

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการจากโครงการถนนคนเดิน ผู้ศึกษาทำการค้นคว้าและศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอเนื้อหาเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดถนนคนเดิน
2. โครงการถนนคนเดินท่าแพ
3. แนวคิดคุณภาพชีวิต
  - 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
  - 3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
  - 3.3 การประเมินคุณภาพชีวิต
4. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
  - 4.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ
  - 4.2 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
  - 4.3 แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
  - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการถนนคนเดิน

### แนวคิดถนนคนเดิน

การเดินเท้าเป็นระบบคมนาคมขั้นพื้นฐานที่เก่าแก่ ที่สุดที่บันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ ระบบคมนาคมโดยการไ้ร่รถยนต์ถูกสร้างขึ้นในภายหลังเพื่อความสะดวกและขนส่งสินค้าได้รวดเร็ว นับแต่รถยนต์คันแรกประดิษฐ์ขึ้นมาในปี 1984 ทำให้วัฒนธรรมการเดินเท้าเปลี่ยนไปเป็นวัฒนธรรมการไ้ร่รถ ก่อให้เกิดการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน ขึ้นรองรับและสร้างผลกระทบระหว่างคนเดินเท้าและรถยนต์ ทำให้เกิดแนวคิดการแยกรถยนต์จากคนเดินเท้า และให้ความสำคัญกับการเดินเท้า การปิดจราจรบนถนนสำหรับเป็นถนนคนเดิน โดยเฉพาะ (ระวีวรรณ โอพารัตน์มณี, 2546, 1)

ถนนมีความสำคัญในชีวิตประจำวัน ต้องใช้ในการเดินทาง จับจ่ายซื้อสินค้า และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เพื่อน และมากด้วยสีสันทางสังคม ถนนที่ดีควรเป็นถนนประชาธิปไตย เป็นถนนเพื่อประชาชน ต้อนรับสำหรับทุกคน มีการใช้ร่วมกัน ทุกคนรักและช่วยกันดูแลรักษา (Moudon, 1987, p 23)

แนวคิดการคืนถนนแก่คนเดินเท้า การปิดถนนเพื่อคืนถนนให้คนเดินเท้าเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม และแนวคิดนี้ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกำลังเป็นแนวโน้มของการพัฒนาเมือง โดยเฉพาะเมืองประวัติศาสตร์ในยุโรป ในกลุ่มตลาดร่วมยุโรป กำลังคิดถึงการมีเมืองที่ปลอดรถยนต์มีแต่คนเดินเท้าและจักรยานเท่านั้น (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2535, หน้า 25) ถนนคนเดินเป็นแนวคิดที่เปลี่ยนการใช้ถนนโดยการแยกถนนออกจากคนเดินเท้า เน้นความสำคัญที่คนเดินเท้ามากกว่ารถยนต์ เริ่มมีขึ้นในยุโรปหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ในช่วงประมาณคริสต์ศตวรรษที่ 20 หรือประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา โดยการปรับใช้ถนนโบราณแบบยุคกลางที่ได้รับการอนุรักษ์ไว้มีลักษณะแนวถนนแคบเล็กและคดเคี้ยว ซึ่งเมื่อเมืองเติบโตขึ้นปริมาณรถยนต์ที่เพิ่มขึ้นทำให้ถนนคนเดินไม่สามารถรองรับปริมาณการใช้รถและพื้นที่จอดรถได้เพียงพอ เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งต่อความปลอดภัยของการเดินเท้า ความมั่นคงของอาคาร โบราณสถาน สิ่งแวดล้อม ความสวยงามของเมือง ทำให้เกิดนโยบายที่เน้นการเดินเท้าและการเปลี่ยนถนนให้กลายเป็นถนนคนเดิน และถูกนำไปปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วโลก (ระวีวรรณ โอพารัตน์มณี, 2546, หน้า 3)

ประเทศเคนมาร์กได้เริ่มถนนคนเดินในปี 1962 ในกรุงโคเปนเฮเกนเป็นถนนสายแรกและพัฒนาสู่สายอื่นๆ ปัจจุบันถนนคนเดินในเคนมาร์กมีความยาวประมาณ 3.2 กิโลเมตรเพิ่มขึ้นจากในปี 1962 ถึง 6 เท่าตัว ซึ่งเป็นโครงข่ายถนนคนเดินที่ยาวมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก (ระวีวรรณ โอพารัตน์มณี, 2546, หน้า 7) ในประเทศญี่ปุ่นมีการปิดถนนจีนจูกูซึ่งเป็นย่านธุรกิจในนครโตเกียวในช่วงวันอาทิตย์มานานกว่า 20 ปี และเมืองหลวงพระบางในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ก็กำลังจะปิดถนนอนุรักษ์อย่างถาวร ห้ามมิให้รถยนต์ใดๆ ยกเว้นจักรยานเข้าไป (ดวงจันทร์ อาภาวิชชุต์, 2545, หน้า 15-16)

สาเหตุที่ทำให้เกิดแนวคิดการปิดถนนให้คนเดิน คือปัญหาที่สั่งสมมาจากการจราจรติดขัดบนถนนสายนั้นเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดกระแสการปฏิเสธรถยนต์ การจราจรที่แออัดพลุกพล่านได้ทำลายสังคม เศรษฐกิจของย่านนั้น บ่อนทำลายสุขภาพ และความปลอดภัยของคนเดินถนนจนทำให้เขาเหล่านั้นปราศจากความสุข ในแง่สังคม การจราจรที่พลุกพล่านทำให้การติดต่อกันยากและ

ไม่ปลอดภัย ทำลายจิตวิญญาณของชุมชน ทำให้ชุมชนอ่อนแอ ในแง่เศรษฐกิจมีผลทำให้การค้าขายของห้างร้านต่างๆ ถดถอยลง เนื่องจากลูกค้าที่จอร์จไม่ได้ สินค้าที่ตั้งโชว์เต็มไปด้วยเขม่าควันจากการจราจร ยากที่จะขายได้กำไร ในแง่สุขภาพ คนเดินเท้าต้องผจญฝุ่นละออง ก๊าซพิษ และควันจากท่อไอเสียรถยนต์จำนวนมาก ปอดและระบบทางเดินหายใจถูกทำร้ายจากฝุ่น หนูเพื่อนจากเสียงดังเกินระดับของการจราจร ทำให้เจ็บป่วย สุขภาพถูกบั่นทอน และเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากการถูกรถเฉี่ยวชน (ดวงจันทร์ อาภาวัชรุตม์, 2545, หน้า 15)

การปิดถนนเพื่อให้คนเดินเท้าเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดของการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน ที่ต้องการให้คนในเมืองเดินทางแบบไร้เครื่องยนต์ เพื่อประหยัดพลังงาน ลดมลภาวะทางอากาศ และประชาชนมีโอกาสดอกกำลังโดยไม่ได้อัดใจ มีทางเลือกในการสัญจร และมีโอกาสพบปะพูดคุยกับคนอื่น ๆ สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ และเป็นการฟื้นฟูจิตวิญญาณของชุมชน ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง โครงการปิดถนนให้คนเดินเท้าในเมือง เริ่มแรกมักได้รับการคัดค้านหรือต่อต้านจากห้างร้านที่เรียงรายริมถนน เพราะเกรงจะกระทบธุรกิจของตน หรือจากผู้ใช้ถนนที่ไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงเส้นทางหรือได้รับความไม่สะดวกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่เมื่อดำเนินไปได้ระยะหนึ่ง ผู้ประกอบการกลับพบว่า ถนนคนเดินทำให้เศรษฐกิจของพวกเขาดีขึ้น ประชาชนมีความสุขกับการเดินซื้อของในบรรยากาศที่ดี และปลอดภัย และเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจแห่งใหม่ของเมืองเพราะชาวเมืองสามารถร้องรำทำเพลงบนถนนอย่างสนุกสนานหรือแสดงความสามารถด้านศิลปะแขนงต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ (ดวงจันทร์ อาภาวัชรุตม์, 2545, หน้า 15-20)

สำหรับประเทศไทยนั้น รัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เป็นรัฐบาลแรกที่ได้ประกาศให้มีการดำเนินการ “ถนนคนเดิน” ในประเทศไทย โดยเป็นหนึ่งในมาตรการเพื่อการประหยัดพลังงานตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนกันยายน 2544 ซึ่งมีนายพิทักษ์ อินทวิทย์นันท์ รองนายกรัฐมนตรี ได้นำมาตรการดังกล่าวมาจัดทำเป็น “โครงการปิดถนนคนเดินเพื่อประหยัดพลังงาน ลดมลพิษ และส่งเสริมการท่องเที่ยว” และนำมาสู่การปฏิบัติในรูปแบบของโครงการนำร่องโดยใช้ถนนสีลมเป็นต้นแบบของ “ถนนคนเดิน” ในประเทศไทย และจัดกิจกรรมสาธิต ในชื่อ “7 มหัศจรรย์ที่สีลม” มีกิจกรรมที่สำคัญอยู่ 3 ส่วน คือ 1) กิจกรรมส่งเสริมถนนคนเดินที่ยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สนใจมีส่วนร่วมในการจัดร่วมกัน อันจะนำมาซึ่งการส่งเสริมความร่วมมือและเศรษฐกิจของชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในสังคม มีปริมาณร้อยละ 30 ของกิจกรรมทั้งหมด 2) กิจกรรมพื้นฐานประกอบด้วยกิจกรรมทำให้ความรู้ความเข้าใจในการประหยัดพลังงานและลดมลพิษจากการจราจร รวมทั้งการจัดให้มีกิจกรรม

ส่งเสริมการท่องเที่ยวและสาธารณะประโยชน์ต่างๆ มีปริมาณร้อยละ 10 ของกิจกรรมทั้งหมด

3) กิจกรรม “7 มหัศจรรย์ที่สี่ลม” เป็นกิจกรรมที่ช่วยดึงดูดคนให้มาสนใจร่วมกิจกรรมมากที่สุดมีปริมาณร้อยละ 60 ของกิจกรรมทั้งหมด โดยการสนับสนุนของกองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน ระหว่างวันที่ 18 พฤศจิกายน – 31 ธันวาคม 2544 เป็นเวลา 7 สัปดาห์ มีแนวคิดหลักในการจัดกิจกรรม 3 ประการคือ 1) ด้านการประหยัดพลังงาน เพื่อให้คนหันมาเดินทางด้วยการเดินเท้าและการใช้ระบบขนส่งมวลชน 2) ด้านการลดมลพิษจากการจราจร โดยการปิดถนนไม่ให้รถวิ่งจะทำให้มีพื้นที่โล่งที่ปลอดมลพิษจากไอเสียและเสียงเครื่องยนต์และ 3) ด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวสามารถใช้ถนนเพื่อเป็นการพักผ่อนของชุมชนในวันหยุดสัปดาห์ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวไทยและต่างประเทศ ผลของการดำเนินการพบว่าประชาชนหันมาใช้การขนส่งมวลชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 50-300 และปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ลดลงในระดับร้อยละ 50-70 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศลดลงในระดับร้อยละ 30-60 และมีผู้ที่สนใจมาเที่ยวงานวันละ 50,000-150,000 คน (ธวัชชัย เหล่าศิริหงษ์ทอง, ปราโมทย์ เต็มเจริญและสุชาติ ภัทรมุณีกุล, 2542, หน้า 140-143)

#### ลักษณะกิจกรรมถนนคนเดินในประเทศไทย

จุดประกายปริทัศน์ (28 พฤษภาคม 2545) ได้อธิบายลักษณะกิจกรรมของโครงการถนนคนเดินดังนี้

โครงการถนนคนเดินเป็นลักษณะของ กิจกรรมรณรงค์ เพื่อการอนุรักษ์และประหยัดพลังงานที่เน้นความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ การส่งเสริมการท่องเที่ยวตลอดจนการกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน ทำให้เห็นได้ว่าโครงการมีลักษณะเป็นกิจกรรมรณรงค์ที่สามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หลายประการในเวลาเดียวกันดังนี้

ประการแรก การรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจและตระหนักในเรื่องการประหยัดพลังงาน โดยผ่านกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยจัดเตรียมวิธีการประหยัดพลังงานเป็นเกมส์ หรือสื่อต่างๆ ตลอดจนนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนเริ่มประหยัดพลังงาน โดยเริ่มจากตนเองหรือเริ่มที่บ้าน

ประการที่สอง การปิดการจราจรนอกจากเป็นกุศโลบายในการเชิญชวนให้ใช้รถสาธารณะมาร่วมกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาเรื่องที่ยจราจรแล้ว ยังเห็นผลเชิงประจักษ์เมื่อถนนคนเดินที่ดำเนินกิจกรรมไม่มีรถยนต์วิ่งจึงเป็นการลดมลพิษไปในตัว และเมื่อมีการปิดการจราจรบนถนน

เพื่อดำเนินการอย่างสม่ำเสมอในทุกสัปดาห์ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการตลอดจน ประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมบนถนน จะรู้สึกได้ถึงอากาศที่ดีขึ้นเมื่อไม่มีรถยนต์มาวิ่งบนถนนนั้น

ประการที่สาม รูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้นบน “ถนนคนเดิน” เป็นกิจกรรมรณรงค์ที่มีความยืดหยุ่น โดยเน้นให้เกิดความสอดคล้องกับชุมชนหรือพื้นที่ดำเนินการ สิ่งเหล่านี้นอกจากจะเป็นกุศโลบายในการสร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ดำเนินการแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมและอนุรักษ์วัฒนธรรม ความน่าสนใจของกิจกรรมที่ได้มีการจัดแสดง สาธิต ทั้งงานแสดงทางวัฒนธรรม คนตรี งานศิลปะ งานฝีมือ หัตถกรรมหัตถศิลป์ และอีกมากมาย ที่เกิดขึ้นบนถนนคนเดินในแต่ละแห่ง ซึ่งเสน่ห์เหล่านี้คือแม่เหล็กในการดึงดูดให้ประชาชนเกิดความสนใจในตัวเมืองงานและกิจกรรมตลอดจนวัฒนธรรมการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นบนถนนคนเดิน ในรูปธรรมนี้จึงได้ผลในเชิงส่งเสริมการท่องเที่ยวไปในตัว

ประการที่สี่ การกระจายรายได้ จากสถิติจำนวนประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในถนนคนเดิน แต่ละแห่งมีตัวเลขที่น่าสนใจ และน่ากล่าวถึงบางประการ คือ จากสถิติบนถนนสีลม ปรากฏว่าในแต่ละอาทิตย์มีประชาชนมาร่วมงานนับแสนคน หรือแม้แต่ถนนท่าแพที่จังหวัดเชียงใหม่ ก็มีปริมาณไม่ต่ำกว่า 1 แสนคนในแต่ละสัปดาห์ ส่วนถนนกลางที่จังหวัดภูเก็ต จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมงานก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดเม็ดเงินจากการซื้อข้าวของและจับจ่ายสินค้าท้องถิ่น เช่น ผ้าพื้นเมือง งานศิลปะ งานหัตถกรรมต่างๆ ฯลฯ เงินที่สะพัดเช่นนี้ในทุกสัปดาห์เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน

ประการสุดท้าย การรณรงค์เพื่อประหยัดพลังงาน มุ่งเน้นในการปลูกฝัง สร้างความเข้าใจ กระตุ้นจิตสำนึกให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องเริ่มต้นประหยัดพลังงาน หากแต่การประหยัดพลังงานจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อทุกๆ คนพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลงมือปฏิบัติ

โดยสรุป กิจกรรมถนนคนเดิน เป็นกิจกรรมรณรงค์ในอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำหน้าที่นำข้อมูล ในเรื่องการรณรงค์ประหยัดพลังงาน ไปสู่ประชาชนในรูปแบบของการโซว์บนถนน โดยผ่านนิทรรศการต่างๆ การแสดงด้านวัฒนธรรมซึ่งสอดคล้องกับประเพณีท้องถิ่น อันเป็นตัวเชื่อมประสานเพื่อให้เข้าถึงประชาชนในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ยังเป็นกิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นในวิธีดำเนินการคือไม่มีรูปแบบเฉพาะ นอกจากปรัชญาของโครงการที่ขึ้นหัดในเป้าหมายที่จะรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจว่าการประหยัดพลังงานตั้งแต่วินาทีนี้คือความจำเป็น

จากการตอบรับ “ถนนคนเดินที่สีลม” รัฐบาลเห็นว่ารูปแบบกิจกรรม “ถนนคนเดิน” นอกจากจะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเมืองโดยเฉพาะเมืองใหญ่ในภูมิภาค ดังเช่น ภูเก็ต นครราชสีมา เชียงใหม่ ยังสามารถปรับรูปแบบกิจกรรมใน “ถนนคนเดิน” ให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยว การกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน ตลอดจนการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนในเมืองใหญ่ๆ

## โครงการถนนคนเดินท่าแพ

จังหวัดเชียงใหม่เป็นนครแห่งความเจริญรุ่งเรืองด้านศิลปกรรมโบราณวัตถุตลอดจนวัฒนธรรมล้านนาที่เปี่ยมมนต์เสน่ห์ ซึ่งเป็นความเจริญรุ่งเรืองที่ก้าวไปพร้อมๆ กับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเชียงใหม่ได้กำหนดกรอบวิสัยทัศน์และแนวทางการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งหนึ่งในแนวทางการดำเนินงานก็คือ การกำหนดให้มีการใช้ที่ดินในจังหวัดอย่างเหมาะสมเพื่อให้เชียงใหม่เป็นเมืองน่าอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปพร้อมๆ กับการเป็นเมืองท่องเที่ยวที่เปี่ยมศักยภาพและกิจกรรม “ถนนคนเดิน” ก็คืออีกหนึ่งกิจกรรมที่ได้มีการนำมาดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดให้พื้นที่ดำเนินการคือ “ถนนท่าแพ” อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งถือเป็นถนนสายเศรษฐกิจเส้นแรกของจังหวัด มีประวัติความเป็นมายาวนาน มีชุมชนที่จะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนได้ นับเป็นการปลุกวัฒนธรรมของพื้นที่ให้มีชีวิตชีวขึ้นอีกครั้งหนึ่งเป็นการ “คืนชีวิตให้ชุมชน คืนถนนให้คนเดิน” เป็นครั้งแรกของจังหวัดเชียงใหม่ โดยปิดตั้งแต่ประตูท่าแพถึงแยกอุปกุด ความยาวประมาณ 950 เมตร โดยนำขนบธรรมเนียมประเพณีที่งดงามของล้านนามาเป็นหัวใจในการนำเสนอ ในรูปกิจกรรมถนนคนเดิน ขณะเดียวกันก็สอดคล้องการรณรงค์ในเรื่อง การประหยัดพลังงาน การลดมลพิษ และส่งเสริมการท่องเที่ยวไปในกิจกรรมพื้นฐานของ “ถนนคนเดิน” โดยกำหนดให้ปิดถนน ท่าแพเป็น “ถนนคนเดิน” ทุกวันอาทิตย์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 ถึง วันอาทิตย์ที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2545 ตั้งแต่เวลา 09.00 – 24.00 น. รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ และจัดกิจกรรมซึ่งล้วนเป็นความงามของล้านนาโดยแท้ ภายใต้ชื่อ “10 มหัศจรรย์ล้านนาที่ท่าแพ” (สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่, 2545ข, หน้า 2-3)

\*

### วัตถุประสงค์ของโครงการถนนคนเดินท่าแพ

โครงการถนนคนเดินท่าแพมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ (สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่, 2545ข, หน้า 3)

1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดถนนคนเดินที่ยั่งยืนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวมีแหล่งกิจกรรมที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต คุณภาพเมืองให้ดีขึ้น
2. เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการประหยัดพลังงาน และลดมลพิษ ด้วยการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล และหันมาใช้จักรยานหรือใช้ระบบขนส่งมวลชน หรือใช้การเดินเท้าแทน
3. เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน และส่งเสริมการท่องเที่ยวให้ถนนท่าแพเป็นถนนคนเดินที่ยั่งยืนต่อไป

### กลุ่มเป้าหมายของโครงการถนนคนเดินท่าแพ

ในการดำเนินงาน โครงการถนนคนเดินท่าแพมีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการดังต่อไปนี้ (สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 4)

1. ผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณพื้นที่โครงการ
2. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่หรือจังหวัดใกล้เคียง
3. นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ

### แนวคิดของกิจกรรมถนนคนเดินท่าแพ

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังเติบโตและพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหามลพิษกับสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น จึงเห็นสมควรที่จะเริ่มโครงการที่กระตุ้นจิตสำนึก ให้กับประชาชนในท้องถิ่น ให้เห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมพลังงานและคุณภาพชีวิต มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาที่ยาวนานกว่า 700 ปี มีศิลปวัฒนธรรมอันงดงาม เป็นอู่อารยธรรมทางภาคเหนือที่ควรแก่การอนุรักษ์และเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้ หวังเห็น รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของแนวคิดโครงการถนนคนเดินจึงเกิดขึ้น จากการผสมผสานแนวคิดตามวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผสมผสานศิลปวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ของเชียงใหม่ จัดโครงการถนนคนเดินท่าแพ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีโครงสร้างการของกิจกรรมดังนี้ (สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ ข, 2545, หน้า 5-6)

ส่วนที่ 1 กิจกรรมที่มุ่งสนองวัตถุประสงค์เชิงนโยบายของรัฐบาล ได้แก่

- 1.1) กิจกรรมเพื่อลดการใช้พลังงาน
- 1.2) กิจกรรมเพื่อลดมลพิษ
- 1.3) กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม
- 1.4) กิจกรรมเพื่อตอบสนองการท่องเที่ยว

ส่วนที่ 2 กิจกรรมถนนคนเดิน เป็นกิจกรรมเชิงสาธิต ได้แก่

- 2.1) กิจกรรมเชิงสันตนาการ
- 2.2) กิจกรรมเชิงศิลปะ สังคมและวัฒนธรรม

ส่วนที่ 3 กิจกรรมของชุมชนที่ผู้อยู่อาศัยในชุมชนเป็นผู้กำหนด และมีส่วนในการดำเนินการและรับผิดชอบ ได้แก่

- 3.1) กิจกรรมเพื่อตอบสนองเศรษฐกิจชุมชน
- 3.2) กิจกรรมเชิงภาพลักษณ์
- 3.3) กิจกรรมเชิงวัฒนธรรมชุมชน
- 3.4) กิจกรรมหน้าบ้าน

ส่วนที่ 4 กิจกรรมนาร่อง เพื่อสร้างการยอมรับและเป็นจุดเริ่มต้นให้สังคมเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดทำถนนคนเดิน เพื่อสร้างสรรค์ให้เป็นถนนคนเดินแบบยั่งยืนต่อไป

ส่วนที่ 5 กิจกรรมเพื่อการบริการ ได้แก่

- 5.1) กิจกรรมจำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์
- 5.2) กิจกรรมบริการอาหารและเครื่องดื่ม
- 5.3) กิจกรรมด้านสาธารณสุข
- 5.4) กิจกรรมด้านสุขภาพ
- 5.5) กิจกรรมด้านการรักษาความปลอดภัย การอำนวยความสะดวกและการจราจร

#### แนวคิดในการผสมผสานกิจกรรมต่างๆ

กิจกรรม “10 มหัศจรรย์ล้านนาที่ทำแพ” ได้ผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ตามโครงสร้างกิจกรรมดังกล่าว โดยจัดสัดส่วนกิจกรรมทั้งหมด ดังนี้(สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่, 2545ก, หน้า 6)

1. กิจกรรมแกนหลักในแต่ละสัปดาห์ เป็นกิจกรรมซึ่งมีรูปแบบแตกต่างกันไปทุกครั้ง ในแนวคิด “10 มหัศจรรย์ล้านนาที่ทำแพ” โดยการแบ่งกิจกรรมเฉพาะรูปแบบทุกสัปดาห์ให้มีสัดส่วนร้อยละ 70 ซึ่งแบ่งเป็นรายละเอียดดังนี้

1.1 กิจกรรมสาขาที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักของความมหัศจรรย์ในแต่ละสัปดาห์ หรือธีม (Theme) หลักของกิจกรรม ในอัตราส่วนร้อยละ 30

(1.2) กิจกรรมที่เน้นความเป็นพื้นเมืองหรือวัฒนธรรมของเชียงใหม่ อัตราส่วนร้อยละ 30 เช่น การให้เด็กๆ วาดภาพถนน การประกวดภาพสำหรับเด็ก เป็นต้น

2. กิจกรรมสนับสนุนการ เป็นการละเล่นหรือกิจกรรมข้างถนน โดยการเปิดโอกาสให้ศิลปินอิสระ ประชาชน และเยาวชนได้มีส่วนร่วมแสดงบนท้องถนน ฯลฯ



การใช้พื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมโครงการถนนคนเดินจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ถนนคนเดินทำแพ ตั้งแต่แยกวัดอุปกุดถึงถนนทำแพ เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไป สมาคมมูลนิธิ ชมรม ตำบล อำเภอ ต่างๆ นำสินค้าผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน หรือสินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ มาจำหน่าย
2. ถนนช่วงประตูท่าแพด้านทิศเหนือ ใช้เป็นพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรม นิทรรศการ กิจกรรมสาธิตที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักในแต่ละสัปดาห์
3. ถนนช่วงประตูท่าแพด้านทิศใต้ ให้เป็นพื้นที่สำหรับจำหน่ายสินค้า เชียงใหม่แบรนด์ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของพาณิชย์จังหวัดเชียงใหม่

จากวัตถุประสงค์หลักข้อหนึ่งของโครงการถนนคนเดินเพื่อส่งเสริมให้เกิดถนนคนเดินที่ยั่งยืนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวมีแหล่งกิจกรรมที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต คุณภาพเมืองให้ดีขึ้น และจากการที่ประชาชนมีงานทำ มีรายได้เพิ่มขึ้นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จึงนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

#### แนวคิดคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตได้มีการกล่าวถึงตั้งแต่สมัยอดีต อริสโตเติลนักปราชญ์โบราณชาวตะวันตกได้อธิบายคำว่า "ความสุข" (Happiness) ไว้ในฐานะที่เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ "ความสุข" คือคำอวยพรจากพระเจ้า ดังนั้น ผู้ที่มีความสุขจึงมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดี (McKeon, 1947 cited in Zhan 1992: 789) ตามแนวคิดของจีนโบราณ คุณภาพชีวิตจะเกิดขึ้นได้เมื่อ หยินและหยางอยู่ในภาวะสมดุล มนุษย์ควรจะดำรงชีวิตอย่างสอดคล้องกลมกลืนกันทั้งสวรรค์และบนโลก เมื่อนั้นจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาวและเป็นสุข (Zhan, 1992, p 795)

คำว่าคุณภาพชีวิตใช้ครั้งแรกในอเมริกาหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เพื่อแสดงถึงภาพลักษณ์ของการมีชีวิตที่ดี นอกเหนือไปจากสถานะความมั่นคงทางการเงิน หลังจากนั้นได้มีการนำคำว่าคุณภาพชีวิตมาใช้อย่างกว้างขวางในแง่มุมต่างๆ ตั้งแต่สิ่งแวดล้อมไปจนถึงระบบการดูแลสุขภาพ (Cambell 1981, cited in Meeberg 1993: p 33)

### ความหมายของคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันมีนักวิชาการสาขาต่างๆ พยายามให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพชีวิต” กันอย่างกว้างขวาง ส่วนมากความหมายเหล่านั้นมีความคล้ายคลึงกันหรือมีความสอดคล้องกัน จะแตกต่างกันบ้างก็เป็นเพียงรายละเอียด ตามที่ศาสตร์หรือสาขานั้นๆ เห็นว่าสำคัญ

คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 คำ คือ “คุณภาพ” กับ “ชีวิต” คุณภาพหมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ “ชีวิต” หมายถึงความเป็นอยู่ (พจนานุกรมไทยฉบับทันสมัย, 2543, หน้า 117, 175) ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงน่าจะหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

จากการประชุมหารือของนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และนักสังคมศาสตร์ตัวแทนจากนานาประเทศรวมทั้งความคิดเห็นที่รวบรวมได้จากบุคคลทั่วไปทั้งที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย ได้กำหนดเป็นคำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า “การยอมรับหรือเข้าใจในสถานะของตนเองในแต่ละบุคคล ในแง่ของวัฒนธรรมและระบบการให้ความสำคัญในสังคมที่บุคคลนั้นอยู่อาศัย โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความตระหนักของบุคคลนั้น โดยมีอิทธิพลจากปัจจัยอื่นเข้ามาเสริม ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ในสังคม ตลอดจนความเชื่อของแต่ละบุคคล (The WHO group, 1996, p 354) องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (The WHO group, 1994, p 41-57) ชานกล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจของบุคคลซึ่งมีหลายมิติ (multidimension) ซึ่งเกิดกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล มีความสัมพันธ์กับบริบทของสังคมที่มีความซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การที่บุคคลจะรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายอย่าง อาทิ ภูมิหลังของบุคคล (personal background) สถานภาพทางสังคม (social situation) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (culture and environment) (Zhan, 1992, P 979) อัจฉรา นวจินดา และขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534, หน้า 428) ได้ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิตของบุคคล หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจ ที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้เกิดการใช้สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

### องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและเสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ต่างๆ กัน เพื่อที่จะเป็นเครื่องชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป ตามที่เสนอของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม

ฟลานาแกน (Flanagan, 1978: cited in Dean, 1985, p 96) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่ามาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกเป็น 15 ข้อย่อย จาก 5 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ด้านความพร้อมด้านสุขภาพและทรัพย์สิน ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัย การมีสุขภาพที่แข็งแรง การได้รับอาหารที่ดี
2. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น
3. กิจกรรมในฐานะพลเมืองหรือคนของชุมชนและสังคม การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
4. การพัฒนาตนเองและการประสบความสำเร็จ ได้แก่ การพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้ การเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ การได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. การรู้จักแสวงหาการพักผ่อนหย่อนใจ มีสันทนาการ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และการมีส่วนร่วมในสังคม

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2540, หน้า 14-20) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ได้รวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical health) คือการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงผลกระทัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การทำงาน

2. ด้านจิตใจ (psychological health) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment health) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร

เฟอร์แรนส์และพาวเวอร์ (Ferrans & Powers, 1992, p 29-38) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ควรพิจารณาจากความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ และแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่ (health and functioning) ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง การพักผ่อน การทำกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง

2. สังคมและเศรษฐกิจ (socio- economic) ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ รายได้ การทำงานเพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย

3. จิตวิญญาณ (psychological spiritual) ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความสงบทางจิตใจ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต

4. ครอบครัว (family) ได้แก่ ความสุขในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บุตร สภาวะสุขภาพของครอบครัว

ซัน (Zhan 1992, p 796) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าควรประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของชน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นอยู่ ความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (self concept) เป็นความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง การยอมรับเกี่ยวกับด้านภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. ด้านสุขภาพและหน้าที่ของร่างกาย (health and functioning) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ภาวะสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมือง

4. ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ (socio - economic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในด้านสังคมเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษาและรายได้

#### การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ซึ่งปัจจุบันมีนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตดังนี้

สตรอมเบอร์ก (Stromborg, 1984, p 88-91) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 3 ลักษณะ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยการวัดเป็นปริมาณ (Objective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมิน โดยผู้อื่น ประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินตนเอง ขึ้นอยู่กับการให้นิยามของคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตตนเอง เช่น ความพึงพอใจ ความสุขที่ตนเองได้รับ ประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยการวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินตนเอง และบรรยายออกมาบ่งบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

มีเบอร์ก (Meeberg, 1993, p 36-37) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุก ภาวะสุขภาพ ความสุข คุณค่าในตนเอง

จากแนวคิดของการประเมินคุณภาพชีวิต พอสรุปโดยพิจารณาจากโครงสร้างคุณภาพชีวิตได้ดังนี้

1. การประเมิน โดยพิจารณาคุณภาพชีวิตประกอบด้วย โครงสร้างมิติเดียวซึ่งนิยมกันมากในอดีต บุคคลจะประเมินคุณภาพชีวิตของตน โดยใช้คำถามเดียวสรุปถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินที่เที่ยงตรง และเชื่อถือได้ (Andrew & McKennell 1980: Cantril 1965: อ้างใน นุโรม เสงาม, 2540, หน้า 24)
2. การประเมิน โดยมีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย โครงสร้างหลายมิติ คุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (Padilla & Grant 1985: 53; Zhan 1992: 796; Ferran & Power 1992: 29 อ้างใน นุโรม เสงาม, 2540, หน้า 24) ได้ให้ความเห็นว่า การประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้โครงสร้างหลายมิติ อาจจะเหมาะสมกว่าการประเมินโดยใช้โครงสร้างมิติเดียว ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่อยู่บนพื้นฐานของสิ่งต่างๆ มากมาย จะทำให้สามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องตามสภาพความเป็นจริงมากกว่าการประเมินมิติเดียว

ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรประเมินในหลายมิติ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการดูแลบุคคลในปัจจุบันคือ การดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์กับสังคม

### เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต

เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีความซับซ้อนและมีหลายมิติ ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดควรมีหลายชนิด เป็นเครื่องมือวัดที่เชื่อถือได้ มีความไวในการวัด การเลือกใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตควรประกอบด้วย 1. การวัดเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ 2. การรายงานเชิงจิตวิสัยและวัดถวิสัย 3. มิติมุมมองเชิงจิตวิสัยและวัดถวิสัย การใช้เครื่องมืออย่างเดียหรือหลายอย่างขึ้นอยู่กับความเหมาะสม นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับตัวเลือกอื่นๆ เช่น การวัดแบบทั่วๆ ไปหรือเฉพาะเจาะจง ในมุมมองทางสังคมหรือปัจเจกชน และการประเมินแบบ Cognitive หรือ Effective (Stromborg, 1984, p 88-90)

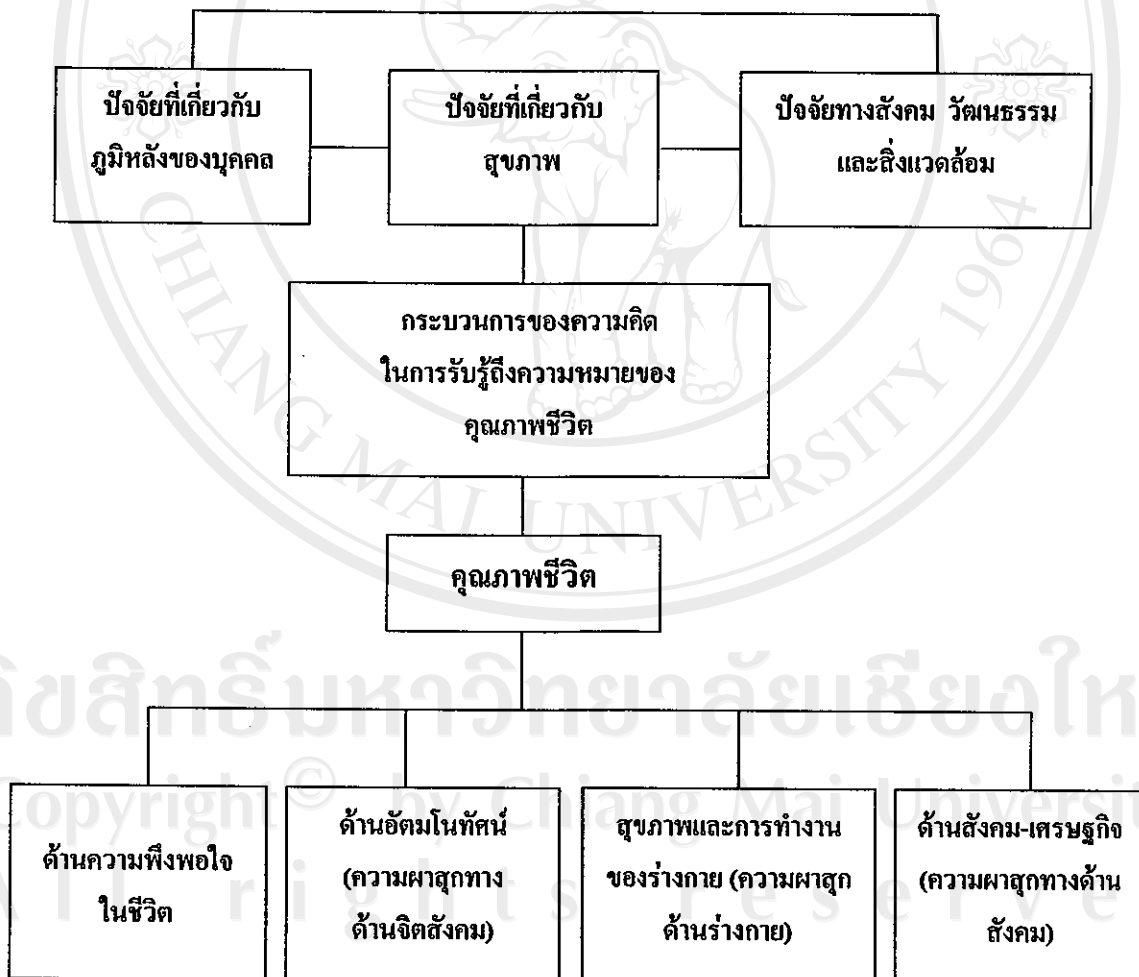
Ware ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ 5 องค์ประกอบที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิต ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บ บทบาทหน้าที่ของบุคคล สภาพจิตใจในภาวะที่เป็นทุกข์หรือปกติสุข สุขภาพทั่วๆ ไป และบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Ware, 1984: cited in Dean, 1985, p 99)

สปิตเซอร์และคณะ (Spitzer, et.al. 1981:อ้างใน เบญจวรรณ คุณรัตนาภรณ์, 2540, หน้า 23-24) ได้กล่าวสรุปถึงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ควรประกอบด้วยลักษณะ 10 ประการดังนี้

1. ข้อความสั้น เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้สะดวก
2. กว้างขวาง ครอบคลุมองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้าน เช่น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและหน้าที่ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ
3. เนื้อหาสอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา เช่น ในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนเชียงใหม่ ควรจะให้สอดคล้องกับค่านิยม และวัฒนธรรมของล้านนา
4. สามารถใช้ในหลายสถานการณ์ด้วยข้อจำกัดที่น้อยที่สุด เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านอายุ อาชีพ และชนิดของโรคประจำตัว
5. ควรเป็นปริมาณ
6. ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้
7. เป็นที่ยอมรับในการวัด โดยเฉพาะผู้ชำนาญทางด้านคลินิก
8. มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้ถูกวัด
9. แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างเด่นชัด ในกลุ่มผู้ถูกวัดที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน
10. มีเหตุผลดี

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการ โครงการถนนคนเดินท่าแพตามแนวคิดของชาน

ชาน (Zhan, 1992, p 795-799) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ว่า ควรประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และควรประเมินทั้งในเชิงจิตวิสัย และเชิงวัตถุวิสัย เพื่อจะมีความถูกต้องมากขึ้น ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบใน 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของชาน มีความเหมาะสมในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการจากโครงการถนนคนเดินท่าแพ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ประเมินปัจเจกบุคคลในหลายมิติซึ่งสอดคล้องกับโครงการถนนคนเดินที่มีกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดของชานประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของชาน (Zhan, 1992, p 797)



จากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการจากโครงการถนนคนเดิน มีรายละเอียดดังนี้

1. **ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life-satisfaction)** เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต เฟอร์แรนส์ และเพาเวอร์ (Ferrans & Powers, 1985 cited in Zhan, 1992, p 796) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของคุณภาพชีวิต จึงมีการใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต "ความพึงพอใจเป็นความหมายของความต้องการของบุคคลที่สามารถบรรลุตามความหวัง (wished) ความคาดหวัง (expectations) และความต้องการ (desires)" ( The Oxford American Dictionary, 1980 cited in Zhan, 1992, p 796) นอกจากนี้ แคมเบลล์ (Cambell, 1976 cited in Zhan, 1992, p 796) ได้ให้ความหมายอีกนัยหนึ่งคือ "เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่บ่งบอกถึงความสุขซึ่งเป็นการประเมินถึงความรู้สึกมีความสุขจากการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลนั้น" อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจไม่เพียงแต่จะประเมินจากสภาพความรู้สึกเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เช่น ภูมิหลังของบุคคล บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

2. **ด้านอัตมโนทัศน์ (Self – concept)** เป็นสิ่งที่ยกถึงความเป็นปกติสุขทางด้านจิตใจ โดยอัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อ ความรู้สึกที่คนมีต่อตนเอง และต่อสภาพการณ์ต่างๆ ภาพลักษณ์ของตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Zhan, 1992, p 798) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าอัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่อยู่ในตัวบุคคลในช่วงเวลานั้นๆ ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น โดยตัวเองเป็นผู้ประเมินความรู้สึกนึกคิดดังกล่าวและความรู้สึกนึกคิดเหล่านี้จะประกอบด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) และภาพลักษณ์ของตนเอง (self – image) ทั้งนี้ในการที่จะวัดอัตมโนทัศน์ของบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาจากความสามารถของบุคคลในการที่จะพิจารณาและประเมินตนเอง ซึ่งจะเกี่ยวกับการรับรู้ด้วยตนเอง (self – perception) และการประเมินตนเอง (self-evaluation) ที่จะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

3. **ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and functioning)** เป็นความรู้สึกทางด้านร่างกาย การที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้น จะต้องมียองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือสุขภาพ และการทำงานของร่างกายที่ดี เพราะการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถนำไปสู่วิถีทางที่จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพที่ดีคือคุณภาพชีวิตนั่นเอง (สุชาติ โสมประยูร อังใน นุโรม เงามาม, 2540, หน้า 29) มีการศึกษาจำนวน

มากบ่งบอกว่าสุขภาพเป็นหลักสำคัญของคุณภาพชีวิต (Flanagan 1982, Laborde & Powers 1980, Padilla et al. 1990: cited in Zhan, 1992, p 798) การมีสุขภาพกายที่ดีเป็นความสำเร็จ ส่วนสุขภาพจิตถือว่ามีความสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิต สุขภาพมีความหมายที่กว้างและยากแก่การวัด (WHO 1947: cited in Zhan, 1992, p 798) สุขภาพกายเป็นตัวชี้วัดทางด้านวัตถุวิสัย การมีกิจกรรมในแต่ละวัน อัตราป่วย การเป็นโรค (Karnofsky & Burcher 1949: cited in Zhan, 1992, p 798) หากมองภาพของแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม สุขภาพจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสังคม (social & person) อย่างไรก็ตาม ก็จะต้องพิจารณาปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ สังคม สิ่งแวดล้อม ชุมชน และนโยบาย ทั้งนี้ สรุปความหมายโดยรวมของสุขภาพ ก็คือ ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยสุขภาพจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านวัตถุวิสัย (Objective) และจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งในการที่จะวัดสุขภาพและการทำงานของร่างกายนั้น จะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ อาทิ อาการแสดงของร่างกายที่บ่งบอกถึงสุขภาพของร่างกาย (Clinical manifestation) การรับรู้ทางด้านจิตวิสัยเกี่ยวกับสุขภาพ (Subjective perceptions of health) การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว และชุมชนกับสิ่งแวดล้อม

4. ด้านสังคม – เศรษฐกิจ (Socio-economic) ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ กล่าวว่าสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต การที่ได้ทำงานที่ชอบและพึงพอใจมีส่วนสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิต เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานของประชาชน (Miller 1970: cited in Zhan, 1992, p 799) การมีสังคมและเศรษฐกิจที่ดีอาจสัมพันธ์กับภาวะการมีสุขภาพจิตที่ดี ความรู้สึกปลอดภัย และความมีอิสระ การกำหนดขอบเขตของสภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ ในด้านสังคมวิทยานั้นถือว่าเมืองค์ประกอบสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ อาชีพ การศึกษา รายได้ ซึ่งการประเมินความผาสุกในชีวิตทางด้านจิตวิสัยจากสิ่งเหล่านี้ สามารถประเมินได้จาก การรับรู้ถึงความเพียงพอของรายได้ และความพึงพอใจในการได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน อย่างไรก็ตาม การวัดคุณภาพชีวิตด้านสังคม – เศรษฐกิจนั้น ควรจะประเมินทั้งทางด้านวัตถุวิสัย และทางด้านจิตวิสัย

คุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนหนึ่งมาจากนโยบายของรัฐบาลที่มีผลต่อสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิต หลายๆ โครงการก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง โดยเฉพาะผลกระทบต่อทางสุขภาพ โครงการถนนคนเดินท่าแพเป็นนโยบายหนึ่งของรัฐบาล ที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนชาวเชียงใหม่ ดังนั้นนโยบายสาธารณะจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

## แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

### แนวคิดนโยบายสาธารณะ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่คุ้มครองสิทธิของคนไทยในการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และสิทธิในการดำรงชีวิตโดยมีสุขภาพที่ดี และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้ย้ำถึงความสำคัญของ “คน” ในฐานะศูนย์กลางของการพัฒนา แต่การปฏิบัติจริงกลับพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน และมีมติทางสุขภาพยังถูกละเลยจากการวางแผนการพัฒนาอยู่เสมอ ไม่ว่าจะในระดับนโยบาย ระดับแผนงาน และระดับโครงการ ทำให้สังคมไทยยังต้องเผชิญปัญหาภัยคุกคามสุขภาพและความขัดแย้งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ภาวะคุกคามสุขภาพเดิมก็ยังไม่สามารถแก้ไขให้ลุกล่วงไปได้

การสร้างหรือการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดและกลไกสำคัญในการปกป้องสุขภาพลงไปในหัวใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในแต่ละด้านและในแต่ละระดับ ตั้งแต่ ระดับยุทธศาสตร์ของชาติ ระดับนโยบายรัฐ ระดับแผนงาน ระดับโครงการ ระดับท้องถิ่น ไปจนถึงระดับการปฏิบัติทั่วไปในชุมชนหรือในครัวเรือน ซึ่งการที่จะปกป้องสุขภาพลงไปในทุกฝ่ายทุกระดับ ทุกด้านเช่นนั้นได้ ก็จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมขึ้นมา เพื่อที่จะชี้และโน้มนำให้สังคมไทยและผู้ตัดสินใจในแต่ละระดับได้เห็นว่า กระบวนการตัดสินใจในประเด็นสาธารณะที่กำลังจะเกิดขึ้นจะมีผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพของคนไทย และแนวทางเลือกใดที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทย และเป็นธรรมสำหรับทุกฝ่าย สมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ (เดชาติ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545, หน้า 1)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ว่า หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ (WHO, 1996: อ้างใน พงศ์เทพ สุธีรุฒิ, 2546, หน้า 4)

### ลักษณะสำคัญของนโยบายสาธารณะ

พงศ์เทพ สุธีรัฐ (2546, หน้า 2) กล่าวว่าลักษณะสำคัญของนโยบายสาธารณะควรมีลักษณะดังนี้

1. นโยบายสาธารณะเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคม โดยภาพรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรที่จะดำเนินไปในทางนั้น ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นอาจเกิดขึ้นมาจากความริเริ่มของรัฐบาลของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้
2. นโยบายสาธารณะ คือ นโยบายใดๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากหน่วยงานใด จะมีการดำเนินการตามนโยบายนั้นแล้วหรือไม่ก็ตาม หากมีผลกระทบต่อสังคม ชุมชน หรือสาธารณะ ถือเป็นนโยบายสาธารณะ

### ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ

พงศ์เทพ สุธีรัฐ (2546, หน้า 3) กล่าวว่าความสำคัญของนโยบายสาธารณะมีดังต่อไปนี้  
 ประการแรก ความสำคัญต่อผู้กำหนดนโยบาย ถ้ารัฐบาลหรือองค์กรใดก็ตาม สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิภาพ (efficiency) ยิ่งจะทำให้องค์กรนั้นได้รับการยอมรับและความนิยมจากสาธารณะอย่างกว้างขวาง

ประการที่สอง ความสำคัญต่อประชาชน นโยบายสาธารณะที่ดีต้องสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชน เมื่อถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคทั่วหน้า หากนโยบายสาธารณะมีลักษณะในทางตรงกันข้าม จะส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน ยากจน ค้อยการศึกษา และคุณภาพชีวิตต่ำ

ประการที่สาม หากมองในมิติของภาครัฐ นโยบายสาธารณะยังมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศของรัฐบาลในด้านต่างๆ

### นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

จากคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ในปัจจุบันมิได้หมายความเฉพาะการไม่พิการหรือการปราศจากโรคเท่านั้น หากแต่คำว่า “สุขภาพ” ยังได้รวมไปถึง “สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต” ดังนั้นสุขภาพของมนุษย์จึงมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล (เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิตวิญญาณ) และสภาพแวดล้อม (เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ) รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545, หน้า 9)

การดำเนินการต่างๆของรัฐที่มีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียวจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพไม่มากนัก เมื่อเทียบกับผลของนโยบายด้านเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น นโยบายด้านการกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง การจัดการที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง เป็นต้น นอกจากนี้ นโยบายที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การใช้ที่ดิน การเกษตร มีผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมากเช่นกัน (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545, หน้า 10)

การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนจะประสบความสำเร็จได้ ส่วนสำคัญส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจและการดำเนินนโยบายหรือกิจกรรมใดๆ ของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ที่แสดงถึงความห่วงใยและความรับผิดชอบในด้านสุขภาพ ซึ่งรวมเรียกว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือ Healthy Public Policy โดยคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้” (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545, หน้า 9-10)

### แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: อังโน เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545, หน้า 11) เป็นหน่วยงานเริ่มต้นและหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบดำเนินการศึกษาวิจัยขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และได้มีการจัดสัมมนาและเผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกมาเป็นระยะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529

### การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment:HIA)

เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545, หน้า 11-12) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่า

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทางและเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุ คาดการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากข้อเสนอหรือการดำเนินนโยบาย แผนงานโครงการหรือ กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม”

และได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย

1) การพัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการนำประเด็นข้อค้นพบ ข้อห่วงใย และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมภาวะคุกคามสุขภาพของมนุษย์ เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน หรือ โครงการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

2) การพัฒนากระบวนการและเครื่องมือสานทอการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการวางแผนเพื่อปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และลดความเหลื่อมล้ำและความขัดแย้งในการกำหนด นโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

3) เป็นกระบวนการหนึ่งในการเพิ่มขีดความสามารถของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ในการสร้างความตระหนัก รู้สำนึก และการปฏิบัติการของประชาชนในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพและสิทธิของตนเอง ชุมชน และผู้อื่นในสังคม

### ขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545, หน้า 8) ได้กล่าวถึงขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายระดับดังนี้

1. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายมหภาค ในระดับองค์กรระหว่างประเทศ
2. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายหรือแผนงานต่างๆ ของรัฐ
3. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายต่างๆ ของรัฐสภา
4. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ
5. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจและสร้างกระบวนการต่างๆ

### ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากรและปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545, หน้า 12) ได้แบ่งประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการดำเนินการ ออกเป็น 3 รูปแบบ

- 1) ศึกษาออกไปข้างหน้า (Prospective HIA)  
เป็นการประเมินก่อนโครงการเริ่มดำเนินการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เป็นโอกาสให้มีการแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือ โครงร่างโครงการก่อนมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพจากข้อเสนอและโครงร่างดังกล่าว
- 2) ศึกษาแบบมองย้อนหลัง (Retrospective HIA)  
เป็นการประเมินภายหลังจากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินไปแล้ว การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข หรือฟื้นฟู หากพบว่ามีผลกระทบทางลบแก่สุขภาพ

### 3) ศึกษาแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA)

เป็นการประเมินไปพร้อมๆ กับที่นโยบายหรือโครงการดำเนินไป โดยมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทาง กลไก หรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือการดำเนินโครงการอย่างครบถ้วนกระบวนการ ทั้งในช่วงก่อนการดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และภายหลังจากการดำเนินการ

#### ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545, หน้า 22) ได้แบ่งขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังนี้

#### 1. การกลั่นกรองข้อเสนอ นโยบายหรือโครงการ (screening)

เพื่อพิจารณาว่านโยบาย แผนงาน เหมาะสมหรือโครงการใดมีความจำเป็นหรือมีความเหมาะสมที่จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

#### 2. การกำหนดขอบเขตและแนวทางในการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (public scoping)

เป็นการกำหนดถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ และจะต้องเป็นการพิจารณาร่วมกันถึงประเด็นทางเลือกในการพัฒนาแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนานั้น

#### 3. การวิเคราะห์และร่างรายงานการประเมินผลกระทบ (reporting)

เป็นการประมาณการณ์และคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ตามขอบเขตและแนวทางที่ได้วางไว้ในขั้นตอนที่สอง

#### 4. ทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (public review)

เป็นการรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อร่างรายงานที่จัดทำขึ้น โดยต้องทำการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้รับทราบ ในรูปแบบที่เหมาะสม และมีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อคิดเห็นต่อข้อมูล ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะที่ระบุไว้ในรายงาน

5. สถาบันหรือผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะต้องพยายามผลักดันให้รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มากที่สุด (influencing)



6. เป็นการติดตาม ตรวจสอบ ผลของการดำเนินนโยบายการพัฒนา หรือกิจกรรมการพัฒนาว่าได้ดำเนินไปตามข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดทำขึ้นหรือไม่ (monitoring and evaluation)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

Campbell et al. (1976; อ้างในสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์, 2540, หน้า 48) ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนอเมริกัน โดยวัดความพึงพอใจในชีวิตด้านสุขภาพอนามัย (health) มิตรภาพ (friendships) ที่อยู่อาศัย (housing) มาตรฐานการดำรงชีวิต (standard of Living) การศึกษา (education) การแต่งงาน (marriage) และการมีเงินออม (saving) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่ศึกษามีความพึงพอใจในชุมชนที่ตนเองอาศัยโดยพบความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุดในด้านการแต่งงานและชีวิตครอบครัว และต่ำสุดในด้านการมีเงินออมและการลงทุน การศึกษา และมาตรฐานการดำรงชีวิต และพบว่า คนผิวดำมีความพึงพอใจในชุมชนน้อยกว่าคนผิวขาวเป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาดำจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง

Wilkening และ McGrahan (1978, อ้างในเสาวนีย์ ดนะคุลย์, 2533, หน้า 11) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อันได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพทางอาชีพและสถานภาพสมรส จากประชาชนในรัฐวิสคอนซินทางตอนเหนือ จำนวน 1,423 คน พบว่า รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพทางอาชีพ มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับ ความพึงพอใจในชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ และพบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติพี่น้อง และความเคร่งครัดในศาสนา โดยการเข้าร่วมศาสนาพิธีของคนในรัฐวิสคอนซินทางตอนเหนือมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยเฉพาะคนหนุ่มสาว

Yoshiaki Takahashi (1979; อ้างในสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์, 2540, หน้า 48) ได้ศึกษาเรื่อง Quality of life in Thailand: A Socio – econocmic Analysis โดยเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลจาก 70 จังหวัด มาวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเชิงวัดตัวชี้ 6 ประเภท ได้แก่

- 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และคมนาคม
- 2) วัฒนธรรม ได้แก่ ศาสนา การศึกษา
- 3) เศรษฐกิจ ได้แก่ ผลผลิต อุปกรณ์ภายในบ้าน การจ้างงาน คุณภาพการทำงาน
- 4) สุขภาพ ได้แก่ การรักษา การป้องกันและการส่งเสริม

- 5) สภาพด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัย
- 6) ประชากร ได้แก่ การเพิ่ม การย้ายถิ่น

จากข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เมตริกสหสัมพันธ์ ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดที่มีคุณภาพชีวิตสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ตรัง จันทบุรี ระยอง ภูเก็ต ชลบุรี สมุทรปราการ ยะลา นนทบุรี ระนอง และสระบุรี และพบว่า จังหวัดที่มีคุณภาพชีวิตสูงนั้น มักจะมีรายได้ประชากรสูง เป็นเมืองที่เจริญหรือเป็นเมืองตากอากาศ เป็นต้น ส่วนจังหวัดที่มีคุณภาพชีวิตต่ำมักจะเป็นจังหวัดที่มีสภาพแวดล้อมไม่ดี มีภาวะเจริญพันธุ์สูงและมีการศึกษาต่ำ

เสาวนีย์ ตนะคุลย์ (2533, หน้า 69-101) ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในหมู่บ้านปัญญานวธานี เสนานิเวศน์ แพลตดินแดง และชุมชน ส.พิทยา จำนวน 288 คน โดยใช้แบบสอบถาม ตัวแปรที่ใช้ศึกษามี 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 ตัวแปรอิสระเชิงโครงสร้าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพทางอาชีพ

กลุ่ม 2 ตัวแปรอิสระเชิงกระบวนการ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความศรัทธาในศาสนา ความเชื่อในไสยศาสตร์ และความเครียด

กลุ่ม 3 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในอาชีพ ความพึงพอใจในครอบครัวหรือชีวิตสมรส ความพึงพอใจในที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจในสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี กล่าวคือ มีความรู้สึกพอใจในชีวิต และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในมิติต่างๆ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในงานอาชีพและสุขภาพในระดับปานกลาง ในมิติครอบครัวหรือชีวิตสมรส และที่อยู่อาศัย ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับสูง สำหรับการให้ความสำคัญแก่มิติต่างๆ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแก่มิติด้านครอบครัว หรือชีวิตสมรสมากที่สุด รองลงมาคือสุขภาพงานอาชีพ และที่อยู่อาศัย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอาชีพและสภาพแวดล้อม สถานภาพสมรสและรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม สถานภาพทางอาชีพและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในทุกมิติ ส่วนตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม ความศรัทธาในศาสนาและความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ส่วนตัวแปรที่ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตก็คือความเชื่อในไสยศาสตร์

ปาริชาติ สุขุม (2535; อ้างในสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์, 2540, หน้า 51) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเมือง ศึกษากรณีสี่เมืองหลัก คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ สงขลา และขอนแก่น ข้อมูลที่ทำการศึกษา ได้แก่

1) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อายุ จังหวัดที่เกิด ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล จังหวัดที่อยู่ยาวนานที่สุด ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ระยะเวลาที่อยู่บ้านปัจจุบัน

2) ข้อมูลด้านชุมชน ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม เป็นคำถามที่ประเมินสภาพของชุมชนและคุณภาพชีวิตในลักษณะความพึงพอใจเฉพาะด้าน ได้แก่ ด้านชุมชน ประกอบด้วยเมืองที่อยู่และย่านที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ ด้านอาชีพประกอบด้วย รายได้ และทรัพย์สิน ด้านสุขภาพ ด้านเพื่อนและญาติ ด้านชีวิตสมรสและด้านครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตและครอบครัว และรองลงมา คือ ชีวิตครอบครัวเฉพาะสามี - ภรรยา ความพึงพอใจระดับปานกลาง ได้แก่ ความพึงพอใจต่อชุมชนทั้งเมือง และย่านที่อยู่ และความพึงพอใจในระดับต่ำสุด ได้แก่ ความพึงพอใจในที่อยู่ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นกลางและชนชั้นต่ำกับความพึงพอใจนั้น พบว่า ชนชั้นกลางพึงพอใจในชีวิตมากกว่าชนชั้นต่ำ ในด้านชีวิตครอบครัว ชีวิตสมรส อาชีพ การงาน รายได้ และที่อยู่อาศัย ส่วนมิติที่ชนชั้นต่ำมีความพึงพอใจมากกว่าชนชั้นกลาง ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ ปัจจัยที่ทั้งสองกลุ่มมีระดับความพึงพอใจเท่าเทียมกัน คือ ความพึงพอใจในชีวิตเมือง และสุดท้ายหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมมากกว่าชายเพียงเล็กน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการถนนคนเดิน

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโครงการถนนคนเดินมีผู้ศึกษาไว้หลายด้านดังนี้

รัชชชัย เหล่าศิริหงษ์ทอง, ปราโมทย์ เต็มเจริญและสุชาติ ภัทรมนีกุล (2545, หน้า 140-146) ได้สำรวจทัศนคติของผู้ที่มาเที่ยวงาน และข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ในบริเวณโครงการถนนคนเดินที่สีลม พบว่า มีผู้ใช้รถไฟฟ้า BTS เพิ่มขึ้นในระดับ 50-300% ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ลดลงในระดับร้อยละ 50-70 และปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศลดลงในระดับร้อยละ 30-60 มีผู้สนใจมาเที่ยวงานประมาณวันละ 50,000-150,000 คน นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้พื้นที่สาธารณะในการยกระดับคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของชุมชน

สถาบันราชภัฏภูเก็ต (2545, หน้า 2-10) ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมถนนคนเดินที่ถนนกลางในทุกๆ วันอาทิตย์ ของจังหวัดภูเก็ต พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจ และเห็นว่าตนเองได้ประโยชน์จากกิจกรรม “ถนนคนเดิน” สูงสุด 4 ประการ คือ 1) สามารถนำความรู้จากการชมนิทรรศการไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 2) การส่งเสริมขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น 3) มีแหล่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 4) พอใจที่เกิดถนนคนเดินที่ยั่งยืนในเขตเมือง

คณะทำงานตรวจสอบควบคุมมลพิษ การจราจรและประเมินผลการจัดงานตามโครงการชุดประเมินผลสิ่งแวดล้อมทางวิศวกรรม (2545, หน้า 1-7) ได้สำรวจคุณภาพอากาศตามโครงการจัดกิจกรรมถนนคนเดิน ณ ถนนท่าแพ ณ วัดบุปผาราม และ พุทธสถาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM-10) ทั้งสองแห่งมีค่าลดลงในวันอาทิตย์ของช่วงต้นเทอมของการทำกิจกรรม แต่ในสัปดาห์ของ ปลายเทอมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในวันที่จัดกิจกรรมซึ่งมีค่าสูงกว่ามาตรฐานคือ  $137.75 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (ค่ามาตรฐาน  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) โดยสูงกว่าค่ามาตรฐานร้อยละ 15 และได้สำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ที่อาศัยอยู่บนถนนท่าแพ และผู้มาเที่ยวงานต่อโครงการปิดถนนเพื่อประหยัดพลังงาน ลดมลพิษและส่งเสริมการท่องเที่ยว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รายได้ประจำลดลงร้อยละ 23 รายได้ประจำไม่เปลี่ยนแปลงร้อยละ 57 รายได้ประจำเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดโครงการปิดถนนคนเดิน เพื่อประหยัดพลังงานแบบยั่งยืนร้อยละ 73 เหตุผลของการเห็นด้วยคือ ทำให้เศรษฐกิจของท้องถิ่นดีขึ้นร้อยละ 15 ส่งเสริมการท่องเที่ยวร้อยละ 10 ส่งเสริมกิจกรรมชุมชนร้อยละ 2 ได้เห็นกิจกรรมพื้นเมืองที่หาได้ยากร้อยละ 2 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 27 เหตุผลของการไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดปัญหาจราจรเกิดขึ้นที่อื่นร้อยละ 9 ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้ที่พักอาศัยอยู่บริเวณงานร้อยละ 4 ไม่ประหยัดพลังงานร้อยละ 2

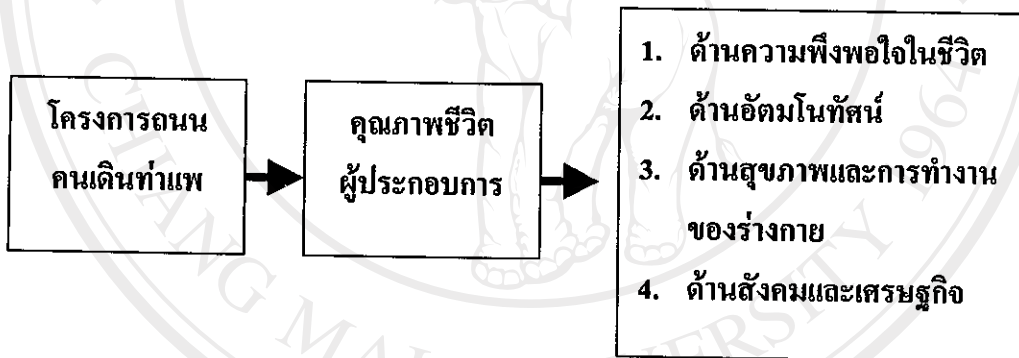
เทศบาลนครเชียงใหม่ (2545ข, หน้า 1-9) สำรวจความคิดเห็นของผู้อาศัยบริเวณถนนท่าแพต่อโครงการถนนคนเดินเพื่อประหยัดพลังงานลดมลพิษและส่งเสริมการท่องเที่ยว พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 76.56 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 22.97 และโครงการเป็นประโยชน์ต่อตัวเองและสังคมในด้านเป็นการอนุรักษ์และสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณี ศิลปวัฒนธรรม ร้อยละ 23.77 ช่วยลดมลพิษร้อยละ 21.90 ช่วยเพิ่มรายได้และส่งเสริมอาชีพร้อยละ 19.86 มีสถานที่ท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.94 ช่วยส่งเสริมสถาบันครอบครัวร้อยละ 9.85 มีแหล่งพักผ่อนเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.68 ส่วนในเรื่องผลกระทบต่อการค้าในชีวิตประจำวัน พบว่ามีผลกระทบร้อยละ 49.76 ไม่มีผลกระทบร้อยละ 48.33 ไม่แสดงความคิดเห็นร้อยละ 1.91 ในการก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง พบว่า การเดินทางเข้า-ออกไม่สะดวกร้อยละ 27.65 การจราจรติดขัดร้อยละ 21.81 การจอดรถกีดขวางร้อยละ 20.30

ขณะมูลฝอยร้อยละ 10.15 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินร้อยละ 7.13 เสียงดังรบกวนร้อยละ 4.32 นอกจากนี้การสำรวจความคิดเห็นของผู้อยู่อาศัยผู้ประกอบการบนถนนท่าแพ ในด้านเศรษฐกิจจากโครงการถนนคนเดิน พบว่า ผู้จำหน่ายสินค้าส่วนใหญ่มีรายได้จากอาชีพเดิม 9,310 บาท เมื่อมาจำหน่ายสินค้าในโครงการ ทำให้มีรายได้จากการขายเฉลี่ย 3,168 บาทต่อวันอาทิตย์ และมีกำไรจากการจำหน่ายสินค้าเฉลี่ยร้อยละ 42 สินค้าที่จำหน่ายส่วนใหญ่จะเป็นผลิตภัณฑ์จากผ้า คิดเป็นร้อยละ 27.10 ลักษณะของสินค้าเป็นทั้งลักษณะขายปลีกและขายส่งคิดเป็นร้อยละ 70 สินค้าที่นำมาจำหน่ายส่วนใหญ่จะเป็นสินค้าที่ผลิตเองคิดเป็นร้อยละ 62.60 ผู้จำหน่ายสินค้าเกือบทั้งหมดพอใจถึงพอใจมากในการจำหน่ายสินค้า เพราะเห็นว่าสามารถมีรายได้จากการจำหน่ายสินค้าเพิ่มมากขึ้นและสามารถนำสินค้ามาเผยแพร่ให้ลูกค้ารู้จัก ซึ่งในระยะยาวจะเป็นประโยชน์ต่อการจำหน่ายสินค้า

เทศบาลนครเชียงใหม่ (2545ก, หน้า 1-8) จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการบนถนนท่าแพต่อโครงการถนนคนเดิน พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการมีรายได้จากการจำหน่ายสินค้าในโครงการเพิ่มขึ้น โดยรายได้จากอาชีพเดิมเฉลี่ย 9,310 บาทต่อเดือน เมื่อมาจำหน่ายสินค้าในโครงการ ทำให้มีรายได้จากการขายเฉลี่ย 3,168 บาท/สัปดาห์ และมีกำไรจากการจำหน่ายสินค้าเฉลี่ยร้อยละ 42 สินค้าส่วนใหญ่จะเป็นผลิตภัณฑ์จากผ้า คิดเป็นร้อยละ 27.1 ลักษณะของสินค้าเป็นทั้งลักษณะขายปลีกและขายส่งคิดเป็นร้อยละ 70 สินค้าที่นำมาจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นสินค้าที่ผลิตเองคิดเป็นร้อยละ 62.9 สำหรับคู่แข่งที่มาจำหน่ายสินค้าในโครงการส่วนใหญ่จะมีคู่แข่ง 1-5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 34.30 ด้านความพึงพอใจในการจำหน่ายสินค้า พบว่า ร้อยละ 60 พอใจร้อยละ 38.6 พอใจมาก ส่วนต้นทุนสินค้าที่จำหน่ายในโครงการ พบว่า สินค้าที่ผลิตจำหน่ายเองมีราคาเฉลี่ย 144.92 บาท เมื่อจำแนกรายละเอียดต้นทุนปรากฏว่า เป็นค่าวัตถุดิบเฉลี่ย 52.30 บาท ค่าแรงเฉลี่ย 13.85 บาท และค่าบรรจุภัณฑ์เฉลี่ย 1.12 บาท ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เฉลี่ย 12.80 บาท สินค้ามีกำไรเฉลี่ย 64.85 บาท ส่วนสินค้าที่ซื้อมาจำหน่ายมีราคาเฉลี่ย 152.4 บาท เมื่อจำแนกรายละเอียดต้นทุน พบว่า เป็นราคาสินค้าที่ซื้อมาจำหน่ายราคาเฉลี่ย 118.40 บาท หรือร้อยละ 75.20 ส่วนที่เหลือเป็นกำไรจำนวน 34 บาท หรือร้อยละ 24.70 ส่วนประโยชน์ของโครงการต่อผู้ประกอบการอันดับแรกคือ เพิ่มรายได้ให้แก่ชุมชน อันดับสอง คือ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชียงใหม่ อันดับสาม ช่วยลดมลพิษบริเวณถนนท่าแพ อันดับสี่ สามารถช่วยประหยัดพลังงาน ส่วนปัญหาที่ผู้ประกอบการพบในโครงการได้แก่ ปัญหาที่จำหน่ายสินค้า ปัญหาขยะ ปัญหาที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ปัญหาขาดแคลนห้องน้ำ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการโครงการถนนคนเดินท่าแพตามแนวคิดของซ่าน (Zhan, 1992, p 795-799) ซึ่งได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ว่า ควรประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ควรประเมินทั้งในเชิงจิตวิสัย และเชิงวัตถุวิสัย เพื่อจะได้มีความถูกต้องมากขึ้น ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบใน 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของซ่าน มีความเหมาะสมในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการจากโครงการถนนคนเดินท่าแพ จึงนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาคำว่าๆ ดังนี้



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ประกอบการจากโครงการถนนคนเดินท่าแพ