาว หมู่บ้านชาวมอแกนบริเวณหมู่เกาะสุรินทร์ ชุมชนชาวเหมืองแร่ที่

ตะกั่วป่า ฯลฯ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) พังงามีการดำเนินการจัดท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ ชุมชนมอแกน หรือชาวเลอ่าวบอน ชุมชนมอแกนหรือชาวเลอ่าวไทรเอน ชุมชนเกาะยวน้อย หมู่บ้านบางพัฒนา และชุมชนโคกโคคร (ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมอันดามัน (AERIC), มปป.) ซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมที่อาศัยการท่องเที่ยวเป็นวิธีการในการอนุรักษ์วิถีชีวิตและทรัพยากรธรรมชาติ มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่โดดเด่น ได้แก่ การพายเรือคายัค การชมปูมดแดง สปาโคลนร้อนและทรายร้อน การเก็บหอยตลับ องค์ประกอบหลักของการท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืนของกลุ่มการท่องเที่ยวชุมชนบ้านโคกโคคร คือ การใช้การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นเครื่องมือในการอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การรักษาทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน โดยผู้นำชุมชนมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสมีส่วนร่วม กับการดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งการมีจิตสำนึกที่ดีในการให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ ความยั่งยืนของทรัพยากรทางการท่องเที่ยวมากกว่าการมุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ด้านรายได้ (พิมพ์ลภัส พงศกรรังศิลป์, 2557)

4. จังหวัดตรัง เป็นเมืองท่าค้าขายที่เจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่อดีต และเติบโตต่อเนื่องยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ในแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่ง เช่น พิพิธภัณฑสถานพระยารัษฎานุประดิษฐ์มหิศรภักดี ประกอบกับ ความอุดมสมบูรณ์ของตรัง ทั้งผืนป่า แหล่งน้ำ ถ้ำ และทะเล (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) และมีการดำเนินการจัดท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ ชุมชนนาหมื่นสี ชุมชนเกาะลิบง ชุมชนเกาะสุกร ชุมชนบ่อหิน ฟาร์มสเตย์ และชุมชนบ้านลำขนุน (ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมอันดามัน (AERIC), n.d.) โดยชุมชนบ่อหินฟาร์มสเตย์ และชุมชนบ้านลำขนุน พบว่า การบริหารจัดการในชุมชนโดยการรวมกลุ่ม และใช้กฎกติกาในการจัดการร่วมกัน ด้านการจัดการเศรษฐกิจสังคม และคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งสองชุมชนมีการแบ่งปันรายได้คืนกลับให้สมาชิกและส่วนรวม ด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมชุมชนมีการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาซึ่งเป็นมรดกของชุมชน ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ และยั่งยืนพบว่าในแต่ละชุมชนมีทรัพยากรทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่นำมาจัดการเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวพร้อมกับสร้างแนวทางในการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นผ่านกิจกรรมการท่องเที่ยว ด้านคุณภาพการบริการ พบว่าในแต่ละชุมชนมีกิจกรรมการท่องเที่ยวของชุมชนที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวโดยจัดให้มีผู้นำชมและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม (จตุมา บุญมี และ คุณิกา ณะเศวตร, 2562)

5. จังหวัดสตูล เป็นจังหวัดสุดเขตแดนใต้ฝั่งอันดามันของประเทศไทย มีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก เช่น เกาะหลีเป๊ะ เกาะตะรุเตา เป็นต้น ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางทะเล อีกทั้งยังมีการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เชิงนิเวศ การท่องเที่ยวโดยชุมชน และแหล่งท่องเที่ยวด้านโบราณคดี ที่เปิดให้นักท่องเที่ยวได้เข้าไปสำรวจ และทำกิจกรรมสันตนาการต่าง ๆ เช่น การพายเรือคายัค การล่องแก่ง สถานที่ท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่มีชื่อเสียง เช่น น้ำตกภูผาเพชร น้ำตกสายทอง น้ำตกบริพัตร ถ้ำเลสเทโกตอน และอุทยานธรณีโลกซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรณีที่มีชื่อเสียงโด่งดัง และมีการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชนซึ่งชุมชนส่วนใหญ่มีศักยภาพสูงในการจัดการท่องเที่ยว ทั้งมีกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าไปมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน ได้

ทดลองทำ และเพิ่มทักษะใหม่มากกว่าการท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมเท่านั้น ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวชุมชนที่มีศักยภาพสูง คือ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านเกตรี ชุมชนท่องเที่ยวบ้านพญาบังสา ชุมชนท่องเที่ยวบ้านบากันใหญ่ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านบากันเคย ชุมชนท่องเที่ยวบ้านตำมะลัง ชุมชนท่องเที่ยวบ้านบ่อเจ็ดลูก และชุมชนท่องเที่ยวภูผาเพชร ในขณะที่แหล่งท่องเที่ยวทางด้านโบราณคดีมีระดับศักยภาพต่ำ เนื่องจากการขาดการดูแลรักษาและไม่มีกิจกรรมให้นักท่องเที่ยวเข้าไปมีส่วนร่วม (ห่าวหาญ ทวีเส็ง และ ปานแพร เขาวนัประยูร, 2563)

2.7 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

การประเมินผลกระทบ เป็นการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการปฏิบัติซึ่งมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Emmerson & Wood, 2019) ปัจจุบัน การประเมินผลกระทบได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในหลากหลายรูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment-HIA) เป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการนิยมนอกจากสามารถดำเนินการได้ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ นโยบาย โครงการ กิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับความไม่เท่าเทียมภายใต้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงระบบบริการ (Dahlgren & Whitehead, 2007; Eikemo et al., 2017; Sohn et al., 2018b) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายรูปแบบ หลายระดับ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ

หลังการเปลี่ยนเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง และใหญ่เป็นอันดับสองของโลก (Dogru et al., 2020) ซึ่งทำให้เกิดการลงทุน ส่งเสริมการค้า และเพิ่มโอกาสการจ้างงานทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ส่งผลต่อการอุปโภคบริโภค (Pyke et al., 2016; Qian et al., 2018) อย่างไรก็ตาม กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นอย่างเด่นชัด ได้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโลกอย่างรุนแรง ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในปี ค.ศ. 2019- 2020 ซึ่งการเคลื่อนย้ายของประชาชนในประเทศเพื่อการท่องเที่ยว และการเดินทางเพื่อประกอบธุรกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก (Shi & Liu, 2020) หรือการขยายตัวของภาคธุรกิจโครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัดเช่นกัน (Agarwal et al., 2019) ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปการท่องเที่ยว (Transformative Tourism) ทั้งรูปแบบและการจัดการ ที่จะนำไปสู่การท่องเที่ยวอย่างมีสุขภาวะ (Tourist Wellbeing) (Pung et al., 2020) ซึ่งสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ดังกล่าว ถือเป็นโอกาสคิดทบทวนใหม่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และจัดระบบพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนาคตที่ดีกว่า (Koodsela et al., 2019)

รูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวซึ่งมีความแตกต่างกับการท่องเที่ยวกระแสหลักอย่างชัดเจน (รุ่งรัตน์ หัตถกรรม และคณะ, 2560) โดยเป็นการท่องเที่ยวที่ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

(Community-Centred Tourism Framework) คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ชุมชนและคนในชุมชนจะได้รับ (Higgins-Desbiolles, 2020) เกิดการสร้างงานที่แตกต่างจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม (Lee & Jan, 2019) สามารถลดความยากจนของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Croes, 2014) และสร้างความเท่าเทียมกันในรายได้และทรัพยากร (Giampiccoli, 2020) คือการท่องเที่ยวโดยชุมชนซึ่งเป็นการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวมด้วยการจัดการทรัพยากร โดยใช้วัฒนธรรมและสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนเรื่องจิตวิญญาณของชุมชน (รุ่งรัตน์ หัตถกรรม และคณะ, 2560) ทำให้เกิดการกระจายนักท่องเที่ยวที่มีจำนวนมากจากแหล่งท่องเที่ยวกระแสหลักลงสู่พื้นที่ภาคและเมืองต่าง ๆ ที่ยังมีจำนวนนักท่องเที่ยวน้อย ทั้งนี้ในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด มีต้นแบบที่มีศักยภาพเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางให้กับชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวกระแสหลักไปสู่พื้นที่ชุมชน (จตุมา บุญมี และ คุณิกา ธนะเสวตร, 2562)

กลุ่มจังหวัดท่องเที่ยวในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน ถือเป็นฐานการท่องเที่ยวทางทะเลชั้นนำระดับโลก มีสถานที่ท่องเที่ยว และมีทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีความสวยงามเป็นเอกลักษณ์ของอันดามัน โดยเฉพาะทรัพยากรทางทะเล ชายหาด หมู่เกาะ ทำให้รูปแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีการขยายตัว เนื่องจากนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มต้องการที่จะเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง ต้องการสัมผัสธรรมชาติที่บริสุทธิ์ ร่วมกิจกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เลือกพักแรมในโรงแรมที่มีเอกลักษณ์ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2559) อย่างไรก็ตาม การท่องเที่ยวโดยชุมชนอาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบได้เช่นกัน หากมีการจัดการและดำเนินการอย่างไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าครองชีพ (Lee & Jan, 2019) การกระจายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวที่ไม่เท่าเทียมกัน (Alam & Paramati, 2016) การขาดระบบการจัดการผลประโยชน์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Bowers, 2016) อัตราการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรม (Uysal et al., 2018) และปัญหาอิทธิพลในระดับชุมชน (Lee & Jan, 2019) รวมถึง ผู้นำที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือจำนวนของนักท่องเที่ยวไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการหมุนเวียนทางการเงินในชุมชน ซึ่งถือเป็นความท้าทายและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนทั้งด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ (Goodwin & Santilli, 2009) ซึ่งประเด็นเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งที่มาจากความแตกต่างระหว่างบุคคล และผลประโยชน์ (Curcija et al., 2019)

การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในระดับนโยบาย ยังคงพบข้อจำกัดด้านการสนับสนุนการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน กล่าวคือ แม้กระแสการท่องเที่ยวโดยชุมชนจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ก็ไม่ควรส่งเสริมการสร้างชุมชนท่องเที่ยวตามความต้องการจนล้นตลาด โดยไม่สามารถเชื่อมความต้องการของผู้บริโภคได้ ดังนั้น จึงควรมีหลักเกณฑ์การเลือกพื้นที่จากความพร้อมชุมชน แนวโน้มทางการตลาด และการทำการตลาดไปพร้อม ๆ กัน มีกระบวนการเตรียมความพร้อมชุมชนอย่างมืออาชีพ และมีช่องทางการตลาดรองรับ มีแผนการทำงานระยะสั้น ระยะยาว เพื่อมองปลายทางร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนกระบวนการเหล่านี้ รวมทั้งร่วมวางแผนและดำเนินการกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ท่องเที่ยวและกีฬา (2560) ได้รายงานว่ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานตามภารกิจที่มีกำหนดระยะเวลาสั้น ขาดความต่อเนื่อง การทำงานจึงเป็นเพียงการจัดเวทีประชุมมากกว่าการลงไปทำงานหรือวางแผนทำงานร่วมกันกับพื้นที่ นอกจากนี้ การเปลี่ยนผู้บริหารหรือปรับเปลี่ยนนโยบายก็ส่งผลให้งานขาดความต่อเนื่อง หรือขาดองค์กรที่เป็นเจ้าภาพหลักเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริงในพื้นที่

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกออกแบบมาเพื่อใช้กับการพัฒนานโยบายสาธารณะทุกประเภทและในทุกระดับ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การมีนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน (ชินุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2544) สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาตามวงจรของนโยบายสาธารณะได้เป็นอย่างดี และช่วยลดจุดอ่อนเพื่อให้ตอบสนองปัญหาสาธารณะ และความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ซึ่งการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรดำเนินการประเมินตั้งแต่ระดับของนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการเพื่อให้สามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องของกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Mindell & Joffe, 2003) ดังนั้น การนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน จะช่วยทำให้เกิดการปรับปรุง ทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์ดังกล่าว รวมทั้งวางแผนทางการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทำให้ชุมชนสามารถปรับตัวและรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

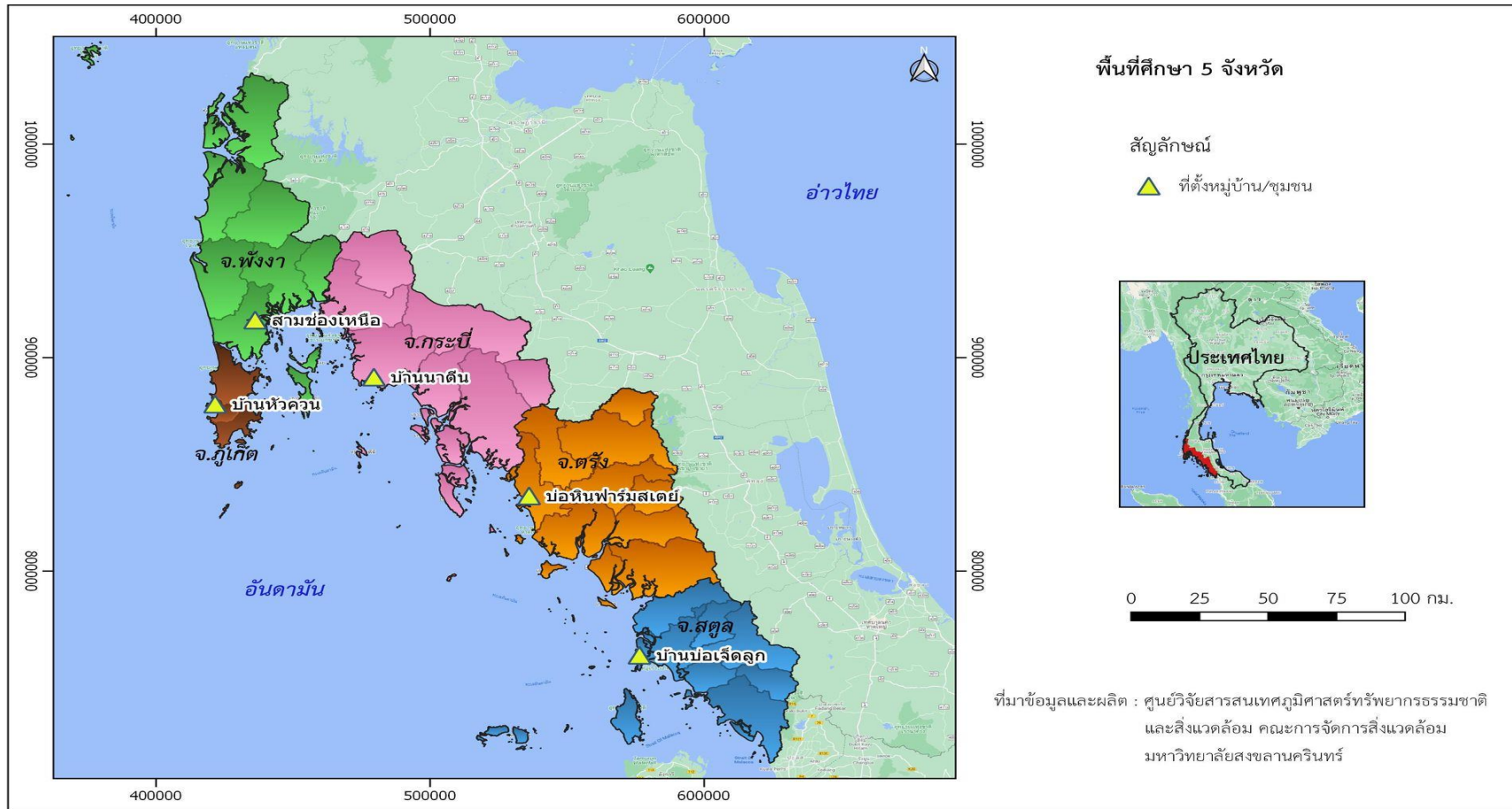
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ต่อไปนี้

3.1 พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด คือ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดตรัง และจังหวัดสตูล ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 22 ก เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 โดยเป็นพื้นที่ชุมชนต้นแบบในการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตามกลไกการทำงาน เพื่อนช่วยเพื่อน และพี่ช่วยน้อง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนขององค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) ซึ่งมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน 2) ด้านการจัดการเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตที่ดี 3) ด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมชุมชน 4) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และ 5) ด้านคุณภาพบริการการท่องเที่ยวโดยชุมชน สามารถกำหนดพื้นที่ศึกษาได้เป็น 5 ชุมชน ใน 5 จังหวัด (ภาพที่ 5) คือ

1. ชุมชนบ้านสามช่องเหนือ ตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา
2. ชุมชนบ้านหัวควน ตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต
3. ชุมชนบ้านนาตั้น อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
4. ชุมชนบ่อหินฟาร์มสเตย์ ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง
5. ชุมชนบ้านบ่อเจ็ดลูก ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล



ภาพที่ 5 พื้นที่ศึกษา

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวทางของ Mayers (2005) ร่วมกับแนวทางของ Macmillan (1971, อ้างใน วรสิทธิ์ เจริญพุด และเพ็ญศรี ฉิรินัง, 2558) โดย Mayers ได้แบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ 1) Primary Stakeholder และ 2) Secondary Stakeholder ในขณะที่ Macmillan เสนอว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญตามเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ดังนั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ จึงประกอบด้วย 3 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 Primary Stakeholder เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเกี่ยวกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง เป็นผู้ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน ใน 5 พื้นที่ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ซึ่งเก็จนก เอื้อวงศ์ (2562) เสนอว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการโต้ตอบอภิปรายได้ดีที่สุด โดยคุณลักษณะของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (ดูภาคผนวก 3: กลุ่ม 1) ประกอบด้วย

- 1) มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการท่องเที่ยวชุมชนในบทบาทของเจ้าของกิจการ ผู้ดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยว หรือบทบาทของผู้ที่วางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวให้กับชุมชน
- 2) เป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบาย (Policy Maker) หรือมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน
- 3) เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการประเมินผลกระทบจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน และร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตอันดามัน ซึ่งจัดโดยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.ม.อ.)
- 4) เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาเครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลโครงการในระดับพื้นที่โดยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.ม.อ.)
- 5) เป็นประชาชน และ/หรือ ผู้ประกอบการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนท่องเที่ยว เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 6) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 Secondary Stakeholder เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนในพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ตเป็นประธาน และท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ตเป็นเลขานุการ ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัตินโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ลงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานภาคเอกชน

ได้แก่ หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัด เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม จำนวน 20 คน (ดูภาคผนวก 3: ลำดับที่ 11-30 และภาคผนวก 5)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญตามแนวทางเทคนิคเดลฟาย เก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ทำการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน (Macmillan, 1971 อ้างใน วรสิทธิ์ เจริญพัฒน์, และ เพ็ญศรี ฉิรินัง, 2558) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวโดยชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบ และ/หรือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก 4)

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสาร และการศึกษาบริบทของพื้นที่ ร่วมกับการประชุมกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (วาโร เฟิงส์วีสต์, 2553; Pennington et al., 2017) มีรายละเอียดการพัฒนารูปแบบในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1. การศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดในการพัฒนารูปแบบ

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ขั้นตอน กิจกรรม และกระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากกรณีศึกษาที่ผ่านมา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (หลักฐานเชิงประจักษ์) และพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการโดยการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธี Scoping Review ซึ่งเป็นการทบทวนโดยระบุคำถามของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ตั้งคำถามงานวิจัย 2) ระบุการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) วัตถุประสงค์ของการคัดเลือก 4) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกของบทความ 5) การค้นคว้างานบทความและงานวิจัย 6) การประเมินบทความและงานวิจัย 7) รวบรวมข้อมูล และการตีความ 8) การสรุป และ 9) รายงานผลการทบทวน (Mindell et al., 2010) โดยค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปี ค.ศ. 2016 – 2021 จาก 6 ฐานข้อมูล ได้แก่ Science direct, Scopus, PubMed และ ISI Web of science ซึ่งหน่วยงานภาครัฐของไทย (สกอ.) ให้การรับรองว่าเป็นวารสารที่ได้มาตรฐานระดับนานาชาติหรือวารสารที่มีสำนักพิมพ์ที่มีชื่อเสียง โดยใช้คำค้นหา (Keyword) “Health impact assessment” AND “policy” AND “public” AND “strategies” และวารสารในระดับชาติที่รองรับในฐานข้อมูล TCI ของไทย โดยใช้คำค้นหา (Keyword) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์

2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบทความ (Eligibility Criteria) ได้แก่ 1) เป็นบทความภาษาอังกฤษเท่านั้น 2) เป็นบทความที่มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายทุกระดับ

(ระดับประเทศ ชุมชน และระดับองค์กร) และรวมทุกกระบวนการของการพัฒนานโยบาย (Formulation, Implementation, Evaluation) และ 3) วิธีการทำวิจัยเป็นได้ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Study) เชิงคุณภาพ (Qualitative Study) หรือแบบผสมผสาน (Mixed Methods) รวมถึงรายงานการทบทวนวรรณกรรม

3. เมื่อสืบค้นได้แล้ว ดำเนินการใส่ข้อมูลต่าง ๆ ในแบบบันทึกข้อมูล (Data Extraction Sheet) ได้แก่ ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง และปีที่พิมพ์ นโยบาย พื้นที่ศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้วัดผลการศึกษา และผลการศึกษาโดยผู้วิจัย เป็นผู้อ่านและคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมซึ่ง หากมีความเห็นไม่ตรงกัน จะใช้วิธีการประชุมร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปเพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกันในการ ประเมินงานวิจัย

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1

2. การศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจุบันในพื้นที่ศึกษารายกรณี

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1 ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่ และความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นเบื้องต้นที่มีต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ ที่ได้จากพื้นที่ ความสอดคล้องของประเด็นเนื้อหา

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความสอดคล้องของนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินการที่เกี่ยวข้องขององค์กร และระหว่างองค์กร และความคิดเห็นเบื้องต้นต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทั้งในด้านขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน

3. ดำเนินการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ ฉบับร่างที่ 2 ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ ฉบับร่างที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1. การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในกรณีที่ต้องการการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะประเด็น หรือต้องการความชำนาญเฉพาะทาง ประเด็นสำคัญสำหรับการตรวจสอบ

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตบโยบาย และยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 2 โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) (Pennington et al., 2017)

วิธีการศึกษา

ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มที่ 3 นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ตามเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง จำนวน 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ดำเนินการโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามแนวคำถาม รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตบยุทธศาสตร์ จำนวน 40 ข้อ

รอบที่ 2 ดำเนินการโดยการพัฒนาแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (ฉบับที่ 1) ตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน จำนวน 134 ข้อ และส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้เชี่ยวชาญผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ไปรษณีย์ E-mail และการสอบถามแบบตัวต่อตัว เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักความสำคัญของแต่ละข้อ (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1)

รอบที่ 3 ดำเนินการ โดยการ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IQR) ทั้งแบบรายข้อ และของกลุ่ม และคำตอบของแต่ละคน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 ของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน จำนวน 134 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีกครั้ง และนำค่า Md และ IQR ทั้งแบบรายข้อ และของกลุ่ม และคำตอบของแต่ละคน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ฉบับที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีกครั้ง

4) นำเสนอรูปแบบ ข้อเสนอแนะ หรือประเด็นที่มีผู้ไม่เห็นด้วยมาพิจารณาร่วมกันแบบเผชิญหน้า เพื่อหาข้อสรุป

ผลที่ได้ ร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตบยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

2. การยืนยันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตบยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 10 คน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทั้งในด้านขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 20 คน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทั้งในด้านขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน

3. ดำเนินการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล การทบทวนเอกสารวิชาการ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่มและการประชุม และแบบสอบถาม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลการทบทวนเอกสารวิชาการ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนแรกของการสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ โดยที่การทบทวนเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีศึกษาต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์ นโยบาย กระบวนการนโยบายสาธารณะ และวิธีดำเนินการวิจัย ประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละขั้นตอน เพื่อพัฒนาเป็นร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1 (ภาคผนวก 2)

2. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการประชุมกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ของพื้นที่ และการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) (ภาคผนวก 6)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดสำหรับการประชุม กลุ่มที่ 3 เพื่อระดมความคิดเห็นในรอบแรกของเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการ ขั้นตอนวิธีการ และเครื่องมือในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ซึ่งพัฒนาจากเครื่องมือแนวคำถามปลายเปิดเพื่อยืนยันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (ภาคผนวก 3)

2. แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ สำหรับใช้ในรอบที่ 2 และ 3 ของเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการ ขั้นตอนวิธีการ และเครื่องมือในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (ภาคผนวก 7)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและให้คำแนะนำ เพื่อให้ข้อคำถามได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และเพิ่มเติมข้อคำถามในประเด็นคำถามที่ยังไม่เพียงพอ จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมืออีกครั้งเพื่อให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data) และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data) ผู้ทำการวิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการจากแหล่งข้อมูล และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ วารสาร บทความต่าง ๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาเปรียบเทียบความเหมือน ความต่างของ แต่ละประเด็นที่ศึกษา รวมถึง ดัชนี และตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนารายงานแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวชุมชน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)

2.1 การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 1 และ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นเบื้องต้น ความสอดคล้องของประเด็นเนื้อหาที่มีต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ที่ได้จากพื้นที่ โดยส่งหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมจะเริ่มด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระหว่างการประชุมจะมีบันทึกข้อมูล ภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมรวมทั้งสิ้น 5 ชั่วโมง

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 1) โดยใช้ระบบ Zoom เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม โดยส่งหนังสือเชิญไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสัมภาษณ์จะเริ่มด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ต่อมาจึงถามคำถามที่เกี่ยวกับ ขั้นตอนกิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกข้อมูล ภาพและเสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้นประมาณ 6 ชั่วโมง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และพัฒนาแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (รอบที่ 2) ส่งให้แก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ทางไปรษณีย์และ E-mail และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดำเนินการส่งผลของแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 3) ในการยืนยันรูปแบบสำหรับการประเมินผลกระทบ พร้อมสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่เห็นพ้อง ซึ่งระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกข้อมูล ภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมรวมทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ดังนี้

1. ผู้สัมภาษณ์สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้เข้าร่วมการประชุม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ทำการวิจัยซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล

2. การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member Checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ที่ได้จดบันทึกอย่างละเอียด และอธิบายอย่างชัดเจนนำกลับไปเข้าร่วมประชุมยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลเป็นจริง

3. ตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ (Expert Review) เพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4. ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (Transferability) โดยการเขียนระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และบริบทที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัยในการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

5. การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) โดยการที่ผู้ทำการวิจัยจะเก็บเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรวิจัยไว้เป็นอย่างดี พร้อมสำหรับการตรวจสอบ (Audit Trial) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากการคิดขึ้นของผู้วิจัย

3.6 การวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามเทคนิคเดลฟาย โดยหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐาน และฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ดังนี้

1.1 มัธยฐาน (Median)

$$L + \left[\frac{\frac{n}{2} - \sum f_1}{f_s} \right] c$$

มัธยฐาน

เมื่อ L คือ ขอบล่างของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่

$\sum f_1$ คือ ความถี่สะสมของชั้นข้อมูลที่มีต่ำสุด ถึงก่อนชั้นมัธยฐานตกอยู่

F_s คือ ความถี่ของชั้นที่ต้องการคำนวณมัธยฐาน

c คือ ความกว้างของชั้น

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

จากแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 สเกล ซึ่งค่ามัธยฐานของคำตอบในแต่ละข้อคำถามที่คำนวณได้โดยนำมาแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 - 4.49 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความระดับมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50 - 3.49 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 - 2.49 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความระดับน้อย

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความระดับน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์โดยนำวิธีการของ กราส์ และสแตนเลย์ คือ คำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับ ควอไทล์ที่ 1 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความที่ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้น ๆ ในแต่ละข้อความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Consensus) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณแต่ละข้อความได้มากกว่า 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นแต่ละข้อไม่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

$$\text{ควอไทล์ที่ 3} = L + c \left[\frac{\frac{3N}{4} - \sum f}{fQ_3} \right]$$

เมื่อ L คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 ตกอยู่

$\sum f$ คือ ผลบวกของความถี่ของชั้นที่ต้องการคำนวณหาควอไทล์ที่ 3 ลงไป หรือความถี่สะสมของชั้นที่ต้องการคำนวณหาควอไทล์ที่ 3

f คือ ความถี่ของชั้นที่ต้องการคำนวณหาควอไทล์ที่ 3

c คือ ค่าช่วงระหว่างชั้น

n คือ จำนวนความถี่ทั้งหมด

$$\text{ควอไทล์ที่ 1} = L + c \left[\frac{\frac{N}{4} - \sum f}{fQ_1} \right]$$

เมื่อ L คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 ตกอยู่

$\sum f$ คือ ผลบวกของความถี่ของชั้นที่ต้องการคำนวณหาควอไทล์ที่ 1 ลงไป หรือความถี่สะสมของชั้นที่ต้องการคำนวณหาควอไทล์ที่ 1

f คือ ความถี่ของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์

c คือ ค่าช่วงระหว่างชั้น

n คือ จำนวนความถี่ทั้งหมด

3. ค่าฐานนิยม (Mode) ผู้วิจัยหาค่าฐานนิยมของแต่ละข้อความ คือหาค่าความถี่ของระดับคะแนนจาก 1-5 สำหรับแต่ละข้อความ ถ้าระดับคะแนนใดมีความถี่สูงถือเป็นค่าฐานนิยมของข้อความนั้น ในกรณีที่ความถี่สูงสุดของระดับคะแนนนั้นอยู่ติดกันถือเอาค่ากลางระหว่างคะแนนทั้งสองนั้น เป็นค่าฐานนิยมของข้อความนั้น สำหรับกรณีที่มีความถี่สูงของระดับคะแนนเท่ากัน แต่ระดับคะแนนไม่ได้อยู่ติดกันจะถือว่าระดับคะแนนของข้อความที่มีความถี่เท่ากันทั้งสองเป็นค่าฐานนิยม

4. ความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐาน ดำเนินการคำนวณค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานของแต่ละข้อคำถามแล้วนำมาหาค่าความแตกต่าง ซึ่งได้กำหนดค่าสัมบูรณ์ของความแตกต่างมีค่าไม่เกิน 1 จึงถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทั้งนี้ในการสรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันนั้น ผู้วิจัยจะนำเอาข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยผ่านกระบวนการศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งการพิจารณาผลการคำนวณข้อความในแต่ละข้อของผู้เชี่ยวชาญที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐานในแต่ละข้อคำถามไม่เกิน 1 นำมาสรุปรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้เป็นที่ประจักษ์ (จตุพงศ์ แก้วใส, 2540)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนการพัฒนาสรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1 และขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ข้อมูลตามเทคนิคเดลฟาย ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป และการบันทึกภาคสนามมาอ่านหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ และพิจารณาประเด็นที่สำคัญ

2.2 นำข้อมูลกลับมาอ่านอีกครั้งโดยละเอียดทุกบรรทัด และจึงตีความ พร้อมทั้งทำการตั้งข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอน กระบวนการ และเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับยุทธศาสตร์

2.3 นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน โดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นทั้งกลุ่มใหญ่ (Themes) และกลุ่มย่อย (Sub-theme) ที่อยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว คือการสร้างหัวข้อสรุป และกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดในตัวข้อมูล อธิบายว่ากระทำโดยอ่านทบทวนข้อมูลปฐมภูมิที่อยู่ในรูปข้อความทางภาษา (Textual Primary Data) ซึ่งเก็บรวบรวมได้จากแหล่งต่าง ๆ ในภาคสนาม เสร็จแล้วจึงแบ่งแยกข้อมูลดังกล่าวออกเป็นส่วนย่อย (Breaking Down) ตามหน่วยความหมาย (Meaning Unit) หรือหน่วยวิเคราะห์ (Analysis Unit) ในระดับเบื้องต้น จากนั้นทำการกำหนดข้อความสั้น ๆ เพื่อใช้เป็นโน้ตค้น หรือหัวข้อสรุปแนวคิดที่สะท้อนความหมายสำคัญทั้งที่ปรากฏชัดแจ้ง และแฝงอยู่ในข้อมูลส่วนย่อยนั้นแล้วจึงนำหัวข้อสรุปแนวคิดที่มีความหมายคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันมาจัดเป็นกลุ่มหัวข้อสรุป แนวคิด (Conceptual Categories) ต่าง ๆ กลายเป็นหน่วยความหมายของข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ และมีระดับความเป็นนามธรรมมากขึ้น

2.4 ใช้การเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน โดยจะไม่มี การนำทฤษฎีไปควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ เพื่อแสดงความชัดเจนของปรากฏการณ์

3.7 การพิทักษ์สิทธิ

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC 01/65) โดยผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล/ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อผู้มีส่วนร่วมโดยไม่เจตนา โดย

1. การเก็บความลับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ทั้งความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลและจะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยจะไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล และในผลการศึกษาจะใช้รหัสหรือนามสมมุติแทน

2. การเข้าถึงข้อมูล เอกสารทั้งหมดจะถูกเก็บในที่ปลอดภัยต้องมีกุญแจหรือรหัสจึงเข้าถึงเอกสารได้ การรายงานผลการวิจัยจะรายงานผลในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยพยายามอย่างเต็มที่ที่จะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

3. การเคารพสิทธิ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจที่จะแสดงความคิดเห็นหรือตอบคำถาม สามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ และในกรณีที่ต้องการบันทึกภาพและเสียง จะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง ทั้งนี้ ข้อมูลจะไม่มีนำมาเผยแพร่ ยกเว้นจะได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

4. การทำลายไฟล์ข้อมูล เมื่อพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะรวบรวมเอกสารที่เป็นกระดาษทั้งหมดนำเข้าเครื่องย่อยเอกสาร/เครื่องทำลายเอกสาร และลบไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์รูปภาพ ไฟล์เสียง ในคอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊กส่วนตัวทิ้ง

สรุปขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือการพัฒนาารูปแบบ เป็นการพัฒนารูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model)

ขั้นตอนย่อยที่ 1 การศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ขั้นตอน กิจกรรม และกระบวนการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ จากกรณีศึกษาที่ผ่านมา

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการโดยการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธี Scoping Review
2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบทความ (Eligibility Criteria)
3. ดำเนินการใส่ข้อมูลต่าง ๆ และผลการศึกษาในแบบบันทึกข้อมูล (Data Extraction Sheet)

ผลที่ได้

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1



ขั้นตอนย่อยที่ 2 การศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่ การศึกษารายกรณี

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 1 ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่และความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการประชุมโดยใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1
2. ดำเนินการประชุมโดยใช้การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
3. ดำเนินการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

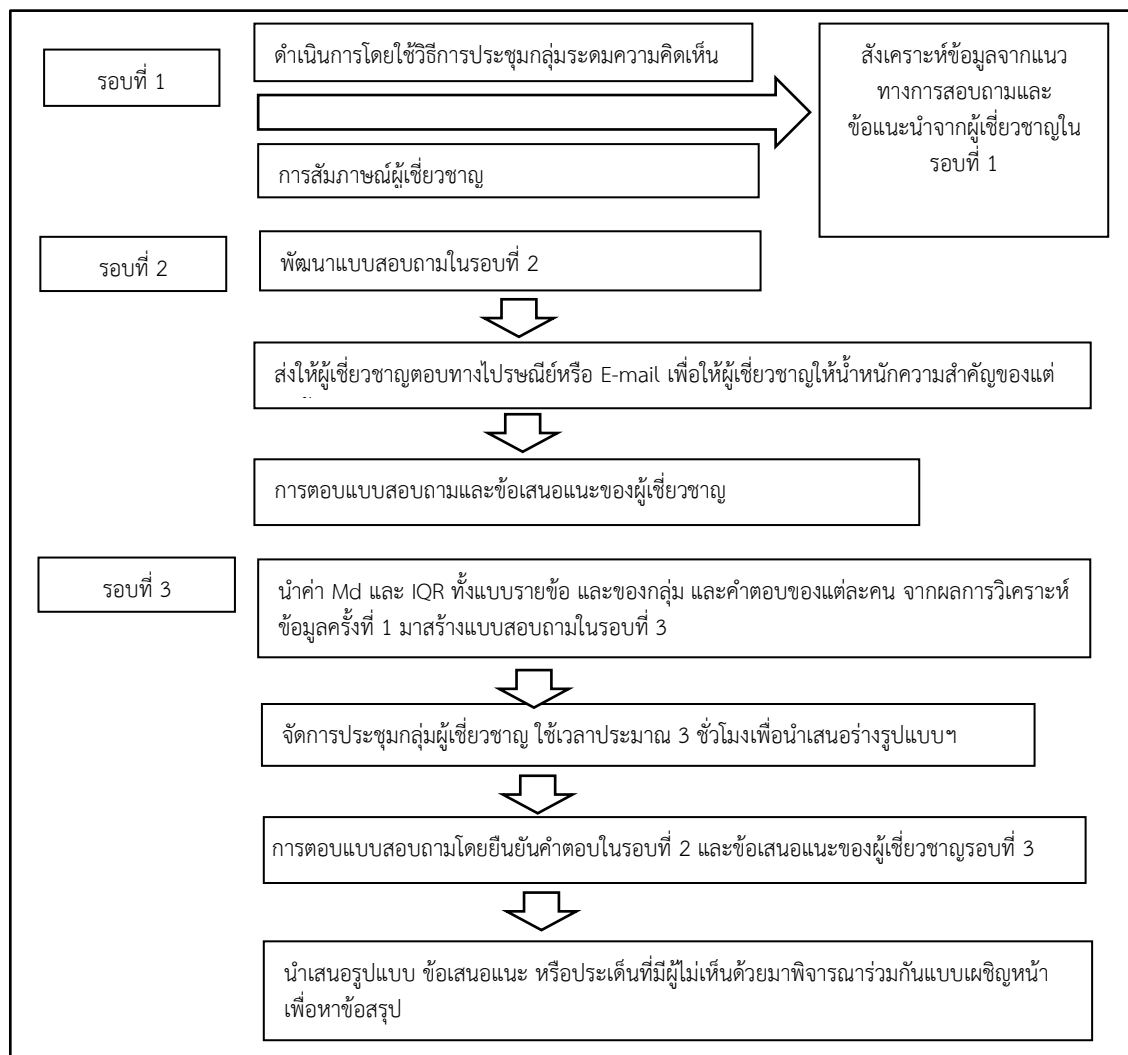
ผลที่ได้

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ

ขั้นตอนย่อยที่ 1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ
วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย และยุทธศาสตร์ ฉบับ
ร่างที่ 2

วิธีการศึกษา ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง เพื่อตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 3
ผู้เชี่ยวชาญ 17 คน จำนวน 3 รอบ คือ

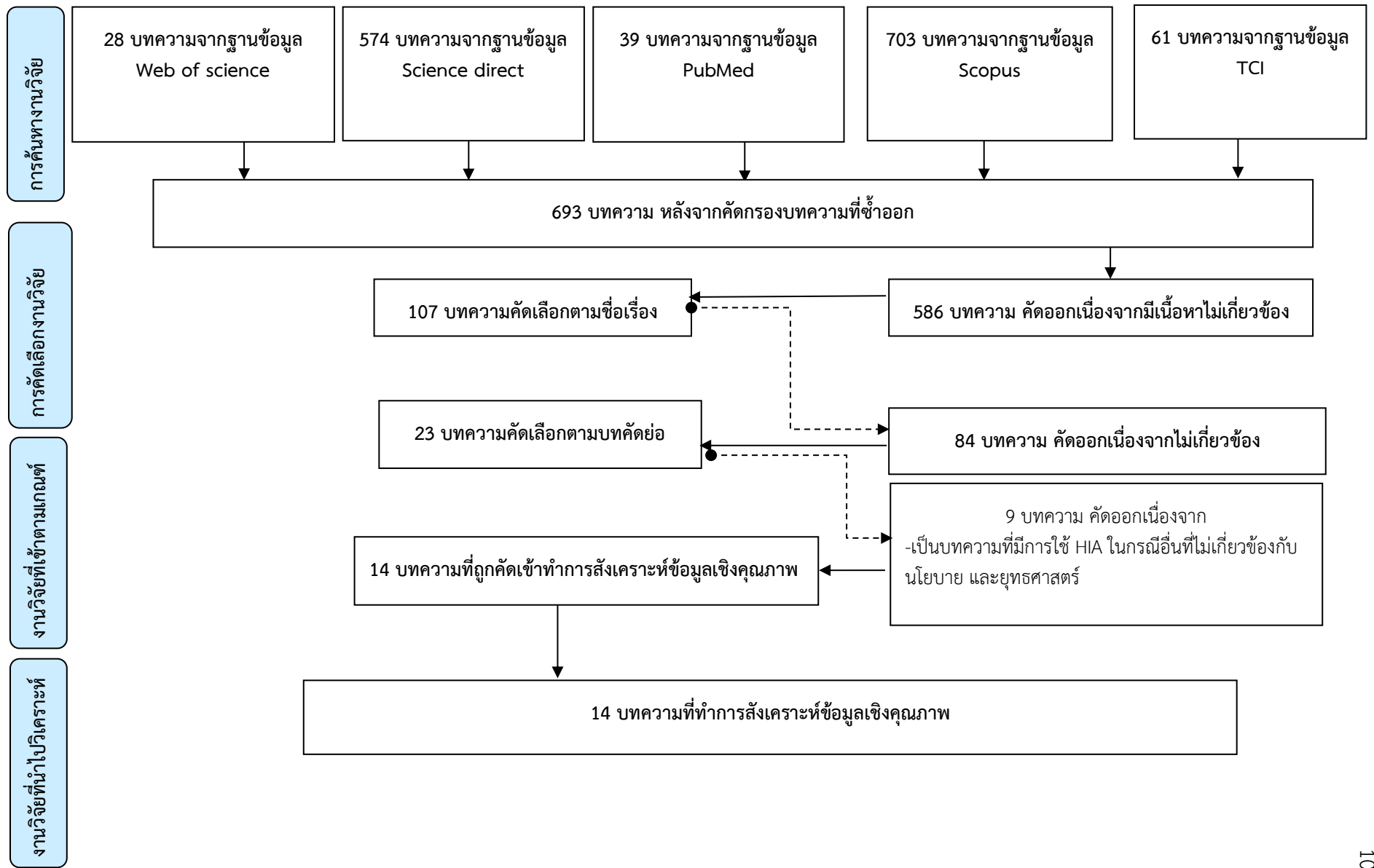


ขั้นตอนย่อยที่ 2 การยืนยันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้
วิธีการศึกษา

- 1.ดำเนินการประชุมโดยใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1
- 2.ดำเนินการประชุมโดยใช้การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 2
- 3.ดำเนินการส่งเคราะห์ร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ผลที่ได้

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)



4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการทบทวนบทความวิจัย จำนวน 14 เรื่อง สามารถสรุปข้อมูลรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ประเภทของนโยบาย และยุทธศาสตร์ (n = 14)

| ลำดับ | นโยบาย/ยุทธศาสตร์ | จำนวนของ นโยบาย/ ยุทธศาสตร์ | ร้อยละ | อ้างอิง |
|------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------|--|
| 1 | นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ | 4 | 28.57 | (Costa et al., 2018b; Feteira-Santos et al., 2021; Green, Ashton, Azam, et al., 2021; Green, Ashton, Bellis, et al., 2021) |
| 2 | นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม การวางผังเมือง | 3 | 21.42 | (Aboagye et al., 2019a; Green et al., 2020; Gulis et al., 2020) |
| 3 | นโยบายด้านเศรษฐกิจระดับชาติ | 2 | 14.28 | (Benjatanawat et al., 2021; Sutheravut et al., 2021) |
| 4 | นโยบายด้านการขนส่ง | 1 | 7.14 | (Casajuana Kögel et al., 2020) |
| 5 | นโยบายการศึกษา | 1 | 7.14 | (Pharr et al., 2017) |
| 6 | นโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศ | 1 | 7.14 | (Hirono et al., 2016) |
| 7 | นโยบายสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน | 1 | 7.14 | (McAndrews & Deakin, 2020) |
| 8 | ยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยว | 1 | 7.14 | (Kunnikom et al., 2020) |
| รวม | | 14 | 100.00 | |

ตารางที่ 8 แสดงประเภทนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ทำการศึกษาเป็น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 28.57 รองลงมา นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม การวางผังเมือง ร้อยละ 21.42 และนโยบายด้านเศรษฐกิจระดับชาติ ร้อยละ 14.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนของการศึกษา แต่ละประเทศ (n = 14)

| ลำดับ | ประเทศ | จำนวนของ HIA | ร้อยละ | อ้างอิง |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------|---------------|--|
| ยุโรป | | | | |
| 1 | สหราชอาณาจักร | 3 | 21.43 | (Green, Ashton, Azam, et al., 2021; Green, Ashton, Bellis, et al., 2021; Green et al., 2020) |
| 2 | โปรตุเกส | 2 | 14.28 | (Costa et al., 2018b; Feteira-Santos et al., 2021) |
| 3 | สเปน | 1 | 7.14 | (Casajuana Kögel et al., 2020) |
| 4 | เดนมาร์ก | 1 | 7.14 | (Gulis et al., 2020) |
| เอเชีย | | | | |
| 1 | ไทย | 3 | 21.43 | (Benjatanawat et al., 2021; Sutheravut et al., 2021; Kunnikom et al., 2020) |
| อเมริกาเหนือ | | | | |
| 1 | สหรัฐอเมริกา | 2 | 14.28 | (McAndrews & Deakin, 2020; Pharr et al., 2017) |
| แอฟริกา | | | | |
| 1 | สาธารณรัฐกานา | 1 | 7.14 | (Aboagye et al., 2019) |
| กลุ่มประเทศ (multi-country) | | | | |
| 1 | กลุ่มประเทศแถบ มหาสมุทรแปซิฟิก | 1 | 7.14 | (Hirono et al., 2016) |
| รวม | | 14 | 100.00 | |

ตารางที่ 9 แสดงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีการนำไปใช้ในการพัฒนาในหลายภูมิภาค ซึ่งทวีปที่มีการนำเอา HIA ไปใช้ในระดบนโยบาย และยุทธศาสตร์สูงสุดคือ ทวีปยุโรป จำนวน 7 บทความ กระจายอยู่ในประเทศโปรตุเกส สหราชอาณาจักร สเปน และเดนมาร์ก รองลงมา เป็นทวีปเอเชีย จำนวน 3 บทความและทวีปอเมริกาเหนือ จำนวน 2 บทความ ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละบทความวิจัยจำแนกตามวิธีการดำเนินการวิจัย (n = 14)

| ลำดับ | วิธีการดำเนินการวิจัย | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | วิธีดำเนินการเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) | 8 | 57.14 |
| 2 | วิธีการดำเนินการเชิงผสมผสาน (Mixed-methods study of HIA) | 6 | 42.86 |
| รวม | | 14 | 100.00 |

ตารางที่ 10 แสดงระเบียบวิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ (Methodologies) พบว่า มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Aboagye et al., 2019a; Benjatanawat et al., 2021; Green, Ashton, Azam, et al., 2021; Green, Ashton, Bellis, et al., 2021; Gulis et al., 2020; Hirono et al., 2016; Kunnikom et al., 2020; McAndrews & Deakin, 2020) และการประเมินแบบผสมผสานวิธี (Casajuana Kögel et al., 2020; Costa et al., 2018; Feteira-Santos et al., 2021; Green et al., 2020; Pharr et al., 2017; Sutheravut et al., 2021)

ตารางที่ 11 จำนวนบทความวิจัยจำแนกตาม วิธีการดำเนินการวิจัย (n = 14)

| ประเภท | 1* | | | | | | | | | | อ้างอิง |
|---------------|---|---|--|--|------------------------|---|--|---|---|---|--------------------------------|
| | การอภิปราย กลุ่ม (Focus group discussions) | การสัมภาษณ์ แบบกึ่ง โครงสร้าง (Semi- structured questionnaire interviews) | การทบทวน วรรณกรรม อย่างเป็นระบบ (Literature review/ Systematic review) | การวิเคราะห์ แผนภาพ เส้นทางเชิง สาเหตุ (Diagrams of causal pathways) | การประชุม (Meeting) | การขอ คำปรึกษาจาก ผู้เชี่ยวชาญด้าน นโยบาย (Consultation with a policy expert) | การ สัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth interviews) | กระบวนการ จัดลำดับ ความสำคัญ (Prioritization process) | การประชุม เชิง ปฏิบัติการ (Workshop) | การสำรวจ ออนไลน์/ แบบสอบถาม (Survey online/ questionnaire) | |
| Desk-based | ✓ | ✓ | ✓ | x | x | x | x | x | x | x | (Aboagye et al., 2019) |
| Rapid | x | x | x | ✓ | x | x | x | x | ✓ | x | (Gulis et al., 2020) |
| | x | x | ✓ | x | ✓ | x | x | x | ✓ | x | (Benjatanawat et al., 2021) |
| | ✓ | x | ✓ | x | x | x | x | x | x | ✓ | (Costa et al., 2018) |
| Intermediate | x | x | ✓ | x | ✓ | ✓ | x | x | x | x | (Hirono et al., 2016) |
| Comprehensive | x | x | x | x | x | x | x | ✓ | ✓ | x | (Casajuana Kögel et al., 2020) |
| | x | ✓ | ✓ | x | x | x | x | ✓ | x | x | (Green et al., 2020) |
| | x | x | ✓ | x | x | x | x | x | x | ✓ | (Feteira-Santos et al., 2021) |

| ประเภท | 1* | | | | | | | | | | อ้างอิง |
|---------------|---|---|--|--|------------------------|---|--|---|---|---|---------------------------------------|
| | การอภิปราย กลุ่ม (Focus group discussions) | การสัมภาษณ์ แบบกึ่ง โครงสร้าง (Semi- structured questionnaire interviews) | การทบทวน วรรณกรรม อย่างเป็นระบบ (Literature review/ Systematic review) | การวิเคราะห์ แผนภาพ เส้นทางเชิง สาเหตุ (Diagrams of causal pathways) | การประชุม (Meeting) | การขอ คำปรึกษาจาก ผู้เชี่ยวชาญด้าน นโยบาย (Consultation with a policy expert) | การ สัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth interviews) | กระบวนการ จัดลำดับ ความสำคัญ (Prioritization process) | การประชุม เชิง ปฏิบัติการ (Workshop) | การสำรวจ ออนไลน์/ แบบสอบถาม (Survey online/ questionnaire) | |
| not specified | ✓ | x | ✓ | x | x | x | ✓ | x | x | ✓ | (Sutheravut et al., 2021) |
| | x | x | ✓ | x | x | x | x | x | x | x | (McAndrews & Deakin, 2020) |
| | ✓ | ✓ | ✓ | x | x | x | x | x | x | x | (Green, Ashton, Azam, et al., 2021) |
| | x | x | ✓ | ✓ | x | x | x | x | ✓ | x | (Green, Ashton, Bellis, et al., 2021) |
| | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | x | x | ✓ | x | ✓ | (Pharr et al., 2017) |
| | ✓ | ✓ | ✓ | x | x | x | x | x | x | x | (Kunnikom et al., 2020) |

หมายเหตุ *1. วิธีการดำเนินการเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) *2. วิธีการดำเนินการเชิงปริมาณ (Quantitative approach)

ตารางที่ 11 แสดงวิธีการดำเนินการวิจัยที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ พบว่า วิธีการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบ ให้ข้อเสนอแนะกำกับติดตามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และจัดทำรายงานข้อเสนอซึ่งหากเป็นวิธีการเชิงปริมาณ จะมีการใช้แบบสอบถาม ทั้งสอบถามด้วยตนเองหรือแบบสอบถามออนไลน์ ส่วนวิธีการเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะมีการใช้การทบทวนวรรณกรรม รองลงมาการประชุมกลุ่ม หรืออภิปรายกลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตามลำดับ

ตารางที่ 12 สรุปผลการนำ HIA ไปใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์ (n = 14)

| ประเภท | วัตถุประสงค์ | สรุปผลการศึกษา | อ้างอิง |
|-------------------------|--|---|------------------------|
| Desk-based HIA (7.14%) | เพื่ออธิบาย HIA ระดับชุมชนที่ควรจากกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงของแอฟริกาตะวันตกในประเทศกานา | HIA แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ระดับชุมชน ขณะเดียวกันการยืดหยุ่นให้ตัวแทนที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ HIA ระดับชุมชนยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากมุมมองของกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น โดยจัดให้มีเวทีสำหรับชุมชนในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | (Aboagye et al., 2019) |
| Rapid HIA/RHIA (28.57%) | เพื่ออธิบายการประยุกต์ใช้ HIA ในกฎหมายของโปรตุเกสว่าด้วยการป้องกันการสูบบุหรี่และการควบคุมยาสูบ (Law No. 37/2007). | Rapid HIAs (RHIA) ดำเนินการเพื่อออกคำแนะนำ และกฎหมายในระหว่างการแก้ไขในปี 2014 การศึกษาระบุถึงความจำเป็นในการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรม และการสร้างแนวนโยบายที่เท่าเทียมกันมากขึ้นในโปรตุเกส | (Costa et al., 2018) |
| | เพื่อดำเนินการ HIA อย่างรวดเร็ว ในระดับนโยบาย | HIA ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบต่อการริเริ่มโครงการ "One Denmark: No Ghettos in 2030" ในประเด็นสิทธิมนุษยชน การกีดกันทางสังคม สุขภาพจิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ RHIA ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงปริมาณและการคาดการณ์ผลกระทบร่วมด้วย | (Gulis et al., 2020) |

| ประเภท | วัตถุประสงค์ | สรุปผลการศึกษา | อ้างอิง |
|----------------------------|---|---|--------------------------------|
| | เพื่อพัฒนารูปแบบ Rapid HIA จากพื้นที่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสงขลา | Rapid HIAs (RHIA) สำหรับนโยบาย เขตเศรษฐกิจพิเศษ สงขลา มีการ พัฒนารูปแบบการประเมินสี่ขั้นตอน ระยะเวลาของรูปแบบการประเมิน 4-6 เดือน ตามสถานการณ์ ของจังหวัด สงขลา | (Benjatanawat et al., 2021) |
| Intermediate HIA (21.42%) | เพื่อกำหนด ผลกระทบด้าน สาธารณสุขที่อาจ เกิดขึ้นในอนาคตของ ออสเตรเลียและให้ คำแนะนำเพื่อลด อันตรายที่อาจเกิดขึ้น | HIA เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ในการ ตรวจสอบและสังเคราะห์หลักฐานและ คาดการณ์ผลกระทบเชิงนโยบายและ สุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีนี้ HIA มี ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการสร้างการ สนับสนุนของสาธารณชนต่อประเด็น ด้านสุขภาพในการเจรจาความตกลง หุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก | (Hirono et al., 2016) |
| Comprehensive HIA (77.14%) | เพื่อนำเสนอผลการ ดำเนินการตาม HIA ในการออกแบบผัง เมืองของพื้นที่ลุ่มน้ำ Llobregat ในเมือง Sant Andreu ประเทศสเปน | HIA ถูกนำไปใช้และประสบ ความสำเร็จในเมืองขนาดกลางของ Catalonia ด้วยการส่งเสริมสุขภาพใน นโยบายท้องถิ่นและปรับปรุง ผลกระทบด้านสุขภาพด้วยโครงการ ของเมือง | (Casajuana Kögel et al., 2020) |
| | เพื่อศึกษาผลกระทบที่ แตกต่างกันของ Brexit ต่อสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชากร และเพื่อใช้ เป็นหลักฐาน ประกอบการตัดสินใจ | HIA ใน Brexit สามารถระบุผลกระทบ เชิงบวกและเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจาก การถอนตัวของสหราชอาณาจักรและผู้ ที่จะได้รับผลกระทบ ตลอดจนให้ คำแนะนำและการดำเนินการที่เป็นจริง ทั้งเชิงกลยุทธ์ และเชิงปฏิบัติ ซึ่งผู้มี อำนาจตัดสินใจและนักวางแผน สามารถปฏิบัติตามได้ | (Green et al., 2020) |
| | เพื่ออธิบาย กระบวนการวิธีการ และคำแนะนำที่สำคัญ จากการรับรองฉลาก โภชนาการด้านหน้า บรรจุภัณฑ์ | HIA ถูกใช้เพื่อประเมินนโยบายการ ส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติด ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ซึ่งการประเมินให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าไม่มี ระบบใดในการส่งเสริมการเลือก ผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพ แต่ ประสิทธิภาพของ การติดฉลาก | (Feteira-Santos et al., 2021) |

| ประเภท | วัตถุประสงค์ | สรุปผลการศึกษา | อ้างอิง |
|------------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| | | โฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ที่เหมาะสมอาจมีข้อจำกัดกับกลุ่มผู้เปราะบาง เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และระดับความรู้ของผู้บริโภค ซึ่งอาจทำให้การใช้ฉลากโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ลดลง | |
| Not specified type of HIA (42.85%) | เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะของชุมชนที่ยั่งยืนต่อนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษด้วย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา | Prospective HIA สำหรับการสนับสนุนการตัดสินใจต่อนโยบายสาธารณะก่อนการดำเนินการเขตเศรษฐกิจพิเศษ ด้วยการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ออกแบบเพื่อพัฒนาแผนท้องถิ่นรอบ ๆ พื้นที่ ดำเนินการเขตเศรษฐกิจพิเศษ | (Sutheravut et al., 2021) |
| | เพื่อศึกษา การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการขนส่ง ด้วย HIA | HIA ถูกใช้เพื่อศึกษาในโครงสร้างพื้นฐานและบริการการขนส่งสาธารณะ ถนนคนเดิน และจักรยาน และการออกแบบชุมชนเพื่อสุขภาพในทางเดินบนทางหลวง ทั้งนี้ กรณีศึกษาส่วนใหญ่ยังดำเนินอยู่และได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กรด้านสาธารณสุข มีเพียงกรณีเดียวในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการประเมินโดยชุมชน แต่อีก 5 กรณีใช้รูปแบบความร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น | (McAndrews & Deakin, 2020) |
| | เพื่อใช้ HIA เป็นหลักฐานสนับสนุนการกำหนดนโยบายระหว่างการพัฒนาพื้นที่ของโรคระบาดของเวสต์ | กระบวนการ HIA สามารถใช้เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในระยะสั้นและระยะยาวจากเหตุฉุกเฉินและเหตุการณ์สำคัญที่ไม่คาดคิด เช่น การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปัจจุบัน | (Green, Ashton, Azam, et al., 2021) |
| | เพื่ออธิบายเหตุผลเชิงหลักการที่สนับสนุนกลไกประสบการณ์ ความท้าทาย และโอกาสสำหรับอนาคตของทุก | HIA เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และความเสมอภาคด้วยการกำหนดนโยบายแบบบูรณาการ การระบาดใหญ่ของ COVID-19 ได้เพิ่มโอกาสของระหว่างสุขภาพและนโยบายอื่น ๆ | (Green, Ashton, Bellis, et al., 2021) |

| ประเภท | วัตถุประสงค์ | สรุปผลการศึกษา | อ้างอิง |
|--------|--|--|----------------------------|
| | นโยบายห่วงใยสุขภาพ รวมถึง HIA | | |
| | เพื่อนำเสนอ HIA กรณีศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบด้านสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นจาก โรงเรียนอนุบาลเต็มวัน (FDK) ของชุมชนใน เนวาดา | HIA สามารถใช้เพื่อตรวจสอบ ผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น จากนโยบายการศึกษา และให้ คำแนะนำเพื่อเพิ่มผลเชิงบวกและลด ผลกระทบเชิงลบ รวมถึงการ วางรากฐานสำหรับหลักสูตร มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับ HIA ร่วมมือกัน เพื่อบูรณาการหลักการ HIA เข้ากับ กระบวนการปรับปรุงสุขภาพชุมชน | (Pharr et al., 2017) |
| | เพื่อนำเสนอการ พัฒนายุทธศาสตร์การ ท่องเที่ยวโดยชุมชน อย่างยั่งยืน โดยใช้ HIA | HIA ถูกนำมาใช้เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ และกำหนดเป้าหมายของการ ท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ "การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพโดยชุมชน" และกลยุทธ์ 5 ประการ | (Kunnikom et al., 2020) |

ตารางที่ 12 สรุปผลการนำ HIA ไปใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์ พบว่ารูปแบบของ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความหลายหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ทรัพยากร และ
วัตถุประสงค์ของการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งแต่ละขั้นตอนของรูปแบบสามารถ
อธิบาย ได้ดังนี้

1. Desk-based HIA Approach

Desk-based HIA ถูกนำมาใช้ในแอฟริกาตะวันตกของกานา (Aboagye et al.,
2019) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง เป็นขั้นตอนแรกสำหรับการทบทวนอย่างครอบคลุมพร้อม
กับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาในพื้นที่ เพื่อระบุความเหมาะสมของนโยบาย
- 2) ดำเนินการขั้นตอนการกำหนดขอบเขต รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและ
กระบวนการ HIA ที่เหมาะสมกับตัวชี้วัดผลกระทบ
- 3) ระบุขั้นตอนผลกระทบด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 4) การประเมินผลกระทบจากผลการปฏิบัติงานภาคสนาม
- 5) ขั้นตอนการประเมินหลักฐาน และอภิปรายเพื่อถ่วงน้ำหนักหลักฐาน รวมทั้ง
หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ซึ่งสังเคราะห์ขึ้นเพื่ออภิปรายผลกระทบ
ของนโยบายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ
- 6) ขึ้นสรุปผลและข้อเสนอแนะ จากข้อสรุปเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนซึ่งรวมถึง
ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาและการปฏิบัติ

2. A Rapid HIA Approach

Rapid HIA ถูกนำมาใช้ในกฎหมายควบคุมยาสูบของโปรตุเกส (Costa et al., 2018) และนโยบายของเดนมาร์ก (Gulis et al., 2020) มี 3 ขั้นตอน และนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ 4 ขั้นตอน (Benjatanawat et al., 2021) ดังนี้

1) กฎหมายควบคุมยาสูบของโปรตุเกส HIA

เริ่มจากขั้นตอนการคัดกรอง และกำหนดขอบเขตเพื่อทบทวนกฎหมายและความเท่าเทียมกันของผลกระทบยาสูบต่อสุขภาพของประชาชน ถัดมาขั้นตอนการระบุผลกระทบเพื่อระบุตัวชี้วัดของความเท่าเทียมกันที่ได้รับจากข้อมูลเชิงปริมาณและการอภิปรายกลุ่ม และการประเมินผลกระทบ การพัฒนาข้อเสนอแนะ และการติดตามการประเมินผล ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปและพิจารณาผลกระทบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องและกำหนดยุทธศาสตร์ในการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

2) นโยบายของเดนมาร์ก: One Denmark without Parallel Societies: No Ghettos in 2030 เริ่มจากการกลั่นกรอง ซึ่งจะเน้นไปที่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยการพัฒนาลำดับเชิงสาเหตุ (Causal Pathway) จากเอกสารนโยบาย ถัดมาขั้นตอนการกำหนดขอบเขตเพื่อกำหนดทรัพยากรสำหรับการประเมิน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพิจารณาระเบียบวิธีสำหรับการประเมิน และประเด็นอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการจัดทำ HIA และการประเมินผลกระทบ เพื่อประเมินความพร้อมใช้งานของข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพสำหรับผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ที่เลือกเปรียบเทียบกับส่วนอื่น ๆ ของเมือง ซึ่งการประเมินเป็นเพียงการประเมินเชิงคุณภาพเท่านั้น

3) นโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคใต้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง โดยสาธารณะ ใช้เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการดำเนินการจัดทำ HIA สำหรับนโยบายนี้ ได้แก่ ประเด็นที่ต้องประเมิน ขอบเขตของพื้นที่ ประชากร และระยะเวลา 2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยสาธารณะ ประกอบด้วยกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิคและการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน 3) ขั้นตอนการประเมินโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการสำรวจแบบเร่งด่วน และสัมภาษณ์เฉพาะประเด็นสำคัญ และ 4) การทบทวนโดยสาธารณะจะถูกนำมาใช้เพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์มีความครบถ้วนและถูกต้อง และเสนอมาตรการในการจัดการผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ

3. An Intermediate HIA Approach

Intermediate HIA ถูกนำมาใช้ในระดับนโยบายสำหรับการพัฒนาความร่วมมือของการเจรจาความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก ประกอบด้วย ออสเตรเลีย บรูไน แคนาดา ชิลี ญี่ปุ่น มาเลเซีย เม็กซิโก นิวซีแลนด์ เปรู สิงคโปร์ และสหรัฐอเมริกา รัฐและเวียดนาม (Hirono et al., 2016). แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน

1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง เป็นการระบุถึงลักษณะของนโยบายที่มีแนวโน้มว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด

2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต เป็นการกำหนดถึงพารามิเตอร์ของ HIA และฉันทน์ที่ให้ความสำคัญสูงสุดจากนโยบายสาธารณสุขในอนาคต

3) ขั้นตอนการระบุผลกระทบ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวมการระบุผลกระทบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการคาดการณ์จากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และดำเนินการอภิปรายและข้อตกลงจากเส้นทางเชิงสาเหตุ (Causal Pathways)

4) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยใช้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และเส้นทางเชิงสาเหตุ มาวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ

5) ขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอแนะ เป็นการระบุคำแนะนำที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพเฉพาะด้านที่ศึกษา

4. Comprehensive HIA Approach

Comprehensive HIA ถูกนำมาใช้ในระบับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับโครงการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมของแม่น้ำในเมืองขนาดกลางของสเปน (Casajuana Kögel et al., 2020b) นโยบาย Brexit ในเวลส์ (Green et al., 2020) นโยบาย อนาคตโภชนาการของบราซิล (Feteira-Santos et al., 2021) และนโยบายการศึกษา (Pharr et al., 2017)

Prospective HIA ถูกนำไปใช้ใน 2 นโยบายคือ (Casajuana Kögel et al., 2020; Green et al., 2020) ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการพัฒนานโยบายคือ โครงการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมของแม่น้ำในเมืองขนาดกลางของสเปนดำเนินการ 6 ขั้นตอน (Casajuana Kögel et al., 2020) และนโยบาย Brexit ในเวลส์ดำเนินการ 5 ขั้นตอน (Green et al., 2020) ซึ่งขั้นตอนลดลง คือที่ ขั้นตอนการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ

ทุกนโยบายของการกลั่นกรองพิจารณาถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจได้รับผลกระทบ กลุ่มเปราะบาง และขั้นตอนการกำหนดขอบเขตนโยบายที่อาจได้รับผลกระทบ ครอบคลุมประชากรทั้งหมด รวมถึงนโยบายทางการเมืองและทรัพยากรสำหรับการดำเนินการ กระบวนการกำหนดขอบเขตเริ่มต้นด้วยการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ที่สัมพันธ์กับกรอบเวลา ประเภทของหลักฐานที่จำเป็น และพารามิเตอร์ของกระบวนการ ซึ่งรวมถึงวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และระบุว่าผลกระทบด้านสุขภาพและวิถีทางที่ HIA ควรพิจารณา ผลกระทบที่ได้รับ และการจัดลำดับความสำคัญตามขนาด ความอ่อนไหว ความซับซ้อน ของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยกำหนดและประชากรทั้งหมด ตลอดจนผลกระทบต่อความไม่เท่าเทียมกันและความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน ขั้นตอนการประเมินเริ่มต้นด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่และการศึกษาข้อมูลทางสุขภาพของประชาชน การสัมภาษณ์ระบุกลุ่มประชาชนและปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จัดลำดับความสำคัญไว้ ตัวอย่างเช่น เส้นทางของนโยบายตามที่แสดงอยู่ในระยะเวลาที่ผลกระทบต่อการใช้เมทริกซ์ ขั้นตอนจัดทำข้อเสนอแนะจะถูกสร้างขึ้นและสรุปเพื่อลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นและเพิ่มผลกระทบเชิงบวก ขั้นตอนการรายงานที่ใช้สำหรับข้อค้นพบของ HIA จะถูกเลือกวิธีการถ่ายทอดในการให้คำแนะนำกับประชาชน นอกจากนี้ ผลการวิจัยจะถูกสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อมอื่นๆ ประกอบกับการกำหนดตัวบ่งชี้การติดตามและประเมินผล ในระยะสั้นและระยะยาว

5. HIAs ไม่ได้ระบุรูปแบบ

HIA ไม่มีการกำหนดรูปแบบของการประเมิน ประกอบด้วย 1) นโยบายเกี่ยวกับการขนส่ง (McAndrews & Deakin, 2020) 2) นโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจ (Sutheravut et al., 2021) 3) ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว (Kunnikom et al., 2020) และ 4) นโยบายโรคติดต่อ (Green et al., 2021; Green et al., 2021) ขั้นตอนของ HIA นั้นแตกต่างกันไปคือ 6 ขั้นตอน (McAndrews & Deakin, 2020) 5 ขั้นตอน (Green et al., 2021; Green et al., 2021) และ 4 ขั้นตอน (Kunnikom et al., 2020; Sutheravut et al., 2021) คือ

ขั้นตอนการกลั่นกรองจะกำหนดว่า HIA จำเป็นต้องประเมินหรือไม่ และการกลั่นกรองถึงคุณค่าของนโยบายที่เกิดขึ้นกับพื้นที่ ที่จะได้รับผลกระทบ ลักษณะของกลุ่มประชากร และความพร้อมของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมใน HIA

ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต และแนวทางซึ่งเป็นการกำหนดเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายที่อาจมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเสมอภาคด้านสุขภาพ เช่น ประเด็นการรับรู้และความกังวลของสาธารณชน การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ การสัมภาษณ์และการประชุมเชิงปฏิบัติ

ขั้นตอนการระบุผลกระทบดำเนินการโดยการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งสังเคราะห์เป็นบทสรุปเพื่อระบุหลักฐานและสถิติเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประวัติชุมชนและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นอกจากนี้ มีการรายการตรวจสอบขอบเขตและการคัดกรองยังใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการระบุประเด็นด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และข้อมูล/สถิติทางประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งรวมถึงการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบและปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ระบุเพื่อสังเคราะห์เป็นบทสรุปสำหรับรายงาน ทั้งนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะถูกสัมภาษณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกำหนดขอบเขตเพื่อระบุข้อมูลความรู้ และหลักฐานที่สำคัญ หลักฐานได้รับการประเมินและกำหนดคุณลักษณะเพื่อระบุผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ และสร้างภาพขนาด ขอบเขต และระยะเวลา

ขั้นตอนการประเมินเกี่ยวข้องกับเส้นทางเชิงสาเหตุกับผลลัพธ์ และการจัดทำคำแนะนำเพื่อระบุคุณภาพของหลักฐาน จัดลำดับความสำคัญของการตัดสินใจ และทางเลือกในการตัดสินใจหรือกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมผลกระทบด้านสุขภาพในเชิงบวกหรือบรรเทาผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในอนาคตที่จะมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของชุมชน การวางแผน และระบบระเบียบตลอดจนกระบวนการติดตามและประเมินผล

4.2 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

4.2.1 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ฉบับร่างที่ 1 และ ฉบับร่างที่ 2

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นเบื้องต้นที่มีต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทาง

สุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ที่ได้จากพื้นที่ ความสอดคล้องของประเด็นเนื้อหา และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความสอดคล้องของนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินการที่เกี่ยวข้องขององค์กร และระหว่างองค์กร และความคิดเห็นเบื้องต้นต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทั้งในด้านขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 2 ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการพัฒนาแบบ HIA ร่างที่ 1 และ ร่างที่ 2

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-------------------------------|--|--|---|
| ขั้นตอน 1 การกลั่นกรอง | | | |
| วัตถุประสงค์ | <p>1. เพื่อกลั่นกรองแผน และนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน</p> <p>2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนาอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และค้นหาประเด็นที่เชื่อมโยงไปสู่ความเท่าเทียมทางสุขภาพ</p> | <p>1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนาอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และค้นหาประเด็นที่เชื่อมโยงไปสู่ความเท่าเทียมทางสุขภาพ</p> <p>2. เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ที่ผ่านมา ซึ่งการกลั่นกรองจะใช้ข้อมูลจากการให้ความคิดเห็น และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่แล้วของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันเช่น รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี สถิติของนักท่องเที่ยวจากการเก็บข้อมูลของท่องเที่ยวและกีฬา ร่วมกับผู้มีอำนาจตัดสินใจ ซึ่งเป็น คณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ประกอบด้วย ตัวแทนภาครัฐ เอกชน และตัวแทนชุมชนทั้ง 6 จังหวัด จำนวน 30 คน โดยการพิจารณาประเด็นจะใช้เสียงข้างมาก ด้วยการวิธีการโหวต จากผู้เข้าร่วมมากกว่ากึ่งหนึ่ง</p> | <p>1. เพื่อกลั่นกรองแผน และนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน</p> <p>2. เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ที่ผ่านมา ซึ่งการกลั่นกรองจะใช้ข้อมูลจากการให้ความคิดเห็น และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีอยู่แล้วของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เช่น รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี สถิติของนักท่องเที่ยวจากการเก็บข้อมูลของท่องเที่ยวและกีฬา ร่วมกับผู้มีอำนาจตัดสินใจ ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ประกอบด้วย ตัวแทนภาครัฐ เอกชน และตัวแทนชุมชนทั้ง 6 จังหวัดจำนวน 30 คน</p> <p>3. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนาอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และค้นหาประเด็นที่เชื่อมโยงไปสู่ความเท่าเทียมทางสุขภาพโดยการพิจารณาประเด็นจะใช้เสียงข้างมาก ด้วยการวิธีการโหวต จากผู้เข้าร่วมมากกว่ากึ่งหนึ่ง</p> |
| ข้อมูลนำเข้า | <p>1. แผนพัฒนาใน 3 ระดับ ประกอบด้วย</p> <p>1.1 แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี</p> <p>1.2 แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้าน</p> | <p>1. แผนพัฒนาใน 3 ระดับ ประกอบด้วย</p> <p>1.1 แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี</p> <p>1.2 แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี</p> | <p>1. แผนพัฒนาใน 3 ระดับ ประกอบด้วย</p> <p>1.1 แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี</p> <p>1.2 แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-------------------------|--|--|---|
| | ต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี 1.3 แผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ | ความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี 1.3 แผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | 1.3 แผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ |
| ผู้เข้าร่วม | 1. คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ตในฐานะหัวหน้ากลุ่มจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ และท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ตเป็นเลขานุการ 2. นักวิชาการที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 4. ผู้แทน/แกนนำประชาชนในพื้นที่ 5. ภาคประชาสังคมในพื้นที่ 6. องค์กรอิสระ ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่ | 1. นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต ภูเก็ต ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 2. คณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ประกอบด้วย ตัวแทนภาครัฐ เอกชน และตัวแทนชุมชนทั้ง 6 จังหวัด จำนวน 30 คน 3. องค์กรบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ตในฐานะหัวหน้ากลุ่มจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ตเป็นเลขานุการ และท่องเที่ยวและกีฬาทุกจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ | 1. นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 1 คน 2. คณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ประกอบด้วย ตัวแทนภาครัฐ เอกชน และตัวแทนชุมชนทั้ง 6 จังหวัด จำนวน 30 คน 3. องค์กรบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) ³ จำนวน 1 คน ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ตในฐานะหัวหน้ากลุ่มจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ต เป็นเลขานุการ และท่องเที่ยวและกีฬาทุกจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ |
| เกณฑ์ในการ กลั่นกรอง | 1. พิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน ของแผนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 | 1. พิจารณานโยบาย และยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยว ภาพรวม และการท่องเที่ยวโดยชุมชนของไทย และเขตพัฒนาการท่องเที่ยว กรณีตัวอย่างหรือประเทศที่มีการ | 1. พิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน ของแผนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 |

³ จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า อพท.เป็นองค์กรที่เข้ามามีบทบาท และร่วมในการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเห็นพ้องกันว่าควรให้เข้าร่วมในการพัฒนายุทธศาสตร์ของพื้นที่

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|--|---|--|--|
| | <p>2. วิเคราะห์สถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนของพื้นที่ ตลอดจนพิจารณาทุนทางสังคม จุดแข็ง จุดอ่อนของพื้นที่ เพื่อค้นหาประเด็นในการพัฒนา นโยบายการท่องเที่ยวโดยชุมชน กรณีมีประเด็นในการพัฒนาหลายประเด็นอาจใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญ</p> | <p>กำหนดเขตพัฒนาการท่องเที่ยว และเมืองท่องเที่ยวที่ผ่านมา และทิศทางในอนาคต</p> <p>2. พิจารณาข้อได้เปรียบ ความสามารถในการแข่งขันของ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)</p> <p>3. พิจารณาเหตุผลในการเลือกเดินทางของนักท่องเที่ยว และกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเข้ามาทำในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> <p>4. พิจารณาความต้องการของชุมชน จากการสำรวจความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันที่ผ่านมา และทิศทางในอนาคต</p> | <p>2. พิจารณานโยบาย และยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยว ภาพรวม และการท่องเที่ยวโดยชุมชนของไทย และเขตพัฒนาการท่องเที่ยว กรณีตัวอย่างหรือประเทศที่มีการกำหนดเขตพัฒนาการท่องเที่ยว และเมืองท่องเที่ยวที่ผ่านมา และทิศทางในอนาคต</p> <p>3. พิจารณาข้อได้เปรียบ ความสามารถในการแข่งขันของ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)</p> <p>4. พิจารณาเหตุผลในการเลือกเดินทางของนักท่องเที่ยว และกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเข้ามาทำในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> <p>5. พิจารณาความต้องการของชุมชน จากการสำรวจความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันที่ผ่านมา และทิศทางในอนาคต</p> |
| <p>ขั้นตอน/ กระบวนการใน การกลั่นกรอง</p> | <p>ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง 3 ขั้นตอน คือ</p> <p>1. การพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการทำงาน HIA (Steering Committee) เพื่อควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และกำหนดคณะทำงาน (HIA Team) เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการประเมินผลกระทบ</p> <p>2. การมอบหมายให้คณะทำงานซึ่งมีความรู้ด้านการทำแผน ยุทธศาสตร์ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีบทบาทในการเตรียมข้อมูล พิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบาย</p> | <p>ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง 3 ขั้นตอน คือ</p> <p>1. การกำหนดให้คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นผู้ควบคุมดูแลกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และแต่งตั้งคณะทำงานในการพัฒนาและจัดทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน</p> <p>2. การมอบหมายให้คณะทำงานซึ่งมีความรู้ด้านการทำแผน ยุทธศาสตร์ มีบทบาทในการเตรียมข้อมูล พิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าการประชุม</p> | <p>ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง 3 ขั้นตอน คือ</p> <p>1. การกำหนดให้คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำงาน HIA (Steering Committee) เพื่อควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และกำหนดคณะทำงาน (HIA Team) เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการประเมินผลกระทบ</p> <p>2. การมอบหมายให้คณะทำงานซึ่งมีความรู้ด้านการทำแผน ยุทธศาสตร์ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีบทบาทในการเตรียมข้อมูล พิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าการประชุมกลั่นกรอง</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|---------|---|--|--|
| | <p>ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการประชุมกลั่นกรอง</p> <p>3. การจัดประชุมกลั่นกรอง (Screening Meeting) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ทูทางสังคม และร่วมกันค้นหาประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นนโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน หากมีประเด็นสำคัญหลายประเด็น อาจเลือกบางประเด็นโดยใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญ</p> | <p>2.1 ทบทวนแผนและยุทธศาสตร์ ตลอดจนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างละเอียด ได้แก่</p> <p>2.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี</p> <p>2.1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ</p> <p>2.1.3 แผนการปฏิรูปประเทศ</p> <p>2.1.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570)</p> <p>2.1.5 แผนรายสาขาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.1.6 แผนในระดับพื้นที่ที่อยู่ภายใต้กรอบการพัฒนา เช่น แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น</p> <p>2.2 สสำรวจความต้องการของนักท่องเที่ยว (USER) ถึงวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เป้าหมายการท่องเที่ยวในพื้นที่</p> <p>2.3 สัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชนต่อการดำเนินการจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวที่ผ่านมา (ชุมชนอย่างน้อย จังหวัดละ 6 คน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อย่างน้อย 5 คน ต่อจังหวัด)</p> <p>3. การจัดประชุม เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ทูทางสังคม จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยภายใน และภายนอกที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง และร่วมกันค้นหาประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขต หากมี</p> | <p>2.1 ทบทวนแผนและยุทธศาสตร์ ตลอดจนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างละเอียด ได้แก่</p> <p>2.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี</p> <p>2.1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ</p> <p>2.1.3 แผนการปฏิรูปประเทศ</p> <p>2.1.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570)</p> <p>2.1.5 แผนรายสาขาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.1.6 แผนในระดับพื้นที่ที่อยู่ภายใต้กรอบการพัฒนา เช่น แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น</p> <p>2.2 สสำรวจความต้องการของนักท่องเที่ยว (USER) ถึงวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เป้าหมายการท่องเที่ยวในพื้นที่</p> <p>2.3 สัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชนต่อการดำเนินการจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวที่ผ่านมา (ชุมชนอย่างน้อย จังหวัดละ 6 คน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อย่างน้อย 5 คน ต่อจังหวัด)</p> <p>3. การจัดประชุมกลั่นกรอง (Screening Meeting) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ทูทางสังคม จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยภายใน และภายนอกที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง และร่วมกันค้นหาประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขต หากมีประเด็น</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-------------------------------|---|--|---|
| | | ประเด็นสำคัญหลายประเด็น อาจเลือกบางประเด็น โดยใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญ | สำคัญหลายประเด็น อาจเลือกบางประเด็นโดยใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญ |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | วิธีการ 1. การทบทวนเอกสาร 2. การสัมภาษณ์, การสำรวจ, การประชุมกลุ่ม | วิธีการ 1. การสัมภาษณ์ การสำรวจ การประชุมกลุ่ม เทคนิค 2. แผนผังสาเหตุและผล (Cause-effect diagrams), 3. SWOT Analysis, 7S, PESTEL | วิธีการ 1. การทบทวนเอกสาร 2. การสัมภาษณ์ การสำรวจ การประชุมกลุ่ม เทคนิค 3. แผนผังสาเหตุและผล (Cause-effect diagrams), 4. SWOT Analysis, 7S, PESTEL |
| เครื่องมือที่ใช้ | แนวคำถามสำหรับการประชุม | แนวคำถามสำหรับการประชุม 1. สถานการณ์ในขณะนั้น เป็นอย่างไร 2. สถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของพื้นที่หรือไม่ มากน้อยเพียงใด 3. อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดสภาพการณ์เช่นนั้น 4. มีใครบ้างที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง และ/หรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 5. เขตพัฒนาการท่องเที่ยวมีขีดความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่หรือไม่ | แนวคำถามสำหรับการประชุม 1. สถานการณ์ในขณะนั้น เป็นอย่างไร 2. สถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของพื้นที่หรือไม่ มากน้อยเพียงใด 3. อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดสภาพการณ์เช่นนั้น 4. มีใครบ้างที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง และ/หรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 5. เขตพัฒนาการท่องเที่ยวมีขีดความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่หรือไม่ |
| ผลลัพธ์ | 1. คณะกรรมการกำกับการทำ HIA และคณะทำงาน พร้อมบทบาทหน้าที่ 2. สถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และทุนทางสังคม ตลอดจนทรัพยากร (Resources) และความสามารถ (Capabilities) ที่มีอยู่ | 1. คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันในฐานะคณะกรรมการผู้ควบคุมกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และคณะทำงาน ซึ่งเป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต 2. ร่างรายงานผลการวิเคราะห์แผน นโยบายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตลอดจนทุนทางสังคม จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยภายในและภายนอกที่อาจมีการ | 1. คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน ในฐานะคณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) และคณะทำงาน ซึ่งเป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต 2. ร่างรายงานการกลั่นกรอง ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตลอดจนทุนทางสังคม จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยภายในและภายนอกที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง และประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นนโยบายยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|---|---|--|--|
| | 3. ประเด็นสำคัญในการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมทางสุขภาพ | เปลี่ยนแปลง และประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน 3. ข้อตกลงในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Term of Reference) | 3. ข้อตกลงในการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Term of Reference) |
| ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามประเด็นการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน (จากขั้นตอนที่ 1) ประกอบด้วย - ผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) ข้อห่วงกังวล เพื่อพัฒนาเป็นตัวชี้วัดสำหรับการศึกษา - กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ รวมถึงกลุ่มไวรับสัมผัส และกลุ่มชายขอบ - กระบวนการในการประเมินผลกระทบ ได้แก่ รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน และระยะเวลาในการดำเนินการ | เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน (จากขั้นตอนที่ 1) ประกอบด้วย - ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก เพื่อพัฒนาเป็นเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดสำหรับการศึกษา - กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ รวมถึงกลุ่มไวรับสัมผัส และกลุ่มชายขอบ - กระบวนการ วิธีการ เครื่องมือ และทรัพยากรที่ใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ | เพื่อกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามประเด็นการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน (จากขั้นตอนที่ 1) ประกอบด้วย - ผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) ข้อห่วงกังวล เพื่อพัฒนาเป็นเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดสำหรับการศึกษา - กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ รวมถึงกลุ่มไวรับสัมผัส และกลุ่มชายขอบ - กระบวนการในการประเมินผลกระทบ ได้แก่ รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ |
| ข้อมูลนำเข้า | 1. สถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และประเด็นการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 2. ผลกระทบจากประเด็นการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง | 1. สถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 2. ผลกระทบทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง | 1. สถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และประเด็นการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 2. ผลกระทบจากประเด็นการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง |
| เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขต | 1. พิจารณาขอบเขต ปัจจัยที่มีผลกระทบทางสุขภาพทั้งทางบวกและลบ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม | 1. พิจารณาประเด็นยุทธศาสตร์หลัก และพัฒนาเป็นกลยุทธ์ เป้าประสงค์และตัวชี้วัด | 1. พิจารณาประเด็นผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และพัฒนาเป็นกลยุทธ์ เป้าประสงค์และตัวชี้วัด |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-----------------------|--|---|--|
| | <p>2. พิจารณากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน</p> <p>3. พิจารณากระบวนการในการประเมินผลกระทบ ได้แก่ รูปแบบ วิธีการ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน ขอบเขตเชิงพื้นที่ ระยะเวลาในการดำเนินการ และการเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือ (พารามิเตอร์) ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้แสดงหลักฐานข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลอย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณชน เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้แสดงความคิดเห็น ข้อห่วงกังวล การเสนอแนะทางเลือกในการพัฒนา และเปิดรับความรู้รอบด้านทั้ง ภูมิปัญญา องค์ความรู้ในชุมชน ในบุคคล หรือความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์เฉพาะ</p> | <p>2. พิจารณากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเข้ามาร่วมในกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน</p> <p>3. พิจารณาระยะเวลาในการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์</p> | <p>2. พิจารณากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน</p> <p>3. พิจารณาเลือกระดับ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามขนาดของผลกระทบ ระยะเวลา และทรัพยากร โดยกระบวนการ HIA ที่ได้ประยุกต์ใช้สำหรับการจัดทำยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการสำหรับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ควรสอดคล้องกับระยะเวลาในการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ ดังนั้น ระดับของ HIA จึงเป็นแบบ Rapid HIA ที่ใช้เวลาดำเนินการ ไม่เกิน 3 เดือน เพื่อให้ทันต่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม กับนโยบาย และกรอบของการพิจารณางบประมาณ</p> <p>4. พิจารณากระบวนการในการประเมินผลกระทบ ได้แก่ รูปแบบ วิธีการ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน และขอบเขตเชิงพื้นที่ ตลอดจนการเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ</p> |
| ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต | <p>ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน</p> <p>1. การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping)</p> <p>1.1 การจัดประชุมระหว่างคณะกรรมการ (Steering Committee) และคณะทำงาน HIA (HIA Team) เพื่อพิจารณากำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วยรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีการ เครื่องมือ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน และ</p> | <p>1. การจัดประชุมกลุ่มย่อยระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการระหว่างแผนที่ผ่านมา และความต้องการในอนาคต และจัดทำร่าง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกัน</p> <p>2. การจัดประชุมกลุ่มย่อยในกลุ่มผู้นำ หรือผู้ที่ดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้เข้าร่วมอย่างน้อยจังหวัดละ 8 คน ซึ่งถูกกำหนดไว้ตามขอบเขตของงาน</p> | <p>ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน</p> <p>1. การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping)</p> <p>1.1 การจัดประชุมกลุ่มระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อ</p> <p>- จัดทำการร่างยุทธศาสตร์ท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกัน</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|---------|---|---|--|
| | <p>ระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดจนประเด็นผลกระทบ/ข้อห่วงกังวล และพัฒนาเป็นตัวชี้วัดสำหรับการศึกษา จัดทำแผนปฏิบัติการ HIA ตลอดจนคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ HIA</p> <p>1.2 สรุปรูปแบบที่ได้จากการประชุม เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า สำหรับการนัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน</p> <p>2. การกำหนดขอบเขตโดยชุมชน (Community Scoping)</p> <p>2.1 การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำเสนอข้อมูลการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และใช้วิธีการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพิจารณา กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ</p> <p>2.2 สรุปรูปแบบการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ</p> | <p>หรือ Term of reference (TOR) ซึ่งท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก ตามคุณสมบัติหลักคือ 1) มีการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปได้ และ 3) สามารถสะท้อนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้</p> <p>3. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปผลข้อคิดเห็น และจัดทำเป็นร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่สอดคล้องกัน</p> | <p>- กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีการ เครื่องมือ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน ขอบเขตเชิงพื้นที่ และระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดจนประเด็นผลกระทบ/ข้อห่วงกังวล และพัฒนาเป็นตัวชี้วัด วิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับการศึกษา จัดทำแผนปฏิบัติการ HIA ตลอดจนคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ HIA</p> <p>2.การกำหนดขอบเขตโดยชุมชน (Community Scoping)</p> <p>2.1 การจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้นำ หรือผู้ที่ดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนรวมถึงกลุ่มไวยาวัจกร และกลุ่มชายขอบ เพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้เข้าร่วมอย่างน้อยจังหวัดละ 8 คน ซึ่งถูกกำหนดไว้ตามขอบเขตของงาน หรือ Term of reference (TOR) ซึ่งท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติหลักคือ 1) มีการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปได้ 3) สามารถสะท้อนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้ และ 4) เป็นผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน</p> <p>2.2 คณะทำงานดำเนินการสรุปผลและจัดทำรายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-------------------------------|---|--|---|
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | เทคนิคเวิร์คคาเฟ่ / การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) / การอภิปรายกลุ่ม / การสัมภาษณ์เชิงลึก / วิธีการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) | การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) / การประชุมกลุ่มย่อย | การประชุม / การประชุมกลุ่มย่อย |
| เครื่องมือที่ใช้ | แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก | แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| ผลลัพธ์ | <p>1. รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน และรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ - ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ พร้อมวิธีการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล - กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำ HIA <p>2. แผนปฏิบัติการในการทำ HIA</p> | <p>1. ร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด</p> | <p>1. รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ พร้อมวิธีการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล - กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำ HIA - ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน <p>2. แผนปฏิบัติการในการทำ HIA ระดับยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ HIA</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|--|---|-------------------------|---|
| ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตที่กำหนด 2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการท้องเกี่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท้องเกี่ยวอันตามัน 3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและทางเลือกในการจัดการผลกระทบ | | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตที่กำหนด 2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล คาดการณ์ผลกระทบ และจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท้องเกี่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท้องเกี่ยวอันตามัน 3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและทางเลือกในการจัดการผลกระทบ |
| ข้อมูลนำเข้า | รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อการท้องเกี่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท้องเกี่ยวอันตามัน | | <ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท้องเกี่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท้องเกี่ยวอันตามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) 2. แผนปฏิบัติการในการทำ HIA ระดับยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ (Steering Committee) |
| ขั้นตอนในการประเมิน | <p>ขั้นตอนในการประเมินประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ และวิธีการเชิงปริมาณ ตามขอบเขตที่กำหนด ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อมูลที่จะศึกษา หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ โดยวิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การอภิปรายกลุ่ม การตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Equity Audits) การวิเคราะห์ข้อมูลระดับทุติยภูมิ การศึกษาประวัติชุมชน การประเมินสุขภาพที่จำเป็น การให้ความคิดเห็นของ | | <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะทำงาน HIA ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด 2. คณะทำงาน HIA ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ และจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ 3. คณะทำงาน HIA ดำเนินการจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเบื้องต้นเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขั้นตอนถัดไป |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 | ผลการศึกษาระดับพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|---------|---|------------------------|----------------------|
| | (จาก systematic review) | | |
| | <p>ผู้เชี่ยวชาญ การทบทวนข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Queensland Health, 2003) และวิธีการเชิงปริมาณ เช่น การสำรวจ การทำนาย การสร้างฉากทัศน์ การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา การสร้างโมเดลทางคณิตศาสตร์ (Ireland, 2003)</p> <p>2. การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ และจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) และจัดทำเป็นร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเบื้องต้นเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>3. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้วิธีการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบ ประกอบด้วย โอกาสของการเกิดผลกระทบ ขนาดของผลกระทบ การกระจายของผลกระทบต่อประชากร ตลอดจนความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ และร่วมกันพิจารณาทางเลือกและข้อเสนอแนะในการจัดการผลกระทบ</p> <p>4. การเขียนรายงาน (Report Written) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> | | |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-------------------------------|--|-------------------------|--|
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | เทคนิคเวิร์คคาเฟ่ / การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) / การอภิปรายกลุ่ม / การสัมภาษณ์เชิงลึก / Equity Audits / การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ / เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา | | การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ / เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ⁴ |
| เครื่องมือที่ใช้ | แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | - |
| ผลลัพธ์ | ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และร่างข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อสนับสนุนผลกระทบสุขภาพทางบวก และลดผลกระทบสุขภาพทางลบ | | ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และร่างข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน |

⁴ เป็นวิธีที่นิยมใช้มาก เพราะมีองค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่าย ไม่มีความซับซ้อน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของปัญหา ความสนใจหรือความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|--|--|---|---|
| ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2. เพื่อพิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อสนับสนุนผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ 3. เพื่อพิจารณาประเด็นในการติดตามและประเมินผล | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพิจารณาร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2. เพื่อพิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน |
| ข้อมูลนำเข้า | <p>ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และร่างข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อสนับสนุนผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ</p> | <p>ร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด</p> | <p>ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และร่างข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> |
| ขั้นตอน | <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดประชุมระหว่างคณะกรรมการและตัวแทนชุมชน เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และร่วมกันพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ตลอดจนประเด็นที่จำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผล 2. คณะทำงานสรุปผลการประชุมและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม หน่วยงานอนุมัติ อนุญาตและ | <ol style="list-style-type: none"> 1. การประชุมคณะอนุกรรมการร่าง ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันซึ่งมีผู้แทนจาก 5 จังหวัดเข้าร่วม เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. การดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ ภายใน 30 วัน 3. การส่งร่างรายงานยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทั้ง 5 จังหวัดเพื่อทำการทบทวนร่วมกับชุมชน | <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างคณะกรรมการและตัวแทนชุมชน เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาความครบถ้วน สมบูรณ์ ของร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และร่างข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน - พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ - พิจารณาประเด็นในการติดตามและประเมินผล 2. สรุป และปรับแก้ร่างรายงาน จากนั้นจึงส่งร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาระดับพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|-------------------------------|--|---|---|
| | <p>หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะเพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน</p> <p>3. คณะทำงานจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยงโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน โดยรายงานควรประกอบด้วย กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ วิธีการในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การรายงานเกี่ยวกับความร่วมมือ การป้องกัน และการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ข้อมูลผลกระทบจากการประเมิน และคำแนะนำเพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบ โดยส่วนท้ายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการสรุปและให้ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นทางเลือกในการดำเนินการนโยบาย หรือโครงการนั้น ๆ</p> | | <p>ฉบับแก้ไข ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทั้ง 5 จังหวัด เพื่อทำการทบทวนร่วมกับชุมชน</p> <p>3. สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม หน่วยงานอนุมัติ อนุญาตและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะเพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน</p> <p>4. คณะทำงานจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยงโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | การประชุมและอภิปรายกลุ่ม | การประชุม การทบทวนร่วมกับชุมชน การส่งร่างรายงานเพื่อตรวจสอบผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ | การประชุม การทบทวนร่วมกับชุมชน การส่งร่างรายงานเพื่อตรวจสอบผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 30 วัน |
| เครื่องมือที่ใช้ | แนวคำถามสำหรับการประชุม | - | แนวคำถามสำหรับการประชุม |
| ผลลัพธ์ | <p>1. รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม หน่วยงานอนุมัติ อนุญาตและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย กระบวนการ</p> | <p>1. รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยงโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> | <p>1. รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสาธารณชน</p> <p>2. รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยงโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> <p>3. ประเด็นในการติดตามและประเมินผล</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|---------|---|-------------------------|----------------------|
| | <p>ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ วิธีการในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การรายงานเกี่ยวกับความร่วมมือ การป้องกัน และการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ข้อมูลผลกระทบจากการประเมิน และคำแนะนำเพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบ โดยส่วนท้ายของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีการสรุปและให้ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นทางเลือกในการดำเนินการนโยบาย หรือโครงการนั้น ๆ</p> | | |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาระดับพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|--|--|---|--|
| ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพ และทางเลือกในการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนหรือดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา | เพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | เพื่อนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน |
| วิธีการ | 1. การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพ และทางเลือกในการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อคณะกรรมการ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ | 1. การประชุมเพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ต่อคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. การนำเสนอยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ต่อคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ เพื่อพิจารณาอนุมัติ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา | 1. การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ต่อคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ร่วมกันกำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล 3. การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์ของท่องเที่ยวและกีฬาแต่ละจังหวัด หรือของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ |
| เทคนิคที่ใช้ | การประชุม | การประชุม | การประชุม |
| ผลลัพธ์ | 1. การนำเสนอผลการประเมิน ทางเลือกในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ มาตรการในการ | ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติโดยคณะ | 1. การนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|---------|---|--|--|
| | <p>จัดการผลกระทบ ต่อหน่วยงาน คณะกรรมการของรัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง ผ่านเวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ</p> <p>2. การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน หรือกิจกรรมที่สามารถยอมรับร่วมกัน รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการผลักดันข้อตัดสินใจดังกล่าว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และรูปแบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะนั้น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) เพื่อที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน</p> | <p>คณะกรรมการนโยบายท่องเที่ยวแห่งชาติ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> | <p>ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ต่อคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน</p> <p>2. ประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบผลการประเมิน ตลอดจนแนวทาง มาตรการต่าง ๆ ในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน</p> |

| ประเด็น | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 1 (จาก systematic review) | ผลการศึกษาริบทในพื้นที่ | รูปแบบ ฉบับร่างที่ 2 |
|--|--|--|---|
| ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผล | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการในช่วงเวลาที่ผ่านมา และศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป เพื่อทบทวนตัวชี้วัด ในการติดตามและประเมินผล เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | <ol style="list-style-type: none"> เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการในช่วงเวลาที่ผ่านมา และศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | <ol style="list-style-type: none"> เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการในช่วงเวลาที่ผ่านมา และศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางในการติดตามและประเมินผล เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป |
| วิธีการ | <p>ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> กระบวนการ ข้อเสนอแนะที่นำมาใช้ ผลลัพธ์ ทั้งผลกระทบเชิงบวกที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม และลดผลกระทบเชิงลบที่มีแนวโน้มในอนาคตภายหลังการปรับนโยบายหรือโครงการ | <p>ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านผลลัพธ์</p> <ol style="list-style-type: none"> จำนวนของโครงการที่ได้รับอนุมัติตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่กำหนด จำนวนของรายได้ที่เพิ่มขึ้น 5 % วันพักเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น | <p>ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> กระบวนการ ข้อเสนอแนะที่นำมาใช้ ผลลัพธ์ ทั้งผลกระทบเชิงบวกที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม และลดผลกระทบเชิงลบที่มีแนวโน้มในอนาคตภายหลังการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ |
| ผลลัพธ์ | <ol style="list-style-type: none"> ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการติดตามตรวจสอบ และบทสรุปจากการติดตามและประเมินผล มาตรการเยียวยา ชดเชย ฟื้นฟูผลกระทบ และบทลงโทษ ตลอดจนการทบทวนหรือยกเลิกนโยบาย และยุทธศาสตร์ | <ol style="list-style-type: none"> ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | <ol style="list-style-type: none"> ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มาตรการในการจัดการผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป |

4.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ฉบับร่างที่ 2 โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ผลการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้กระบวนการเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Consensus) และไม่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงความเห็นด้วยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ผลการวิเคราะห์สามารถแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ ระดับความเห็นด้วย และความสอดคล้องเป็นอันเดียวกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยแสดงเป็นรายชื่อ ได้ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 1 การกลั่นกรอง (Screening) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|---|---|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| ขั้นตอน 1 การกลั่นกรอง (Screening) | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | | |
| 1 | เพื่อพิจารณาความจำเป็นของยุทธศาสตร์ ที่จะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 2 | เพื่อทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์ของยุทธศาสตร์ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 3 | เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์กับความสอดคล้องของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 4 | เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ กับทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่มีต่อการพัฒนายุทธศาสตร์ | 4 | 5 | -1 | 0 | มาก | สอดคล้อง |
| 5 | เพื่อพิจารณาความเชื่อมโยง และแนวโน้มของการกำหนดยุทธศาสตร์ กับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งทางบวก และทางลบที่มีต่อกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ต่อประชาชน/ชุมชน รวมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน | 2 | 5 | -3 | 1 | น้อย | สอดคล้อง |
| 6 | เพื่อสร้างเป้าหมายของการดำเนินการ ยุทธศาสตร์ร่วมกัน | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|---------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | | |
| 7 | แผนการพัฒนาทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย - แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี - แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่างๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี - แผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 8 | ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 9 | ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเชิงเปรียบเทียบย้อนหลัง 3-5 ปี เช่น รายได้การท่องเที่ยว 3 ปีย้อนหลัง | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 10 | ข้อมูลการดำเนินการธรรมนุญของพื้นที่ เทศบัญญัติ ข้อตกลงของชุมชน จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 11 | การวิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ผ่านมาในรอบ 1-3 ปี หรือช่วงของสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น วิกฤติของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ (โลกร้อน) สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ หรือสงคราม เช่น สงครามยูเครนและรัสเซีย หรือภาวะของเศรษฐกิจถดถอย จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 12 | ผลการสำรวจความคิดเห็น ปัญหาความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชนในการ | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|--------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| | พัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของพื้นที่ | | | | | | |
| ผู้เข้าร่วม | | | | | | | |
| 13 | ควรมีนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เข้าร่วมอย่างน้อย 1 คน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 14 | ควรมีคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ที่มาจาก 3 กลุ่มตัวแทนคือ 1.ตัวแทนภาครัฐ อาทิ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น 2.ตัวแทนเอกชน อาทิ ตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นต้น 3.ตัวแทนภาคชุมชน 5 จังหวัด ทั้ง 3 กลุ่มรวมกันอย่างน้อย จำนวน 30 คน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 15 | ควรมีภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิ สถาบันหรือองค์กรไม่หวังผลประโยชน์เป็นตัวแทนเข้าร่วมด้วย | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 16 | ควรมีองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) หรือผู้แทนเข้าร่วมด้วย | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 17 | โครงสร้างของคณะอำนวยการ ควรประกอบด้วย - ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ตในฐานะหัวหน้ากลุ่มจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ -ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ตเป็นเลขานุการ -ท่องเที่ยวและกีฬาทุกจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ -รองผู้ว่าราชการทั้ง 5 จังหวัดเป็นรองประธาน | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|--|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| | -กรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตัวแทนวัฒนธรรมจังหวัด ตัวแทนท่องเที่ยวและกีฬา ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนหอการค้า ตัวแทนสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัด ตัวแทนสมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว ตัวแทนจากอุทยานธรณีวิทยาจังหวัดสตูล | | | | | | |
| 18 | ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนควรเป็น สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ต ซึ่งอยู่ในจังหวัดซึ่งเป็นศูนย์ปฏิบัติการของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ตามราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 213 ง 10 กันยายน 2558 ประกาศคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 19 | การจัดทำยุทธศาสตร์ควรมีการจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ 1. เป็นทีมปฏิบัติการในการทำ HIA 2. จัดประชุมเพื่อทำแผนปฏิบัติการ HIA และดำเนินการตามแผน ตามขั้นตอน HIA 3. สร้างเครื่องมือ และดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด 4. ดำเนินการจัดทำรายงาน HIA | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เกณฑ์ในการกลั่นกรอง ว่าควรทำ/ไม่ควรทำ HIA | | | | | | | |
| 20 | ยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 21 | ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันกับแผนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 22 | ยุทธศาสตร์ตอบสนองต่อทิศทางในอนาคต ทั้งการท่องเที่ยวภาพรวม และการท่องเที่ยวโดยชุมชนของไทย และเขตพัฒนาการท่องเที่ยว | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|-------|---|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 23 | ยุทธศาสตร์แสดงถึงข้อได้เปรียบความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง และสตูล) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 24 | ความต้องการนักท่องเที่ยว และกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเลือกทำในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ทั้งนี้ นักท่องเที่ยวจะถูกเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนของนักท่องเที่ยวเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95 % มาใช้ในการพิจารณา | 4 | 5 | -1 | 2 | มาก | ไม่สอดคล้อง |
| 25 | ความต้องการของชุมชน หรือข้อห่วงกังวล ผ่านมา และต่อทิศทางในอนาคต จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้ประกอบการที่ดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | 5 | 5 | 0 | 2 | มากที่สุด | ไม่สอดคล้อง |
| 26 | ยุทธศาสตร์แสดงให้เห็นถึงความเสมอภาค และความเท่าเทียมของการกระจายทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ ต่อประชาชน/ชุมชนหรือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 27 | ยุทธศาสตร์อาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และทางลบ กับสุขภาพะ ทั้งมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 28 | ยุทธศาสตร์อาจต่อผลกระทบต่อสุขภาพของทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชน/ชุมชนหรือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|--|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง | | | | | | | |
| 29 | ขั้นตอนของการกลั่นกรองควรเริ่มจากการกำหนดให้คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) เพื่อควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 30 | ควรกำหนดคณะทำงาน (HIA Team) เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการประเมินผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 31 | คณะทำงาน (HIA Team) ควรเป็นนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA จากสถาบันการศึกษา | 4 | 5 | -1 | 2 | มาก | ไม่สอดคล้อง |
| 32 | คณะทำงาน (HIA Team) ควรเป็นหน่วยงานภาครัฐดำเนินการเอง โดยต้องมีนักวิชาการด้าน HIA ให้คำแนะนำ | 4 | 5 | -1 | 2 | มาก | ไม่สอดคล้อง |
| 33 | คณะทำงานควรจ้างบริษัทที่ปรึกษา | 1 | 1 | 0 | 3 | น้อยที่สุด | ไม่สอดคล้อง |
| 34 | ควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะทำงานในการเตรียมข้อมูลพิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบายที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลั่นกรอง | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 35 | ควรมีการสำรวจ และสัมภาษณ์ความต้องการของนักท่องเที่ยว (USER) ถึงวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เป้าหมายการท่องเที่ยวในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทำยุทธศาสตร์ | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 36 | ควรมีการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชนต่อการดำเนินการจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ผ่านมา (ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และ เอกชน อย่างน้อย จังหวัดละ 6 คนต่อจังหวัด) | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|----------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 37 | ควรมีการจัดประชุมกลั่นกรอง (Screening Meeting) อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินการ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 38 | ขั้นตอนของการกลั่นกรอง และกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบควรดำเนินการไปพร้อมกัน | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| วิธีการที่ใช้ | | | | | | | |
| 39 | ควรมีการใช้วิธีการ การทบทวนเอกสาร | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 40 | ควรมีการใช้วิธีการ การสัมภาษณ์ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 41 | ควรมีการใช้วิธีการ การสำรวจ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 42 | ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมกลุ่ม | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 43 | ควรใช้เทคนิค การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) และการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร 7s Mckinsey ประกอบด้วย 1.กลยุทธ์ (Strategy) 2.โครงสร้าง (Structure) 3.รูปแบบ (Style) 4.ระบบ (System) 5.บุคคล (Staff) 6.ทักษะ (Skill) 7.ค่านิยมร่วม (Shared Value) และเทคนิคการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม หรือ ปัจจัยภายนอกแบบมหภาค (PESTEL Analysis) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก 6 ปัจจัย ได้แก่ 1.ปัจจัยด้านการเมือง (Political) 2.ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic) 3.ปัจจัยด้านสังคม (Social) 4.ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technology) 5.ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment) และ 6.ปัจจัยด้านกฎหมาย (Legal) ร่วมในการวิเคราะห์ | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|-------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 44 | ควรใช้เทคนิค แผนผังสาเหตุและผล (Cause-effect diagrams) | 4 | 5 | -1 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 45 | ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 46 | ควรใช้เทคนิคสื่อ เช่น สื่อวีดิทัศน์ คนเล่าเรื่อง | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| เครื่องมือ | | | | | | | |
| 47 | ตารางสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 48 | แบบตรวจสอบเบื้องต้น ตามเกณฑ์การกลั่นกรอง (Checklist) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 49 | ข้อความปลายเปิด เพื่อถามให้เห็นถึงผลกระทบที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น หากไม่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 50 | แบบสำรวจความคิดเห็น ปัญหาความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยวน และชุมชน | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| 51 | รายงานการกลั่นกรองความจำเป็นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 52 | คณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) และคณะทำงาน (HIA Team) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 53 | ข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการดำเนินการ HIA | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่า เห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 38 ข้อความ ตามวัตถุประสงค์ ข้อมูลนำเข้า ผู้เข้าร่วม เกณฑ์ในการกลั่นกรอง ว่าควรทำ/ไม่ควรทำ HIA ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง วิธีการที่ใช้ เครื่องมือ และผลลัพธ์ ดังนี้ วัตถุประสงค์ (1) เพื่อพิจารณาความจำเป็นของยุทธศาสตร์ ที่จะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (2) เพื่อทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์ของยุทธศาสตร์ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (3) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์กับความสอดคล้องของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (มัธยฐาน = 5

พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (4) เพื่อสร้างเป้าหมายของการดำเนินการยุทธศาสตร์ร่วมกัน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00)

ข้อมูลนำเข้า (5) แผนการพัฒนาทั้ง 3 ระดับประกอบด้วย แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี และ แผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันจำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (6) ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (7) ข้อมูลการดำเนินการธรรมาณูญของพื้นที่ เทศบัญญัติ ข้อตกลงของชุมชน จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00) (8) การวิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ผ่านมาในรอบ 1-3 ปี หรือ ช่วงของสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น วิกฤติของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ (โลกร้อน) สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ หรือสงคราม เช่น สงครามยูเครนและรัสเซีย หรือภาวะของ เศรษฐกิจถดถอย จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (9) ผล การสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชนในการ พัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของพื้นที่ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00)

ผู้เข้าร่วม (10) ควรมีนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เข้าร่วมอย่างน้อย 1 คน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (11) ควรมีคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการ ท่องเที่ยวอันดามัน ที่มาจาก 3 กลุ่มตัวแทนคือ 1.ตัวแทนภาครัฐ อาทิ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ตัวแทนท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น 2.ตัวแทนเอกชน อาทิ ตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการ ท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นต้น 3.ตัวแทนภาคชุมชนทั้ง 5 จังหวัด ทั้ง 3 กลุ่มรวมกันอย่างน้อย จำนวน 30 คน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (12) ควรมีภาคประชาสังคม เช่นมูลนิธิ สถาบัน หรือองค์กรไม่หวังผลประโยชน์เป็นตัวแทนเข้าร่วมด้วย (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (13) ควรมีองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) หรือผู้แทนเข้า ร่วมด้วย (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (14) การจัดทำยุทธศาสตร์ควรมีการจัดตั้ง คณะทำงาน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ 1. เป็นทีมปฏิบัติการในการทำ HIA 2. จัดประชุมเพื่อทำแผนปฏิบัติ การ HIA และดำเนินการตามแผน ตามขั้นตอน HIA 3. สร้างเครื่องมือ และดำเนินการเก็บข้อมูลตาม ตัวชี้วัดที่กำหนด 4. ดำเนินการจัดทำรายงาน HIA (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00)

เกณฑ์ในการกลั่นกรอง ว่าควรทำ/ไม่ควรทำ HIA (15) ยุทธศาสตร์ของเขต พัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่าง ควอไทล์ =0.00) (16) ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันกับแผนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (17) ยุทธศาสตร์ตอบสนองต่อ ทิศทางในอนาคต ทั้งการท่องเที่ยวภาพรวม และการท่องเที่ยวโดยชุมชนของไทย และเขตพัฒนาการ ท่องเที่ยว (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (18) ยุทธศาสตร์แสดงถึงข้อได้เปรียบ

ความสามารถในการแข่งขันของ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง และสตูล) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (19) ยุทธศาสตร์อาจส่งผล ต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และทางลบ กับสุขภาวะ ทั้งมิติ ภาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (20) ยุทธศาสตร์อาจต่อ ผลกระทบทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชน/ชุมชนหรือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่ม เปรราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00)

ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง (21) ขั้นตอนของการกลั่นกรองควรเริ่มจาก การกำหนดให้คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำงาน HIA (Steering Committee) เพื่อควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00) (22) ควรกำหนดคณะทำงาน (HIA Team) เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการ ประเมินผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (23) ควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ ของคณะทำงานในการเตรียมข้อมูล พิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลั่นกรอง (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่าง ควอไทล์ =0.00) (24) ควรมีการสำรวจ และสัมภาษณ์ความต้องการ ของนักท่องเที่ยว (USER) ถึง วัตถุประสงค์ของการเดินทาง เป้าหมายการท่องเที่ยวในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทำ ยุทธศาสตร์ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00) (25) ควรมีการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชนต่อการดำเนินการจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ผ่านมา (ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อย่างน้อยจังหวัดละ 6 คนต่อจังหวัด) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่าง ควอไทล์ =1.00) (26) ควรมีการจัดประชุมกลั่นกรอง (Screening Meeting) อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อ พิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินการ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00)

วิธีการที่ใช้ (27) ควรมีการใช้วิธีการทบทวนเอกสาร (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอ ไทล์=1.00) (28) ควรมีการใช้วิธีการสัมภาษณ์ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์=1.00) (29) ควรมีการใช้วิธีการสำรวจ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์=1.00) (30) ควรมีการใช้วิธีการ ประชุมกลุ่ม(มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00) (31) ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ ความคิดเห็น (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00) (32)

เครื่องมือ ตารางสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอ ไทล์ =0.00) (33) แบบตรวจสอบเบื้องต้นตามเกณฑ์การกลั่นกรอง (Checklist) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (34) ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อถามนำให้เห็นถึงผลกระทบที่คาดการณ์ว่า จะเกิดขึ้น หากไม่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00) (35) แบบสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00)

ผลลัพธ์ (36) รายงานการกลั่นกรองความจำเป็นของการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ ในการจัดทำยุทธศาสตร์(มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (37) คณะกรรมการ กำกับการทำงาน HIA (Steering Committee) และคณะทำงาน (HIA Team) (มัธยฐาน = 5 พิสัย

ระหว่างควอไทล์ = 0.00) (38) ข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการดำเนินการ HIA (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00)

ข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่าเห็นด้วยมากจำนวน 3 ข้อความ (1) ความต้องการนักท่องเที่ยว และกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเลือกทำในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ทั้งนี้นักท่องเที่ยวจะถูกเลือกสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนของนักท่องเที่ยว เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95 % มาใช้ในการพิจารณา (มัธยฐาน = 4 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 2.00) (2) คณะทำงาน (HIA Team) ควรเป็นนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA จากสถาบันการศึกษา (มัธยฐาน = 4 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 2.00) (3) คณะทำงาน (HIA Team) ควรเป็นหน่วยงานภาครัฐดำเนินการเอง โดยต้องมีนักวิชาการด้าน HIA ให้คำแนะนำ (มัธยฐาน = 4 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 2.00)

ความเห็นไม่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่าเห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 1 ข้อความ (1) ความต้องการของชุมชน หรือข้อห่วงกังวลที่ผ่านมา และต่อทิศทางในอนาคต จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้ประกอบการที่ดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 2.00) และมีความเห็นไม่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่าเห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวน 1 ข้อความ (1) คณะทำงานควรจ้างบริษัทที่ปรึกษา (มัธยฐาน = 1 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 3.00)

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|---|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | | |
| 1 | เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือก ระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | | |
| 2 | ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย ของการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 3 | ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องของ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|------------------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| | หน่วยงาน และจากกรณีศึกษาในประเทศ และต่างประเทศที่ผ่านมาของห้องเที่ยวโดยชุมชน | | | | | | |
| 4 | ข้อห่วงกังวลของประชาชน ชุมชน และนักท่องเที่ยว | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขต | | | | | | | |
| 5 | ควรพิจารณาระดับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) นำมาพัฒนายุทธศาสตร์ซึ่งใช้เวลาไม่เกิน 3 เดือน | 4 | 5 | -1 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 6 | ควรพิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปพร้อมกับการพัฒนายุทธศาสตร์ แบบทำไปพร้อมกัน (Concurrent) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 7 | ควรพิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบทำไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อคาดการณ์ผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 8 | ควรพิจารณาประเด็นผลกระทบ ข้อห่วงกังวล หรือข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 9 | ควรพิจารณาทรัพยากรตามระดับของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 10 | ควรพิจารณาขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงพื้นที่ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 11 | ควรพิจารณาเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 12 | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 13 | ควรพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 14 | ควรพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|--------------------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 15 | การดำเนินงานพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเขตพัฒนาอันดามันควรมีการจัดจ้างที่ปรึกษา (Consultant) | 2 | 5 | -3 | 4 | น้อย | ไม่สอดคล้อง |
| 16 | ควรพิจารณาผู้เข้าร่วมในระดับพื้นที่ที่มีความหลากหลาย และครอบคลุม เช่น กลุ่มตัวแทนท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในระดับเริ่มต้น กลุ่มที่มีการพัฒนามาต่อเนื่อง และกลุ่มที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้เข้าร่วม | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ขั้นตอนในการกำหนดขอบเขต | | | | | | | |
| 17 | ควรมีการจัดประชุมกลุ่มระหว่างคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดกระบวนการกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 18 | การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping) ควรมีการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 19 | ควรมีการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินการตามเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่กำหนดและตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 20 | การกำหนดขอบเขตโดยชุมชน (Community Scoping)ผู้เข้าร่วมอย่างน้อยจังหวัดละ 8 คน ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัดในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (รวมทั้งสิ้น 40 คน) | 4 | 4 | 0 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 21 | ท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด | 4 | 5 | -1 | 1 | มาก | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|-------------------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 22 | ควรมีคุณสมบัติของผู้เข้าร่วม คือ 1) มีการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปได้ 3) สามารถสะท้อนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้ 4) เป็นผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 23 | คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA ดำเนินการสรุปข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ที่จะนำไปสู่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | | | | | | | |
| 24 | ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมกลุ่ม | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 25 | ควรมีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา (Baseline data) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 26 | ควรมีการใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 27 | ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 28 | ควรมีใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เครื่องมือที่ใช้ | | | | | | | |
| 29 | ควรมีแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| 30 | เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|-------|---|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 31 | ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัด สำหรับการประเมินผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 32 | วิธีการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำ HIA ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 33 | แผนปฏิบัติการในการทำ HIA ระดับ ยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการ HIA | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่าเห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 29 ข้อความ ตามวัตถุประสงค์ ข้อมูลนำเข้า ผู้เข้าร่วม เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขั้นตอน/กระบวนการในการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ วิธีการที่ใช้ เครื่องมือ และผลลัพธ์ ดังนี้ วัตถุประสงค์ (1) เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ข้อมูลนำเข้า (2) ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย ของการท่องเที่ยวโดยชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (3) ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน และจากกรณีศึกษาในประเทศ และต่างประเทศที่ผ่านมาของท่องเที่ยวโดยชุมชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (4) ข้อห่วงกังวลของประชาชน ชุมชน และนักท่องเที่ยว (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขต (5) ควรพิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปพร้อมกับการพัฒนายุทธศาสตร์ แบบทำไปพร้อมกัน (Concurrent) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (6) ควรพิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบทำไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อคาดการณ์ผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (7) ควรพิจารณาประเด็นผลกระทบ ข้อห่วงกังวล หรือข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (8) ควรพิจารณาทรัพยากรตามระดับของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (9) ควรพิจารณาขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงพื้นที่ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (10) ควรพิจารณาเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (11) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน (มัธย

ฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (12) ควรพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (13) ควรพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (14) ควรพิจารณาผู้เข้าร่วมในระดับพื้นที่ที่มีความหลากหลาย และครอบคลุม เช่น กลุ่มตัวแทนท้องถิ่นโดยชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในระดับเริ่มต้น กลุ่มที่มีการพัฒนามาต่อเนื่อง และกลุ่มที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้เข้าร่วม (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ขั้นตอนในการกำหนดขอบเขต (15) ควรมีการจัดประชุมกลุ่มระหว่าง คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนด กระบวนการกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (16) การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping) ควรมีการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (17) ควรมีการจัดประชุม กลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอ ทางเลือกในการดำเนินการตามเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่กำหนดและตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (18) ควรมีคุณสมบัติของผู้เข้าร่วม คือ 1) มีการ ดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดทำ ยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปได้ 3) สามารถสะท้อนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้ และ 4) เป็นผู้ที่อาจ ได้รับผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน (มัธยฐาน = 5 พิสัย ระหว่างควอไทล์ = 0.00) (19) คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และ คณะทำงาน HIA ดำเนินการสรุปข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ที่จะนำไปสู่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอ ไทล์ = 0.00)

เทคนิคและวิธีการที่ใช้ (20) ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมกลุ่ม (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (21) ควรมีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ ผ่านมา (Baseline data) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (22) ควรมีการใช้เทคนิคการ ทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (23) ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอ ไทล์ = 0.00) (24) ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอ ไทล์ = 1.00)

เครื่องมือที่ใช้ (25) ควรมีแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (มัธย ฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ผลลัพธ์ (26) เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับ ยุทธศาสตร์ (Strategy Option) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (27) ผลกระทบ ข้อ

ห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (28) วิธีการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำ HIA ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (29) แผนปฏิบัติการในการทำ HIA ระดับยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ HIA (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ความเห็นไม่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่าเห็นด้วยน้อย จำนวน 1 ข้อความ (1) การดำเนินงานพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเขตพัฒนาอันดามันควรมีการจัดจ้างที่ปรึกษา (Consultant) (มัธยฐาน = 2 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 4.00)

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Appraisal) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด

| ลำดับ | ข้อความ | มัธย ฐาน | ฐาน นิยม | ความ แตกต่าง ระหว่างฐาน นิยมกับ มัธยฐาน | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความเห็น ด้วย | ความ สอดคล้อง ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ |
|--|---|-------------|-------------|---|-----------------------------|---------------------------|--|
| ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Appraisal) | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | | |
| 1 | เพื่อประเมินข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 2 | เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์ผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | | |
| 3 | เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 4 | ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ขั้นตอนในการประเมิน | | | | | | | |
| 5 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 6 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 7 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|---|---|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| สุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) | | | | | | | |
| 8 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการ จัดทำร่าง รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | | | | | | | |
| 9 | ควรใช้การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 10 | ควรใช้เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Criteria Weighting Method) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 11 | ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เครื่องมือที่ใช้ | | | | | | | |
| 12 | ควรมีแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| 13 | ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่า เห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 13 ข้อความ ตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เทคนิคและวิธีการที่ใช้ และผลลัพธ์ ดังนี้ วัตถุประสงค์ (1) เพื่อประเมินข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (2) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์ผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00)

ข้อมูลนำเข้า (3) เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (4) ผลกระทบข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ขั้นตอนในการประเมิน (5) คณะทำงาน HIA ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (6) คณะทำงาน HIA ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (7) คณะทำงาน HIA ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อ

สุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)
(8) คณะทำงาน HIA ดำเนินการ จัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของ
ข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

เทคนิคและวิธีการที่ใช้ (9) ควรใช้การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ (มัธยฐาน
= 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (10) ควรใช้เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Criteria
Weighting Method) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (11) ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้
ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (12)

เครื่องมือที่ใช้ ควรมีแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (มัธยฐาน
= 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (13)

ผลลัพธ์ ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการ
ผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00)

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอน 4 การ
ทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) ของรูปแบบการ
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด

| ลำดับ | ข้อความ | มัธย ฐาน | ฐาน นิยม | ความ แตกต่าง ระหว่างฐาน นิยมกับ มัธยฐาน | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความเห็น ด้วย | ความ สอดคล้อง ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ |
|---|--|-------------|-------------|---|-----------------------------|---------------------------|--|
| ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | | |
| 1 | เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 2 | เพื่อพิจารณาข้อเสนอและมาตรการ เพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การ ท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการ ท่องเที่ยวอันดามัน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 3 | เพื่อแปลงข้อเสนอทางเลือกเชิง ยุทธศาสตร์ไปสู่แผนงาน และโครงการ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | | |
| 4 | ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการ ผลกระทบ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ขั้นตอน | | | | | | | |
| 5 | การจัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างคณะกรรมการและตัวแทน ชุมชนเพื่อพิจารณาความครบถ้วน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|-------------------------------|---|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| | สมบูรณ์ ของร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุง 2.พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ ดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ และพิจารณาประเด็นในการติดตามและประเมินผล | | | | | | |
| 6 | ดำเนินการส่งร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทั้ง 5 จังหวัด เพื่อทำการทบทวนร่วมกับชุมชน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 7 | สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 8 | จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 9 | เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะทางช่องทางออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงาน ท้องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัด เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | | | | | | | |
| 10 | ควรใช้การประชุม | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 11 | ควรใช้การทบทวนร่วมกับชุมชน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 12 | ควรใช้การส่งร่างรายงานเพื่อตรวจสอบผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 30 วัน | 5 | 5 | 0 | 2 | มากที่สุด | ไม่สอดคล้อง |
| ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| 13 | รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 14 | รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว โดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยว อันดามัน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 15 | ประเด็นในการติดตามและประเมินผล | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่า เห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 14 ข้อความ ตามวัตถุประสงค์ ข้อมูลนำเข้า เทคนิคและวิธีการที่ใช้ และผลลัพธ์ ดังนี้ วัตถุประสงค์ (1) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (2) เพื่อพิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (3) เพื่อแปลงข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนงาน และโครงการ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) ข้อมูลนำเข้า (4) ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ขั้นตอนในการประเมิน (5) การจัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างคณะกรรมการและตัวแทนชุมชนเพื่อ 1.พิจารณาความครบถ้วน สมบูรณ์ ของร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุง 2.พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ และพิจารณาประเด็นในการติดตามและประเมินผล (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (6) ดำเนินการส่งร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทั้ง 5 จังหวัด เพื่อทำการทบทวนร่วมกับชุมชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (7) สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (8) จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (9) เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะทางช่องทางออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงานท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัด เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

เทคนิคและวิธีการที่ใช้ (10) ควรใช้การประชุม (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (11) ควรใช้การทบทวนร่วมกับชุมชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ผลลัพธ์ (12) รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (13) รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (14) ประเด็นในการติดตามและประเมินผล (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|--|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | | |
| 1 | เพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำนวน 30 คน ที่ถูกจัดตั้งขึ้น | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| วิธีการ | | | | | | | |
| 2 | การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผลต่อคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 3 | คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ร่วมกันกำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมิน ตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 4 | การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์ของท่องเที่ยวและกีฬาแต่ละจังหวัด หรือของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|---------------------|--|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 5 | ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) และขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสทางออก ในประเด็นเงื่อนไขที่อาจมาจากกฎหมาย ข้อระเบียบและสามารถผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกันได้ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| เทคนิคที่ใช้ | | | | | | | |
| 6 | ควรใช้การประชุมกลุ่ม | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 7 | ควรใช้เทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR) | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| 8 | ผลการศึกษาการประเมินผลกระทบฯ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 9 | ประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบผลการประเมิน ตลอดจนแนวทาง มาตรการต่าง ๆ ในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน | 5 | 5 | 0 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่า เห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 9 ข้อความ ตามวัตถุประสงค์ วิธีการ เทคนิคที่ใช้ และผลลัพธ์ ดังนี้ วัตถุประสงค์ (1) เพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำนวน 30 คน ที่ถูกจัดตั้งขึ้น (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

วิธีการ (2) การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ต่อคณะกรรมการ และคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (3)

คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ร่วมกันกำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมิน ตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ ในการติดตามและประเมินผล (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (4) การนำเสนอผ่านสื่อ สาธารณะ เช่น เว็บไซต์ของท่องเที่ยวและกีฬาแต่ละจังหวัด หรือของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (5) ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) และ ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสหาทางออก ในประเด็นเงื่อนไขที่อาจมา จากกฎหมาย ข้อยกเว้นและสามารถผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกันได้ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00)

เทคนิคที่ใช้ (6) ควรใช้การประชุมกลุ่ม (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (7) ควรใช้เทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR) (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00)

ผลลัพธ์ (8) ผลการศึกษาการประเมินผลกระทบฯ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =0.00) (9) ประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับทราบผลการประเมิน ตลอดจนแนวทาง มาตรการต่าง ๆ ในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ =1.00)

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญใน ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation) ของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานสูงสุดถึงต่ำสุด

| ลำดับ | ข้อความ | มัธย ฐาน | ฐาน นิยม | ความ แตกต่าง ระหว่าง ฐานนิยมกับ มัธยฐาน | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความเห็น ด้วย | ความ สอดคล้อง ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ |
|---|---|-------------|-------------|---|-----------------------------|---------------------------|--|
| ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation) | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | | |
| 1 | เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 2 | เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางในการติดตามและประเมินผล | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

| ลำดับ | ข้อความ | มัธยฐาน | ฐานนิยม | ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความเห็นด้วย | ความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
|----------------|---|---------|---------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 3 | เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| วิธีการ | | | | | | | |
| 4 | ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการ | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 5 | ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นข้อเสนอแนะ จากผลการประเมิน | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 6 | ดำเนินการติดตามและประเมินผล กระบวนการเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| 7 | ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 8 | มาตรการในการจัดการผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | 5 | 5 | 0 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่า เห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 8 ข้อความ ตามวัตถุประสงค์ วิธีการ และผลลัพธ์ ดังนี้ วัตถุประสงค์ (1) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะที่ผ่านมา และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน สำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (2) เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางในการติดตามและประเมินผล (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00) (3) เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

วิธีการ (4) ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการ (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (5) ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นข้อเสนอแนะ จากผลการประเมิน (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (6) ดำเนินการติดตามและประเมินผลกระบวนการเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

ผลลัพธ์ (7) ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00) (8) มาตรการในการจัดการผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (มัธยฐาน = 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.00)

4.2.3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

| ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ | | |
|---------------------------|--|---|---|--|
| | | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลลัพธ์ |
| ขั้นตอน 1 การกลั่นกรอง | 1. เพื่อพิจารณาความจำเป็นของยุทธศาสตร์ที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของยุทธศาสตร์ 3. เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์กับความสอดคล้องของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 4. เพื่อสร้างเป้าหมายของการดำเนินการยุทธศาสตร์ร่วมกัน | 1. แผนการพัฒนาระดับที่ 1- 3 ของพื้นที่ 2. ระเบียบ ข้อตกลงของชุมชนธรรมนูญของพื้นที่ ข้อบัญญัติ 3. การวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ผ่านมา 4. ผลการสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชน | 1. กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) 2. กำหนดให้มีคณะทำงาน (HIA Team) 3. กำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะทำงานในการเตรียมข้อมูล 4. ดำเนินการสำรวจ และสัมภาษณ์ความต้องการของนักท่องเที่ยว (USER) 5. ดำเนินการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชน 6. ดำเนินการจัดประชุม กลั่นกรอง (Screening Meeting) อย่างน้อย 1 ครั้ง | 1. รายงานการกลั่นกรองความจำเป็นของ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ 2. คณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) และคณะทำงาน (HIA Team) 3. ข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการดำเนินการ HIA |
| | | | วิธีการที่ใช้/เทคนิค | |
| | | | 1. การทบทวนเอกสาร 2. การสัมภาษณ์ 3. การสำรวจ | |

| ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ | | |
|---|---|---|--|---|
| | | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลลัพธ์ |
| | | | 4. การประชุมกลุ่ม 5. เทคนิค บัตรคำ ให้ ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น เครื่องมือ 1. ตารางสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) 2. แบบตรวจสอบเบื้องต้น ตามเกณฑ์การถ่วงถ่วง (Checklist) 3. ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อ ถูมนำให้เห็นถึงผลกระทบที่ คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น 4. แบบสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อ ห่วงกังวลของนักท่งเกี่ยวข้อง และชุมชน | |
| ขั้นตอน 2 การกำหนด ขอบเขต การศึกษาและ แนวทางการ ประเมินผล กระทบด้าน สุขภาพ | เพื่อกำหนด เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และ ข้อเสนอ ทางเลือกระดับ ยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 1. ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย ของการท่งเกี่ยวข้องโดยชุมชน จาก ขั้นตอนที่ 1 2. ผลกระทบทั้งทางบวก และทาง ลบ จากการทบทวนเอกสารที่ เกี่ยวข้องของหน่วยงาน และจาก กรณีศึกษาในประเทศ และ ต่างประเทศที่ผ่านมาของ ท่งเกี่ยวข้องโดยชุมชน 3. ข้อห่วงกังวลของประชาชน ชุมชน และนักท่งเกี่ยวข้อง | 1. ดำเนินการจัดประชุม เพื่อ กำหนดกระบวนการกำหนด ขอบเขตในการประเมินผล กระทบทางสุขภาพ 2. ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติ การ เพื่อกำหนด เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) 3. ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติ การ เพื่อพัฒนาข้อเสนอ ทางเลือก 4. ดำเนินการสรุปข้อเสนอ ทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 1. เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และ ข้อเสนอทางเลือก ระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) 2. ผลกระทบ ข้อห่วง กังวล และตัวชี้วัด สำหรับการ ประเมินผลกระทบ 3. วิธีการ เครื่องมือ ในการเก็บรวบรวม 4. ข้อมูลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ จะเข้าร่วม กระบวนการทำ HIA 5. ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ใน การประเมิน |

| ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ | | |
|---------|--------------|---|--|---|
| | | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลลัพธ์ |
| | | | | 6.แผนปฏิบัติการ ในการทำ HIA ระดับยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการ HIA |
| | | | เทคนิคที่ใช้ คือ 1.การประชุมกลุ่ม 2.การเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับ ค่าเป้าหมาย และข้อมูล พื้นฐานที่ผ่านมา (Baseline data) 3.การใช้เทคนิคการทบทวน เอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) 4.การใช้วิธีการ การประชุม เชิงปฏิบัติการ (Workshop) 5.เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วม ให้ความคิดเห็น เครื่องมือที่ใช้ แนวคำถามสำหรับการ ประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย | |

| ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ | | |
|--|--|--|---|--|
| | | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลลัพธ์ |
| ขั้นตอน 3 การประเมินผล กระทบด้าน สุขภาพ | 1. เพื่อประเมินข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ 2. เพื่อคาดการณ์ผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 1. เป้าหมาย (Goal) 2. ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ 3. ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และ 4. ร่างข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | 1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด 2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ 3. ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) 4. ดำเนินการ จัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ | ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ |
| เทคนิคที่ใช้คือ 1. การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ 2. เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Criteria Weighting Method) 3. เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความความคิดเห็น เครื่องมือที่ใช้ แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | | |
| ขั้นตอน 4 การทบทวน ร่างรายงาน การศึกษาและ วิเคราะห์ ผลกระทบด้าน สุขภาพ | 1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2. เพื่อพิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อการปรับปรุงร่าง | ร่าง ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | 1. การจัดประชุมระดมความคิดเห็น 2. ดำเนินการส่งร่างรายงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทบทวนร่วมกับชุมชน 3. สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็น 4. จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ | 1. รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและ สาธารณชน 2. รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดย ชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน |

| ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ | | |
|--|--|--|--|--|
| | | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลลัพธ์ |
| | ยุทธศาสตร์การ ท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการ ท่องเที่ยวอันดามัน 3. เพื่อแปลง ข้อเสนอทางเลือกเชิง ยุทธศาสตร์ไปสู่ แผนงาน และ โครงการ | | 5. เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ทางช่องทางออนไลน์ เทคนิคที่ใช้ 1. การประชุม 2. การทบทวนร่วมกับชุมชน เครื่องมือที่ใช้ 1. แนวคำถามสำหรับการ ประชุม | 3. ประเด็นในการ ติดตามและประเมินผล |
| ขั้นตอน 5 การ ผลักดันเข้าสู่ กระบวนการ ตัดสินใจ | เพื่อนำเสนอผล การศึกษาการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพจาก ยุทธศาสตร์การ ท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการ ตัดสินใจในการ ดำเนินการ ยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อ คณะกรรมการ พัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการ ท่องเที่ยวอันดามัน | เอกสารนำเข้า 1. รายงานสรุปความคิดเห็น ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและ สาธารณชน 2. รายงานการประเมินผล กระทบทางสุขภาพจาก ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว โดยชุมชน เขตพัฒนาการ ท่องเที่ยวอันดามัน 3. ประเด็นในการติดตาม และประเมินผล | 1. การประชุมเพื่อนำเสนอผล การศึกษาเพื่อการตัดสินใจใน การดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและ ประเมินผล 2. กำหนดแนวทาง และประเด็น ในการติดตามและประเมิน ตลอดจนหน่วยงานหรือ ผู้รับผิดชอบในการติดตามและ ประเมินผล 3. การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เทคนิคที่ใช้ การประชุมกลุ่ม เทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR) | 1. ผลการศึกษาการ ประเมินผลกระทบฯ และประเด็นในการ ติดตามและประเมินผล 2. ประชาชน และกลุ่มผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียได้ รับทราบ และเข้าใจผล การประเมิน ตลอดจน แนวทาง มาตรการต่าง ๆ ในการจัดการผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นจาก ยุทธศาสตร์การ ท่องเที่ยวโดยชุมชน |
| ขั้นตอน 6 การติดตาม และ ประเมินผล | 1. เพื่อติดตามผล การดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการ ในช่วงที่ผ่านมา และ ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินงาน 2. เพื่อทบทวน ตัวชี้วัด และ แนวทางในการ ติดตามและ ประเมินผล | รายงานแผนยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยว อันดามันของปีที่ผ่านมา | ดำเนินการติดตามและ ประเมินผลตามประเด็นที่ กำหนด ในด้านกระบวนการ ดำเนินการติดตามและ ประเมินผลตามประเด็น ข้อเสนอแนะ จากผลการ ประเมิน ดำเนินการติดตามและ ประเมินผลกระทบเชิงบวก และผลกระทบเชิงลบที่จะ ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม | 1. ข้อเสนอแนะเพื่อ การทบทวนและ ปรับปรุงแผน ยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการให้ สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป 2. มาตรการในการ จัดการผลกระทบจาก การพัฒนายุทธศาสตร์ การท่องเที่ยวโดย ชุมชนที่สอดคล้องกับ |

| ขั้นตอน | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ | | |
|---------|--|---|-----------|-------------------------------|
| | | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลลัพธ์ |
| | 3. เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผน ยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการ | | | สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป |

จากตารางที่ 20 พบว่า รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีสึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพซึ่งสามารถดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนายุทธศาสตร์ แบบทำไปพร้อมกัน (Concurrent) และทำไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อคาดการณ์ผลกระทบ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. การกลั่นกรอง 2. การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 4. การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ 5. การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และ 6. การติดตามและประเมินผล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรอง

มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. พิจารณาความจำเป็นของยุทธศาสตร์ ที่จะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2. เพื่อทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์ของยุทธศาสตร์ 3. เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์กับความสอดคล้องของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ 4. เพื่อสร้างเป้าหมายของการดำเนินการ ยุทธศาสตร์ร่วมกัน โดยการดำเนินการกลั่นกรองจะใช้การทบทวนจากแผนการพัฒนาดัง 3 ระดับประกอบด้วย แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี และแผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ 3. ระเบียบ ข้อตกลงของชุมชน ธรรมนูญของพื้นที่ ข้อบัญญัติ 4. การวิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ผ่านมามีในรอบ 1-3 ปี หรือช่วงของสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น วิกฤติของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ (โลกร้อน) สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ หรือสงคราม เช่น สงครามยูเครนและรัสเซีย หรือภาวะของเศรษฐกิจถดถอย 5. ผลการสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมในการดำเนินการกลั่นกรอง และพิจารณาตามวัตถุประสงค์ข้างต้น ประกอบด้วย 1. คณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ที่มาจากรวม 3 กลุ่มตัวแทนคือ 1. ตัวแทนภาครัฐ อาทิ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น 2. ตัวแทนเอกชน อาทิ ตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นต้น 3. ตัวแทนภาคชุมชนทั้ง 5 จังหวัดทั้ง 3 กลุ่มรวมกันอย่างน้อย จำนวน 30 คน 2. ภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิ สถาบันหรือองค์กรไม่หวังผลประโยชน์เป็นตัวแทนเข้าร่วมด้วย 3. องค์กรบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่าง

ยั่งยืน (อพท.) หรือผู้แทน และ 4. นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เข้าร่วมอย่างน้อย 1 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ คือเป็นทีมปฏิบัติการในการทำ HIA ร่วมจัดประชุมเพื่อทำแผนปฏิบัติการ HIA และดำเนินการตามแผน ตามขั้นตอน HIA สร้างเครื่องมือ และดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด และดำเนินการจัดทำรายงาน HIA

กระบวนการในการดำเนินการกลั่นกรอง ประกอบด้วย 1.กำหนดให้มี คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) เพื่อควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2.กำหนดให้มี คณะทำงาน (HIA Team) เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการประเมินผลกระทบ 3.กำหนดบทบาทและหน้าที่ของ คณะทำงานในการเตรียมข้อมูล พิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลั่นกรอง 4.ดำเนินการสำรวจ และสัมภาษณ์ ความต้องการ ของนักท่องเที่ยว (USER) ถึงวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เป้าหมายการท่องเที่ยวในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทำยุทธศาสตร์ 5.ดำเนินการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชนต่อการดำเนินการจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ผ่านมา (ชุมชน หน่วยงาน ภาครัฐ และเอกชน อย่างน้อย จังหวัดละ 6 คนต่อจังหวัด) และ 6.ดำเนินการจัดประชุมกลั่นกรอง (Screening Meeting) อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินการ ซึ่งวิธีการที่ใช้ และเทคนิคที่จะถูกเลือกนำมาใช้ ขึ้นอยู่กับระยะเวลา และทรัพยากรที่มี ดังนี้ การทบทวน เอกสาร การสัมภาษณ์ การสำรวจ การประชุมกลุ่ม เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และ เครื่องมือ ประกอบด้วย ตารางสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) แบบตรวจสอบเบื้องต้น ตาม เกณฑ์การกลั่นกรอง (Checklist) ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อถามนำให้เห็นถึงผลกระทบที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น และแบบสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และ ชุมชน

ผลลัพธ์ที่ได้ประกอบด้วย 1.รายงานการกลั่นกรองความจำเป็นของ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ 2.คณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) และคณะทำงาน (HIA Team) และ 3.ข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการดำเนินการ HIA

ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ทั้งนี้ขั้นตอนนี้เป็นขอบเขตที่จำเป็นต้องพิจารณาตาม เกณฑ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1.พิจารณาประเด็นผลกระทบ ข้อห่วงกังวล หรือข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง 2.พิจารณาทรัพยากรตามระดับของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3.พิจารณาขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงพื้นที่ 4.พิจารณาเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5.พิจารณาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน 6.พิจารณาผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน 7. พิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน 8. พิจารณาผู้เข้าร่วมในระดับพื้นที่ที่มีความหลากหลายและครอบคลุม เช่น กลุ่มตัวแทนท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในระดับเริ่มต้น กลุ่มที่มีการพัฒนามาต่อเนื่อง และกลุ่มที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้เข้าร่วม โดยคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมในกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพิจารณาตามวัตถุประสงค์ข้างต้น ประกอบด้วย 1. มีการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2. มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปได้ 3. สามารถสะท้อนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้ และ 4. เป็นผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน

ทั้งนี้กระบวนการในการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มระหว่างคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดกระบวนการกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2. ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการและคณะทำงาน HIA เพื่อการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping) คือ เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator)

3. ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการและคณะทำงาน HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินการตามเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่กำหนดและตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป

4. คณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA ดำเนินการสรุปข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ที่จะนำไปสู่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป

เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม การเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา (Baseline data) การใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) การใช้วิธีการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และนำแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นเครื่องมือร่วม

ผลลัพธ์ที่ได้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1. เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) 2. ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ 3. วิธีการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำ HIA ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน และ 4. แผนปฏิบัติการในการทำ HIA ระดับยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ HIA

ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ และเพื่อคาดการณ์ผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) โดยดำเนินการนำเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบที่ได้พิจารณาร่วมกันในขั้นตอนที่ผ่านมา และเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) และจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์

ทั้งนี้เทคนิค และเครื่องมือที่ถูกพิจารณานำมาใช้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Criteria Weighting Method) เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้

ผลลัพธ์จากขั้นตอนนี้ จะเป็นข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ

ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และเพื่อแปลง ข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนงานและโครงการ โดยนำร่าง ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบจากขั้นตอนที่ผ่านมา มาดำเนินการโดย 1.จัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างคณะกรรมการและตัวแทนชุมชนเพื่อ 1.พิจารณาความครบถ้วน สมบูรณ์ ของร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุง 2.พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ และพิจารณาประเด็นในการติดตามและประเมินผล 2. ดำเนินการส่งร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทั้ง 5 จังหวัด เพื่อทำการทบทวนร่วมกับชุมชน 3. สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน 4. จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ 5.เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะทางช่องทางออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงานท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัด เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน

เทคนิคที่ใช้ การประชุมกลุ่ม การทบทวนร่วมกับชุมชน และถนัดคำถามสำหรับการประชุมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการขั้นตอนนี้

ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1. รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน 2. รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และ 3. ประเด็นในการติดตามและประเมินผล

ขั้นตอน 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ซึ่งรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และประเด็นในการติดตามและประเมินผล จะถูกใช้เพื่อประกอบในการประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาระเบียบผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ต่อคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

หลังจากนั้นคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ร่วมกันกำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล และการนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์ของท่องเที่ยวและกีฬาแต่ละจังหวัด หรือของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) และขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสทางออก ในประเด็นเงื่อนไขที่อาจมาจากกฎหมาย ข้อระเบียบและสามารถผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกันได้

เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม และเทคนิค Before Action Review (BAR)⁵ และ After Action Review (AAR)⁶

ผลลัพธ์ ในขั้นตอนนี้ จะได้ผลการศึกษาระเบียบผลกระทบฯ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล และทำให้ประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ และเข้าใจผลการประเมิน ตลอดจนแนวทาง มาตรการต่าง ๆ ในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน

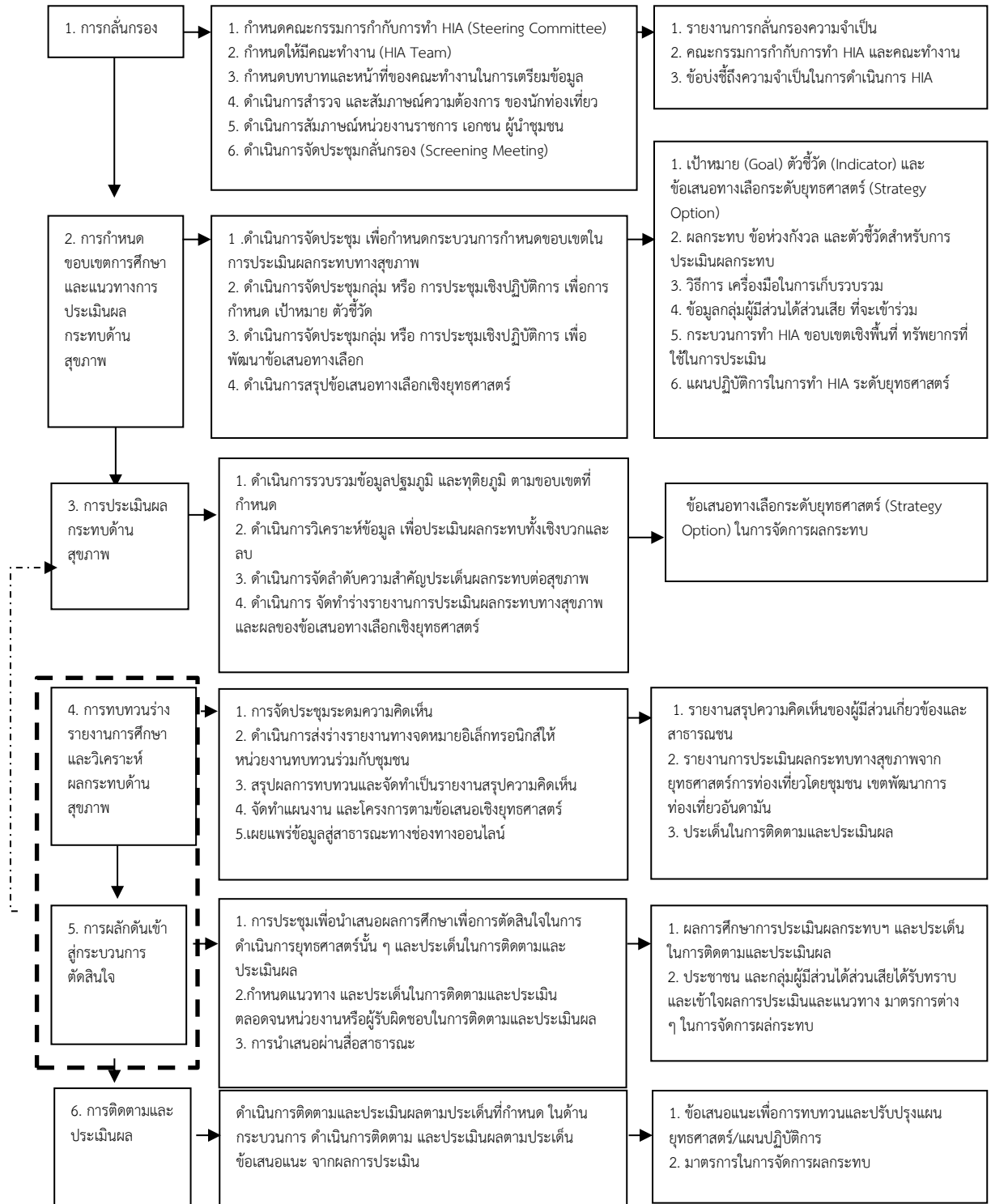
ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผล

มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ ในช่วงที่ผ่านมา และศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป 2. เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางในการติดตามและประเมินผล 3. เพื่อทบทวนปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งยุทธศาสตร์

⁵ Before Action Review หรือ BAR คือ เทคนิค/วิธีการ/ขั้นตอนหนึ่งในการทำงานที่ใช้ในการทบทวนก่อนการปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีเป้าหมายร่วมกัน ระบุบทบาทหน้าที่ของตนเอง และส่งผลให้การปฏิบัติสำเร็จด้วยดี

⁶ After Action Review หรือ AAR คือ เทคนิคที่ใช้ทบทวนกระบวนการทำงาน ทั้งด้านความสำเร็จและหาปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการสะท้อนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันของปีที่ผ่านมาจะถูกติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการ ข้อเสนอแนะ จากผลการประเมิน ผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม เพื่อให้สามารถจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ และมาตรการในการจัดการผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป



ภาพที่ 7 ขั้นตอนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

3. ผลการประเมินกระบวนการ

กระบวนการในการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ควรใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้ยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และความต้องการที่แท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า

“การกำหนดยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวในกลุ่มจังหวัด เขาไม่ได้ไปเชิญในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้เสียโดยตรง เราจะมักจะวางแผนจากเอาตัวหน่วยงานเป็นตัวตั้งใช้ไหมครับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหน่วยงาน function ที่มีอยู่แล้วเนี่ยมาจัดทำยุทธศาสตร์ แต่จริงๆแล้วเนี่ยคนที่อยู่ปฏิบัติ อย่างเช่น ผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง เราควรจะเชิญเข้ามา” (ผู้ให้ข้อมูล H)

ทั้งนี้การนำเอารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์มาใช้ จำเป็นต้องมีการสั่งการ หรือกำหนดจากส่วนกลาง หรือท่องเที่ยวและกีฬาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร และชุมชน ทั้งนี้ความเป็นไปได้ของการใช้สอดคล้องกับงบประมาณ และทรัพยากรที่มี ดังคำกล่าวที่ว่า

“แต่เอาจริงๆ นะทำตามวิสัยทัศน์บรรลุน้อยมากนี่คือความเป็นจริงนะครับ คือตั้งวิสัยทัศน์มันตั้งง่าย ตั้งไม่ยากแต่ว่าการที่จะไปบรรลุวิสัยทัศน์มันมีกระบวนการ มันมีงบประมาณมีอะไรที่ต้อง support ในองค์ประกอบก็มีขับเคลื่อนทั้งกลยุทธ์แต่ละกลยุทธ์มาเพื่อ serve ยุทธศาสตร์แล้วไปจนถึงวิสัยทัศน์ซึ่งอันนี้เราต้องยอมรับว่าเรายังทำไม่ได้จริงเพราะว่างบประมาณที่จำกัดของภาครัฐด้วย แล้วก็วิสัยทัศน์ตั้งง่าย บางครั้งมันเป็นการตั้งตามภาพที่เราต้องการแต่การที่จะไปถึงจุดนั้นมันไม่ได้ง่าย” (ผู้ให้ข้อมูล K)

รวมถึง รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการสร้างความเข้าใจจากหลายๆ ฝ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ความร่วมมือ ถึงเราได้รับงบประมาณแล้วแต่สมมุติ ทกจ.เป็นฝ่ายรับงบประมาณนี้ ก็ทำอยู่คนเดียวไปขอความร่วมมือเอกชนมา joy กันเพื่อขับเคลื่อนแผนตรงนี้แต่เขาก็ไม่ได้สะดวกไม่ได้ร่วมกันไปทำชุมชนๆ ก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือ มันก็เบิก มันก็ทำได้แหละ แต่ไม่ success มันไม่ได้ impact นะครับ ความร่วมมือก็เป็นสิ่งสำคัญ” (ผู้ให้ข้อมูล AE)

วิธีการและเทคนิคของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความหลากหลาย ซึ่งทำให้การทำยุทธศาสตร์มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“เครื่องมือหลายๆ ตัวเข้ามาใช้ในการที่จะระดมความคิดเห็นนะครับ อย่างเช่น อาจจะมีระดมความคิดเห็นจากกลุ่มย่อยแล้วก็นำเข้า เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการที่จะ

ไปพูดคุยในวงใหญ่ เป็นต้น เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาโลกในเรื่องของการจัดทำแผน ให้มันเกิดความเห็นแหลมคมมากขึ้นแล้วก็ครอบคลุมมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล E)

4. ผลการประเมินผลผลิต

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือใหม่ ที่มีความท้าทาย ซึ่งผลผลิตแต่ละขั้นตอนนี้สามารถทำให้จัดการผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีทิศทาง แต่ทั้งนี้ การใช้ประโยชน์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิดการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“สถานการณ์คือตัวปัจจัยที่จะนำไปสู่การกำหนดทิศทางเนี่ย ผมว่าตัวสถานการณ์เนี่ยเป็นส่วนสำคัญในการที่จะนำไปสู่ในเรื่องของการวางแผนที่สถานการณ์ในด้านต่าง ๆ เนี่ยต้องเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างเป็นปัจจุบัน อย่างเช่น สถานการณ์การท่องเที่ยว ตัวเลขของการท่องเที่ยว ณ ปัจจุบัน สถานการณ์ทางเศรษฐกิจในภาคอื่น ๆ ที่ต้องนำมาผนวกในการที่จะมาคิดในเรื่องของการวางแผนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย” (ผู้ให้ข้อมูล D)

ด้วยเหตุนี้ ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่าข้อเสนอแนะส่วนใหญ่เห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกันถึงสภาพแวดล้อมของผู้ดำเนินการประเมิน และผู้เข้าร่วมประเมินจะต้องเข้าใจเป้าหมายร่วม ซึ่งเป็นทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และครอบคลุมของผลกระทบในมิติสุขภาพ อีกทั้งปัจจัยเบื้องต้นที่สนับสนุนให้การดำเนินการบรรลุผลได้ นักปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ เป็นผู้ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญ ที่จะสามารถออกแบบกระบวนการใช้พื้นที่เป็นฐานให้เกิดความเข้าใจสภาพที่เกิดขึ้นจริง จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่ในการออกแบบข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ และสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกันได้

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นกรณีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การพัฒนา รูปแบบ โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสาร และการศึกษาบริบทของพื้นที่ ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรงได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในชุมชนบ้านสามช่องเหนือ บ้านหัวควน บ้านนาตืน บ่อหินฟาร์มสเตย์ และบ้านบ่อเจ็ดลูก เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ร่วมกับกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำนวน 20 คน และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ทำการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน และ การยืนยันรูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง และกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์มี 6 ขั้นตอนหลักคือ

1. การกลั่นกรอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนย่อยคือ 1.กำหนดให้มีคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็นคณะกรรมการกำกับการทำ HIA 2.กำหนดให้มีคณะทำงาน 3.กำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะทำงาน 4.ดำเนินการสำรวจ และสัมภาษณ์ความต้องการของนักท่องเที่ยว 5.ดำเนินการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชน และ 6.ดำเนินการจัดประชุมกลั่นกรอง เทคนิคที่จะถูกเลือกนำมาใช้ คือการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ การสำรวจ การประชุมกลุ่ม และเทคนิค บัตรคำ

- 2.การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อยคือ 1.ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มระหว่างคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดกระบวนการกำหนดขอบเขต 2.ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค คือ เป้าหมาย ตัวชี้วัด 3.ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการ และคณะทำงาน HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางเลือก 4.คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA ดำเนินการสรุปข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม การเปรียบเทียบตัวชี้วัด

กับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา การใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ การใช้วิธีการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น

3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ 1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด 2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ 3. ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ 4. ดำเนินการ จัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ เทคนิคที่ใช้คือ 1.การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2.เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3.เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น

4. การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนย่อยคือ 1. การจัดประชุมระดมความคิดเห็น 2. ดำเนินการส่งร่างรายงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทบทวนร่วมกับชุมชน 3. สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็น 4. จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ และ 5.เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะทางช่องทางออนไลน์ เทคนิคที่ใช้ 1. การประชุม 2. การทบทวนร่วมกับชุมชน

5. การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ 1. การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล 2. กำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมิน ตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล และ 3. การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เทคนิคที่ใช้คือ การประชุมกลุ่ม เทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR) และ

6. การติดตามและประเมินผล เป็นการดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน และผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม

ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นโมเดลเชิงปฏิบัติการ (Practical Model) ที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินยุทธศาสตร์ที่อาจมีผลต่อสุขภาพ สามารถจัดทำข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ ครอบคลุมถึงกลุ่มคนชายขอบ คนที่มีฐานะด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบที่เห็นได้อย่างชัดเจนหรือผลกระทบที่ต้องศึกษาวิเคราะห์ทางวิชาการ จากข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ ขณะเดียวกันการพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือการพัฒนายุทธศาสตร์ที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์อื่นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่นให้ยุทธศาสตร์มีความชัดเจน และมีทิศทางที่สอดคล้องกับความต้องการระดับพื้นที่

อย่างไรก็ดี ข้อจำกัดของโมเดลเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันจำเป็นที่จะต้องมีการนำโมเดลไปใช้ เพื่อเข้าสู่วงจรของการพัฒนา และต่อยอดให้เหมาะสมกับลักษณะของยุทธศาสตร์ที่ต่างออกไปในแต่ละบริบท

เพื่อที่จะสามารถเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างจากการนำเครื่องมือไปใช้จริง และสามารถถอดจุดแข็ง จุดอ่อนของการพัฒนาเครื่องมือ ที่จะต่อยอดต่อไปได้

5.2 อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์เป็นเครื่องมือที่รองรับจุดเปลี่ยนสำคัญของการประเมินผลกระทบในช่วงศตวรรษที่ 21 ตามเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานสำคัญระดับโลก อาทิ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ข้อที่ 8 ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ และมีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน การบรรเทาความยากจน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ข้อที่ 1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่ การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม และสังคมระหว่างนักท่องเที่ยว และชุมชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งการสร้างคุณธรรม และการดูแลสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ข้อที่ 13 ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น ข้อที่ 14 อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเลและทรัพยากรทางทะเลและทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และข้อที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ และคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (IPCC) ได้กำหนดเป้าหมายการลดคาร์บอนไว้จนถึงปี ค.ศ.2050 (Bice & Fischer, 2020) ซึ่งมีแนวโน้มของผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงขึ้นจากการกระทำของมนุษย์

จากที่กล่าวมาการประเมินผลกระทบมีความสำคัญในการใช้เป็นหลักฐานที่จำเป็นต่อการส่งเสริม การจัดการ การบรรเทาผลกระทบ และความยั่งยืนในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนา การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) จำเป็นต้องปรับตัว ซึ่งการศึกษาของ Hambira et al. (2021) ให้ข้อเสนอในการท่องเที่ยวโดยชุมชนแบบวิถีใหม่ ถึงกลุ่มลูกค้า หรือการท่องเที่ยวภายในประเทศ และการออกแบบการท่องเที่ยวที่สามารถอยู่ร่วมกับธรรมชาติ และวัฒนธรรมที่เป็นอยู่เดิม และชุมชนจำเป็นต้องมีการปรับตัว ที่จะเปลี่ยนผ่านเป็นการท่องเที่ยวโดยชุมชนแบบวิถีใหม่ “Transformative Tourism” เพื่อเข้าสู่ความเป็นสุขภาวะทางการท่องเที่ยว (Tourist Wellbeing) (Pung et al. 2020) ที่จะทำให้เกิดการฟื้นตัวของชุมชนต้องคำนึงถึงกิจกรรมท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ (Voigt et al., 2011)

ด้วยเหตุนี้ เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตถุศาสตร์ เชิงปฏิบัติการ (Practical Model) ที่สามารถสนับสนุนขั้นตอนของวงจรของนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ได้เป็นอย่างดี จะช่วยลดจุดอ่อนเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะ และความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) และการจัดทำข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ จำเป็นต้องระบุถึงผลกระทบต่อประชากรโดยรวมทุกกลุ่มประชากร โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ วัย เชื้อ

ชาติ สถานะทางสังคม และให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคม คนชายขอบ คนที่มีฐานะด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกลุ่มไวรัลสัมผัส เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มประมงพื้นบ้าน เป็นต้น (อนามัย เทศกะทีก, 2556; Aboagye et al., 2019b; New Zealand & Public Health Advisory Committee, 2005; O'Mullane, 2013; Scott-Samuel et al., 2001) ดังนั้น การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม จึงเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ซึ่งผู้เข้าร่วมในระดับพื้นที่ควรมีความหลากหลาย และครอบคลุม เช่น กลุ่มตัวแทนท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในระดับเริ่มต้น กลุ่มที่มีการพัฒนามาต่อเนื่อง และกลุ่มที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้เข้ามาร่วม เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน ตลอดจนการพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน

ด้วยเหตุนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่เน้น และให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากระดับล่างขึ้นบน ซึ่งจะช่วยลดช่องโหว่ของการดำเนินการเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีอยู่เดิมซึ่งพบว่า การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ไม่เป็นไปตามขั้นตอนกระบวนการนโยบาย เช่น นโยบายถูกเสนอมาจากกลุ่มบุคคล กลุ่มการเมืองที่นำเสนอแนวคิดเข้ามาให้รัฐบาล แล้วรัฐบาลนำมากำหนดออกมาเป็นนโยบายโดยตรง จึงไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะ และความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ (วรรณภา วามานนท์, 2561) และเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบาย ทั้งอุปสรรคจากความไม่รู้ จากการปกปิดข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อุปสรรคจากระบบอุปถัมภ์ หรือเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มบางกลุ่ม ความรุนแรงผ่านการข่มขู่ ความแตกแยก ความสับสนจากวิธีการทางเทคนิคที่ซ่อนเงื่อน การตีความทางกฎหมาย และความยึดถือ ไม่ต่อเนื่องในการดำเนินการ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

อย่างไรก็ดี การพิจารณาขั้นตอน และรูปแบบของการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพซึ่งมีความแตกต่างกันนั้นจำเป็นต้องถูกทบทวนในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตซึ่งเปรียบเสมือนพิมพ์เขียวสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Ireland, 2003; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) เป็นการร่วมพิจารณาถึงขอบเขต ปัจจัยที่มีผลกระทบทางสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อม กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ และกระบวนการในการดำเนินการประเมินผลกระทบ ได้แก่ วิธีการ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ระยะเวลาในการดำเนินการ (European Centre for Health Policy, 1999) และการเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือ (พารามิเตอร์) ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Queensland Health, 2003) ซึ่งจะพบว่า มีการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างสาขาการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญสหสาขา เพื่อนำไปสู่การทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ซึ่งแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถบูรณาการวิธีการ (Synergies) หรือใช้ควบคู่กันกับการประเมินหรือการวิจัยอื่นๆ ได้ เช่น การวิเคราะห์ผลตอบแทนทาง

สังคม และการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Ashton et al., 2020; Koehler et al., 2018; Ward et al., 2018)

ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย และยุทธศาสตร์มักจะเป็นการศึกษาผลกระทบแบบไปข้างหน้า (Prospective) (Casajuana Kögel et al., 2020) และเป็นแบบเร่งด่วน (A rapid assessment) (Costa et al., 2018) ซึ่งจากการศึกษาของเขตพัฒนาการท่องเที่ยว อันดามัน พบว่าการดำเนินการของยุทธศาสตร์มีดำเนินการแบบทำไปพร้อมกัน (Concurrent) และทำไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อคาดการณ์ผลกระทบ จากสถานการณ์ของการระบาดของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ หรือสงคราม ซึ่งการพิจารณาระดับของการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นอยู่กับระยะเวลา และทรัพยากร (Hirono et al., 2016) โดยหากพิจารณาจำแนกตามระยะเวลาในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ สามารถประยุกต์ใช้ได้เป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ ระดับ Desk Based HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบเชิงปฏิบัติการที่ใช้เวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 6 สัปดาห์ และคาดว่าจะเกิดผลกระทบน้อยกว่า 3 ประเด็น โดยการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ทั้ง 6 ขั้นตอน แต่เน้นเป็นการทบทวนเอกสารเชิงประจักษ์ ร่วมกับวิธีการเชิงคุณภาพซึ่งจากการศึกษาของ Aboagye et al. (2019) ดำเนินการ Desk-based HIA ในแอฟริกาตะวันตกของกานา ซึ่งมีขั้นตอนหลักๆ จำนวน 6 ขั้นตอนเช่นกันโดย เริ่มจากขั้นตอนแรกการกลั่นกรอง ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อกำหนด ตัวชี้วัดผลกระทบ ขั้นตอนการระบุผลกระทบ ขั้นตอนการประเมินผลกระทบจากผลการปฏิบัติงานภาคสนาม ขั้นตอนการประเมินหลักฐาน และอภิปรายเพื่อถ่วงน้ำหนักหลักฐาน และขึ้นสรุปผลและข้อเสนอแนะ ซึ่งวิธีการดำเนินการทั้งหมดเลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ ทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาในพื้นที่ การปฏิบัติงานภาคสนาม การประเมินหลักฐาน และอภิปรายเพื่อถ่วงน้ำหนักหลักฐาน ด้วยเหตุนี้ในระดับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ เชิงปฏิบัติการแบบ Desk-Based HIA จึงสามารถแสดงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภาพกว้าง และเป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับโครงการที่มีเวลาและทรัพยากรจำกัด เนื่องจากใช้เฉพาะข้อมูลที่มีอยู่ ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่ม และไม่ต้องถูกประเมินจากหน่วยงานภายนอก (Scott-Samuel et al., 2001; Harris et al., 2007; State of Alaska HIA Program, 2011)

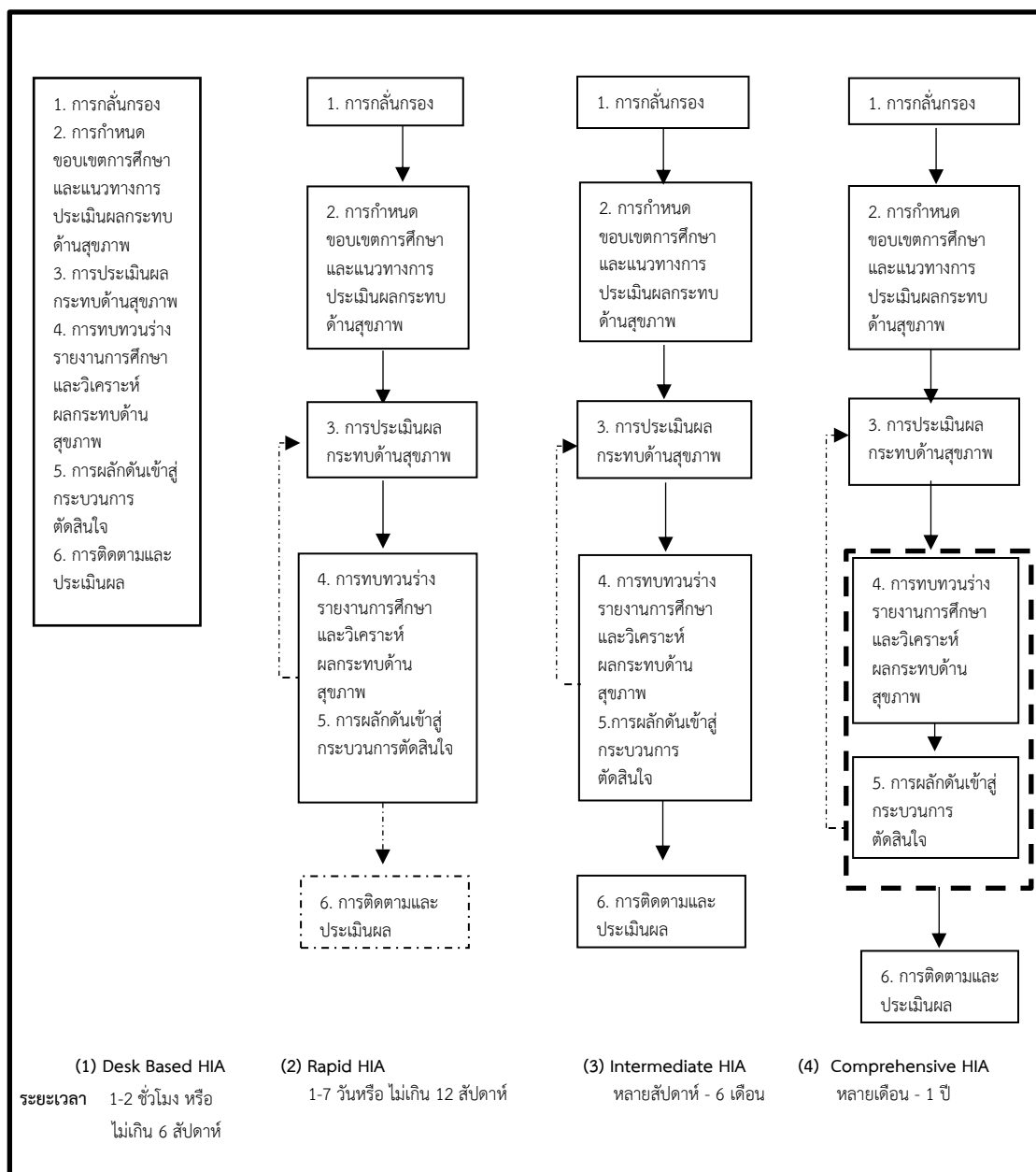
2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ ระดับ Rapid HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลาดำเนินการ 1 ถึง 7 วันหรือไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถแสดงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นชัดเจนมากกว่ารูปแบบ Desk-Based และคาดว่าจะเกิดผลกระทบน้อยกว่า 3 ประเด็น วิธีดำเนินการใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งมักดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพ และระหว่างผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย (Scott-Samuel et al., 2001) ซึ่งจากขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ เพื่อให้ผู้มีอำนาจ

ตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสหาทางออกในประเด็นของเงื่อนไขที่อาจมาจากกฎหมาย ข้อระเบียบและสามารถผลักดันสู่การตัดสินใจได้ในคราวเดียวกัน โดยจากการศึกษาของ Benjatanawat et al. (2021) ดำเนินการศึกษานโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นกลั่นกรองโดยสาธารณะ ใช้เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการดำเนินการจัดทำ HIA สำหรับนโยบายนี้ได้แก่ ประเด็นที่ต้องประเมิน ขอบเขตของพื้นที่ ประชากร และระยะเวลา 2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ ประกอบด้วยกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิคและการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน 3) ขั้นตอนการประเมินโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการสำรวจแบบเร่งด่วน และสัมภาษณ์เฉพาะประเด็นสำคัญ และ 4) การทบทวนโดยสาธารณะจะถูกนำมาใช้เพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์มีความครบถ้วนและถูกต้อง และเสนอมาตรการในการจัดการผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ

3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ ระดับ Intermediate HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลาหลายสัปดาห์ถึง 6 เดือน โดยต้องมีการประเมินจากภายนอก และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ คาดว่าจะเกิดผลกระทบมากกว่า 3 แต่ไม่เกิน 10 ประเด็น เป็นรูปแบบการประเมินที่ให้รายละเอียดของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นมากขึ้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น ทำให้ผลที่ได้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ Hirono et al. (2016) ดำเนินการศึกษานโยบายสำหรับการพัฒนาความร่วมมือของการเจรจาความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก ประกอบด้วย ออสเตรเลีย บรูไน แคนาดา ชิลี ญี่ปุ่น มาเลเซีย เม็กซิโก นิวซีแลนด์ เปรู สิงคโปร์ เวียดนาม และสหรัฐอเมริกา ดำเนินการใน 5 ขั้นตอนประกอบด้วย ขั้นตอนการกลั่นกรอง เป็นการระบุถึงลักษณะของนโยบายที่มีแนวโน้มว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต เป็นการกำหนดถึงพารามิเตอร์ของ HIA และฉากทัศน์ที่ให้ความสำคัญสูงสุดจากนโยบายสาธารณสุขในอนาคต ขั้นตอนการระบุผลกระทบ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวมการระบุผลกระทบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการคาดการณ์จากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และดำเนินการอภิปรายและข้อตกลงจากเส้นทางเชิงสาเหตุ (Causal Pathways) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยใช้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และเส้นทางเชิงสาเหตุ มาวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ และขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอแนะ เป็นการระบุคำแนะนำที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพเฉพาะด้านที่ศึกษา

4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ ระดับ Comprehensive HIA เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบที่ใช้เวลาหลายเดือนถึง 1 ปี ซึ่งผลกระทบที่อาจส่งผลทั้งหมดจะถูกนำมาพิจารณา ทั้งการใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบ และการประเมินเชิงลึกอย่างละเอียด ต้องมีการประเมินจากภายนอก และอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เป็นรูปแบบการประเมินที่มีการใช้ค่อนข้างน้อย แต่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่ง Comprehensive HIA ถูกนำมาใช้ในระบับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับโครงการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมของแม่น้ำในเมืองขนาดกลางของสเปน (Casajuana Kögel et al., 2020b) นโยบาย Brexit ในเวลส์ (Green et al., 2020) นโยบายฉลากโภชนาการของบรรจุภัณฑ์ (Feteira-Santos et al., 2021) และนโยบายการศึกษา (Pharr et al., 2017) ขณะที่ Prospective HIA ถูกนำไปใช้ใน 2 นโยบายคือ (Casajuana Kögel et al., 2020; Green et al., 2020) โครงการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมของแม่น้ำในเมืองขนาดกลางของสเปนดำเนินการ

6 ขั้นตอน (Casajuana Kögel et al., 2020) และนโยบาย Brexit ในเวสต์ดำเนินการ 5 ขั้นตอน (Green et al., 2020) ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการพัฒนานโยบาย และมีการลดขั้นตอนการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะลง ซึ่งสามารถแสดงได้ในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 การประยุกต์รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ

ขณะที่ เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการ HIA มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และการเลือกเทคนิคจะพิจารณาจากลักษณะของนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ ซึ่งไม่ตายตัว ดังนั้น HIA จึงมักเป็นการรวมหลักฐานเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ และการรับฟัง

ความคิดเห็นจากชุมชน หรือสาธารณะ มาประกอบ เป็นแนวทาง ร่วมกับการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ เพื่อตัดสินใจในผลลัพธ์และระบุผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญ (Lozzi & Monachino, 2021) อย่างไรก็ตาม เทคนิคเชิงคุณภาพ อาทิ การประชุมกลุ่ม การเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา (Baseline Data) การใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) การใช้วิธีการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และนำแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นเครื่องมือ เป็นเทคนิคเชิงคุณภาพมักถูกเลือกนำมาใช้ใน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pennington et al. (2017) ได้อธิบายถึงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กับนโยบาย และยุทธศาสตร์ ที่ต้องการทำความเข้าใจมุมมองทางความคิดของบุคคลจากกลุ่มสังคมบางกลุ่ม หรือเพื่อเป็นเวทีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังสามารถพัฒนาด้วยเทคโนโลยีให้เกิดความแม่นยำและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในนโยบายส่งเสริมสุขภาพและลดความไม่เท่าเทียม (Nadrian et al., 2018)

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

1. ผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ไม่ได้ถูกกำหนดตายตัวในการนำเครื่องมือเชิงปฏิบัติการไปใช้ อาจเป็น นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA จากสถาบันการศึกษาหน่วยงานภาครัฐดำเนินการเอง โดยต้องมีนักวิชาการด้าน HIA ให้คำแนะนำ
2. กระบวนการในการดำเนินการประเมินซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลักสามารถปรับลดลงได้ขึ้นอยู่กับทรัพยากร และงบประมาณของผู้ดำเนินการประเมิน ทั้งนี้ ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) และขั้นตอนที่ 5 ผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ เพื่อให้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสหาทางออกร่วมกันได้ ในประเด็นเงื่อนไขที่อาจเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางกฎหมาย ข้อระเบียบที่เกี่ยวข้อง
3. การดำเนินการตามรูปแบบซึ่งถูกพัฒนาขึ้น ในบางขั้นตอน หากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้รับผิดชอบมีทักษะ ซึ่งประกอบด้วย 1.การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) และการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร 2. 7s Mckinsey ประกอบด้วย 1.กลยุทธ์ (Strategy) 2.โครงสร้าง (Structure) 3.รูปแบบ (Style) 4.ระบบ (System) 5.บุคคล (Staff) 6.ทักษะ (Skill) 7.ค่านิยมร่วม (Shared Value) และ 3.เทคนิคการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอกแบบมหภาค (PESTEL Analysis) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก 6 ปัจจัย ได้แก่ 1.ปัจจัยด้านการเมือง (Political) 2.ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic) 3.ปัจจัยด้านสังคม (Social) 4. ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technology) 5.ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment) และ 6.ปัจจัยด้านกฎหมาย (Legal) ร่วมในการวิเคราะห์ หรือ เทคนิค แผนผังสาเหตุและผล (Cause-effect diagrams) เทคนิคสื่อ เช่น สื่อวิดีโอ คณิตศาสตร์ เป็นต้น ทั้งนี้ทักษะข้างต้นจะช่วยให้ผู้ประเมินสามารถวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้นได้

5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) สามารถนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้ในการกำหนดทิศทาง ตั้งแต่การสรรหาคณะกรรมการร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มประชาชน และชุมชน ซึ่งมีฐานะเป็นทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ การจัดทำแผนงบประมาณกับทิศทางและประเด็นมุ่งเน้น และกระบวนการดำเนินทบทวนแผน และยุทธศาสตร์ที่เป็นกรอบเชิงโครงสร้าง และกระบวนการทบทวน และจัดทำแผน และยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ ทั้งนี้ ลักษณะของการให้ความสำคัญของการจัดทำแผนจำเป็นต้องพิจารณาเรื่องของความปลอดภัยเป็นอันดับต้น ๆ

5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้รูปแบบ และเครื่องมือได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง และถูกปรับให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของบริบทต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางที่หลากหลายขึ้น
2. ควรมีการศึกษา ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบเชิงยุทธศาสตร์ที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และการถอดบทเรียนผลการพัฒนายุทธศาสตร์ หลังมีการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้
3. ควรมีการศึกษาปัจจัย และองค์ประกอบที่แม่นยำในการวิจัยเชิงปริมาณ ในแต่ละองค์ประกอบของการประเมินผลกระทบระดับยุทธศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). *รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ฉบับที่ 2*. สืบค้น 19 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.mots.go.th/more_news_new.php?cid=590
- กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2561). *มาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (ม.ป.ป.). *รายงานศึกษาขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวทางทะเลและชายหาด*. สำนักปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- เก็จกนก เอื้อวงศ์. (2562). การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มธว.*, 12(1), 17–30.
- คนางค์ คันธมจรุพจน์, กานดา ปิยจันทร์, และสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2563). เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ. *วารสารการเมืองการปกครอง*, 10(1), 108–126.
- จตุมา บุญมี, และ คุลิกา ธนะเศวตร. (2562). การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนในจังหวัดตรัง สตูล และกระบี่. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 11(3), 491–503.
- จตุพงศ์ แก้วใส. (2540). แนวโน้มการบริหารบุคคลของโรงเรียนประถมศึกษาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2540-2549). *วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- ชยาภรณ์ อีระเวชพลกุล, และ ไพฑูรย์ เจตธำรงค์ชัย. (2561). กลยุทธ์การตลาดเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. *วารสารรัตภาคย์*, 12(27), 85-100.
- ชัยวิชิต เขียรชนะ. (2560). การสร้างและการพัฒนาโมเดล/รูปแบบ/แบบจำลอง/ตัวแบบ. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 9(1), 1–11.
- ชื่นฤทัย กาญจนจัตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ ศิริรัตน์ มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข, และ สาสินี เทพสุวรรณ. (2544). *สุขภาพคนไทย 2554: เอชไอเอ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฐิติ ฐิติจำเริญพร, พจนา สวนศรี, และ กฤตดา อีธาติยกุล. (2559). *การศึกษาคำความต้องการของตลาดที่มีศักยภาพเรื่องการท่องเที่ยวโดยชุมชนในประเทศไทยและอาเซียน*. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. สืบค้น 25 เมษายน 2563, จาก http://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:63030
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. (2544). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้น 27 เมษายน 2563, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/11483>

- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, และ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2545). *การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นนทิกภัค เพ็ชรโรจน์, สิริภัทร์ โชติช่วง, และณัฐมน ราชรักษ์. (2558). การเชื่อมโยงเส้นทางและการส่งเสริมการตลาดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของกลุ่ม 4 จังหวัดในภาคใต้ของประเทศไทย. *Journal of Management Sciences*, 32(2), 89–115.
- นุศราพร เกษสมบูรณ์, ดวงใจ รุ่งโรจน์เจริญกิจ, แสงอรุณ อิศระมาลัย, ดนัย กล่าวแล้ว, ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภกิจ นันทะวรการ, สุภาพร ใจการุณ, อรทัย แฝงจินดา, สุภาพร ใจการุณ, ภัทราภรณ์ กฤษณะพันธ์, และ ปรียาภรณ์ เขวงชินวงศ์. (ม.ป.ป.). *สะท้อนคิดบทเรียนการพัฒนา HPP-HIA: แสงนำทางสู่ก้าวอย่างใหม่*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน. เรื่อง แผนปฏิบัติการพัฒนาการท่องเที่ยว ภายในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน พ.ศ.2559-2563. (2558, 27 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132
- ผอยฝ้า ชูติดำรง. (2562). จากอีไอเอ (สู่อีเอชไอเอ) สู่เอสไอเอ: บทบาทของประชาชนจากผู้รับฟังและให้ข้อมูล สู่ผู้ร่วมตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อม. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 24(1), 175–218.
- พจนา สวนศรี และ สมภพ ยี่จ่อหอ. (2556). *คู่มือมาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน. (n.d.). สืบค้น 27 เมษายน 2563, จาก <https://www.thaitextile.org/th/insign/detail.444.1.0.html>
- พิมพ์ภัส พงศกรรังศิลป์. (2557). การจัดการการท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษา บ้านโคกไคร จังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 7(3), 650–665.
- พองจันทร์ หลวงจันทร์ดวง และ วราภรณ์ ปัญญาวดี. (2561). การพัฒนาตัวชี้วัดการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสร้างสรรค์อย่างยั่งยืน. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 8(1), 79-104.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (ม.ป.ป.). สืบค้น 27 เมษายน 2563, จาก https://cdc.parliament.go.th/draftconstitution2/more_news.php?cid=87
- รุ่งรัตน์ หัตถกรรม, ราเมศร์ พรหมชาติ, นรินทร์ เจตธำรง, และ กนกเกล้า แก้วกล้า. (2560). การพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความสุขมวลรวม ของการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน. *วารสารสหวิทยาการจัดการ*, 1(1), 99-108.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2553). การวิจัยพัฒนารูปแบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 2(4), 1-15.
- วาสนา สุวรรณวิจิตร. (2562). กลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามันของประเทศไทย. *วารสารสุขโขทัยธรรมาราช*, 2(32), 145–163.

- วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม, และเพ็ญศรี ฉิรินันท์. (2558). การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(3), 26-40.
- วรรณภา วามานนท์. (2561). กระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทย. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(พิเศษ), 197-207.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟาย. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 1(8), 1-10.
- ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมอันดามัน (AERIC). (ม.ป.ป.). *เครือข่ายท่องเที่ยวชุมชน*. สืบค้น 19 มิถุนายน 2563, จาก <http://cbt.atandaman.com/services.php#>
- ห้าวหาญ ทวีแสง และ ปานแพร เซวาร์ประยูร. (2563). ศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์จังหวัดสตูล. *วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย*, 1(15), 3-16.
- สัณชัย สุตินันท์บริหาร และวรรณิภา หนองพงษ์. (2556). แนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้ความเห็นในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping) กรณีศึกษา โครงการเหมืองแร่. เอกสารประกอบการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ หลักสูตรที่ 1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีเหมืองแร่ วันที่ 23-25 มีนาคม 2556 ณ โรงแรมนาซ่าบุรี จ.อุดรธานี.
- สนธิกาญจน์ เพื่อนสงคราม. (2560). กรอบนโยบายสาธารณะที่ดีที่สุดที่พรรคการเมืองของไทยควรนำมาประกอบการจัดทำนโยบายการบริหารประเทศ. *รัฐสภาสาร*, 65(11), 9-44.
- สมพร เพ็งคำ. (2555). *เอชไอเอชุมชน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน*. นนทบุรี: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของโครงการที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). (2559). *ยุทธศาสตร์การวิจัยการท่องเที่ยวแห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559)*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *แนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์*. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท วิกิ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สุภา จำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). *รายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2554). *การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ปิรียอพีเซ็ด.
- สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2563). *รายงานวิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563: จังหวัดและกลุ่มจังหวัด*. สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน. (2559). *แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง) พ.ศ.2561- พ.ศ.2564*. สืบค้น 19 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.osmsouth-w.moi.go.th/submenu.php?page=162&l=th>
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย. (2559). *แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย พ.ศ. 2561—2564*. สืบค้น 19 พฤษภาคม 2563, จาก http://www.osmsouth-e.moi.go.th/index_detail.php?field=dog_id&keyword=plan&pg=download&menu_name=%E0%B8%94%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5
- สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2554). *การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หจก.พี.วี. ออฟเซ็ด.
- สุชานัน ทรราชอุดม. (2562). การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมในโครงการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานลมในประเทศไทยและประเทศสกอตแลนด์. *วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 12(2), 27-52.
- อนามัย เทศกะทีก. (2556). *การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมิณา ฉายสุวรรณ และชุมพล จันท์ฉลอง. (2560). การพัฒนาระบบการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน. *Journal of Humanities and Social Sciences Valaya Alongkorn*, 12(3)
- เอกชัย ชำนินา และศรุดา สมพอง. (2562). การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดภูเก็ต. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 6(5), 2651–2670.
- อุทิศ สังขรัตน์ และธเนศ ทวีบุรุษ. (2558). *การจัดการท่องเที่ยวตามอัตลักษณ์และวิถีชุมชนในเขตพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศพื้นที่ภาคใต้*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุษา กล้าวิจารณ์. (2560). แนวทางสู่ความสำเร็จของการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 1(2), 70-79.
- Aaltonen, N., Chydenius, M., & Kokkinen, L. (2018). “First, Do No Harm”: Have the Health Impacts of Government Bills on Tax Legislation Been Assessed in Finland? *International Journal of Health Policy and Management*, 7(8), 696–698. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.39>

- Aboagye, D.-C., Akuffo, K., & Khan, H. T. A. (2019). Community Health Impact Assessment in Ghana: Contemporary Concepts and Practical Methods. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 56, 0046958019845292. <https://doi.org/10.1177/0046958019845292>
- Adelle, C., & Weiland, S. (2012). Policy assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1), 25–33. <https://doi.org/10.1080/14615517.2012.663256>
- Agarwal, R., Kariyapol, T., & Pienchob, N. (2019). Positive and Negative Impacts of Tourism on Environment: A Case Study of Pattaya City, Thailand. *Sripatum Review of Humanities and Social Sciences*, 19(1), 136-147..
- Alam, M. S., & Paramati, S. R. (2016). The impact of tourism on income inequality in developing economies: Does Kuznets curve hypothesis exist? *Annals of Tourism Research*, 61(C), 111–126.
- Anaf, J., Baum, F., & Fisher, M. (2018). A citizens' jury on regulation of McDonald's products and operations in Australia in response to a corporate health impact assessment. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 42(2), 133–139.
- Ashton, K., Parry-Williams, L., Dyakova, M., & Green, L. (2020). Health Impact and Social Value of Interventions, Services, and Policies: A Methodological Discussion of Health Impact Assessment and Social Return on Investment Methodologies. *Frontiers in Public Health*, 8, 49.
- Atthachaiwat, A., Vanichayobol, Y., Suwankesawong, S., Sathira-angkura, T., & Leelawong, S. (2020). Development of Occupational Health Nursing Model in Environmental Pollution Risk Areas. *Journal of Health Science*, 29(1), 107–121.
- Bacelar-Nicolau, L., Rodrigues, T., Fernandes, E., Lobo, M. F., Nisa, C. F., Azzone, V., Teixeira-Pinto, A., Costa-Pereira, A., Normand, S.-L. T., & Pereira Miguel, J. (2018). Picturing inequities for health impact assessment: Linked electronic records, mortality and regional disparities in Portugal. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 36(1), 90–104.
- Banhalmi-Zakar, Z., Gronow, C., Wilkinson, L., Jenkins, B., Pope, J., Squires, G., Witt, K., Williams, G., & Womersley, J. (2018). Evolution or revolution: Where next for impact assessment? *Impact Assessment and Project Appraisal*, 36(6), 506–515.
- Beard, C., & Billett, A. (2010). *Health Impact Assessment Passionate about health* (2nd ed.). NHS South of Tyne and Wear. Retrieved May 19, 2020, from <https://pdfs.semanticscholar.org/040d/8ff2749f8ef2ec8b8233b7bffae9f7a38a12.pdf>

- Bennett, N. J., Kadfak, A., & Dearden, P. (2016). Community-based scenario planning: A process for vulnerability analysis and adaptation planning to social–ecological change in coastal communities. *Environment, Development and Sustainability*, 18(6), 1771–1799.
- Benjatanawat, S., Isaramalai, S.-A., & Muenhor, D. (2021). The Development of a Rapid Health Impact Assessment Model for Songkhla Special Economic Zone (SEZ) Policy in Southern Thailand. *Iranian Journal of Public Health*, 50(1), 130–138.
- Bhatia, R. (2011). *Health Impact Assessment: A Guide for Practice*. Oakland, CA: Human Impact Partners.
- Bhatia, R., Lili, L. F., Jonathan, H., Murray, L., Marla, O., Maxwell, R., & Aaron, W. (2014). *Minimum Elements and Practice Standards for Health Impact Assessment* (Version 3). Retrieved May 19, 2020, from <https://pdfs.semanticscholar.org/040d/8ff2749f8ef2ec8b8233b7bffa9f7a38a12.pdf>
- Bice, S., & Fischer, T. B. (2020). Impact assessment for the 21st century – what future? *Impact Assessment and Project Appraisal*, 38(2), 89–93.
- Bond, A., Morrison-Saunders, A., & Pope, J. (2012). Sustainability assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1), 53–62.
- Boonda, P. (2020). A Technique of Modeling in Public Health Research and Development. *World Journal of Public Health*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.11648/j.wjph.20200504.13>
- Bowers, J. (2016). Developing sustainable tourism through ecomuseology: A case study in the Rupununi region of Guyana. *Journal of Sustainable Tourism*, 24(5), 758–782.
- Brorström, S. (2020). The strategy process as a result of learning, questioning, and performing in a city organization. *International Public Management Journal*, 23(5), 611–630.
- Buregeya, J. M., Loignon, C., & Brousselle, A. (2019). Contribution to healthy places: Risks of equity free health impact assessment. *Evaluation and Program Planning*, 73, 138–145.
- Casajuana Kögel, C., Rodríguez Peña, T., Sánchez, I., Tobella, M., Alonso López, J., Girón Espot, F., Pedrol Claramunt, F., Rabal, G., & González Viana, A. (2020). Health Impact Assessment (HIA) of a Fluvial Environment Recovery Project in a Medium-Sized Spanish Town. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1484.

- Cameron, C., Ghosh, S., & Eaton, S. L. (2011). Facilitating Communities in Designing and Using Their Own Community Health Impact Assessment Tool. *Environmental Impact Assessment Review*, 31(4), 433–437.
- CEPAL, N. (2012). *Sustainable development 20 years on from the earth summit: Progress, gaps and strategic guidelines for Latin America and the Caribbean*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1427>
- Chanchitpricha, C., & Bond, A. J. (2020). Evolution or revolution? Reflecting on IA effectiveness in Thailand. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 38(2), 156–166.
- Chanchitpricha, C., Morrison-Saunders, A., & Bond, A. (2019). Investigating the effectiveness of strategic environmental assessment in Thailand. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 37(3–4), 356–368.
- Chilaka, M. A., & Ndioho, I. (2020). Health impact assessment in Nigeria: An initiative whose time has come. *Journal of Public Health in Africa*, 10(2). doi:10.4081/jphia.2019.1014
- Costa, A., Cortes, M., Sena, C., Nunes, E., Nogueira, P., & Shivaji, T. (2018). Equity-focused health impact assessment of Portuguese tobacco control legislation. *Health Promotion International*, 33(2), 279–287.
- Cowling, K., Lindberg, R., Dannenberg, A., Neff, R., & Pollack, K. (2017). Review of Health Impact Assessments Informing Agriculture, Food, and Nutrition Policies, Programs, and Projects in the United States. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*, 1–19.
- Croes, R. (2014). The Role of Tourism in Poverty Reduction: An Empirical Assessment. *Tourism Economics*, 20(2), 207–226.
- Curcija, M., Breakey, N., & Driml, S. (2019). Development of a conflict management model as a tool for improved project outcomes in community based tourism. *Tourism Management*, 70, 341–354.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- Davidson, L., & Sahli, M. (2015). Foreign direct investment in tourism, poverty alleviation, and sustainable development: A review of the Gambian hotel sector. *Journal of Sustainable Tourism*, 23(2), 167–187.
- De Souza Hacon, S., Périssé, A. R. S., Simos, J., Cantoreggi, N. L., & Winkler, M. S. (2018). Challenges and Prospects for Integrating the Assessment of Health Impacts in

- the Licensing Process of Large Capital Project in Brazil. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(10), 885–888.
- Del Rio, M., Hargrove, W., Tomaka, J., & Korc, M. (2017). Transportation Matters: A Health Impact Assessment in Rural New Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 629.
- Dogru, T., Suess, C., & Sirakaya-Turk, E. (2020). Why Do Some Countries Prosper More in Tourism than Others? Global Competitiveness of Tourism Development. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 1096348020911706. <https://doi.org/10.1177/1096348020911706>
- Eckstein, D., Hutflits, M.-L., Wings, M., & Germanwatch. (2018). *Global Climate Risk Index 2019 Who Suffers Most From Extreme Weather Events? Weather-related Loss Events in 2017 and 1998 to 2017*, Germanwatch Nord-Süd Initiative eV.
- Eikemo, T. A., Bambra, C., Huijts, T., & Fitzgerald, R. (2017). The First Pan-European Sociological Health Inequalities Survey of the General Population: The European Social Survey Rotating Module on the Social Determinants of Health. *European Sociological Review*, 33(1), 137–153.
- Emmerson, C., & Wood, F. (2019). A critical discourse analysis of how public participants and their evidence are presented in health impact assessment reports in Wales. *Health Expectations*, 22(3), 585–593.
- Esteves, A. M., Franks, D., & Vanclay, F. (2012). Social impact assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1), 34–42.
- European Centre for Health Policy (ECHP). (1999). Health Impact Assessment, main concepts and suggested approach. *European Centre for Health Policy. World Health Organisation*.
- Fakhri, A., Harris, P., & Maleki, M. (2015). Proposing a framework for Health Impact Assessment in Iran. *BMC Public Health*, 15(1), 335.
- Feteira-Santos, R., Alarcão, V., Santos, O., Virgolino, A., Fernandes, J., Vieira, C. P., João Gregório, M., Nogueira, P., Costa, A., & Graça, P. (2021). Looking Ahead: Health Impact Assessment of Front-of-Pack Nutrition Labelling Schema as a Public Health Measure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-17.
- Fischer, T. B., Jha-Thakur, U., Fawcett, P., Clement, S., Hayes, S., & Nowacki, J. (2018). Consideration of urban green space in impact assessments for health. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 36(1), 32–44.

- Giampiccoli, A. (2020). *A conceptual justification and a strategy to advance community-based tourism development*. <https://search.proquest.com/openview/3234a4ba4194b6c0c5b7e5af25273291/1?cbl=55001&pq-origsite=gscholar>
- Goodwin, H., & Santilli, R. (2009). *Community-Based Tourism: A success?* ICRT Occasional Paper 11, University of Greenwich.
- Green, L., Ashton, K., Azam, S., Dyakova, M., Clemens, T., & Bellis, M. A. (2021). Using health impact assessment (HIA) to understand the wider health and well-being implications of policy decisions: The COVID-19 “staying at home and social distancing policy” in Wales. *BMC Public Health*, *21*(1), 1456.
- Green, L., Ashton, K., Bellis, M. A., Clemens, T., & Douglas, M. (2021). ‘Health in All Policies’—A Key Driver for Health and Well-Being in a Post-COVID-19 Pandemic World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(18), 1-16.
- Green, L., Ashton, K., Edmonds, N., & Azam, S. (2020). Process, Practice and Progress: A Case Study of the Health Impact Assessment (HIA) of Brexit in Wales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 1-14.
- Gulis, G., Safi, M., & Linde, D. (2020). Rapid health impact assessment of a Danish policy document: One Denmark without Parallel Societies: No Ghettos in 2030. *Journal of Public Health*. *30*, 983-989.
- Harris, P., Harris-Roxas, B., Harris, E., & Kemp, L. (2007). *Health Impact Assessment: A practical guide*. Publisher: University of New South Wales, Publication Place: Sydney.
- Harris, P., Sainsbury, P., & Kemp, L. (2014). The fit between health impact assessment and public policy: Practice meets theory. *Social Science & Medicine*, *108*, 46–53.
- Harris-Roxas, B., Viliani, F., Bond, A., Cave, B., Divall, M., Furu, P., Harris, P., Soeberg, M., Wernham, A., & Winkler, M. (2012). Health impact assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, *30*(1), 43–52.
- Hambira, W.L., Stone, L.S., & Pagiwa, V. (2021). Botswana nature-based tourism and COVID-19: transformational implications for the future. *Development Southern Africa*, *39*, 51 - 67.
- Hieu, V. M., & Yen, H. T. B. (2019). Analysing economic contribution of tourism: Insights from selected Southeast Asian countries. *Management*, *23*(2), 223–237.

- Higgins-Desbiolles, F. (2020). Socialising tourism for social and ecological justice after COVID-19. *Tourism Geographies*, 22(3), 610–623.
- Hirono, K., Haigh, F., Gleeson, D., Harris, P., Thow, A. M., & Friel, S. (2016). Is health impact assessment useful in the context of trade negotiations? A case study of the Trans Pacific Partnership Agreement. *BMJ Open*, 6(4), e010339.
- Ireland, I. of P. H. in. (2003). *Health Impact Assessment—A practical guidance manual*. Retrieved April 19, 2020, from http://publichealthwell.ie/node/3464?&content=resource&member=749069&catalogue=Health%20Impact%20Assessment,Knowledge%20Exchange&collection=Chronic%20Conditions&tokens_complete=true
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pharr, J., Gakh, M., Coughenour, C., & Clark, S. (2017). Health impact assessment as an instrument to examine the health implications of education policies. *Public Health*, 145, 83–92.
- Jarzabkowski, P., Balogun, J., & Seidl, D. (2007). Strategizing: The challenges of a practice perspective. *Human Relations*, 60(1), 5–27. <https://doi.org/10.1177/0018726707075703>
- JBI. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual:2014 Edition*. The Joanna Briggs Institute.
- Joseph, J., & Wearing, S. L. (2014). Does Bear do it for you? Gen-Y gappers and alternative tourism. *Annals of Leisure Research*, 17(3), 314–339.
- Kantamaturapoj, K., Piyajun, G., & Wibulpolprasert, S. (2020). Comparison of Public Participation in Environmental and Health Impact Assessment between Thailand and other countries. *Journal of Politics and Governance*, 10(1), 108–126
- Koehler, K., Latshaw, M., Matte, T., Kass, D., Frumkin, H., Fox, M., Hobbs, B.F., Wills-Karp, M., Burke, T. A. (2018). Building Healthy Community Environments: A Public Health Approach. *Public Health Reports*, 133(1_suppl), 35S–43S.
- Kondo, M. C., Mueller, N., Locke, D. H., Roman, L. A., Rojas-Rueda, D., Schinasi, L. H., Gascon, M., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2020). Health impact assessment of

- Philadelphia's 2025 tree canopy cover goals. *The Lancet Planetary Health*, 4(4), e149–e157.
- Koodsela, W., Dong, H., & Sukpatch, K. (2019). A Holistic Conceptual Framework into Practice-Based on Urban Tourism Toward Sustainable Development in Thailand. *Sustainability*, 11(24), 7152. <https://doi.org/10.3390/su11247152>
- Kožíšek, Mud. F., Zimová, Mud. M., Valešová, Mud. K., & Šlachtová, M. H. (2006). Health Impact Assessment (HIA) for Strategic Environmental Assessment (SEA). *The Ministry of the Environment of the Czech Republic The Ministry of Health of the Czech Republic The National Institute of Public Health*, 89.
- Kunnikom, P., Muneenam, U., & Sukmag, P. (2020). Application of Health Impact Assessment in Development of Sustainable Community-Based Tourism Strategies, Krabi Province, Thailand. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(3), 2335–2340.
- Kuo, N.-W., & Chiu, Y.-T. (2006). The assessment of agritourism policy based on SEA combination with HIA. *Land Use Policy*, 23(4), 560–570.
- Langkarpint, K. (2017). The Right to Healthy Environment in Constitution of Thailand: Comparing Law with Foreign Countries. *Naresuan University Law Journal*, 10(1), 47–61.
- Lee, T. H. (2013). Influence analysis of community resident support for sustainable tourism development. *Tourism Management*, 34, 37–46.
- Lee, T. H., & Jan, F.-H. (2019). Can community-based tourism contribute to sustainable development? Evidence from residents' perceptions of the sustainability. *Tourism Management*, 70, 368–380.
- Lee, T. H., Jan, F.-H., Tseng, C. H., & Lin, Y. F. (2018). Segmentation by recreation experience in island-based tourism: A case study of Taiwan's Liuqiu Island. *Journal of Sustainable Tourism*, 26(3), 362–378.
- Linzalone, N., Assennato, G., Ballarini, A., Cadum, E., Cirillo, M., Cori, L., De Maio, F., Musmeci, L., Natali, M., Rieti, S., Soggiu, M. E., & Bianchi, F. (2014). Health Impact Assessment practice and potential for integration within Environmental Impact and Strategic Environmental Assessments in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(12), 12683–12699.
- Linzalone, N., Ballarini, A., Piccinelli, C., Viliani, F., & Bianchi, F. (2018). Institutionalizing Health Impact Assessment: A consultation with experts on the barriers and facilitators to implementing HIA in Italy. *Journal of Environmental Management*, 218, 95–102.

- Lozzi, G., & Monachino, M. S. (2021). Health considerations in active travel policies: A policy analysis at the EU level and of four member countries. *Research in Transportation Economics*, 86, 101006. <https://doi.org/10.1016/j.retrec.2020.101006>
- Mayers, J. (2005). *Getting started*. Power tools series. International Institute for Environment and Development, London, UK.
- Mahoney, M., Simpson, S., & Williams, J. S. (2004). Further Information on this Report. *The Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment (ACHEIA)*, 45.
- Maniga, P. (2020). *The Impact of COVID-19 on Tourism*. Policy Center for the New South. Retrieved May 19, 2020, from <https://www.policycenter.ma/opinion/impact-covid-19-tourism>
- Marimbaldo, F.-J. M., & Manso-Callejo, M.-Á. (2020). Methodological Approach to Incorporate the Involve of Stakeholders in the Geodesign Workflow of Transmission Line Projects. *ISPRS Int. J. Geo Inf.* <https://doi.org/10.3390/ijgi9030178>
- Mattig, T., Cantoreggi, N., Simos, J., Favre Kruit, C., & Christie, D. P. T. H. (2015). HIA in Switzerland: Strategies for achieving Health in All Policies: Fig. 1: *Health Promotion International*, dav087. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav087>
- Mayaka, M., Croy, W. G., & Wolfram Cox, J. (2019). A dimensional approach to community-based tourism: Recognising and differentiating form and context. *Annals of Tourism Research*, 74, 177–190.
- McAndrews, C., & Deakin, E. (2020). Public health sector influence in transportation decision-making: The case of health impact assessment. *Case Studies on Transport Policy*, 8(3), 1116–1125.
- Mindell, J., & Joffe, M. (2003). Health impact assessment in relation to other forms of impact assessment. *Journal of Public Health*, 25(2), 107–112.
- Mindell, J., Biddulph, J., Taylor, L., Lock, K., Boaz, A., Joffe, M., & Curtis, S. (2010). Improving the use of evidence in health impact assessment. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(7), 543–550.
- Morgan, R. K. (2012). Environmental impact assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1), 5–14.
- Moscardo, G. (2017). Critical reflections on the role of interpretation in visitor management. *Visitor Management in Tourism Destinations*, 170–187.

- Mueller, N., Rojas-Rueda, D., Khreis, H., Cirach, M., Milà, C., Espinosa, A., Foraster, M., McEachan, R. R. C., Kelly, B., Wright, J., & Nieuwenhuijsen, M. (2018). Socioeconomic inequalities in urban and transport planning related exposures and mortality: A health impact assessment study for Bradford, UK. *Environment International*, *121*, 931–941.
- Nadrian, H., Babazadeh, T., Nadrian, N., Mahmoodi, H., & Khosravi, A. (2018). Primary development and validation of a quantitative health policy impact assessment tool (HEPIAT): The case of Iranian targeted subsidy plan. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, *32*, 22.
- Naranon, P., & Mohamad, M. (2019). The Impact of Community Participation on Sustainable Tourism development in Krabi Province of Thailand. *International Journal of Scientific Research and Engineering Development*, *2*(4), 305-316.
- National Institute of Public Health. (2004). *The need for Health Impact Assessment Screening the terms of reference of Swedish official government reports*. National Institute of Public Health. Sweden: sandvikens tryckeri.
- New Zealand & Public Health Advisory Committee. (2005). *A guide to health impact assessment: A policy tool for New Zealand*. <https://nhc.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guidetohia.pdf>
- Nowacki, J., Martuzzi, M., & Fischer, T. B. (2009). *Health and strategic environmental assessment*. 102.
- OECD. (2006). *Applying Strategic Environmental Assessment: Good Practice Guidance for Development Co-operation, DAC Guidelines and Reference Series*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264026582-en>.
- O'Mullane, M. (2013). *Integrating Health Impact Assessment with the Policy Process: Lessons and experiences from around the world*. OUP Oxford.
- O'Riordan, T. (2007). Environmental Policy: Australian Practice in the Context of Theory - by Ian Thomas. *Geographical Research*, *45*(3), 316–317.
- Pan American Health Organization. (2013). *Health Impact Assessment: Concepts and Guidelines for the Americas*. Washington, DC : PAHO.
- Parsons, H., Mackenzie, S. H., & Filep, S. (2019). Facilitating self-development: How tour guides broker spiritual tourist experiences. *Tourism Recreation Research*, *44*(2), 141–152.
- Pennington, A., Dreaves, H., Scott-Samuel, A., Haigh, F., Harrison, A., Verma, A., & Pope, D. (2017). Development of an Urban Health Impact Assessment methodology:

- Indicating the health equity impacts of urban policies. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_2), 56–61.
- Pharr, J., Gakh, M., Coughenour, C., & Clark, S. (2017). Health Impact Assessment as an Instrument to Examine the Health Implications of Education Policies. *Public Health*, 145, 83–92.
- Philippines & European Union. (n.d.). *Development of Health Impact Assessment (HIA) Framework for the Philippine*. EPOS Health Management in cooperation with: Community-led Impact Assessment Institute.
- Polnyotee, M., & Thadaniti, S. (2015). Community-Based Tourism: A Strategy for Sustainable Tourism Development of Patong Beach, Phuket Island, Thailand. *Asian Social Science*, 11(27), 90.
- Pope, J., Bond, A., Morrison-Saunders, A., & Retief, F. (2013). Advancing the theory and practice of impact assessment: Setting the research agenda. *Environmental Impact Assessment Review*, 41, 1–9.
- Pung, J. M., Gnoth, J., & Del Chiappa, G. (2020). Tourist transformation: Towards a conceptual model. *Annals of Tourism Research*, 81, 102885.
- Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. (2016). Exploring well-being as a tourism product resource. *Tourism Management*, 55, 94–105.
- Qian, J., Shen, H., & Law, R. (2018). Research in Sustainable Tourism: A Longitudinal Study of Articles between 2008 and 2017. *Sustainability*, 10(3), 590.
- Queensland Health. (2003). *Health impact assessment: A guide for service providers*. Queensland Health. Retrieved April 19, 2020, from <http://www.health.qld.gov.au/ph/Documents/saphs/20364.pdf>target="_blank"
- Reopanichkul, P., Carter, R. W., Worachananant, S., & Crossland, C. J. (2010). Wastewater discharge degrades coastal waters and reef communities in southern Thailand. *Marine Environmental Research*, 69(5), 287–296.
- Ruiz-Ballesteros, E. (2011). Social-ecological resilience and community-based tourism: An approach from Agua Blanca, Ecuador. *Tourism Management*, 32(3), 655–666.
- Sandang, C., & Poboan, C. (2018). Strategic Environmental Assessment in Thailand. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 11(2), 90–100.
- Schneider, L. N. (2020). Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), 65.

- Scott-Samuel, A., Birley, M. H., Arden, K., University of Liverpool, Department of Public Health, & Merseyside Health Impact Assessment Steering Group. (2001). *The Merseyside guidelines for health impact assessment*. IMPACT : Dept. of Public Health, University of Liverpool.
- Sharafuddin, M. A. (2015). Types of Tourism in Thailand. *e-Review of Tourism Research (eRTR)*,3(12), 210-219.\
- Shepherd, A., & Ortolano, L. (1997). Organizational change and environmental impact assessment at the electricity generating authority of Thailand: 1972–1988. *Environmental Impact Assessment Review*, 17(5), 329–356.
- Shi, Q., & Liu, T. (2020). Should internal migrants be held accountable for spreading COVID-19? *Environment and Planning A: Economy and Space*, 0308518X20916764. <https://doi.org/10.1177/0308518X20916764>
- Sokolow, S., Godwin, H., & Cole, B. L. (2016). Impacts of Urban Water Conservation Strategies on Energy, Greenhouse Gas Emissions, and Health: Southern California as a Case Study. *American Journal of Public Health*, 106(5), 941–948. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303053>
- Simpson, S., Mahoney, M., Harris, E., Aldrich, R., & Stewart-Williams, J. (2005). Equity-focused health impact assessment: A tool to assist policy makers in addressing health inequalities. *Environmental Impact Assessment Review*, 25(7), 772–782. <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2005.07.010>
- Silva, A. W. L. da, Selig, P. M., LerÃ-pio, A. de Ã. vila, & Viegas, C. V. (2014). Strategic environmental assessment: One concept, multiple definitions. *International Journal of Innovation and Sustainable Development*, 8(1), 53–76.
- Smith, M.K., & Diekmann, A. (2017). Tourism and wellbeing. *Annals of Tourism Research*, 66, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2017.05.006>
- Sohn, E. K., Stein, L. J., Wolpoff, A., Lindberg, R., Baum, A., McInnis-Simoncelli, A., & Pollack, K. M. (2018). Avenues of Influence: The Relationship between Health Impact Assessment and Determinants of Health and Health Equity. *Journal of Urban Health*, 95(5), 754–764.
- Sousa, P., Gomes, D., & Formigo, N. (2020). Ecosystem services in environmental impact assessment. *Energy Reports*, 6, 466–471.
- State of Alaska HIA Program. (2011). *Technical Guidance for Health Impact Assessment (HIA) in Alaska*. State of Alaska HIA Program Department of Health and Social Services.
- Stringer, E. T. (2007). *Action research* (3rd ed). Los Angeles: Sage Publications.

- Suansri, P., & Responsible Ecological Social Tour. (2003). *Community based tourism handbook*. Responsible Ecological Social Tour-REST).
- Sukmag, P., & Sutheravut, P. (2013). A Model of Health Impact Assessment for the Sub District Municipality: A Case Study of the Songkhla Lake Basin. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 91, 429–436.
- Sutamma, J., Boonprakarn, K., & Promehanya, A. (2018). Dynamic Development of Community-based Ecotourism Management: Tungyeepeng, Sala-dan Sub-district, Koh Lanta District, Krabi Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts)*, 11(4), 1–18.
- Sutheravut, P., Chongsuvivatwong, V., & Nima, S. (2021). Health Impact Assessment towards Sustainable Community to Respond to Special Economic Zone in Songkhla, Thailand. *Journal of Hunan University Natural Sciences*, 48(5), Article 5. <https://www.johuns.net/index.php/journal/article/view/576.html>
- State of Alaska HIA Program. (2011). *Technical Guidance for Health Impact Assessment (HIA) in Alaska*. State of Alaska HIA Program Department of Health and Social Services.
- Suwanee, K., Murayama, T., & Nishikizawa, S. (2016). Environmental impact assessment system in Thailand and its comparison with those in China and Japan. *Environmental Impact Assessment Review*, 58, 12–24. 1
- Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations* (5th ed.). United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Swangjang, K. (2018). Comparative review of EIA in the Association of Southeast Asian Nations. *Environmental Impact Assessment Review*, 72, 33–42.
- Suwanteep, K., Murayama, T., & Nishikizawa, S. (2016). Environmental impact assessment system in Thailand and its comparison with those in China and Japan. *Environmental Impact Assessment Review*, 58, 12–24. <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2016.02.001>
- Tetlow, M. F., & Hanusch, M. (2012). Strategic environmental assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1), 15–24.
- Theesfeld, I., Schleyer, C., Callois, J.-M., & Aznar, O. (2008). Ex-ante Policy Assessment from an Institutional Perspective. A Procedure for Institutional Compatibility Assessment (PICA). In *Institutional Change in Agriculture and Natural Resources Discussion Papers* (No. 6112; Institutional Change in Agriculture and Natural Resources Discussion Papers). Humboldt University Berlin, Department of Agricultural Economics. <https://ideas.repec.org/p/ags/huiain/6112.html>

- Thondoo, M., Rojas-Rueda, D., Gupta, J., de Vries, D. H., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Systematic Literature Review of Health Impact Assessments in Low and Middle-Income Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(11), 2018.
- Tourism Authority of Thailand. (2020). Thai Tourism Scenario 2020. *Tourism Authority of Thailand Magazine, TAT Review Magazine*, *3*(1.). Bangkok, Bangkok, Thailand: Tourism Authority of Thailand. Retrieved June 18, 2020, from <http://www.etatjournal.com/mobile/index.php/menu-read-tat/menu-2015/menu-22015/246-22015-scenario2020>
- UNWTO (2019). *UNWTO/GTERC Asia Tourism Trends – 2019 Edition*. doi:10.18111/9789284420360
- Uysal, M., Sirgy, M. J., & Kruger, S. (2018). *Managing Quality of Life in Tourism and Hospitality*. CABI.
- Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: In search of transformation. *Tourism Review*, *66*(1/2), 16–30.
- Ward, M., Schulz, A. J., Israel, B. A., Rice, K., Martenies, S. E., & Markarian, E. (2018). A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. *Evaluation and Program Planning*, *70*, 25–34.
- Weatherdon, L. V., Magnan, A. K., Rogers, A. D., Sumaila, U. R., & Cheung, W. W. L. (2016). Observed and Projected Impacts of Climate Change on Marine Fisheries, Aquaculture, Coastal Tourism, and Human Health: An Update. *Frontiers in Marine Science*, *3*. doi.org/10.3389/fmars.2016.00048
- World Tourism Organization (Ed.). (2004). *Indicators of sustainable development for tourism destinations: A guidebook*.
- World Tourism Organization (UNWTO). (2016). *Affiliate Members Global Report, Volume 14 – Global Report on the Transformative Power of Tourism a paradigm shift towards a more responsible traveller*. doi:10.18111/9789284417834

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1
การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ 21 จำนวนผู้เข้าร่วมในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน

| กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่วนร่วมใน กระบวนการ HIA | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ขั้นตอนที่ 1 | | ขั้นตอนที่ 2 | | |
|--|---|---|---|--|-----------------|-----------------|
| | | การศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่ การศึกษารายกรณี | การศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่ การศึกษารายกรณี | การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับ ยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย | | |
| | | | | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 |
| กลุ่มที่ 1 Primary Stakeholder | ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการ ท่องเที่ยวโดยชุมชนทั้ง 5 ชุมชน 1. ชุมชนบ้านสามช่องเหนือ 2. ชุมชนบ้านหัวควน 3. ชุมชนบ้านนาติน 4. ชุมชนบ่อหินฟาร์มสเตย์ 5. ชุมชนบ้านบ่อเจ็ดลูก | 10 คน/ครั้ง | | | | |
| กลุ่มที่ 2 Secondary Stakeholder | คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขต พัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | 20 | | | |
| กลุ่มที่ 3 กลุ่ม นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ตามแนวทางเทคนิค เดลฟาย | กลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญตามแนวทางเทคนิคเดล ฟาย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการ ท่องเที่ยว การท่องเที่ยวโดยชุมชน และ/หรือ เป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบ การ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | 17 | 17 | 17 |
| รวม | | 10 คน/ครั้ง | 20/ครั้ง | 17/ครั้ง | 17/ครั้ง | 17/ครั้ง |

ภาคผนวก 2
เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีศึกษาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเป็นร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

| ผู้เขียน | บทความที่ 1 | บทความที่ 2 | บทความที่ 3 | บทความที่ ... |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| ชื่อเรื่อง | | | | |
| ปี | | | | |
| หน่วยงาน | | | | |
| วารสาร | | | | |
| นโยบาย/ยุทธศาสตร์ | | | | |
| พื้นที่/ประเทศ | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | |
| คนทำ HIA/แหล่งทุน | | | | |
| ระยะเวลาดำเนินการ | | | | |
| จำนวนขั้นตอนการดำเนินการ | | | | |
| Steering committee | | | | |
| HIA Team/Working group | | | | |
| Screening | | | | |
| วิธีการ Screening | | | | |
| Scoping | | | | |
| วิธีการ Scoping | | | | |
| Assessing | | | | |
| วิธีการ Assessing | | | | |
| Reviewing | | | | |
| วิธีการ reviewing | | | | |
| Decision making | | | | |
| วิธีการ Decision making | | | | |
| M&E | | | | |
| วิธีการ M&E | | | | |
| stakeholder | | | | |

ภาคผนวก 3
รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ในการสนทนากลุ่ม/ออนไลน์

| ลำดับที่ | ผู้ให้ข้อมูล | ชุมชนท่องเที่ยว/องค์กร | ศาสนา | อายุ | เพศ | วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์ |
|--|--------------|------------------------|--------|------|------|--|
| กิจกรรมที่ดำเนินการ การสนทนากลุ่มที่ 1 Primary Stakeholder (n=10) | | | | | | |
| 1 | A | บ้านสามช่องเหนือ | อิสลาม | 57 | หญิง | 17/02/2565 |
| 2 | B | | อิสลาม | 55 | ชาย | 20/02/2565 |
| 3 | C | บ้านหัวควน | อิสลาม | 54 | หญิง | 17/02/2565 |
| 4 | D | | อิสลาม | 44 | ชาย | 18/02/2565 |
| 5 | E | บ้านนาตืน | อิสลาม | 47 | ชาย | 17/02/2565 |
| 6 | F | | อิสลาม | 45 | หญิง | 19/02/2565 |
| 7 | G | บ้านบ่อหินฟาร์มสเตย์ | พุทธ | 53 | ชาย | 17/02/2565 |
| 8 | H | | พุทธ | 50 | หญิง | 19/02/2565 |
| 9 | I | บ้านบ่อเจ็ดลูก | อิสลาม | 59 | ชาย | 17/02/2565 |
| 10 | J | | อิสลาม | 50 | หญิง | 18/02/2565 |
| กิจกรรมที่ดำเนินการ การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ ใน กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง และการยืนยันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ จำนวน 1 ครั้ง (n=30 คน) | | | | | | |
| 1 | A | บ้านสามช่องเหนือ | อิสลาม | 57 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 2 | B | บ้านสามช่องเหนือ | อิสลาม | 55 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 3 | C | บ้านหัวควน | อิสลาม | 54 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 4 | D | บ้านหัวควน | อิสลาม | 44 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 5 | E | บ้านนาตืน | อิสลาม | 47 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 6 | F | บ้านนาตืน | อิสลาม | 45 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 7 | G | บ้านบ่อหินฟาร์มสเตย์ | พุทธ | 53 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 8 | H | บ้านบ่อหินฟาร์มสเตย์ | พุทธ | 50 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 9 | I | บ้านบ่อเจ็ดลูก | อิสลาม | 59 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 10 | J | บ้านบ่อเจ็ดลูก | อิสลาม | 50 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 11 | K | สำนักงานจังหวัดภูเก็ต | พุทธ | 57 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |

| ลำดับที่ | ผู้ให้ข้อมูล | ชุมชนท่องเที่ยว/องค์กร | ศาสนา | อายุ | เพศ | วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์ |
|----------|--------------|--|-------|------|------|--|
| 12 | L | สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม จังหวัดภูเก็ต | พุทธ | 55 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 13 | O | วัฒนธรรมจังหวัดพังงา | พุทธ | 54 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 14 | P | ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ตรัง | พุทธ | 44 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 15 | Q | ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กระบี่ | พุทธ | 57 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 16 | R | องค์การบริหารส่วน จังหวัดภูเก็ต | พุทธ | 55 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 17 | S | องค์การบริหารส่วน จังหวัดกระบี่ | พุทธ | 54 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 18 | T | องค์การบริหารส่วน จังหวัดตรัง | พุทธ | 44 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 19 | U | หอการค้าจังหวัดภูเก็ต | พุทธ | 47 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 20 | V | หอการค้าจังหวัดพังงา | พุทธ | 45 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 21 | W | หอการค้าจังหวัดกระบี่ | พุทธ | 53 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 22 | X | หอการค้าจังหวัดสตูล | พุทธ | 50 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 23 | Y | สภาอุตสาหกรรม ท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต | พุทธ | 59 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 24 | Z | สภาอุตสาหกรรม ท่องเที่ยวจังหวัดกระบี่ | พุทธ | 50 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 25 | AA | ภูมิภาคภาคใต้การ ท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย | พุทธ | 57 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 26 | AB | สมาคมธุรกิจการ ท่องเที่ยวจังหวัดพังงา | พุทธ | 47 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 27 | AC | อุทยานธรณีวิทยาจังหวัด สตูล | พุทธ | 45 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 28 | AD | ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ภูเก็ต | พุทธ | 53 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 29 | AE | ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ภูเก็ต | พุทธ | 50 | ชาย | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |
| 30 | AF | ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ภูเก็ต | พุทธ | 59 | หญิง | 26/04/2565 (ครั้งที่ 1) 20/12/2565 (ครั้งที่ 2) |

ภาคผนวก 4 รายนามผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยโดยใช้การศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นเทคนิคที่สามารถรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี จำนวน 17 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวโดยชุมชน และ/หรือ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายการนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญตามแนวทางเทคนิคเดลฟาย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวโดยชุมชน

1. อาจารย์ประจำคณะเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. อาจารย์ประจำคณะการบริการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อาจารย์ประจำคณะเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. อาจารย์ประจำคณะเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. อาจารย์ประจำคณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. นักวิชาการอิสระ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

8. อาจารย์ประจำสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
9. อาจารย์ประจำสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
10. อาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
11. อาจารย์ประจำคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
12. อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
13. อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
14. อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
15. อาจารย์ประจำคณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
16. อาจารย์ประจำคณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
17. ผู้อำนวยการโครงการลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก 5

รายนามคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต ประธานกรรมการ
2. ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดภูเก็ต กรรมการ
3. วัฒนธรรมจังหวัดพังงา กรรมการ
4. ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดตรัง กรรมการ
5. ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดกระบี่ กรรมการ
6. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต กรรมการ
7. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ กรรมการ
8. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง กรรมการ
9. ผู้แทนหอการค้าจังหวัดภูเก็ต กรรมการ
10. ผู้แทนหอการค้าจังหวัดพังงา กรรมการ
11. ผู้แทนหอการค้าจังหวัดกระบี่ กรรมการ
12. ผู้แทนหอการค้าจังหวัดสตูล กรรมการ
13. ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต กรรมการ
14. ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัดกระบี่ กรรมการ
15. ผู้อำนวยการภูมิภาคภาคใต้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กรรมการ
16. ผู้แทนนายกสมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดพังงา กรรมการ
17. ผู้แทนผู้อำนวยการอุทยานธรณีวิทยาจังหวัดสตูล กรรมการ
18. นายกฤษฎา ต้นสกุล กรรมการ
19. นายภูริต มาตวงศ์ศา กรรมการ
20. ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ต กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก 6

แนวคำถาม รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (รอบที่ 1)

ขั้นตอน 1 การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening)

1. วัตถุประสงค์ของการกลั่นกรองยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันควรประกอบด้วย 3 วัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อกลั่นกรองยุทธศาสตร์ 2. เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์ฯ ที่ผ่านมา และ 3 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ หรือไม่ อย่างไร?

2. ข้อมูลนำเข้าในการกลั่นกรองยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย แผน 1-3 เพียงพอหรือไม่ อย่างไร?

3. ผู้เข้าร่วมการกลั่นกรองยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1. คณะกรรมการอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2. อพท. และ 3. ผู้ดำเนินการนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต มีความครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร?

4. เกณฑ์ในการพิจารณาประกอบด้วย 5 เกณฑ์สำคัญ คือ

1. พิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน ของแผนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3

2. พิจารณานโยบาย และยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยวภาพรวม และการท่องเที่ยวโดยชุมชนของไทย และเขตพัฒนาการท่องเที่ยว กรณีตัวอย่างหรือประเทศที่มีการกำหนดเขตพัฒนาการท่องเที่ยว และเมืองท่องเที่ยวที่ผ่านมา และทิศทางในอนาคต

3. พิจารณาข้อได้เปรียบ ความสามารถในการแข่งขันของ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)

4. พิจารณาเหตุผลในการเลือกเดินทางของนักท่องเที่ยว และกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเข้ามาทำในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

5. พิจารณาความต้องการของชุมชน จากการสำรวจความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันที่ผ่านมา และทิศทางในอนาคตทั้ง 5 เกณฑ์มีความครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร?

5. ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง 3 ขั้นตอน มีความครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร

6. วิธีการที่ใช้ จำนวน 4 วิธีการ ประกอบด้วย 1. การทบทวนเอกสาร 2. การสัมภาษณ์ 3. การสำรวจ

4. การประชุมกลุ่ม และ เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย 4 เทคนิคหลัก คือ 1.แผนผังสาเหตุและผล

(Cause-effect diagrams) 2.SWOT Analysis 3. 7S⁷ 4. PESTEL⁸ มีความครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร?

7. แนวคำถามที่ใช้สำหรับการประชุมมีความครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

8. จากวัตถุประสงค์ของการกลั่นกรองสอดคล้องกับผลลัพธ์หรือไม่อย่างไร?

9. ผลลัพธ์ที่ควรได้จากขั้นตอนการกลั่นกรองมีความครอบคลุม หรือไม่อย่างไร?

ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping)

10. วัตถุประสงค์ของการกำหนดขอบเขตมีความครอบคลุม หรือไม่อย่างไร?

11. ข้อมูลนำเข้ามีความครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

12. เกณฑ์ในการพิจารณากำหนดขอบเขตมีความครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร?

13. ระดับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามขนาดของผลกระทบ ระยะเวลา และทรัพยากร โดยกระบวนการ HIA ที่ได้ประยุกต์ใช้สำหรับการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร?

14. ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตทั้ง 2 ขั้นตอน คือ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร?

15. ขั้นตอน HIA จำนวน 6 ขั้นตอน (1. การกลั่นกรองนโยบายฯ 2.การกำหนดขอบเขตการศึกษาฯ 3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 4.การทบทวนร่างรายงานการศึกษาฯ 5.การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ 6.การติดตามและประเมินผลฯ) ในการประเมินยุทธศาสตร์ฯ มีความสอดคล้องกับระยะเวลา และทรัพยากรหรือไม่ อย่างไร?

16. หากต้องลดขั้นตอน HIA เดิมให้สอดคล้องกับระยะเวลา และทรัพยากรควรลดทอนขั้นตอนใด ทำให้จริงเป็นเช่นนั้น?

17. การจัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับระยะเวลา และทรัพยากร และทันต่อการปรับยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีทุกขั้นตอนหรือไม่อย่างไร?

18. เทคนิคที่ใช้จำนวน 2 เทคนิคมีความเหมาะสมกับขั้นตอนการกำหนดขอบเขตหรือไม่ อย่างไร?

19. เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร?

20. ผลลัพธ์ที่ได้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Appraisal)

21. วัตถุประสงค์ของ HIA มีความครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

22. ข้อมูลนำเข้ามีความครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

23. ขั้นตอนการดำเนินการประเมินมีจำนวน 3 ขั้นตอนสามารถบรรลุไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการได้หรือไม่ อย่างไร?

⁷ 7S ของ R.Waterman เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ภายใน เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน ประกอบด้วย 1.โครงสร้างองค์กร (Structure) 2.ระบบปฏิบัติงาน (System) 3.จำนวนบุคลากร (Staff) 4.ความสามารถของบุคลากร (Skill) 5.ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์องค์กร (Strategy) 6.รูปแบบการบริหาร (Style) 7.วิสัยทัศน์/ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share Values)

⁸ PESTEL คือเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอกแบบมหภาค โดยคำนึงถึงปัจจัยภายนอกทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ 1.การเมือง (Politics) 2.เศรษฐกิจศาสตร์ (Economics) 3.สังคม (Social) 4.เทคโนโลยี (Technological) 5.สิ่งแวดล้อม (Environmental) 6.กฎหมาย (Legal)

24.เทคนิคที่ใช้จำนวน 2 เทคนิค มีความเหมาะสมกับการประเมินหรือไม่อย่างไร?

25.เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร?

26.ผลลัพธ์มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ อย่างไร?

ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review)

27.วัตถุประสงค์ของการทบทวนฯ มีจำนวน 2 ข้อมีความครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

28.ข้อมูลนำเข้ามีความครอบคลุมหรือไม่อย่างไร?

29.ขั้นตอนการดำเนินการมีจำนวน 4 ขั้นตอนที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ได้หรือไม่อย่างไร?

30.เทคนิคที่ใช้จำนวน 3 เทคนิคมีความเหมาะสม หรือไม่อย่างไร?

31.เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร?

32.ผลลัพธ์มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือไม่อย่างไร?

33.องค์ประกอบ และสาระสำคัญที่ควรมีในการจัดทำรายงานควรเป็นอย่างไร?

ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)

34.วัตถุประสงค์ของขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจมีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร?

35.ขั้นตอนของการผลักดันสู่การตัดสินใจมีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร?

36.เทคนิคที่ใช้ จำนวน 1 เทคนิค มีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร?

37.ผลลัพธ์มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่อย่างไร?

ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation)

38.วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะทั้ง 3 ข้อมีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร?

39.วิธีการดำเนินการมีความเหมาะสมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์หรือไม่ อย่างไร?

40.ผลลัพธ์มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร?

ภาคผนวก 7
แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการสำหรับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)

คำชี้แจง

แบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ เป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับท่านมากที่สุดแล้วประเมินค่าข้อความที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติฯ โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง “เห็นด้วยกับข้อความ” ซึ่งมีความหมายของตัวเลขคะแนนดังต่อไปนี้

| | | |
|---|---------|--------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|--------|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 99 | การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่มุ่งให้ความสำคัญต่อความเท่าเทียมทางสุขภาพ จากการได้รับ และจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างเป็นธรรม | | | | | |

จากตัวอย่าง แสดงว่า ท่านเห็นด้วยกับ.....ในระดับมากที่สุด
ประเด็นข้อความ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ รวบรวมและเรียบเรียงจากที่ท่านให้คำสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ตลอดจนจนศึกษาจากเอกสารต่างๆ ในการนี้ได้รวบรวมจากคำสัมภาษณ์โดยพยายามคงสำนวนเดิมไว้ เพื่อความครอบคลุมในประเด็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพระดัตยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการสำหรับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)

โปรดกรณาตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|---|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ขั้นตอน 1 การกั้กรองยุทธศาสตร์ (Screening) | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | |
| 1 | เพื่อพิจารณาความจำเป็นของยุทธศาสตร์ ที่จะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|---------------------|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | เพื่อทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์ของยุทธศาสตร์ | | | | | |
| 3 | เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน | | | | | |
| 4 | เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่มีต่อการพัฒนายุทธศาสตร์ | | | | | |
| 5 | เพื่อพิจารณาความเชื่อมโยง และแนวโน้มของการกำหนดยุทธศาสตร์ กับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งทางบวก และทางลบ ที่มีต่อกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ต่อประชาชน/ชุมชน รวมไปถึง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน | | | | | |
| 6 | เพื่อสร้างเป้าหมายของการดำเนินการ ยุทธศาสตร์ร่วมกัน | | | | | |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | |
| 7 | แผนการพัฒนาทั้ง 3 ระดับประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> ➤ แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ➤ แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี และ ➤ แผนระดับ 3 ได้แก่ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันจำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | | | | | |
| 8 | ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | | | | | |
| 9 | ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเชิงเปรียบเทียบย้อนหลัง 3-5 ปี เช่นรายได้ การท่องเที่ยว 3 ปีย้อนหลัง | | | | | |
| 10 | ข้อมูลการดำเนินการธรรมนูญของพื้นที่ เทศบัญญัติ ข้อตกลงของชุมชน จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | | | | | |
| 11 | การวิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ผ่านมาในรอบ 1-3 ปี หรือช่วงของสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น วิกฤติของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ (โลกร้อน) สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ หรือสงคราม เช่น สงครามยูเครนและรัสเซีย หรือภาวะของเศรษฐกิจถดถอย จำเป็นต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้า | | | | | |
| 12 | ผลการสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชนในการพัฒนาการท่องเที่ยว โดยชุมชนของพื้นที่ | | | | | |
| ผู้เข้าร่วม | | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|--------|--|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | ควรมีนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เข้าร่วมอย่างน้อย 1 คน | | | | | |
| 14 | ควรมีคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ที่มาจาก 3 กลุ่มตัวแทนคือ 1.ตัวแทนภาครัฐ อาทิ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น 2.ตัวแทนเอกชน อาทิ ตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นต้น 3.ตัวแทนภาคชุมชนทั้ง 5 จังหวัด ทั้ง 3 กลุ่มรวมกันอย่างน้อย จำนวน 30 คน | | | | | |
| 15 | ควรมีภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิ สถาบันหรือองค์กรไม่หวังผลประโยชน์เป็นตัวแทนเข้าร่วมด้วย | | | | | |
| 16 | ควรมีองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) หรือผู้แทนเข้าร่วมด้วย | | | | | |
| 17 | โครงสร้างของคณะกรรมการ ควรประกอบด้วย ➤ ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ตในฐานะหัวหน้ากลุ่มจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ ➤ ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ตเป็นเลขานุการ และ ➤ ท่องเที่ยวและกีฬาทุกจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ ➤ รองผู้ว่าราชการทั้ง 4 จังหวัดเป็นรองประธาน ➤ กรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตัวแทนวัฒนธรรมจังหวัด ตัวแทนท่องเที่ยวและกีฬา ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนหอการค้า ตัวแทนสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัด ตัวแทนสมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว ตัวแทนจากอุทยานธรณีวิทยาจังหวัดสตูล | | | | | |
| 18 | ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนควรเป็น สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดภูเก็ต ซึ่งอยู่ในจังหวัดซึ่งเป็นศูนย์ปฏิบัติการของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ตาม ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 213ง 10 กันยายน 2558 ประกาศคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | | | | |
| 19 | การจัดทำยุทธศาสตร์ควรมีการจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ 1. เป็นทีมปฏิบัติการในการทำ HIA 2. จัดประชุมเพื่อทำแผนปฏิบัติการ HIA และดำเนินการตามแผน ตามขั้นตอน HIA | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|---|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 3. สร้างเครื่องมือ และดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด 4. ดำเนินการจัดทำรายงาน HIA | | | | | |
| เกณฑ์ในการกลั่นกรองว่าควรทำ/ไม่ควรทำ HIA | | | | | | |
| 20 | ยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน | | | | | |
| 21 | ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันกับแผนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 | | | | | |
| 22 | ยุทธศาสตร์ตอบสนองต่อทิศทางในอนาคต ทั้งการท่องเที่ยวภาพรวม และการท่องเที่ยวโดยชุมชนของไทย และเขตพัฒนาการท่องเที่ยว | | | | | |
| 23 | ยุทธศาสตร์แสดงถึงข้อได้เปรียบ ความสามารถในการแข่งขันของ การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง และสตูล) | | | | | |
| 24 | ความต้องการนักท่องเที่ยว และกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเลือกทำในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ทั้งนี้นักท่องเที่ยวจะถูกเลือกสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนของนักท่องเที่ยว เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95 % มาใช้ในการพิจารณา | | | | | |
| 25 | ความต้องการของชุมชน หรือข้อห่วงกังวล ผ่านมา และต่อทิศทางในอนาคต จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้ประกอบการที่ดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | | | | |
| 26 | ยุทธศาสตร์แสดงให้เห็นถึงความเห็นถึง ความเสมอภาค และความเท่าเทียม ของการกระจายทรัพยากรทั้งคน เงิน ของต่อประชาชน/ชุมชนหรือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน | | | | | |
| 27 | ยุทธศาสตร์อาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และทางลบ กับสุขภาพะ ทั้งมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ | | | | | |
| 28 | ยุทธศาสตร์อาจต่อผลกระทบทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชน/ชุมชนหรือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประมงพื้นบ้าน | | | | | |
| ขั้นตอน/กระบวนการในการกลั่นกรอง | | | | | | |
| 29 | ขั้นตอนของการกลั่นกรองควรเริ่มจาก การกำหนดให้คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามันเป็น | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|----------------------|--|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | คณะกรรมการกำกับการทำ HIA (Steering Committee) เพื่อควบคุมดูแลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | | | | | |
| 30 | ควรกำหนดคณะทำงาน (HIA Team) เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการประเมินผลกระทบ | | | | | |
| 31 | คณะทำงาน (HIA Team) ควรเป็นนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA จากสถาบันการศึกษา | | | | | |
| 32 | คณะทำงาน (HIA Team) ควรเป็นหน่วยงานภาครัฐดำเนินการเอง โดยต้องมีนักวิชาการด้าน HIA ให้คำแนะนำ หรือ | | | | | |
| 33 | คณะทำงานควรจ้างบริษัทที่ปรึกษา | | | | | |
| 34 | ควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะทำงานในการเตรียมข้อมูล พิจารณาความสอดคล้องเบื้องต้นของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลั่นกรอง | | | | | |
| 35 | ควรมีการสำรวจ และสัมภาษณ์ความต้องการ ของนักท่องเที่ยว (USER) ถึงวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เป้าหมายการท่องเที่ยวในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทำยุทธศาสตร์ | | | | | |
| 36 | ควรมีการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ เอกชน ผู้นำชุมชนต่อการดำเนินการจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ผ่านมา (ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อย่างน้อย จังหวัดละ 6 คนต่อจังหวัด) | | | | | |
| 37 | ควรมีการจัดประชุมกลั่นกรอง (Screening Meeting) อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินการ | | | | | |
| 38 | ขั้นตอนของการกลั่นกรอง และกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบควรดำเนินการไปพร้อมกัน | | | | | |
| วิธีการที่ใช้ | | | | | | |
| 39 | ควรมีการใช้วิธีการ การทบทวนเอกสาร | | | | | |
| 40 | ควรมีการใช้วิธีการ การสัมภาษณ์ | | | | | |
| 41 | ควรมีการใช้วิธีการ การสำรวจ | | | | | |
| 42 | ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมกลุ่ม | | | | | |
| เทคนิค | | | | | | |
| 43 | ควรใช้เทคนิค การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) และ การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร 7s Mckinsey ประกอบด้วย 1.กลยุทธ์ (Strategy) 2.โครงสร้าง (Structure) 3.รูปแบบ (Style) 4.ระบบ (System) 5.บุคคล (Staff) 6.ทักษะ (Skill) 7.ค่านิยมร่วม (Shared Value) และ เทคนิคการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอก | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|---|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | แบบมหภาค (PESTEL Analysis) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก 6 ปัจจัย ได้แก่ 1.ปัจจัยด้านการเมือง (Political) 2.ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic) 3.ปัจจัยด้านสังคม (Social) 4.ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technology) 5. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment) และ 6.ปัจจัยด้านกฎหมาย (Legal) ร่วมในการวิเคราะห์ | | | | | |
| 44 | ควรใช้เทคนิค แผนผังสาเหตุและผล (Cause-effect diagrams) | | | | | |
| 45 | ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น | | | | | |
| 46 | ควรใช้เทคนิคสื่อ เช่น สื่อวิดีโอ คณิตศาสตร์ เรื่อง | | | | | |
| เครื่องมือ | | | | | | |
| 47 | ตารางสกัดข้อมูล (Data Extraction Sheet) | | | | | |
| 48 | แบบตรวจสอบเบื้องต้น ตามเกณฑ์การกลั่นกรอง (Checklist) | | | | | |
| 49 | ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อถามให้เห็นถึงผลกระทบที่ คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น หากไม่ทำการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ | | | | | |
| 50 | แบบสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วง กังวลของนักท่องเที่ยว และชุมชน | | | | | |
| ผลลัพธ์ | | | | | | |
| 51 | รายงานการกลั่นกรองความจำเป็นของการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์ | | | | | |
| 52 | คณะกรรมการอำนวยการ หรือกำกับการทำ HIA (Steering Committee) และคณะทำงาน (HIA Team) | | | | | |
| 53 | ข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการดำเนินการ HIA | | | | | |
| ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | |
| 54 | เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอ ทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | | | | | |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | |
| 55 | ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย ของ การท่องเที่ยวโดยชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 | | | | | |
| 56 | ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบ จากการทบทวนเอกสารที่ เกี่ยวข้องของหน่วยงาน และจากกรณีศึกษาในประเทศ และ ต่างประเทศที่ผ่านมาของท่องเที่ยวโดยชุมชน | | | | | |
| 57 | ข้อห่วงกังวลของประชาชน ชุมชน และนักท่องเที่ยว | | | | | |
| เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขต | | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 58 | ควรพิจารณาระดับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) นำมาพัฒนายุทธศาสตร์ซึ่งใช้เวลาไม่เกิน 3 เดือน | | | | | |
| 59 | ควรพิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปพร้อมกับการพัฒนายุทธศาสตร์ แบบทำไปพร้อมกัน (Concurrent) | | | | | |
| 60 | ควรพิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบทำไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อคาดการณ์ผลกระทบ | | | | | |
| 61 | ควรพิจารณาประเด็นผลกระทบ ข้อห่วงกังวล หรือ ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง | | | | | |
| 62 | ควรพิจารณาทรัพยากรตามระดับของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | | | | | |
| 63 | ควรพิจารณาขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงพื้นที่ | | | | | |
| 64 | ควรพิจารณาเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | | | | | |
| 65 | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อนำเข้ามาร่วมในการประเมิน | | | | | |
| 66 | ควรพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน | | | | | |
| 67 | ควรพิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน | | | | | |
| 68 | การดำเนินงานพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยว เขตพัฒนาอันดามันควรมีการจัดจ้างที่ปรึกษา (Consultant) | | | | | |
| 69 | ควรพิจารณาผู้เข้าร่วมในระดับพื้นที่ให้ความหลากหลาย และครอบคลุม เช่น กลุ่มตัวแทนท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในระดับเริ่มต้น กลุ่มที่มีการพัฒนามาต่อเนื่อง และกลุ่มที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้เข้ามาร่วม | | | | | |
| ขั้นตอนในการกำหนดขอบเขต | | | | | | |
| 70 | ควรมีการจัดประชุมกลุ่มระหว่างคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดกระบวนการกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | | | | | |
| 71 | การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping) ควรมีการจัดประชุมกลุ่ม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA เพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) | | | | | |
| 72 | ควรมีการจัดประชุมกลุ่ม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | และคณะทำงาน HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินการตามเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่กำหนด | | | | | |
| 73 | การกำหนดขอบเขตโดยชุมชน (Community Scoping) ผู้เข้าร่วมอย่างน้อยจังหวัดละ 8 คน ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด ในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (รวมทั้งสิ้น 40 คน) | | | | | |
| 74 | ท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด | | | | | |
| 75 | ควรมีคุณสมบัติของผู้เข้าร่วม คือ 1) มีการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปได้ 3) สามารถสะท้อนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้ และ 4) เป็นผู้ที่จะอาจได้รับผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน | | | | | |
| 76 | คณะอนุกรรมการเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเขตอันดามัน และคณะทำงาน HIA ดำเนินการสรุปข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ที่จะนำไปสู่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และตัดสินใจเลือกในขั้นตอนถัดไป | | | | | |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | | | | | | |
| 77 | ควรมีการใช้วิธีการการประชุมกลุ่ม | | | | | |
| 78 | ควรมีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา (Baseline data) | | | | | |
| 79 | ควรมีการใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) | | | | | |
| 80 | ควรมีการใช้วิธีการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) | | | | | |
| 81 | ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น | | | | | |
| เครื่องมือที่ใช้ | | | | | | |
| 82 | ควรมีแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | | | |
| ผลลัพธ์ | | | | | | |
| 83 | เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | | | | | |
| 84 | ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ | | | | | |
| 85 | วิธีการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำ HIA ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมิน | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|---|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 86 | แผนปฏิบัติการในการทำ HIA ระดับยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ HIA | | | | | |
| ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Appraisal) | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | |
| 87 | เพื่อประเมินข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | | | | | |
| 88 | เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์ผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | | | | | |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | |
| 89 | เป้าหมาย (Goal) ตัวชี้วัด (Indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) | | | | | |
| 90 | ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ | | | | | |
| ขั้นตอนในการประเมิน | | | | | | |
| 91 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตามขอบเขตที่กำหนด | | | | | |
| 92 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ | | | | | |
| 93 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing and Prioritizing Health Impact) | | | | | |
| 94 | คณะทำงาน HIA ดำเนินการ จัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ | | | | | |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | | | | | | |
| 95 | ควรใช้การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ | | | | | |
| 96 | ควรใช้เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Criteria Weighting Method) | | | | | |
| 97 | ควรใช้เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น | | | | | |
| เครื่องมือที่ใช้ | | | | | | |
| 98 | ควรมีแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | | | |
| ผลลัพธ์ | | | | | | |
| 99 | ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | | | | | |
| ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | |
| 100 | เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 101 | เพื่อพิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | | | | |
| 102 | เพื่อแปลงข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนงาน และโครงการ | | | | | |
| ข้อมูลนำเข้า | | | | | | |
| 103 | ข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Option) ในการจัดการผลกระทบ | | | | | |
| ขั้นตอน | | | | | | |
| 104 | การจัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างคณะกรรมการและตัวแทนชุมชนเพื่อ 1.พิจารณาความครบถ้วน สมบูรณ์ ของร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ทางเลือกเพื่อการปรับปรุง 2.พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ และพิจารณาประเด็นในการติดตามและประเมินผล | | | | | |
| 105 | ดำเนินการส่งร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้หน่วยงานทั้ง 5 จังหวัด เพื่อทำการทบทวนร่วมกับชุมชน | | | | | |
| 106 | สรุปผลการทบทวนและจัดทำเป็นรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน | | | | | |
| 107 | จัดทำแผนงาน และโครงการตามข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ | | | | | |
| 108 | เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะทางช่องทางออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงานท่องเที่ยวและกีฬาของแต่ละจังหวัด เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน | | | | | |
| เทคนิคและวิธีการที่ใช้ | | | | | | |
| 109 | ควรใช้การประชุม | | | | | |
| 110 | ควรใช้การทบทวนร่วมกับชุมชน | | | | | |
| 111 | ควรใช้การส่งร่างรายงานเพื่อตรวจสอบผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 30 วัน | | | | | |
| เครื่องมือที่ใช้ | | | | | | |
| 112 | รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน | | | | | |
| 113 | รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | | | | |
| 114 | ประเด็นในการติดตามและประเมินผล | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ผลลัพธ์ | | | | | | |
| 115 | รายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน | | | | | |
| 116 | รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | | | | |
| 117 | ประเด็นในการติดตามและประเมินผล | | | | | |
| ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | |
| 118 | เพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้นๆ ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำนวน 30 คน ที่ถูกจัดตั้งขึ้น | | | | | |
| วิธีการ | | | | | | |
| 119 | การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้นๆ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ต่อคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน | | | | | |
| 120 | คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ร่วมกันกำหนดแนวทาง และประเด็นในการติดตามและประเมิน ตลอดจนหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล | | | | | |
| 121 | การนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์ของท่องเที่ยวและกีฬาแต่ละจังหวัด หรือของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจร่วมกัน และสามารถนำเสนอผลการศึกษาทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ | | | | | |
| 122 | ขั้นตอนที่ 4.การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) และขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสทางออก ในประเด็นเงื่อนไขที่อาจมาจากกฎหมาย ข้อระเบียบและสามารถผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกันได้ | | | | | |
| เทคนิคที่ใช้ | | | | | | |
| 123 | ควรใช้การประชุมกลุ่ม | | | | | |
| 124 | ควรใช้เทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR) | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | เห็นด้วยกับข้อความ | | | | |
|--|---|--------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ผลลัพธ์ | | | | | | |
| 125 | ผลการศึกษาการประเมินผลกระทบฯ และประเด็นในการติดตามและประเมินผล | | | | | |
| 126 | ประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบผลการประเมิน ตลอดจนแนวทาง มาตรการต่างๆ ในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน | | | | | |
| ขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | | | | | | |
| 127 | เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะที่ผ่านมา และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป | | | | | |
| 128 | เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางในการติดตามและประเมินผล | | | | | |
| 129 | เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | | | | | |
| วิธีการ | | | | | | |
| 130 | ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการ | | | | | |
| 131 | ดำเนินการติดตามและประเมินผลตามประเด็นข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน | | | | | |
| 132 | ดำเนินการติดตามและประเมินผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม | | | | | |
| ผลลัพธ์ | | | | | | |
| 133 | ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | | | | | |
| 134 | มาตรการในการจัดการผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป | | | | | |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายประวิช ขุนนิคม

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6210930006

วุฒิการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|--|--|---------------------|
| วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา | 2552 |
| วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | 2562 |

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

- ทุนอุดหนุนการวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.มอ.)
- ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2565 จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

บทความที่ได้รับการเผยแพร่

- Khunnikom, P., Muneenam, U., & Sukmag, P. (2022). COMMUNITY BASED-TOURISM (CBT) MANAGEMENT DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC ALONG THE ANDAMAN COAST OF THAILAND. GeoJournal of Tourism and Geosites, 44(4), 1435–1441. <https://doi.org/10.30892/gtg.44431-963> (Scopus Q2)
- Khunnikom, P., Muneenam, U., & Sukmag, P. (2022). “COMMUNITY-BASED TOURISM AND COVID-19: TOWARD TRANSFORMATIVE TOURISM WELLBEING STRATEGIES. ” The 17th National and the 7th International Sripatum University Online Conference (SPUCON2022), Thailand. (October 2022)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่