

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนที่อพยพจากการขยายเมืองลิกไนต์ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการศึกษา โดยสรุปเป็นประเด็นตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดด้านสุขภาพและผลกระทบทางสุขภาพ
- 2.2 ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ
- 2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและผลกระทบทางสุขภาพ

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพ ตามแนวคิดของนักสังคมวิทยา หมายถึงภาวะความสามารถที่พอเหมาะของแต่ละปัจเจกบุคคลที่จะสามารถแสดงบทบาท และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสังคมที่อาศัยอยู่ (สุชาติ โสมประยูร, 2541) โดย วสุธร ตันวิฒนกุล (2542) ได้ให้แนวคิดว่าความต้องการทางสุขภาพของมนุษย์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ความต้องการทางสุขภาพกาย และความต้องการทางสุขภาพจิต

ความต้องการทางสุขภาพกาย หมายถึง ความต้องการดำรงสภาวะที่ดีทางด้านร่างกาย โดยที่โครงสร้างอวัยวะต่างๆของร่างกายอยู่ในสภาพแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี การประเมินความต้องการของร่างกายนั้น สามารถประเมินได้จาก ความต้องการหายใจและออกซิเจน อาหาร น้ำ และอิเล็กโทรไลต์ การขับถ่าย การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนไหว ความต้องการทางเพศ ความสะอาดและความสุขสบาย

ความต้องการทางสุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการให้มีสภาวะของจิตที่เป็นสุข สามารถปรับตัวเองได้ดี และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง ก่อให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต โดยการประเมินความต้องการทางสุขภาพจิต พิจารณาได้ 3 ลักษณะคือ

1) พฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์กับตนเอง เช่น เข้าใจในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น มีความรู้สึกพึงพอใจ สามารถแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งในการดำเนินชีวิตได้

2) พฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์กับผู้อื่น คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น สามารถเปิดเผยระบายความรู้สึกของตนเอง มีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น

3) พฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คือ ความสามารถในการจัดการ ควบคุม และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบางประการได้ มีการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม โดยอาจมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปรับสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเองได้อย่างเหมาะสม

ส่วนการประเมินความต้องการทางจิต - สังคม สามารถประเมินได้จาก ความต้องการความปลอดภัย ความรัก การยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น การนับถือในความเป็นปัจเจกบุคคล การได้รับความเคารพ และการไม่ให้มีการเปิดเผยในสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผย

จากการที่องค์การอนามัยโลก (ม.ป.ป. อ้างในประเวศ วะสี, 2545) ได้ให้คำนิยามความหมายของสุขภาพว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางที่เชื่อมโยงกัน ซึ่งการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการมองสุขภาพ ยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้กรอบกระบวนทัศน์นี้จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสภาวะทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้น โดยมีมิติของสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

1) สภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อสุขภาพ

2) สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัดมีความเมตตา สัมผัสกับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดการเห็นแก่ตัว

3) สภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือ จิตสัมผัสที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา ความสุขทางปัญญา เป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน

กล่าวโดยสรุปคือ **สุขภาวะทางกาย** พิจารณาได้จากลักษณะ และขนาดของร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วย และความผิดปกติทางกาย สมรรถนะกำลังกาย สมรรถนะในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถนะในการดำเนินภารกิจการทำงาน **สุขภาวะทางจิตใจ** พิจารณาได้จากเขาวนปัญญา การตอบสนอง และการจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทศนคติและความเชื่อ ตลอดจนความมั่นใจในตัวเอง และการมองเห็นคุณค่าของตนเอง **สุขภาวะทางสังคม** ได้แก่ ความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน **สุขภาวะทางจิตวิญญาณ** คือการที่บุคคลแต่ละคนสามารถแสดงออกซึ่ง จุมน่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ของชีวิตตน มีความรู้สึกสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด มีความรักในสันติภาพ มีความต้องการที่เพียงพอ และรู้จักให้ความเคารพต่อชีวิตทุกชีวิต

การที่สุขภาพตามกระบวนทัศน์สุขภาวะได้สอดคล้องกับหลักพุทธศาสนา ซึ่ง สุขภาวะที่สมบูรณ์ประกอบด้วย กาย คีต จิต และปัญญา ซึ่งคีต คือสังคม การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ส่วนปัญญา คือ จิตวิญญาณ หมายถึง การรู้ การเข้าใจ การหยั่งรู้สิ่งนั้น ๆ ตามที่เป็นอยู่ มองเห็นความจริงทั้งหลาย ปัญญาเป็นการเห็นแจ้งตามจริงว่า อะไรเป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไร เกิดจากอะไร เป็นมาอย่างไร เพราะเหตุใด สัมพันธ์กันอย่างไร เป็นเหตุเป็นปัจจัยกันอย่างไร มีประโยชน์ หรือโทษอย่างไร จะนำไปใช้จะแก้ไขปรับปรุงอย่างไร เป็นตัวปรับแก้ และปลดปล่อยจิตใจให้เป็นอิสระ เป็นจิตใจที่ไร้พรมแดน และปัญญานั้นขาดไม่ได้สำหรับการมีสุขภาพดี การที่ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual health) มีความหมายเดียวกันกับปัญญาในทางหลักพุทธศาสนา ที่ประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) จึงได้ประกาศเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2546 (สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2546) ว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือสุขภาวะทางปัญญา (wisdom health) หมายถึง ความฉลาดรู้ นำไปสู่ชีวิตที่สมดุล ประกอบด้วยการมีจิตใจสูง การมีคุณธรรม และการมีศีลธรรม พฤติกรรมดี ได้แก่ การรู้เท่าทันด้วยปัญญา การมีสติ รู้ผิดชอบชั่วดี มีค่านิยมที่ถูกต้อง ไม่เห็นแก่ตัว เสียสละ ซื่อสัตย์ มีหิริโอตตัปปะ มีวินัย เมตตา ให้อภัย มีความใจกว้าง ขอมรับความจริง มีมนุษยสัมพันธ์ ดังนั้นคำว่า “สุขภาวะทางปัญญา” จึงความหมายที่หมายถึง “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ”

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ

1) ความหมายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

หมายถึงกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทาง และเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุคาดการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากข้อเสนอหรือการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ผลลัพธ์ที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ ชุดคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่มีข้อมูลหลักฐานยืนยัน ที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางและคุณค่าหรือความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีร่วมกันของสังคมเพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย โดยคำแนะนำต้องมุ่งเน้นสนับสนุนผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการ

2) ระดับของผลกระทบทางสุขภาพ

แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล เช่น ผลกระทบที่มีต่อการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ผลกระทบในระดับครอบครัว เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ภายในครัวเรือน ผลกระทบในระดับชุมชน เช่น ผลกระทบที่มีต่อความร่วมมือหรือเกิดจากความเปลี่ยนแปลงในความร่วมมือ และผลกระทบในระดับสาธารณะ เช่น ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของสาธารณะในวงกว้าง ไม่สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น การก่อวินาศกรรม การเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่ง เป็นต้น

3) ขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลักษณะหรือขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายระดับ ได้แก่

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายมหภาคในระดับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป

2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายหรือแผนงานต่างๆ ของรัฐ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานและการใช้ที่ดินในประเทศแคนาดา

3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายต่างๆ ของรัฐสภา เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์

4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการทำเหมืองแร่ในประเทศแคนาดา

5) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่น หรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดระบบการขนส่งระหว่างองค์กรท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้เคียงกัน

ในกรณีประเทศไทย ปัจจุบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ทำการสนับสนุนการพัฒนาและการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในทุกระดับ โดยมีเป้าหมายที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ดังต่อไปนี้

ในระดับนโยบายมหภาค นโยบายรัฐ และการพิจารณาร่างกฎหมาย เป็นการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่า การพัฒนานโยบายต่างๆ ได้มีการพิจารณาผสมผสานในเรื่องสุขภาพเข้าไปด้วย ได้รับทราบถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น โดยภาพรวม ก่อนที่จะกำหนดแผนงานและโครงการต่างๆ ที่ต่อเนื่องมาจากนโยบายนั้น ๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการถ่วงถ่วงแผนงานและโครงการในเบื้องต้น ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยตรงกรณีทีนโยบายนั้นอาจไม่มีการดำเนินการต่อในรูปของแผนงานหรือโครงการโดยตรง เช่น นโยบายในการจัดเก็บภาษีหรือการจ้างงาน

ในระดับแผนงานหรือโครงการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับแผนงานหรือโครงการจะมีข้อดี คือ ลักษณะของข้อเสนอต่างๆ มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในเชิงกลไกการดำเนินการตามแผนงานโครงการ พื้นที่และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ การบ่งชี้ลักษณะผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นนั้นมักมีความถูกต้องชัดเจนมากยิ่งขึ้น การให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกและลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพสามารถทำได้เหมาะสมกับสภาพของชุมชนท้องถิ่นนั้น

4) ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถแบ่งได้ตามความสัมพันธ์ในช่วงเวลาของการดำเนินการ ออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1) ศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (prospective HIA)

เป็นการประเมินก่อนโครงการเริ่มดำเนินการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือ โครงร่างก่อนมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพจากข้อเสนอและโครงร่างดังกล่าว

2) ศึกษาแบบมองย้อนหลัง (retrospective HIA)

เป็นการประเมินภายหลังจากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินการไปแล้ว การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข หรือฟื้นฟู หากพบว่ามีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และเพื่อหาทางส่งเสริมและขยายผล หากพบว่ามีผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพ

3) ศึกษาแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (concurrent HIA)

เป็นการประเมินไปพร้อมๆ กับที่นโยบายหรือโครงการดำเนินไป โดยมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทาง กลไกหรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ โดยเฉพาะผู้ที่กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบและผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือการดำเนินโครงการอย่างครบกระบวนการ ทั้งในช่วงก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และภายหลังจากการดำเนินการ ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้ทราบว่านโยบายสาธารณะนั้นคุณภาพของประชาชนมากน้อยแค่ไหน โดยองค์การอนามัยโลก (ฮ้างโนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, 2545) ให้คำจำกัดความนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ไว้ว่า คือนโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดี

มีสุขภาพ และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ในการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของประชาชนที่อพยพจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะ ในครั้งนี้ เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบมองย้อนหลัง (retrospective HIA) เนื่องจากโครงการอพยพได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข หรือฟื้นฟู หากพบว่า มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และหาทางส่งเสริมขยายผล เมื่อพบว่า มีผลกระทบทางบวกต่อภาวะสุขภาพของประชาชน

5) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่สำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นตอนการกลั่นกรองข้อเสนอ นโยบาย แผนงานหรือโครงการ (screening) เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นหรือความเหมาะสมที่จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาถึง โอกาส ขนาด ความรุนแรง ของผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น และโอกาสความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนในเชิงนโยบาย หรือการตัดสินใจในการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการนั้น

2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (public scoping) เป็นขั้นตอนการพิจารณาร่วมกันถึงขอบเขต ประเด็น ทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากกิจกรรมพัฒนานั้น โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้แสดงให้เห็นถึงหลักฐานข้อมูล ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ทางเลือกในการดำเนินการ เพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละครั้งสามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รอบด้าน ทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชากรส่วนใหญ่หรือประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะ

3) ขั้นตอนการวิเคราะห์ (analysis) และร่างรายงานการประเมินผลกระทบ (reporting) หรือบางครั้งเรียกว่าการประเมินหรือ appraisal เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ ประเมินการณ และคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามขอบเขต ประเด็น และแนวทางที่ได้วางไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา

4) ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (public review) เป็นการรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะที่มีต่อร่างรายงานที่สร้างขึ้น ต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็น

อย่างกว้างขวาง เพื่อให้รายงานและการตัดสินใจที่จะมีขึ้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เป็นธรรม และเกิดความชอบธรรมมากที่สุด

5) ขั้นตอนการมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ (influencing) โดยมุ่งหวังให้การตัดสินใจที่เกิดขึ้นได้คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพที่คาดการณ์ไว้ มาตรการทางเลือกและมาตรการลดผลกระทบตามข้อเสนอแนะ การพิจารณาถึงการมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ จำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการถ่วงรื้องข้อเสนอและขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ โดยสาธารณะเพื่อให้รายงานผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปในขอบเขต แนวทาง และวิธีการหรือรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับและมีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด

6) ขั้นตอนการติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินผล (monitoring and evaluation) เพื่อติดตามว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการตามข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดทำขึ้นหรือไม่ เพราะอะไร และจำเป็นต้องจัดระบบการเฝ้าระวังเพื่อติดตามผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งที่ได้คาดการณ์ไว้แล้วและไม่ได้คาดการณ์อย่างต่อเนื่อง

ในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะพิจารณาว่าปัจจัยที่กำหนดสุขภาพปัจจัยใดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินกิจการต่างๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งการจำแนกและจัดกลุ่มปัจจัยที่กำหนดสุขภาพมักมีความแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี

2.2 ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (health determinants) คือ ปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดหรือมีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ การระบุถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพมักมีความแตกต่างกันไปตามกรอบแนวคิดต่างๆ ซึ่งแต่ละกรอบแนวคิด ต่างก็มีจุดดี จุดด้อยของตนเอง และมีลักษณะจำเพาะตามความเหมาะสมในการศึกษาเรื่องนั้นๆ เช่น เมื่อมีเหตุหนึ่งเหตุใด หรือการกระทำใดที่มีผลให้ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ย่อมจะมีผลให้สุขภาพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปด้วย ประเทศแคนาดาได้มีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีการจำแนกกลุ่มของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพออกเป็น 9 กลุ่ม ดังแสดงภาพที่ 1 (Kwiatkowski and Ooi, 2001 อ้างใน เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, 2545) ดังนี้

1) ด้านรายได้และสถานะทางสังคม จากการศึกษาพบว่ารายได้และสถานะทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ คนที่มีรายได้สูงกว่ามักมีสุขภาพดีกว่าคนที่มียาได้ต่ำกว่า แม้จะอยู่ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ยึดหลักความเท่าเทียมกันก็ตาม

2) ด้านการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ เพราะระดับการศึกษา มีผลต่อการจ้างงาน รายได้ ความมั่นคงในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และการมีทักษะในการแก้ไขปัญหา

3) ด้านการมีงานทำและสภาพการทำงาน การมีงานทำ และการตกงานมีผลต่อสถานะทางสุขภาพ คนตกงานจะเผชิญกับภาวะกดดันทางจิตใจสูง ความวิตกกังวลสูง อัตราการเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าคนที่มีการมีงานทำ ในขณะที่งานที่มีความเครียด งานที่มีความเสี่ยง งานที่ไม่มีความก้าวหน้าหรือความมั่นคง การบาดเจ็บ และโรคจากการทำงาน ก็เป็นปัจจัยมีผลต่อสุขภาพของคนที่มีการมีงานทำ

4) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขภาพของมนุษย์ต้องการการพึ่งพาอากาศ น้ำ อาหาร และที่พักอาศัย การกระทำของมนุษย์มีผลให้เกิดมลภาวะต่อปัจจัยเหล่านี้ และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้น

5) ด้านชีวภาพและพันธุกรรม เป็นปัจจัยและกลไกทางชีวภาพของร่างกายมนุษย์ เช่น การเจริญเติบโต การชราภาพ เพศ และปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและทำให้เกิดโรคของแต่ละคนแตกต่างกัน

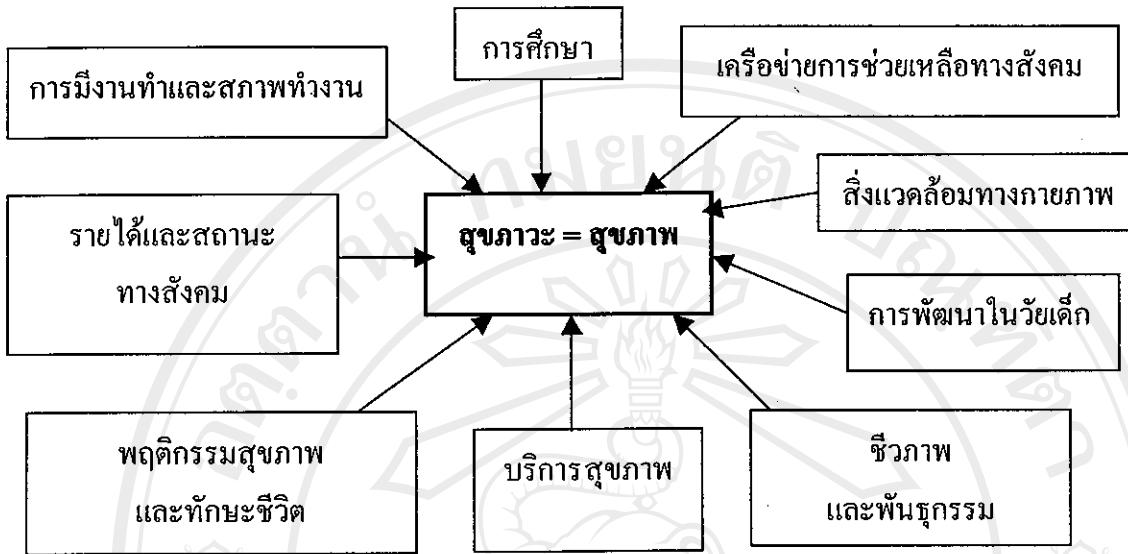
6) ด้านเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม ครอบครัว เพื่อน และการช่วยเหลือกันในชุมชนมีผลต่อสุขภาพ ช่วยลดความเครียด และการแก้ไขปัญหาหลายประการ

7) ด้านพฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีทางเลือกที่ดี ช่วยเพิ่มพูนสถานะทางสุขภาพ การรับประทานอาหารที่สมดุล การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นประโยชน์และทำให้สุขภาพแข็งแรงอย่างชัดเจน

8) ด้านการพัฒนาในวัยเด็ก ช่วงก่อนคลอดจนถึงช่วงชีวิตในวัยเด็ก มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะชีวิตและความสามารถต่างๆ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การดูแลในวัยเด็กยังมีผลต่อความสมบูรณ์ของจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

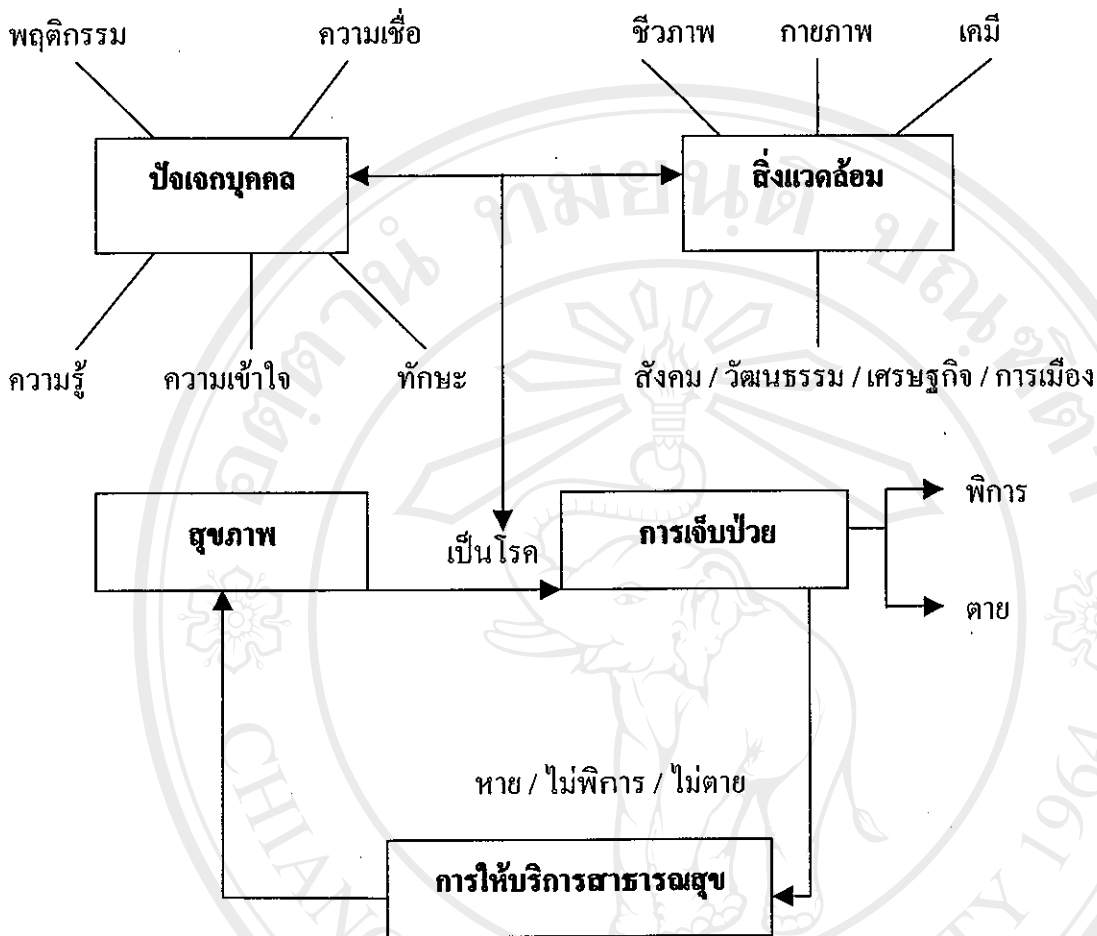
9) ด้านบริการสุขภาพ บริการสุขภาพที่เน้นทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมีผลต่อสถานะสุขภาพในทางที่ดี

ภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกรณีของประเทศแคนาดา



จากกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดามีข้อเด่น คือ มีการจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างชัดเจน ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคม ทำให้สะดวกในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่มีข้อด้อยคือ ยังขาดการนำเสนอถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ในระดับต่างๆ กัน ซึ่งแนวคิดของ วสุธร ตันวัฒนกุล (2542) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนเป็น 2 ส่วน คือ ปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยในส่วนของปัจเจกบุคคลจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและภูมิหลังของบุคคลในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และในส่วนของสิ่งแวดล้อมนั้น จะมีผลกระทบมาจากสภาพทางชีววิทยา กายภาพและเคมี ตลอดจนทางสังคมวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งทั้งส่วนนี้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา และจะส่งผลให้ประชาชนเกิดการมีสภาวะสุขภาพดี ดังแสดงภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน



นอกจากนี้ จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2541) มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีมิได้ ขึ้นกับองค์ประกอบหรือปัจจัยเพียงอย่างเดียวใดอย่างหนึ่ง แต่เป็นผลรวมจากปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีปัจจัยร่วมกันที่กำหนดสภาวะสุขภาพของบุคคลมี 4 ประการ คือ

1) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นการกระทำหรือการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือสิ่งไม่มีชีวิตที่อยู่รอบตัวเรา เช่นอาคารบ้านเรือน อากาศ น้ำ เสียง ความร้อน สภาพแวดล้อมทางกายภาพจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพได้ทั้งในแง่ความผิดปกติจากโรคต่างๆ เช่น อุบัติเหตุ ปัญหามลพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาการสุขาภิบาล

3) พันธุกรรม คือการถ่ายทอดลักษณะต่างๆ ทางชีวภาพจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน โดยการสืบสายโลหิต ซึ่งปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด การจะมีสุขภาพดีจำเป็นต้องมีอาศัยการดูแลควบคุมปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

4) การบริการสุขภาพ เป็นบริการที่จัดทำขึ้นในหลายรูปแบบโดยหน่วยงานของรัฐ และเอกชน คุณภาพของการบริการเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล ความพอเพียงของแหล่งบริการสุขภาพ และมีคุณภาพที่ดีจะช่วยให้ป้องกันปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ โดยลักษณะของบริการสุขภาพที่ดีจะต้องประกอบด้วย การบริการกระจายครอบคลุม การเข้าถึง บริการเชิงภูมิศาสตร์ การเข้าถึงบริการเชิงวัฒนธรรม การเข้าถึงเชิงเศรษฐกิจ ความต่อเนื่องของการบริการและมีคุณภาพที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้กับการศึกษาครั้งนี้ โดยได้แบ่งปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่มาแหมงจากการขยายเมืองลิกไนต์ ออกเป็น 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการอพยพ และเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม 4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ 5) ปัจจัยด้านการบริการสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และ 6) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเป็นเจ้าของที่ดิน และสภาพแวดล้อมชุมชน

2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากโครงการศึกษาและประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการ และติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมโครงการเหมืองแร่ถ่านหินลิกไนต์ในเขตอำเภอสี จังหวัดลำพูน (2538) พบว่า การทำเหมืองแร่ถ่านหินลิกไนต์มีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อชุมชนที่อาศัยอยู่บริเวณรอบเหมืองแร่ถ่านหินลิกไนต์ ซึ่งผลกระทบด้านบวกคือ เกิดการจ้างแรงงานในชุมชน ทำให้เกิดรายได้เพิ่มมากขึ้น การค้าขายในชุมชนดีขึ้น มีการไหลเวียนของเงินตรามากขึ้น ที่ดินมีราคาแพงขึ้น โดยเฉพาะที่ดินรอบๆ เหมือง เป็นผลประโยชน์แก่ผู้เป็นเจ้าของที่ดิน โดยเฉพาะบริเวณที่ไม่สามารถทำการเกษตรกรรมได้ ด้านผลกระทบทางลบคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพพื้นที่และการสูญเสียพื้นที่ป่า ผลิตผลทางการเกษตรลดลง เนื่องจากการสูญเสียพื้นที่อุดมสมบูรณ์ เกิดการย้ายถิ่นที่อยู่ทำกิน ด้านผลกระทบทางสาธารณสุข พบว่า ด้านฝุ่นและกลิ่น มีปริมาณฝุ่นที่สูงเกินมาตรฐานในบางจุด และจากการตรวจสอบสภาพปอดของคนงาน พบคนงานมีสมรรถภาพปอดผิดปกติร้อยละ 2.1 และ

พบโรคจากการทำงานในเมืองร้อยละ 22.7 ด้านชุมชนที่อยู่อาศัย มีทัศนคติว่า การทำเหมืองแร่ถ่านหินทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝุ่นมายังบ้าน ร้อยละ 43.7 และประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยบริเวณรอบๆ เหมืองถ่านหินมีทัศนคติว่าการทำเหมืองแร่ถ่านหินมีผลกระทบทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจกับคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ นันทวรรณ วิจิตรวาทการ (2544) ศึกษาผลกระทบจากมลพิษทางอากาศต่อสุขภาพประชาชน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า การสัมผัสมลพิษทางอากาศในระยะยาวมีผลทำให้เด็กและผู้ใหญ่ในอำเภอแม่เมาะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่าพื้นที่อื่นในจังหวัดลำปาง และพบว่าประชากรอำเภอแม่เมาะมีอัตราเฉลี่ยของการป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจสูงกว่าประชากรทั่วไปในจังหวัดลำปาง ซึ่งน่าจะเป็นผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ ด้านความสูญเสียทางเศรษฐกิจของบุคคลเนื่องจากโรกระบบทางเดินหายใจของประชาชนอำเภอแม่เมาะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนอำเภอแม่เมาะมีปัญหาเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่า และรุนแรงกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า

นอกจากนี้ แสงอรุณ เจริญจันทร์แดง (2540) ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบทางสังคมของการอพยพประชาชนเนื่องจากการขยายเหมืองถ่านหินแม่เมาะสำหรับ โรงไฟฟ้าเครื่องที่ 8 และ 9 อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า คนชุมชนแม่เมาะหลวงที่อพยพจากจากขยายเหมืองถ่านหินได้รับผลกระทบทางด้านลบ เนื่องจากหน่วยงานที่ดำเนินการรับผิดชอบด้านการอพยพไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางสังคม ขาดการเตรียมการศึกษาถึงวิถีชุมชนเดิม และไม่มีการคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหลังการอพยพ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางครอบครัว สภาพชุมชนเดิมรวมทั้งความขัดแย้งกับหน่วยงานที่ดำเนินการอพยพ ซึ่งสอดคล้องกับ เฉลิม พยารายณ์ (2542) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีผลกระทบต่อระบบการผลิตด้านการเกษตรในชุมชนชนบท พบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมในชนบทมีเปลี่ยนแปลงไป จากความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติส่งผลให้คนในชุมชนที่เคยอยู่กันแบบพี่แบบน้อง พึ่งพาอาศัยกัน เกื้อกูลกัน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกัน ได้เปลี่ยนไปเป็นการจ้างแรงงาน ผลตอบแทนเป็นตัวเงินค่าจ้างรายวัน ทำให้การจ้างแรงงานได้หลุดพ้นจากพันธนาการแบบเครือญาติ และ เจริญ ศิริวงศ์ (2543) ซึ่งศึกษาการปรับตัวและวัฒนธรรมของชุมชนจากการอพยพ พบว่า วิถีชีวิตของชุมชนบ้านแม่หลวงได้มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากการอพยพ ความสัมพันธ์ทางเครือญาติลดลง คนในชุมชนมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ผู้คนไม่ไปมาหาสู่กันเหมือนเมื่อก่อน และผลจากการปรับตัวของราษฎรบ้านแม่หลวงได้สะท้อนข้อมูลแนวคิดการอพยพออกเป็น 2 แนวทางคือ กลุ่มที่พอใจจากการอพยพเนื่องจากมีสาธารณูปโภคครบครัน มีความสะดวกสบาย มีทางเลือกในการประกอบอาชีพ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความรักและหวงแหนพื้นที่ที่เคยอาศัยมาตั้งแต่บรรพบุรุษไม่สามารถปฏิเสธต่อเงื่อนไข

ที่การไฟฟ้าเสนอให้แก่ชุมชน และอ้างถึงการพัฒนาที่จำเป็นของประเทศ อีกทั้งปัญญาวุฒิ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2538) ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบต่ออาชีพประชาชนที่อพยพออกจากเหมืองแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า การอพยพทำให้ประชาชนมีค่าใช้จ่ายประจำวันที่สูงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ จากการเกษตรกรรมหรือการหาของป่ายามว่างจากการทำงานก็หมดไป เปลี่ยนไปเป็นอาชีพรับจ้าง ความสัมพันธ์ทางเครือญาติลดลง มีความห่างเหินมากขึ้นและสรุปเป็นด้านดี ก็คือด้านสาธารณูปโภคดีขึ้นการคมนาคมดีขึ้น เศรษฐกิจในภาพรวมดีขึ้น สภาพการศึกษามีการส่งลูกหลานให้มีความศึกษาที่สูงขึ้น

ในขณะการศึกษาด้านสังคมและเศรษฐกิจที่สมบูรณ์ มีบุญ (2543) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนชนานเมืองทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการศึกษา พบว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้านสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์ของกลุ่มคน เครือญาติ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ในความสัมพันธ์กลุ่มคนชาวบ้านมีการช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกันและกิจกรรมของชุมชนน้อยลง ชาวบ้านอยู่แบบโดดเดี่ยวมากขึ้น มีการพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือกัน การแก้ไขปัญหาช่วยกันน้อยลง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในหมู่เครือญาติลดลง และเกิดช่องว่างระหว่างวัยจากการรับสื่อและการเรียนรู้ที่ต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจพบว่า การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดการแข่งขันเกิดพฤติกรรมบริโภคตามค่านิยมมากขึ้น มีการแสดงฐานะทางเศรษฐกิจโดยใช้วัตถุเป็นเครื่องชี้วัด และพบว่าการเปลี่ยนแปลงของประชาชนอันเนื่องมาจากการถูกเอารัดเอาเปรียบทางสังคม และการเผชิญปัญหาจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากคนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่เหนือกว่าโดยชาวบ้านที่มีหนี้สินมาก มีการกู้ยืมเงินจากนายทุนในหมู่บ้าน หลายคนต้องออกไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้านเพื่อการหาเงิน บางคนถูกยึดทรัพย์สิน บางคนบุกรุกที่ดินสาธารณะเพื่ออยู่อาศัย เช่นเดียวกับ อัจฉรา สวนสมุท (2543) ศึกษาผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน หลังจากการดำเนินการโครงการฝายเชียงราย บ้านป่ามน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายพบว่า ทางด้านสุขภาพอนามัยประชาชนได้รับผลกระทบโรคติดต่อและโรคที่เกี่ยวข้องจากการอุปโภคบริโภคได้แก่ โรคท้องร่วง ผื่นคัน อาเจียน ปวดท้อง ไข้หวัด มากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการ ด้านสิ่งแวดล้อมเกิดผลกระทบคือ คุณภาพน้ำลดลง ความหลากหลายทางชีวภาพลดลง ส่งผลโดยตรงต่อภาวะทางเศรษฐกิจต่อผู้ที่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมต้องใช้ ปุ๋ย ยาฆ่าแมลง สารเร่งใบเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการะเหย็นเพิ่มสูงขึ้น และการวางแผนในการใช้ที่ดินอย่างไม่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการดำเนินการโดยภาครัฐเพียงอย่างเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจ

ในโครงการ และด้านทัศนียภาพที่เปลี่ยนไปทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่ออกมาใช้พื้นที่ในการพักผ่อนเหมือนอย่างเคย

ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พงษ์เทพ วิวรรณะเดช (2545) ศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่ และได้ทำการประเมินใน 4 มิติของสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพกายของประชาชนที่อยู่รอบอาคารและประชาชนทั่วไป มีปัญหาสุขภาพแตกต่างไปจากผู้ที่อยู่ในอาคาร และแสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพกายอาจมีสาเหตุทางอ้อมจากอาคารสูง เช่น ปรากฏการณ์โดมความร้อนในเขตเมือง ซึ่งก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศหลายชนิดและเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ พบว่า การก่อสร้างอาคารสูงทำให้ประชาชนที่อาศัยรอบอาคารสูงและประชาชนทั่วไปรู้สึกหงุดหงิดจากเหตุรำคาญจากสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ เสียง อากาศ และน้ำในระหว่างการก่อสร้างและหลังการก่อสร้าง มีความกังวลใจว่าอาคารสูงอาจไม่มีระบบป้องกันอัคคีภัยที่ดีพอ การสูญเสียความเป็นส่วนตัวเมื่อมีอาคารสูงอยู่ใกล้ ส่วนผลกระทบด้านบวกสำหรับผู้ที่อยู่ในอาคาร คือ การมีอาคารสูงทำให้มองเห็นทิวทัศน์ได้ดีขึ้นและลดระยะเวลาการเดินทางระหว่างสถานที่ ด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่อยู่ในอาคารสูงมีน้อยลง และกลุ่มผู้อาศัยในอาคารสูงมีความเห็นในเชิงบวกว่า การอยู่ร่วมกันในอาคารสูงทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่รอบๆอาคารและประชาชนทั่วไปได้รับผลกระทบจากอาคารสูงมากกว่าผู้ที่อยู่ในอาคาร ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับผลกระทบทางด้านลบ คือ เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าทางจิตใจ เพราะความเป็นเมืองประวัติศาสตร์ของเมืองล้านนาถูกทำลาย ทัศนียภาพของธรรมชาติและวัดพระธาตุดอยสุเทพถูกบดบัง และเมื่อจำแนกตามปัจจัยกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่เห็นด้วยกับผลกระทบทางด้านลบที่เกิดกับกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย กลุ่มที่อาศัยอยู่ในเมืองเชียงใหม่เป็นระยะเวลาไม่นานมีแนวโน้มที่เห็นด้วยกับผลกระทบทางด้านลบที่เกิดกับกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในเชียงใหม่มานานน้อยกว่า และพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าและผู้ที่มีอายุอยู่ในเชียงใหม่ไม่นานมีโอกาสได้รับผลกระทบด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และผู้ที่มีอายุอยู่ในเชียงใหม่ไม่นานน้อยกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นผลมาจากการมีอาคารสูงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากตามระยะเวลา และมีผลกระทบด้านลบแบบสะสมต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติตามระยะเวลา

จากแนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ แม้จะมีผู้ศึกษาถึงผลกระทบทางสังคม วิถีชีวิต การปรับตัวของชุมชนที่อพยพจากเนื่องจากการขยายเมืองลึกลงในดงแม่มาะ แต่ก็ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงภาวะทางสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติอย่างจริงจัง

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนที่อพยพจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนบ้านใหม่นาแวม ทั้ง 4 มิติ ซึ่งได้แก่มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันเนื่องมาจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะ โดยในการศึกษา การเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชนจากการขยายเหมืองลิกไนต์แม่เมาะ จะศึกษา ปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมสุขภาพ การบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และศึกษาถึงภาวะสุขภาพของประชาชนจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่กำหนดใน 4 มิติ ของสุขภาพ คือ มิติทางกายจะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ระดับความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย มิติทางจิตใจ จะศึกษาถึงการรับรู้ระดับของสุขภาพทางจิตใจ คือระดับของการมีความสุข หรือความสุขของประชาชน มิติทางสังคม จะศึกษาในประเด็นสัมพันธภาพของคนในครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และมิติทางจิตวิญญาณ จะศึกษาถึงการมีคุณค่า และความภาคภูมิใจในหมู่บ้าน ความรักและหวงแหนหมู่บ้าน ดังแสดงภาพที่ 3

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

