

## บทที่ 2

### แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากโครงการก่อสร้างรถกระเช้า เชียงใหม่ - แม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

- 2.1 แนวคิดพื้นฐานเรื่องสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดพื้นฐานเรื่องสุขภาพ

ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่และคนยังไม่คุ้นเคยมากนัก เมื่อกล่าวถึงการประเมินผลกระทบจากการพัฒนาโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะโครงการขนาดใหญ่แล้ว คนทั่วไปหรือแม้แต่หน่วยงานราชการที่ทำงานด้านนี้ก็คุ้นเคยกับเรื่องการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA) มากกว่า ที่เริ่มมีการศึกษาและจัดทำรายงานมาตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2527 (ปาริชาติ ศิวะรักษ์, 2545; น.7) และการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment: SIA) ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งของการทำรายงานอีไอเอ ภายใต้อำนาจของกฎหมายใช้ประโยชน์ของมนุษย์และคุณค่าต่อคุณภาพชีวิต (ปาริชาติ ศิวะรักษ์, 2545; น.21) ดังนั้นก่อนที่จะนำเสนอมุมมองเรื่องผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการก่อสร้างรถกระเช้าเชียงใหม่ - แม่ฮ่องสอน จึงขอทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวความคิดพื้นฐานว่าด้วยสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาชิ้นนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งในด้านความหมาย ลักษณะและระดับของการประเมินอย่างสังเขปดังนี้

จากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นอีกบทบาทหนึ่งในการประเมินผลกระทบ ในการให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ในปัจจุบันไม่ได้หมายความว่าเฉพาะการไม่พิการ หรือ

การปราศจากโรคเท่านั้น หากแต่คำว่า “สุขภาพ” ยังได้รวมไปถึง “สภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกายและทางจิต” ดังนั้น สุขภาพของมนุษย์จึงมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล (เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิตวิญญาณ) และสภาพแวดล้อม (เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ) รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล, 2543)

การกำหนดนโยบายและการดำเนินการต่าง ๆ ในแต่ละเรื่องย่อมมีแนวคิดพื้นฐานเป็นตัวกำกับและเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ สำหรับสังคมไทยที่ผ่านมา การกำหนดนโยบายและการดำเนินการด้านสุขภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดว่าด้วยโรคเป็นสำคัญ แต่ในปัจจุบัน เกิดมีแนวความคิดใหม่ในเรื่องของสุขภาพขึ้นมาและเป็นแนวความคิดสำคัญที่กำลังขับเคลื่อนไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพของไทยเพื่อนำเอาหลักการต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญมาแปรเป็นกลไกในการคุ้มครองสุขภาพให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น แนวความคิดใหม่ดังกล่าวคือ แนวความคิดว่าด้วยสภาวะ แนวความคิดทั้งสองอย่างกำลังขับเคลื่อนซึ่งพื้นที่ในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติกันอยู่ในเวลานี้ (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545; น.6-7)

### 2.1.1 แนวความคิดว่าด้วยโรค

เป็นแนวคิดที่เน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยหรือเป็นโรคขึ้นมา วิธีการคือการทำให้โรคหายไป ด้วยการรักษาหรือการป้องกันเป็นกรณี ๆ ไป แนวคิดนี้มีการแบ่งชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และไม่ได้ให้ความสำคัญหรือไม่คิดผนวกรวมไปถึงเรื่องสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพโดยรวมเข้ามาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพด้วย แต่จะเน้นเฉพาะสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเฉพาะที่มีผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น โดยอาศัยเครื่องมือทางสถิติหรือวิทยาศาสตร์ในการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และหรือพาหะนำโรคต่าง ภายใต้นี้ผลกระทบททางสุขภาพจะเกิดขึ้นต่อเมื่อนโยบายหรือโครงการนั้น ๆ ทำให้เกิดโรคระบาดหรือการขยายตัวของโรคเพิ่มขึ้นโดยตรง และพิสูจน์ได้ชัดเจนแน่นอนเท่านั้น การดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพตามแนวความคิดนี้สามารถทำให้ควบคุมโรคติดต่อได้หลายโรค แต่ไม่อาจทำความเข้าใจและจัดการโรคสมัยใหม่ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม และสังคมได้ดีพอ จนเป็นเหตุให้หลายโรคมีการขยายตัวมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และภาวะความแปรปรวนทางจิต (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545; น. 6)

### 2.1.2 แนวความคิดเรื่องสภาวะ

ในการมองต้นเหตุและปัญหาของสุขภาพอยู่แค่การเป็นโรคหรืออาการเจ็บป่วยทางร่างกายและเรื่องทางเทคนิคการรักษาโรคเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามแนวคิดแบบหลังนี้พยายามมองเรื่องสุขภาพในมุมมองที่กว้างขึ้น ภายใต้นิยามที่กว้างขึ้น และเกี่ยวข้องไปถึงวิถีชีวิตทั้งหมดของคน

ดังคำนิยามของคำว่าสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่า “สุขภาพ” หมายถึง “สุขภาวะ” หรือภาวะที่มีความสุขพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยที่สุขภาวะทั้ง 4 มิติจะต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพในระดับต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายระดับ เช่น สุขภาพของปัจเจกบุคคล สุขภาพของครอบครัว ชุมชน และสุขภาพของสาธารณะ (เกษม วัฒนชัย, 2544; น. 4) และในแต่ละระดับมีความเกี่ยวข้องถึงกันหมด สุขภาวะในแต่ละมิติมีความหมายดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2543; น. 4 - 5)

1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ ความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (self-transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

จะเห็นว่า ภายใต้นิวทิกเรื่องสุขภาวะนั้น สุขภาพของมนุษย์จะมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ทั้งทางสังคม กายภาพ ชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ (เกษม วัฒนชัย, 2544; น. 2) การดำเนินการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ที่มีผลกระทบต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม

## 2.2 แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นรูปแบบหรือกระบวนการประเมินผลกระทบอย่างหนึ่ง ที่เน้น “การประมาณการณ์หรือการคาดการณ์ผลกระทบของการกระทำใดการกระทำหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยการกระทำดังกล่าวอาจครอบคลุมตั้งแต่ระดับ โครงการ ระดับแผนงาน หรือระดับนโยบาย และครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพในทุกมิติและทุกระดับ” (เกษม วัฒนชัย, 2544; น. 5) ขณะเดียวกันก็หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทางและเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุ คาดการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากข้อเสนอหรือการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม” (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545; น.24) ผลลัพธ์ที่สำคัญของการทำกระบวนการนี้คือ ชุดของคำแนะนำหรือข้อเสนอที่มีข้อมูลหลักฐานยืนยัน (Evidence-based recommendations) ที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางและคุณค่าหรือความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีร่วมกันของสังคม เพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังเป็นเครื่องมือสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมและเพิ่มความเข้มแข็งของภาคประชาชน ตามปรัชญาและแนวคิดสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่กำหนดไว้ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตัวอย่างเช่น มาตรา 59 ขณะเดียวกันกระบวนการนี้จะช่วยลดความขัดแย้งทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545; น. 25) โดยเฉพาะความขัดแย้งอันเกิดจากการดำเนินนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนขนาดใหญ่ต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อวงกว้างต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และสุขภาพของประชาชน ดังเช่น โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะของรัฐ ที่ก่อให้เกิดการลงทุนมหาศาลตามมาไม่ว่าจะเป็นด้าน โครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาอุตสาหกรรม รวมถึงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติจำนวนมากเพื่อการผลิตในภาคอุตสาหกรรม แต่พร้อมกันนั้นก็ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายต่อสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตของชุมชนและสังคมโดยรวม

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะสามารถทำได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วชัดเจน ครอบคลุมทุกมิติและทุกระดับตามที่กล่าวไว้ข้างต้น จำเป็นจะต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่า อะไรคือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (health determinants) บ้าง นอกเหนือจากระบบบริการด้านสาธารณสุขแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหรือเป็นตัวกำหนดสุขภาพะยังเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายของรัฐ ท้องถิ่น และการดำเนินกิจกรรมของภาคเอกชน ปัจจัยเหล่านี้จะครอบคลุม



กว้างขวางไปถึงเรื่องภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับรายได้ของบุคคล การมีงานทำ สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน และสถานะทางสังคม การศึกษา สภาพแวดล้อม เครือข่ายทางสังคม และชุมชน ตลอดจนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ก็ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพด้วย เป็นต้น

โดยทั่วไปการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีการแบ่งลักษณะของผลกระทบออกเป็น 3 ลักษณะ เพื่อความง่ายต่อการเลือกวิธีในการวิเคราะห์หรือประเมิน และจะง่ายต่อการกำหนดมาตรการในการลดผลกระทบตามลักษณะที่เกิดตามมาด้วย (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545; น. 56-57) คือ 1) ผลกระทบโดยตรง (Direct Impact) เป็นผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงานหรือโครงการโดยตรง โดยมีปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้องน้อยมาก เช่น ผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากโครงการเหมืองแร่ในเขตป่า หรือผลกระทบทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลในอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่

2) ผลกระทบโดยอ้อม (Indirect Impact) เป็นผลกระทบที่มีได้เกิดขึ้นกับสุขภาพโดยตรง แต่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกัน จนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพที่แย่ง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมลงจากการดำเนินโครงการหรือผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อันเนื่องจากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และความภาคภูมิใจในความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ ดังนั้น การประเมินผลในลักษณะนี้ค่อนข้างยากในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพราะมีปัจจัยประกอบมากจึงจำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3) ผลกระทบสะสม (Cumulative Impact) เป็นผลกระทบทางตรง และทางอ้อมที่สะสมจากการดำเนินนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ ในพื้นที่เดียวกัน หรือในกลุ่มประชากรเดียวกัน ซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบรุนแรงขึ้นเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละโครงการ การประเมินผลกระทบสะสมจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐาน ของพื้นที่หรือประชากรแต่ละกลุ่มเป็นอย่างดีตลอดจนต้องสามารถมองทะลุไปสู่ความเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้นแม้ว่าความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นจะอยู่นอกเหนือขอบเขตโครงการก็ตาม

นอกจากเรื่องลักษณะของผลกระทบแล้ว การพิจารณาถึงระดับของผลกระทบทางสุขภาพก็เป็นอีกประเด็นที่สำคัญในการทำการประเมิน เพราะระดับของการประเมินผลกระทบที่แตกต่างกันย่อมหมายถึงผลลัพธ์ที่ต่างกันและนำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบายที่ต่างกันด้วย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้แนวคิดเรื่องสุขภาพอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545; น. 58-59) ดังที่กล่าวไว้ข้างแล้วในตอนต้นคือ

1) ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล การประเมินในระดับนี้ไม่ซับซ้อนนัก เพราะเป็นการประเมินถึงภาวะทางสุขภาพของบุคคล และทำให้เข้าใจถึงผลกระทบที่แตกต่างกันในหมู่สมาชิกของครอบครัวได้ อย่างไรก็ตามการประเมินเพียงระดับนี้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงผลกระทบทางสุขภาพในขอบเขตที่กว้างขึ้นและลึกซึ้งขึ้นเพราะขาดการมองไปถึงความสัมพันธ์ของมิติระดับและโครงสร้างอื่น ๆ

2) ผลกระทบในระดับครอบครัว อาจสะท้อนให้เห็นได้จากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การประเมินส่วนนี้จะทำให้เห็นความสามารถในการรับมือกับปัญหาของสมาชิกภายในครอบครัว หรือในทางกลับกันความสามารถรับมือกับปัญหาได้และอาจขยายผลไปสู่ปัญหาที่กว้างขึ้นในระดับชุมชน การประเมินส่วนนี้จึงเป็นการศึกษาไปถึงจุดเชื่อมต่อสำคัญกับสถาบันทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น เช่น ชุมชน หรือองค์กรของรัฐ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3) ผลกระทบในระดับชุมชน การประเมินส่วนนี้จะทำให้มองเห็นความสามารถและความร่วมมือกันของคนภายในชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย

4) ผลกระทบในระดับสาธารณะ เป็นปัญหาที่คุกคามสาธารณะในวงกว้าง ไม่สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น อุบัติเหตุจากการก่อวินาศกรรม หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของความสำคัญของสุขภาพ เช่น การมองเห็นทางเลือกหรือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม รวมถึงทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง (Risk Perception) ของแต่ละกลุ่มประชากรและภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงานหรือโครงการ การประเมินส่วนนี้กำหนดขอบเขตได้ยาก แต่เป็นระดับการประเมินที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

การศึกษานี้ได้พยายามทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการก่อสร้างรถไฟฟ้าเชียงใหม่-แม่ฮ่องสอนในมิติต่าง ๆ และอย่างไม่แยกส่วนตามกรอบที่กล่าวมาข้างต้น โดยตั้งต้นจากการรวบรวมจากคำบอกเล่าโดยตรงของชาวบ้าน ประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และเชื่อมโยงไปถึงนโยบายการพัฒนาและแนวทางการจัดการปัญหา วิธีการประเมินผลกระทบที่ใช้เป็นแบบการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นว่าโครงการก่อสร้างนั้น ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพะทั้ง 4 มิติอย่างไรบ้าง อะไรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหรือเป็นตัวกำหนดสุขภาพนั้น ลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นแบบ

ไหนด และเกิดขึ้นในระดับใด และทั้งหมดมีความเชื่อมโยงต่อกันหรือมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกันอย่างไร

### 2.2.1 รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

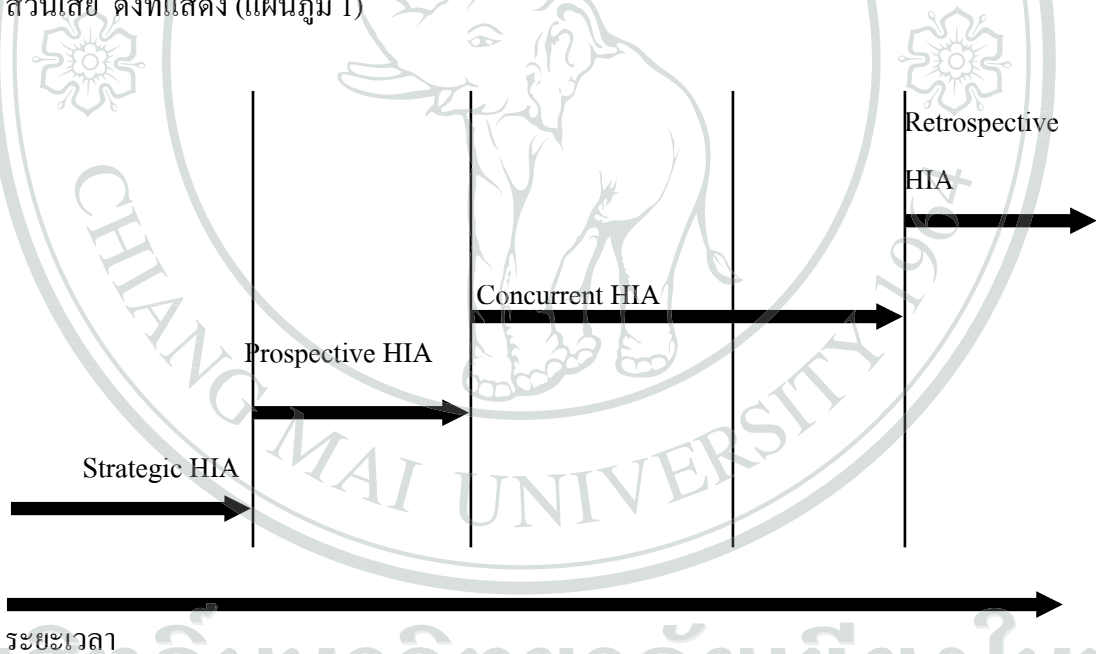
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อเสนอโยบาย (หรือ โครงการ) ความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการดำเนินการนั้น ความพร้อมและทรัพยากรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้จำแนกตามเวลา (เดซรัต สุขกำเนิดและคณะ, 2545: 35) แบ่งได้ตามความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการดำเนินการ ออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1) ศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) เป็นการประเมินก่อนโครงการเริ่มดำเนินการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการแก้ไขเสนอเชิงนโยบาย หรือ โครงร่าง โครงการก่อนมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพจากข้อเสนอและ โครงร่างดังกล่าว การประเมินผลกระทบแบบศึกษาไปข้างหน้ามักเป็นรูปแบบหลักของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2) ศึกษาแบบมองย้อนหลัง (Retrospective HIA) เป็นการประเมินภายหลังจากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินไปแล้ว การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข หรือฟื้นฟู หากพบว่ามีผลกระทบทางลบแก่สุขภาพ และเพื่อหาทางส่งเสริมและขยายผล หากพบว่ามีผลกระทบทางบวกแก่สุขภาพ นอกจากนี้ การประเมินรูปแบบนี้ยังมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการสร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบแรก

3) ศึกษาแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA) เป็นการประเมินไปพร้อม ๆ กับที่นโยบายหรือโครงการดำเนินไปโดยมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทางการ ทิศทาง หรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุดเมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินในรูปแบบนี้จึงจำเป็นต้องมีทั้งการประเมินผลแบบย้อนหลัง และการมองไปข้างหน้าประกอบกันด้วย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือการดำเนินโครงการอย่างครบถ้วนกระบวนการ ทั้งในช่วงก่อนการดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และภายหลังจากการดำเนินการ สิ่งที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับช่วงเวลา คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไม่ว่าจะในรูปแบบการมองไปข้างหน้า แบบมองย้อนหลัง และแบบมองไปพร้อม ๆ กัน จะต้องดำเนินการและได้ผลการประเมินอย่างทันการกับช่วงเวลาการตัดสินใจทางนโยบายในแต่ละช่วง มิฉะนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดีก็อาจมีผลกระทบในเชิงนโยบายน้อยมาก เพราะช่วงเวลาในการรับฟังความคิดเห็น และการตัดสินใจได้ผ่านเลยไปแล้ว ดังนั้น การพิจารณาเกี่ยวกับช่วงเวลาในการตัดสินใจ และการเลือกรูปแบบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เงื่อนไข คือ การลดผลกระทบทางสุขภาพ การคาดการณ์และประมาณการผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังที่แสดง (แผนภูมิ 1)



ระยะเวลา

แผนภูมิ 1 แสดงประมาณการระยะเวลาในการ คิดทำโครงการ ศึกษาผลกระทบ ระหว่าง

ก่อสร้าง ดำเนินโครงการ โครงการเสร็จสิ้น

ที่มา: สมบัติ เทศกุล (2547) เอกสารการประชุมวิชาการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข

กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ควรสอดคล้องกับสิ่งที่ได้กระทำ ในโครงการสำคัญ ๆ โดยบุคคลที่ตัดสินใจอยู่ในระดับนโยบาย แต่ผู้ได้รับผลกระทบกลับเป็นประชาชนหรือประชาสังคม ข้อมูลทั้งหลายที่ได้ไปอาจไม่มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ หรือไม่



สอดคล้องกับสิ่งที่จะทำ ซึ่งการลดผลกระทบไม่ใช่ความขัดแย้ง แต่เป็นการหาทางออกร่วมกัน ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน คือ การเข้าร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียและหาแนวทางอย่างฉันทามิตร และสมานฉันท์ และหาทางออกร่วมกันเพื่อสังคมโดยรวม แนวทางการมีส่วนร่วมมีส่วนในการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างมาก จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการที่มีส่วนร่วมของผู้มีส่วน ได้เสียต่าง ๆ จะส่งผลอย่างยิ่งต่อ

1) คุณภาพของการประเมินผลกระทบ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นมีความครอบคลุม และสะท้อนถึงประสบการณ์ คุณค่า และข้อ ห่วงใยของผู้อยู่ในท้องถิ่น และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอย่างแท้จริง

2) คุณภาพของการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ความ ต้องการ ความกังวล และข้อเสนอแนะของชุมชนท้องถิ่นจะได้รับการพิจารณา โดยใช้ข้อมูล หลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจอย่างชัดเจน

3) คุณภาพของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจ ว่า ทุกฝ่ายต่างได้มีโอกาสในการเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และความพร้อมที่จะดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

4) คุณค่าต่อการพัฒนาระบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้มี โอกาสร่วมกันในการพัฒนาระบบประชาธิปไตยภายใต้หลักธรรมาภิบาลผ่านกระบวนการพิทักษ์ รักษาสิทธิและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมในการเสนอและ กำหนดทิศทางการพัฒนา และผ่านกระบวนการตัดสินใจที่มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ โดยสาธารณะและมีความพร้อมรับผิดชอบด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย

ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาจมี มากมายหลายฝ่ายด้วยกัน อาทิ ดังที่ เดชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ (2545) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) หมายถึง ผู้ใดก็ตามที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ โครงการ แผนงาน หรือนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นผู้เสนอโครงการ ผู้ได้รับผลประโยชน์จากโครงการ หรือผู้ได้รับผลกระทบทางลบจากโครงการ กลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการที่เกิดขึ้นจะมี ไคร่บ้าง ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการที่จะประเมิน พื้นที่ครอบคลุมของโครงการ ชุมชนที่ได้รับ ผลกระทบ เจือปนทางเศรษฐกิจสังคม และระบบนิเวศวัฒนธรรมของชุมชนแต่ละชุมชนที่ได้รับ ผลกระทบ

2) ประชาชน และผู้ให้ข้อมูล (Public and key informants) หมายถึง ผู้ที่เป็น ตัวแทน หรือเป็นกลุ่มตัวอย่างในชุมชน หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชน และเป็นผู้มีความรู้หรือ

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย วิธีชีวิตของชุมชน และผลกระทบต่อสิ่งที่อาจเกิดขึ้น

3) ผู้เชี่ยวชาญ (Specialists) เป็นนักวิชาการผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสาขาต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นและมีประโยชน์ในการประเมินโครงการ แผนงาน หรือนโยบายนั้น ๆ

4) ผู้ประเมิน (Assessors) เป็นกลุ่มผู้รับผิดชอบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำหน้าที่เขียนรายงาน เสนอแนะกรอบโครงสร้าง และสิ่งที่โครงการควรปรับแก้ กลุ่มผู้ประเมินนี้อาจเป็นนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน หรือผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการกำกับงาน

5) คณะกรรมการกำกับงาน (HIA steering/management group) เป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และหลักการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ และการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ถ้าเป็นไปได้คณะกรรมการกำกับงานจะมีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าทุกฝ่ายจะได้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

6) ผู้ตัดสินใจ (Decision makers) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอแนะผลการประเมินว่าจะปรับโครงการ แผนงาน หรือนโยบายหรือไม่ เพราะเหตุใด

## 2.2.2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เดชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ (2545)

ได้รวบรวมโดยอ้างอิงถึงของ The National Framework for Environmental and Health Impact Assessment ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรอง (Screening)

การคัดกรองโครงการเป็นขั้นตอนการพิจารณาว่าโครงการที่จะพัฒนาขึ้นนั้น อาจก่อให้เกิดผลกระทบหรือไม่ ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าว หน่วยงานที่รับผิดชอบควรนำประเด็นด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการคัดกรองโครงการด้วย เพื่อให้ขั้นตอนการคัดกรองโครงการมีความสมบูรณ์มากขึ้น โครงการพัฒนาที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ

สิ่งแวดล้อม จะมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเช่นเดียวกับการประเมินผลกระทบด้านอื่น ๆ ทั้งนี้สำหรับมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะกำหนดไว้เฉพาะโครงการที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีนัยสำคัญเท่านั้น ขั้นตอนการกลั่นกรอง เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่ใช้ในการกลั่นกรองโครงการพัฒนาที่ไม่มีความจำเป็นต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น

1.1) ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาโครงการคาดว่าไม่ได้อยู่ในระดับที่รุนแรง หรือมีความสำคัญ

1.2) ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาโครงการเป็นที่รู้จักและสามารถควบคุมโดยวิธีการทั่วไปได้ ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการพิจารณาและวิเคราะห์เฉพาะกรณีในการดำเนินการ

### ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)

เป็นขั้นตอนในการกำหนดประเด็นที่ควรต้องศึกษาในรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างการกำหนดประเด็นการศึกษา การประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง การจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping) ควรกำหนดกรอบการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทั้งขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Profiling) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) การตัดสินใจ (Decision Making) การติดตามตรวจสอบ (Monitoring) และการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ซึ่งเป็นขั้นตอนหลักในการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ การกำหนดขอบเขตการศึกษา ควรดำเนินการให้ครอบคลุมรายละเอียด ดังนี้

- 1) ประเด็นผลกระทบทางสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและจำเป็นต้องกล่าวถึง ได้แก่
  - 1.1 ผลกระทบทางสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทุกประเด็น
  - 1.2 ผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นประเด็นที่มีความสำคัญและไม่สำคัญ
- 2) การกำหนดขอบเขต (Setting boundaries)
  - 2.1 ระยะเวลาในการศึกษา (Timescale)
  - 2.2 ขอบเขตทางภูมิศาสตร์
  - 2.3 กลุ่มประชากร อาจกำหนดกลุ่มประชากร โดยแบ่งแยกตามปัจจัยเสี่ยง เช่น อายุ การตั้งครรภ์ เป็นต้น
- 3) กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4) รายละเอียดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของโครงการระหว่างผู้ประกอบการ หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ตลอดจนหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งโดยปกติแล้วการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ผู้ประกอบการจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพเป็นผู้กำหนดระดับความลึกของข้อมูลและความละเอียดที่จะต้องศึกษา ทั้งนี้ หากพบว่าการพัฒนาโครงการในพื้นที่ใดที่มีประชาชนให้ความสนใจค่อนข้างมาก ผู้ประกอบการอาจต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เกี่ยวข้องดังกล่าวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตการศึกษาด้วย นอกจากนี้ในการประชุมร่วมกันกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ผู้ประกอบการควรพิจารณาถึงผลกระทบที่สำคัญมากและสำคัญน้อยด้วยสำหรับขั้นตอนที่มีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping) ประกอบด้วย

- 1) การประชุมหารือร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดประเด็นการศึกษา
- 2) หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหัวข้อ และรายละเอียดประเด็นการศึกษา
- 3) การประชุมหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ และผู้ประกอบการ เกี่ยวกับแบบจำลองและวิธีการศึกษา การตั้งข้อสมมติฐาน และประเด็นหรือสิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพต้องการให้การสนับสนุน รวมทั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะมาร่วมให้ข้อคิดเห็น ทั้งนี้การหารือหน่วยงานและประชาชนที่เกี่ยวข้องอาจทำในระหว่างหรือหลังการจัดเตรียมข้อเสนอโครงการก็ได้

4.) โอกาสในการหารือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ

5) กำหนดแหล่งที่มาของข้อมูลทางสุขภาพและประชากรศาสตร์

6) กำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ควรหารือหรือนำผลมาประกอบการประเมินผลกระทบ

7) ประชุมหารือเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ และหลังการปิดดำเนินการ

8) กำหนดค่ามาตรฐานซึ่งจะบอกถึงเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผน การปรึกษาหารือกับประชาชน และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



### ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Profiling)

การรวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐานจะช่วยบอกถึงสถานภาพทางสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงหรืออาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพซึ่งรายละเอียดข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย

#### 1) ลักษณะเฉพาะของประชากร เช่น

- ขนาด
- ความหนาแน่น
- การแพร่กระจาย
- อายุและเพศ
- อัตราการเกิด
- เชื้อชาติ/สายพันธุ์ (Ethnicity)
- สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ
- การจำแนกประชากรกลุ่มเสี่ยง

2) สถานะทางสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น อัตราการตาย ภาวะทุพพลภาพ อัตราการป่วย เป็นต้น

#### 3) อัตราการจ้างงาน และอัตราการว่างงาน

4) ดัชนีบ่งชี้สุขภาพ เช่น แอลกอฮอล์ อันตรายเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์

#### 5) สถานะแวดล้อมของชุมชน เช่น

- คุณภาพอากาศ/น้ำ/คุณภาพดิน และความสามารถในการรองรับน้ำทิ้ง
- คมนาคมขนส่ง
- ปริมาณและคุณภาพของแหล่งที่อยู่อาศัย

#### 6) พื้นที่ซึ่งมีกลุ่มเสี่ยง เช่น ถนน โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก

ข้อมูลดังกล่าวส่วนใหญ่สามารถสืบค้นได้จากหน่วยงานท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ หรือหน่วยงานของรัฐต่างๆ

### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ในการประเมินความเสี่ยงควรจำแนกผลกระทบที่เกิดจากโครงการพัฒนา ซึ่งมีทั้งด้านลบและบวก ผลกระทบด้านลบอาจเกิดจากสารอันตราย สำหรับผลกระทบด้านบวก เช่น ปริมาณการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น

### ขั้นตอนที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

การจัดการความเสี่ยงเป็นขั้นตอนการประเมินแผนปฏิบัติการทางเลือก การเลือกทางเลือก และการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประเมินความเสี่ยง ซึ่งทางเลือกต่าง ๆ (Alternative Action) จะถูกกำหนดโดยผู้ประกอบการหรือผ่านกระบวนการหารือกับชุมชนแล้ว ทั้งนี้ ความน่าจะเป็นของการเกิดผลกระทบทางสุขภาพที่ประเมินอาจจำแนกออกเป็นผลกระทบที่สำคัญและผลกระทบที่ไม่สำคัญ

### ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานและการตัดสินใจ (Implementation and Decision – Making)

ในขั้นตอนนี้นอกจากจะต้องพิจารณาข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคม และเศรษฐกิจแล้ว ยังต้องคำนึงถึงประเด็นที่หารือกับชุมชนด้วย

### ขั้นตอนที่ 7 การติดตามตรวจสอบการประเมินผลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และการประเมินหลังการดำเนินโครงการ (Monitoring, Environmental and Health Auditing, Post – Project Evaluation)

1) การติดตามตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงการ ซึ่งจะดำเนินการทั้งในช่วงการก่อสร้างและหลังดำเนินโครงการ

2) การติดตามตรวจสอบผลกระทบทางสุขภาพระหว่างการก่อสร้างและหลังดำเนินโครงการ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรกำหนดให้มีการประชุมหารือร่วมกับชุมชนในทุกขั้นตอนของการศึกษาและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการหรือกิจการที่มีขนาดใหญ่ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอโครงการ ก่อนถึงขั้นตอนการตัดสินใจพัฒนาโครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเป็นการพัฒนาแนวคิดเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ” หรือ “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ” (Health Determinants) นั้น เป็นความพยายามที่จะระบุถึงปัจจัย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ ดังนั้น เมื่อมีเหตุหนึ่งเหตุใด หรือการกระทำใดที่มีผลให้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลให้สุขภาพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยหากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านั้นเป็นไปในทางที่ดี ก็น่าจะส่งผลให้สุขภาพของประชากรกลุ่มนั้นดีขึ้นด้วย แต่หากเป็นไปในแนวทางตรงกันข้าม สุขภาพของประชาชนก็น่าจะเสื่อมลงด้วยเช่นกัน( เดชรัตน์ และคณะ, 2545: 46) เมื่อเป็นเช่นนั้น แนวคิดเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” จึงเป็นกรอบแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น และสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและ

มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการกลั่นกรองข้อเสนอโยบายของโครงการ และขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากได้ระบุดังปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ในบางสถานการณ์ที่การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายทางสุขภาพทำได้ยากหรือใช้เวลานาน (เนื่องจากมีปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก หรือจำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องในระยะเวลาอันยาวนาน) ก็มีผู้เสนอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยผ่านทางประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพแทน เพื่อประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย ทั้งนี้การที่จะดำเนินการเช่นนั้นได้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนทั่วไปต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพดีพอสมควร จนสามารถสร้างการยอมรับร่วมกันในแนวทางและบทสรุปที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การระบุดังปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีความแตกต่างกันไปตามกรอบความคิดต่าง ๆ ซึ่งแต่ละกรอบความคิดมักมีลักษณะจำเพาะ และมีจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และยังมีกรอบความคิดต่าง ๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต ผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องเลือกใช้กรอบความคิดที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกรณีที่ดินเองศึกษา หรืออาจจะต้องพัฒนากรอบความคิดของตนเองขึ้นมา

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไม่ได้เป็นกระบวนการที่ตัดสินใจในตัวเอง แต่เป็นกระบวนการที่จะให้ข้อมูลหลักฐานในด้านสุขภาพและเพิ่มน้ำหนักหรือให้ความสำคัญกับมิติทางด้านสุขภาพในกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและควรมีการกลั่นกรองเบื้องต้นว่าโครงการใดจำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือไม่ และถ้าต้องทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก็จะต้องดำเนินงานตามขั้นตอนการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ

### 2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีความสอดคล้องได้ดังนี้

เกษราวัลณ์ นิลวรรณ (2547) ได้ทำการศึกษานโยบายหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นนโยบายที่ถูกกำหนดเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจของประชาชนในท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับจังหวัดมีความเข้าใจนโยบายหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์เป็นอย่างดี แต่ระดับอำเภอ สมาชิก อบต. ผู้ช่วยผู้ใหญ่/กรรมการหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจนโยบายนี้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังมีความซ้ำซ้อนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

นโยบายหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ได้ส่งผลกระทบทางสุขภาพต่อสุขภาพของกลุ่มทอผ้าพื้นบ้านและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงบวกเชิงลบผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวก กลุ่มทอผ้าได้เปิดโลกทัศน์ทำให้รู้ความเป็นอยู่ของคนในเมืองใหญ่ ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น และประสบการณ์การทอผ้ากับกลุ่มทอผ้าในหมู่บ้านอื่น ได้พัฒนาความรู้ในการทอผ้าและการบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ถ่ายทอดวัฒนธรรมการทอผ้าสู่ลูกหลาน สมาชิกในครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน สามีช่วยเหลือภรรยาในการทำงาน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บุตรหลานได้เรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้น และจำนวนขโมยในชุมชนลดลงผลกระทบทางสุขภาพเชิงลบ ได้แก่ ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากองค์กรของรัฐบาล มีการเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องมาจากการทอ การเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมเป็นแข่งขันกันมากขึ้นรู้สึกสูญเสียมรดกทางวัฒนธรรมความมั่นคงและศักดิ์ศรีของชุมชน สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร (2546) ได้ทำการศึกษาขอบเขตและแนวทางการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการพัฒนาเหมืองถ่านหินเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการนำผลการศึกษาจากการทบทวนผลกระทบที่เคยเกิดขึ้นจากการทำเหมืองที่มีลักษณะเดียวกันจากทั้งในและต่างประเทศ มาผนวกกับผลการศึกษาวิถีชุมชนของประชาชนเวียงแหง เพื่อกำหนดประเด็นผลกระทบที่ควรได้รับการประเมินและเสนอแนะขอบเขตและแนวทางในการประเมินเพื่อให้ทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม การศึกษาครั้งนี้ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อให้ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมประเด็นผลกระทบ ขอบเขตและแนวทางการศึกษา และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จากการศึกษาพบว่าผลกระทบที่ควรศึกษา อาจแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ผลกระทบทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีประเด็นที่ควรศึกษา 12 ประเด็น ดังนี้ ทางร่างกายควรศึกษาผลกระทบด้าน 1) อุบัติเหตุและการได้รับบาดเจ็บ 2) ผลกระทบจากเสียงดัง 3) โรคและความเดือดร้อนจากมลพิษทางอากาศ 4) โรคและผลกระทบจากมลพิษทางน้ำ 5) ผลกระทบจากแรงสั่นสะเทือน 6) การเคลื่อนย้ายแรงงานและการแพร่ระบาดของโรค ผลกระทบทางจิตใจ ควรศึกษาด้าน 7) ความเครียดและความวิตกกังวล ผลกระทบทางสังคม ควรศึกษาด้าน 8) ผลกระทบต่อวิถีชีวิตชุมชน 9) ผลกระทบจากการอพยพย้ายถิ่น และ 10) ผลกระทบต่อพื้นที่ป่าและเกษตรกรรม และผลกระทบทางจิตวิญญาณ ควรศึกษาด้าน 11) ผลกระทบต่อทัศนียภาพและการสูญเสียความรักและความภาคภูมิใจในท้องถิ่น และ 12) ผลกระทบต่อสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ



ชวงค์ มณีศิริ (2546) ได้ทำการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการถนนคนเดินท่าแพต่อประชาชนที่อาศัยบริเวณถนนท่าแพและถนนช้างคลาน โครงการถนนคนเดินท่าแพทำให้เกิดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางเข้าออกเกิดเสียงดัง รบกวนการนอนหลับของผู้ที่อาศัยบริเวณถนนท่าแพ ผลกระทบมิติทางกาย พบว่าผู้ที่อาศัยบริเวณถนนช้างคลานได้รับมลพิษ จราจรติดขัดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ผลกระทบทางจิตใจ พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ บริเวณถนนท่าแพ มีความวิตกกังวล วิตกกังวลกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

เดชรรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ (2545) ทำการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก กรณีศึกษาการพัฒนา นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด สำหรับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐานในบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมดังกล่าวนำมาสู่ผลกระทบทางสุขภาพหลายประการ โดยผลกระทบที่ทราบกันทั่วไป คือ มลพิษทางอากาศ และอุบัติเหตุจากสารเคมีต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบ ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางน้ำ ทั้งการเกิดฝนกรด การปนเปื้อน โลหะหนักในบ่อน้ำดื่ม การนำเสียของน้ำในคลองต่าง ๆ และการปนเปื้อนของโลหะหนักในน้ำทะเล ตะกอนดินในทะเล การสะสมของโลหะหนักในสัตว์น้ำทะเล การลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม ซึ่งผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงและโดยอ้อมกับผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ยังชี้ให้เห็นภาพรวมเบื้องต้นของสุขภาพประชาชนในจังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มโรคทางสุขภาพกาย มีแนวโน้มน่าเป็นห่วงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคระบบประสาท และอวัยวะสัมผัส กลุ่มโรคระบบหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง รวมถึงกลุ่มอาการและสิ่งผิดปกติที่พบ ได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้

สำหรับกลุ่มโรคทางสุขภาพจิต ก็เป็นกลุ่มโรคที่น่าเป็นห่วงมาก เพราะเป็นกลุ่มโรคที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ชัดเจน โดยพิจารณาจากกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมยังเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ และอีกกลุ่ม คือ โรคทางสุขภาพสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจากการศึกษาได้พบตัวประมาณการที่บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของกลุ่ม โรคทางสุขภาพและสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ กลุ่มโรค ระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ กลุ่มโรคอุบัติเหตุ การถูกพิษ และการทำร้าย ที่สำคัญพบว่าจังหวัดระยองมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศไทย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึง ความบกพร่องของสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณได้ระดับหนึ่ง

เพ็ญ โฉม แซ่ตั้งและคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงที่เป็น โครงการหนึ่งภายใต้การสนับสนุนของแผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานเพื่อมุ่งไปสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขในอนาคต ในการศึกษาจะเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังและทบทวนผลที่เกิดขึ้น (Retrospective Study) ในมิติของสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นการสะสมตัวของมลพิษและปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมถึงโรคแปลกใหม่ได้ทยอยออกมาอีกทั้งยังมีความเชื่อมโยงไปถึงผลการพัฒนา ซึ่งประชาชนเป็นผู้รับผลกระทบอย่างเต็มที่ ปัจจุบันชาวมาบตาพุดประสบกับปัญหาหมอกพิษทางอากาศ โดยเฉพาะจากปัญหาคลื่นเหิมรุนแรง ขณะที่จังหวัดระยองมีอัตราผู้ป่วยโรคทางเดินระบบหายใจสูงสุด และเป็นที่รู้กันว่าจังหวัดนี้มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มากที่สุด รวมทั้งมีผู้เจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตและอัตราการฆ่าตัวตายสูง อีกทั้งจำนวนอุบัติเหตุด้านอุตสาหกรรมและอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงมาก การใช้สารเคมีจำนวนมากและการขนส่งภาคอุตสาหกรรมที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ทรัพยากรธรรมชาติและการผลิตภาคขนบท โดยเฉพาะด้านเกษตรกรรมและประมง ก็เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งในแง่ของการใช้ประโยชน์และคุณภาพ ซึ่งความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมีผลเกี่ยวโยงไปถึงความพลิกผันที่เกิดขึ้นกับวิถีชีวิตและความผาสุกของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่นี้

ลำดวน ศรีศักดิ์ และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาการพัฒนาเมืองและการขนส่งเมืองเชียงใหม่ ระยะที่ 2 โดยผลการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ มีความสะดวกต่อการเดินทาง สัดส่วนการใช้จักรยานและการเดินเท้าในปัจจุบันมีน้อยการเดินทางส่วนใหญ่ในฝั่งเมืองรวมเชียงใหม่ใช้รถส่วนบุคคล (รถยนต์ส่วนตัวและรถจักรยานยนต์) มีการใช้รถจักรยานยนต์กันอย่างกว้างขวาง (ซึ่งเป็นรถที่มีอัตราเสี่ยงต่ออุบัติเหตุสูง) ประกอบกับไม่มีระบบขนส่งสาธารณะในเมืองที่ได้มาตรฐานให้เป็นทางเลือก การลดอุบัติเหตุจราจรหรือยกระดับความปลอดภัยทางถนนในปัจจุบันยังไม่คืบหน้าสารมลพิษจากการจราจรได้แก่ คาร์บอนมอนนอกไซด์ โอโซน ออกไซด์ของไนโตรเจน ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ สารประกอบอินทรีย์ระเหยได้ 1 สารพีเอเอช (Polycyclic Aromatic Hydrocarbon) และฝุ่น (Particulate Matter) ขนาดเล็กกว่า 2.5 และ 10 ไมครอน (PM 2.5 และ PM 10) ปัญหาฝุ่นขนาดเล็ก (เล็กกว่า 10 และ 2.5 ไมครอน) เป็นปัญหาวิกฤติสำหรับเมืองเชียงใหม่ ถ้าปริมาณจราจรเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี และไม่มีมาตรการด้านการจราจรใด ๆ ระดับของฝุ่นในอากาศทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การจราจรเป็นสาเหตุหลักของการเพิ่มความเข้มข้นของสารพีเอเอช

(PAHs) ในอากาศในเขตเมือง สารพิษในกลุ่ม พีเอเอช เป็นสารก่อมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์ สิ่งที่น่าทึ่งที่เห็นว่าเป็นปัญหาคือมลภาวะและการจราจรอันได้แก่ การจราจรแออัด ระเบียบวินัยจราจรไม่ดี การเดินทางภายในจังหวัดไม่ค่อยได้รับความสะดวก ไม่มีรถเมล์เดินทางไปแหล่งท่องเที่ยว รถอื่น ๆ เช่นรถสามล้อเครื่อง และแท็กซี่สนามบินราคาแพงมาก มีการตั้งราคาเอาเปรียบนักท่องเที่ยว ราคาไม่ชัดเจน ผลกระทบทางสังคม มีทั้งทางบวกและทางลบ ผลกระทบทางจิตวิญญาณ ปัจจุบันคนไม่เอื้ออาทรกัน ความอดทนอดกลั้นและระเบียบวินัยสังคมน้อยลง ความเจริญที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลต่อความสามัคคีและความเห็นอกเห็นใจของผู้คนซึ่งถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ของเมืองเชียงใหม่ นอกจากนี้ วัฒนธรรมประเพณีอันดีงามก็กำลังเลือนหายไป แม้ว่าจะยังรู้สึกภูมิใจในความเป็นเมืองเชียงใหม่ แต่ความภูมิใจนั้นก็น้อยลงกว่าในอดีต และยังอยากที่จะมีวิถีชีวิตดังในอดีต

วราภรณ์ สุภาอินทร์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการประกอบกิจการ โรงโม่หินในตำบลแม่ลาน้อย ซึ่งศึกษาผลกระทบในภาพรวมสุขภาพ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ชาวบ้านได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจริง ข้อมูลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ในด้านผลต่อสุขภาพด้านลบ คือ ทำให้สภาพธรรมชาติสูญเสีย เพราะภูมิทัศน์ทางธรรมชาติถูกทำลาย และการระเบิดหินเป็นการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ถ้ำ แก้ว โกมล ซึ่งเป็นถ้ำแคลไซต์ ภายในประกอบไปด้วยแร่ควอตซ์ซึ่งพบไม่มากในประเทศไทย การวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำเสียที่จะไหลลงสู่แม่น้ำ กังวลเรื่องการมีเศษหินปลิวลงมาขณะทำนา แหล่งน้ำประปาภูเขาของชาวบ้านแห่งนี้ เนื่องจากที่ตั้งโรงโม่หินตัดเส้นทางเดินน้ำ ทำให้แหล่งน้ำที่ใช้ในการทำนาตื้นเขิน การใช้ประโยชน์จากน้ำในการทำการเกษตรน้อยลง มีผลให้ผลผลิตทางการเกษตรลดน้อยลง ราคาที่ตกต่ำเนื่องจากฝุ่นละอองปกคลุม คนในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถล้ม เนื่องจากถนนชำรุดไม่ได้รับการซ่อมแซม ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับ โรงโม่หิน มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เป็นหวัด และ ไอบ่อย ๆ ปัญหาเรื่องแรงสั่นสะเทือนจากการระเบิดหิน ไปตามพื้นดิน และบ้านเรือน ทั้งยังมีปัญหาความเครียด หงุดหงิดรำคาญ เสียงดังจากการระเบิดรบกวนทุกวันเป็นเวลานานกว่า 20 ปี นอกจากนี้ ลูกค้าของโรงโม่หินจอดรถขวางที่นาของชาวบ้านทำให้รั้วกั้นเขตนาเสียหาย คนงานของโรงโม่หินก่อความไม่สงบ ให้กับคนในชุมชนใกล้เคียง เช่น ดื่มสุรา เล่นการพนัน ส่งเสียงดังรบกวน

จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นว่า โรงโม่หินแห่งนี้ ตั้งแต่แรก ไม่มีภารกิจภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งขัดกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และ โรงโม่หินไม่มี

มาตรการในการลดผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และระบบตรวจสอบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

สุทธิชัย เสมอเชื้อ (2546) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลกระทบสุขภาพจากการก่อสร้างเขื่อนกั้นตลิ่งกว๊านพะเยา ซึ่งประเมินผลกระทบในภาพรวมสุขภาพ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จากการก่อสร้างเขื่อนกั้นตลิ่งกว๊านพะเยา พบว่า ผลกระทบสุขภาพทางกาย ด้านบวก ประชาชนเห็นว่า เป็นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกว๊านให้ดีขึ้น ประชาชนสามารถออกกำลังกาย ลดอุบัติเหตุการพลัดตกน้ำของประชาชน ส่วนในด้านลบ ประชาชนเห็นว่าทำให้ถนนแคบ ไม่มีระเบียบในการจอดรถ ประชาชนมาพักผ่อนมาก ทำให้รถมาก ได้รับมลพิษจากควันท่อไอเสียรถ พ่อค้าแม่ค้าเพิ่มมากขึ้นทำให้ขยะมากมีการทิ้งขยะลงสู่กว๊านพะเยา ส่วนผลกระทบสุขภาพทางจิตใจ ด้านบวก ประชาชนเห็นว่าทำให้กว๊านพะเยามีทัศนียภาพที่สวยงาม มีความเป็นระเบียบ ส่วนในด้านลบ ประชาชนไม่พอใจที่มีการรวมกลุ่มมั่วสุมของวัยรุ่น รวมกลุ่มดื่มสุราที่บริเวณทางเดินเท้า และหยุดหยุดการจราจรที่ติดขัดบริเวณถนนตอนเย็น และผลกระทบสุขภาพทางสังคม มีนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีรายได้เข้าสู่จังหวัดมากขึ้น มีผลต่อกิจกรรมต่างๆของจังหวัด ซึ่งมักจะใช้สถานที่บริเวณกว๊านพะเยาเป็นสถานที่จัดงานต่าง ๆ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ครอบครัวมีกิจกรรมเช่นไปพักผ่อน ออกกำลังกาย ส่วนในด้านลบ การมั่วสุมของวัยรุ่น รวมกลุ่มดื่มสุรา เป็นจุดนัดพบของวัยรุ่นในการทะเลาะวิวาท และผลกระทบสุขภาพทางจิตใจ ด้านบวก กว๊านพะเยาเป็นเอกลักษณ์ เป็นสิ่งที่เชิดหน้าชูตา เป็นความภาคภูมิใจของคนพะเยา ส่วนในด้านลบ ทำให้สูญเสียภาพของความเป็นธรรมชาติที่สวยงามและประทับใจดังเช่นอดีตไป โดยเห็นว่า การก่อสร้างเขื่อนกั้นตลิ่งกว๊านพะเยา เป็นคอนกรีต ทำให้คูแข็งกระด้าง ทำลายภาพอันเป็นธรรมชาติ และยังทำให้อากาศร้อนมากในเวลากลางวัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



สมพร เฟ็งคำ (2549) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานีเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องผลกระทบทางสุขภาพโครงการเหมืองแร่โพแทช: แนวทางประยุกต์ใช้ในสังคมไทย ระหว่างวันที่ 17-18 พฤษภาคม 2546 ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ในการนี้ผู้ร่วมเวทีได้มีพันธะสัญญาร่วมกันว่าจะช่วยกันศึกษาผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบของงานวิจัยที่บ้าน คณะทำงานศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี จึงได้พัฒนาเป็นโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้น โดยใช้รูปแบบของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อคาดการณ์ผลกระทบทางสุขภาพแบบสมมุติที่เกิดจากโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี และเพื่อเสนอแนะแนวทางและทิศทางของโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินการโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือ เป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศ ท้องถิ่นและคนที่มีโอกาสทำงานในเมือง มีเงินหมุนเวียนในท้องถิ่นมากขึ้น คนอุดรฯ มีอาชีพหลากหลายขึ้น มีการพัฒนาสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีการทำเหมืองแร่ให้กับคนไทย ลดการนำเข้าปุ๋ย และก่อให้เกิดการรวมตัวของภาคประชาสังคมเมืองอุดรฯ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) ข้อเสียมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยมีสาเหตุใหญ่ 2 ประการคือ การพัฒนาอุตสาหกรรมเหมืองแร่ และกระบวนการทำเหมืองและการแต่งแร่โพแทช

รัตติกร สมฤทธิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการเปิดตลาดการค้าชายแดนไทย - ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการเปิดตลาดการค้าชายแดนที่ไม่สามารถควบคุมได้ ประชาชนเป็นโรคติดเชื้อในทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะ ปัญหาโรคที่เกิดจากสัตว์ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิทริคิโนสิส ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ภายหลังเปิดตลาดการค้า ทำให้มีคนเข้า-ออก มากขึ้นเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการดำเนินชีวิต กลัวปัญหาอาชญากรรม

ศุภกิจ นันทะวการ (2549) ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการพัฒนาพลังงานทางเลือก: กรณีศึกษาโครงการโรงไฟฟ้าแกเลบ ตำบลน้ำทรง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ และโครงการโรงไฟฟ้าแกเลบ ตำบลโพกรวม อำเภอเมืองจังหวัดสิงห์บุรี ในด้านผลที่เกิดขึ้น จากกระบวนการกับแต่ละกลุ่มในแต่ละพื้นที่ ช่วยทำให้ชาวบ้านฝ่ายสนับสนุนมีความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรงไฟฟ้า ในขณะที่ฝ่ายคัดค้านก็มีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น ถึงผลประโยชน์ของโครงการและเหตุผลของฝ่ายสนับสนุนประเด็นผลกระทบที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ ยังไม่ได้รับการ

พิจารณาและเตรียมมาตรการป้องกันที่จะสร้างความมั่นใจกับชุมชนได้ ดังเช่น เรื่องน้ำท่วมบริเวณพื้นที่โครงการและผลกระทบต่อผลผลิตข้าว ในกรณีจังหวัดนครสวรรค์ หรือประเด็นอุบัติเหตุจากรถขนส่งแกลบ ในกรณีโครงการจังหวัดสิงห์บุรี อย่างไรก็ตามทางโครงการไม่สามารถปรับแก้ในหลายประเด็นได้ เนื่องจากกรอบของการประมูล ทำให้ไม่ยุติธรรมกับข้อเสนอโครงการอื่น ๆ ที่ไม่ผ่านการประมูลทางโครงการวิจัยฯ จึงได้พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสนับสนุนพลังงานหมุนเวียน ถ้าหากใช้มาตรการประมูลแข่งขันต่อไป จำเป็นต้องผนวกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาโครงการก่อนเข้าร่วมการประมูล หรือปรับมาตรการเป็นระบบประกันราคา (Feed-In Tariff) ซึ่งไม่จำกัดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากนี้ จำเป็นต้องปรับระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและกลไกการตรวจสอบควบคุมโครงการ รวมทั้งการหนุนเสริมศักยภาพของประชาชนเพื่อการเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจโครงการพลังงาน

สุภาวดี บุญเจือและคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำลำตะคองแบบสูบกลับ ผลการศึกษาพบว่าระหว่างการก่อสร้างโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำลำตะคองแบบสูบกลับ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ เพราะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม คือ มลภาวะทางอากาศ จะมีฝุ่นกระจาย เสียงดัง ตลอดทั้งมีกลิ่นเหม็นเข้ามาในหมู่บ้านในช่วงที่ระเบิด ทำให้เกิดมลภาวะทางเสียงและแรงสั่นสะเทือน ได้ส่งผลทำให้ชาวบ้านเกิดความตื่นตระหนก บ้านเรือนของชาวบ้าน สถานีโทรทัศน์ วัด มัสยิด ได้รับความเสียหาย และเกิดรอยร้าว 2) ปัจจัยทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ คือ แหล่งน้ำการก่อสร้างอ่างทำให้แหล่งน้ำธรรมชาติที่ชาวบ้านนำมาอุปโภคบริโภค เช่น ห้วย บ่อน้ำตื้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำ คือ มีลักษณะเป็นตะกอนสีเหลืองขุ่นไม่เหมาะที่จะนำไปบริโภค เมื่อนำไปอาบชาวบ้านบางคนเป็นตุ่มและมีอาหารคันต้องแหว่งสารส้มก่อนจะนำไปใช้ และฝุ่นละอองและสารเคมีจากการระเบิดได้แพร่กระจายครอบคลุมพื้นที่ชุมชนทำให้น้ำฝนที่ใช้ในการบริโภคไม่สามารถนำมาบริโภคได้เพราะมีฝุ่น ทำให้ชาวบ้านโดยเฉพาะหมู่ 6 ต้องซื้อน้ำใช้ในช่วงปี 2536-2537 3) ความมั่นคงทางอาหาร เกิดจากปัจจัยทางด้านทรัพยากรธรรมชาติได้เปลี่ยนแปลงทำให้แหล่งอาหารได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วยทำให้ไม่สามารถผลิตได้ตามฤดูกาลหรือได้ผลผลิตน้อย ชาวบ้านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นทางด้านอาหารและการฟื้นฟูทางด้านเกษตร 4) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจของชุมชน เป็นผลมาจาก การสูญเสียที่ดินของชาวบ้านจำนวน 82 ครัวเรือน ของหมู่ 6 ต้องสูญเสียที่ดินทำกิน ถึงแม้จะมีการจ่ายค่าชดเชย แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการวางแผนรองรับ และที่ดินที่ชาวบ้านได้รับการจัดสรรแปลงละ 3.5 ไร่เป็นดินที่ไม่อุดมสมบูรณ์เพราะหน้าดินเป็นดินที่เอามาจากการสร้างอ่าง ทำให้น้ำที่ปลูกไม่เจริญงอก ถึงแม้ กฟผ.จะมีการส่งเสริมอาชีพให้กับชาวบ้าน เช่น เพาะเห็ดฟาง เลี้ยง

ไก่อ เลี้ยงวัว และมีการจัดตั้งสหกรณ์การเกษตรเขายายเที่ยง เพื่อช่วยเหลือประกอบอาชีพในระยะยาว แต่การส่งเสริมดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จ ชาวบ้านไม่สามารถใช้หนี้คืนสหกรณ์ ทำให้หนี้สินเพิ่มขึ้นเพราะประสบปัญหาขาดทุน ตลอดทั้งพืชผลทางการเกษตรและแหล่งอาหารตามธรรมชาติ ได้รับความเสียหายจากการระเบิดสร้างอ่าง ทำให้ชาวบ้านได้เปลี่ยนอาชีพจากการเกษตร มาเป็นอาชีพรับจ้างมากขึ้น 5) ความมั่นคงทางด้านความสัมพันธ์ภายในชุมชน การก่อสร้างโครงการฯ ทำให้เกิดความขัดแย้งทางด้านความคิดทางด้านผลกระทบที่เกิดจากการสร้างอ่างฯ ซึ่งนำไปสู่การขัดแย้งภายในชุมชน ทำให้เกิดการแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดการไม่วางใจซึ่งกันและกัน ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนต่อไป

เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบระหว่างก่อนมีโครงการ ระหว่างก่อสร้างโครงการและช่วงหลังก่อสร้าง พบว่าการก่อสร้างอ่างเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของชุมชน เพราะการศึกษาเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมจะชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัวและในชุมชน และเชื่อมโยงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะทางด้านสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิต และทางด้านจิตวิญญาณ เพราะเกิดความกดดันทางด้านเศรษฐกิจและความไม่แน่นอนทางด้านอาชีพ และเกิดความไม่เชื่อมั่นและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวและชุมชน ซึ่งล้วนมีผลทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความไม่มั่นคงทางด้านจิตใจและการขาดความเชื่อมั่นต่อความเข้มแข็งของชุมชนเป็น โอกาส ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณตามมีอีกหลายประการ ทำให้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสุขภาพทางสังคมได้ทางหนึ่งและยังมีความเชื่อมโยงถึงสุขภาพทางกายอีกด้วย

ด้านการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม จึงทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่คาดการณ์ไว้จากการดำเนินงาน เช่น โรคที่หน้าจะมาจากการระเบิด ผลจากการระเบิด เป็นต้น จึงนำไปสู่การร้องเรียนของชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างอ่าง

กรณีศึกษาต่างๆดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นบทเรียนที่สะท้อนให้เห็นความจำเป็นว่าต้องมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพควบคู่ไปกับรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยกระบวนการศึกษาในทุกขั้นตอนจะต้องให้ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมและในการจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมในอนาคตผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการจะต้องมีส่วนร่วมในการศึกษาผลกระทบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะในการกำหนดขอบเขตการศึกษา และการตรวจรับผลการศึกษา เพื่อผู้ได้รับผลกระทบจะได้นำเสนอข้อห่วงใย และรับรู้ผลกระทบที่จะเกิด

ขึ้นกับครอบครัว ชุมชน ของตนเองอย่างรอบด้าน หากมีข้อห่วงใยประเด็นใดที่ผู้ได้รับผลกระทบอาจมีความห่วงใยเป็นพิเศษหน่วยงานเจ้าของโครงการต้องสนับสนุนงบประมาณให้ผู้ได้รับผลกระทบศึกษาคู่ขนานไปกับกระบวนการศึกษาตามปกติ ซึ่งการศึกษาผลกระทบทางสังคมและผลกระทบทางสุขภาพ จะต้องถูกยกระดับขึ้นมาเทียบเท่ากับการศึกษาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และเมื่อโครงการเริ่มดำเนินการแล้วจะต้องมีการศึกษาผลกระทบหลังโครงการอย่างรอบด้านทุก 5 ปี เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัว ชุมชน และทรัพยากรธรรมชาติ และเพื่อให้การศึกษาผลกระทบมีความ โปร่งใส การจัดจ้างและตรวจรับรายงานการศึกษาผลกระทบจะต้องดำเนินการ โดยองค์กกรอิสระหรือคณะกรรมการร่วมที่มีผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในสัดส่วนที่เท่ากับทางราชการ โดยองค์กกรอิสระหรือ คณะกรรมการดังกล่าวต้องทำหน้าที่ในการตรวจสอบ เผยแพร่ผลการศึกษา และดำเนินการให้ผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในการศึกษาทุกขั้นตอน

#### 2.4 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

โครงการก่อสร้างรถกระเช้า เชียงใหม่ - แม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อการแก้ไขปัญหาการเดินทางไปยังจังหวัดแม่ฮ่องสอน การเข้าถึงที่ค่อนข้างลำบากและต้องใช้เวลาในการเข้าไปดำเนินโครงการดังกล่าวจะต้องก่อให้เกิดผลกระทบกับชุมชนต่าง ๆ ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน บนเส้นทางที่โครงการก่อสร้างผ่าน ซึ่งแต่เดิมเส้นทางแม่มาลัย-ปายนั้นเป็นเส้นทางที่ลัดเลาะไปตามป่าเขา และชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ใกล้ชิดและพึ่งพาธรรมชาติ หากมีโครงการฯเกิดขึ้นอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริบทของชุมชนและท้องถิ่น ในด้านสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิต เช่น การเกิดโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ภาวะความแปรปรวนทางจิต การจ้างงาน การกระจายรายได้ เกิดการขยายตัวของแหล่งการค้า เกิดการลงทุนธุรกิจประเภทที่พัก โรงแรม ร้านค้า ร้านอาหาร รวมถึงเกิดความเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับระบบนิเวศ และที่สำคัญที่สุดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น เพื่อให้โครงการฯดำเนินไปได้โดยเกิดผลกระทบกับชุมชนน้อยที่สุด จึงจำเป็นต้องหาทางป้องกันหรือบรรเทาผลที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงผลกระทบของการก่อสร้างโครงการฯ โดยพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและมีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเริ่มจากการศึกษาบริบทของโครงการก่อสร้างรถกระเช้า เชียงใหม่-แม่ฮ่องสอน เพื่อทำความเข้าใจโครงการฯในเบื้องต้น รวมถึงการศึกษานโยบายของรัฐบาล ศึกษาความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศ สภาพความเป็นอยู่ของชุมชนและท้องถิ่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ด้วยการใช้แนวคิดหลักทางด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 วิเคราะห์ ก่อนเริ่มโครงการฯ ซึ่งหลักการสำคัญคือการเปิดโอกาสให้ชุมชนที่จะได้รับผลกระทบ รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาโครงการฯครั้งนี้ เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชนทั้งในอดีต ปัจจุบัน



ตลอดจนการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยอาศัยแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ผู้วิจัยจะได้นำแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว รวมทั้งผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

