

การพัฒนา รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์:
กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน
(ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)

ประวิช ขุนนิคม^{1*} อุมพร มณีแนม¹ และเพ็ญ สุขมาก²
¹คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
²สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
^{*}Corresponding author: 6210930006@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การพัฒนา รูปแบบ โดยการทบทวนเอกสาร และสนทนากลุ่มในผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักกับการดำเนินการท่องเที่ยว โดยชุมชนโดยตรง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการ ในชุมชนบ้านสามช่องเหนือ บ้านหัวควน บ้านนาดีน บ่อหินฟาร์มสเตย์ และบ้านบ่อเจ็ดลูก จำนวน 10 คน จากนั้นจึงใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำนวน 20 คน และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรง ของรูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ทำการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน และดำเนินการ ยืนยันรูปแบบ ด้วยการอภิปรายกลุ่มกับกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์มี 6 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การกลั่นกรอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนย่อย 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย 4) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ ผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนย่อย 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย และ 6) การติดตามและประเมินผล ซึ่งรูปแบบเชิงปฏิบัติการจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับใช้เป็นเครื่องมือ กำหนดทิศทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่ห่วงใยสุขภาพทั้งต่อนักท่องเที่ยว และชุมชนในพื้นที่เขตอันดามันและเขตการท่องเที่ยวอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: 1. การพัฒนา รูปแบบ 2. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3. การท่องเที่ยวโดยชุมชน 4. ยุทธศาสตร์ 5. อันดามัน

**Model development for health impact assessment of community-based tourism
strategies: A case study of the Andaman tourism development area
(Phuket, Krabi, Phang Nga, Trang, and Satun Provinces)**

Prawit Khunnikom^{1*}, Umaporn Muneenam¹ and Phen Sukmag²

¹*Faculty of Environmental Management, Prince of Songkla University, Songkhla 90110, Thailand*

²*Public Policy Institute, Prince of Songkla University, Songkhla 90110, Thailand*

**Corresponding author: 6210930006@psu.ac.th*

Abstract

This action research aims to develop a Health Impact Assessment (HIA) model at the strategic level for community-based tourism in the Andaman Tourism Development Cluster (Phuket, Krabi, Phang Nga, Trang, and Satun). Two main steps were carried out: 1) HIA model development involved reviewing relevant documents and conducting focus group discussions to understand the local context. Ten stakeholders directly involved in community-based tourism management in Ban Sam Chong Nuea, Ban Hua Khuan, Ban Na Tin, Bo Hin Farm Stay, and Ban Bo Chet Luk participated. Additionally, a focus group discussion was held with twenty officials from the Tourism Development Committee of the Andaman Tourism Cluster. 2) Model validation was carried out using the Modified Delphi Technique with input from 17 experts. The final HIA model was then confirmed through a group discussion with community-based tourism stakeholders and relevant organizations. The research results reveal that the strategic-level HIA model comprises six main steps. The first step, screening, includes six substeps. The second step involves scoping, which defines the study scope and HIA guidelines and contains four substeps. The third step, assessing, consists of four substeps. The fourth step, reviewing, involves examining the study report and analyzing health impacts, with five substeps. The fifth step focuses on decision-making and comprises three substeps aimed at guiding decisions. Finally, the sixth step, monitoring and evaluation, ensures ongoing assessment and feedback. This practical HIA model serves as a tool to support tourism strategies designed to create positive changes for both tourists and communities in tourism destinations.

Keywords: 1. Model development 2. Health impact assessment 3. Community-based tourism 4. Strategies
5. Andaman

บทนำ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เป็นหนึ่งในเครื่องมือทางเทคนิค (technical approach) (O'Riordan, 2007) สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะ ตั้งแต่การก่อตัวของนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ จนถึงการประเมินนโยบาย เป็นการประเมินผลกระทบทั้งในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงการ กิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับความไม่เท่าเทียมภายใต้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงระบบบริการ (Dahlgren & Whitehead, 2007; Eikemo, Bambra, Huijts, & Fitzgerald, 2017; Sohn, Stein, Wolpoff, Lindberg, Baum, McInnis-Simoncelli, & Pollack, 2018) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายรูปแบบ เช่น ผลกระทบทางตรง ทางอ้อม ผลกระทบสะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับสาธารณะ ซึ่ง วรรณภา วามานนท์ (Wamanond, 2018) พบว่า การกำหนดนโยบายสาธารณะในประเทศไทยเป็นเรื่องของผู้มีอำนาจไม่ใช่ประชาชน ทำให้นโยบายไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะและความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ เกิดความทับซ้อนของภารกิจในหน่วยงานของรัฐ และการดำเนินการในระดับพื้นที่ ทำให้ทรัพยากรส่วนหนึ่งถูกใช้ไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่ใหญ่เป็นอันดับสองของโลก และมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องหลังการเปลี่ยนเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 (Dogru, Suess, & Sirakaya-Turk, 2021) และเป็นนโยบายสำคัญที่ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการอุปโภค บริโภค ส่งเสริมการค้า การลงทุน และเพิ่มโอกาสการจ้างงานทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ (Pyke, Hartwell, Blake, & Hemingway, 2016; Qian, Shen, & Law, 2018) อย่างไรก็ตาม กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัด ได้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรม การท่องเที่ยวโลกอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการปฏิรูป การท่องเที่ยวทั้งรูปแบบและการจัดการไปสู่การท่องเที่ยวอย่างมีสุขภาวะ (Pung, Gnoth, & Del Chiappa, 2020)

การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของนโยบาย การท่องเที่ยว ที่มุ่งให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึง

สิทธิประโยชน์ที่ชุมชนและคนในชุมชนจะได้รับ (Higgins-Desbiolles, 2020) สามารถลดความยากจนของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Croes, 2014) และสร้างความเท่าเทียมกันด้านรายได้และทรัพยากร (Giampiccoli, 2020) ตลอดจนทำให้เกิดการสร้างงานที่แตกต่างจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม (Lee & Jan, 2019) การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวมด้วยการจัดการทรัพยากร โดยใช้วัฒนธรรมและสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนเรื่องจิตวิญญาณของชุมชน จึงมีความแตกต่างกับการท่องเที่ยวกระแสหลักอย่างชัดเจน (Hatthakam, Promchart, Jeatamrong, Rattakul, & Keawkla, 2017) ทำให้เกิดการกระจายนักท่องเที่ยวที่มีจำนวนมากจากแหล่งท่องเที่ยวกระแสหลักลงสู่พื้นที่ภาคและเมืองต่าง ๆ ซึ่งยังมีจำนวนนักท่องเที่ยวน้อย โดย The Office of Strategy Management, Southwest Andaman (2016) รายงานว่าเขตพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน มีการขยายตัวของการท่องเที่ยวโดยชุมชนเนื่องจากนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มต้องการที่จะเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ที่แตกต่าง ต้องการสัมผัสธรรมชาติที่บริสุทธิ์ ร่วมกิจกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเลือกพักแรมในโรงแรมที่มีเอกลักษณ์

อย่างไรก็ตาม การท่องเที่ยวโดยชุมชนอาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบได้เช่นกัน หากมีการจัดการและดำเนินการไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าครองชีพ (Lee & Jan, 2019) การกระจายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวที่ไม่เท่าเทียมกัน (Alam & Paramati, 2016) การขาดระบบการจัดการผลประโยชน์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชน (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Tourism and Sports, 2020) ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Bowers, 2016) อัตราการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรม (Uysal, Sirgy, & Kruger, 2018) และปัญหาอิทธิพลในระดับชุมชน (Lee & Jan, 2019) ผลกระทบเหล่านี้ถือเป็นความท้าทายและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ (Goodwin & Santilli, 2009) และทำให้เกิดความขัดแย้งที่มาจากความแตกต่างระหว่างบุคคล และผลประโยชน์ (Curcija, Breakey, & Driml, 2019) ซึ่ง National Research Council of Thailand (2016) พบว่า การศึกษาผลกระทบจากการท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลกระทบในภาพรวม นักวิจัยลงไปดำเนินการศึกษาในพื้นที่โดยขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

และเป็นการศึกษาผลกระทบเพียงบางมิติเท่านั้น เช่น การศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยการประเมินจากจำนวนนักท่องเที่ยว และรายได้ที่ได้รับจากการท่องเที่ยว เพื่อการส่งเสริมทางการตลาดและการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในระดับจุลภาค โดยขาดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทางการท่องเที่ยว

HIA เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์เพื่อปฏิรูปการท่องเที่ยว “Transformative Tourism” ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ และหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สามารถคาดการณ์ผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายได้ แต่รูปแบบในการปฏิบัติการ (practical model) ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ยังมีข้อจำกัดของวิธีการและเทคนิค (Harris-Roxas, Viliani, Bond, Cave, Divall, Furu, Harris, Soeberg, Wernham, & Winkler, 2012) ประกอบกับการทบทวนเอกสารด้านการท่องเที่ยวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2010-2020) ยังไม่พบการใช้ HIA เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังนั้น บทความวิจัยนี้จึงนำเสนอการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวในระดับยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับการประเมินผลกระทบจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวในระดับนโยบาย ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ โดยใช้กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชาชนในประเทศเพื่อการท่องเที่ยวและการเดินทางเพื่อประกอบธุรกิจ รวมทั้งยังเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้ภาคธุรกิจและบริการต่าง ๆ ต้องปิดตัวลง (Khunnikom, Muneenam, & Sukmag, 2022a)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย
หลักการของการประเมินผลกระทบที่สำคัญขององค์กร

อนามัยโลก (European Centre for Health Policy [ECHP], 1999) ซึ่งได้กำหนดหลักการสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ 4 ข้อ คือ 1) การคำนึงถึงหลักประชาธิปไตย โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินนโยบาย หรือโครงการที่อาจมีผลต่อสุขภาพ 2) ความเป็นธรรม คือ การจัดทำข้อเสนอโครงการหรือแผนงานต้องระบุถึงผลกระทบต่อประชากรโดยรวมทุกกลุ่มประชากรโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ วัย เชื้อชาติ สถานะทางสังคม และให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคม คนชายขอบ คนที่มีฐานะด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกลุ่มไวรับสัมผัส เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเด็ก 3) การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยคำนึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบที่เห็นได้อย่างชัดเจนหรือผลกระทบที่ต้องศึกษาวิเคราะห์ทางวิชาการ และ 4) การอ้างอิงข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างมีจริยธรรม คือ การใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณที่อ้างอิงได้ในการประเมิน เน้นกระบวนการที่โปร่งใสในการสังเคราะห์และตีความหลักฐาน ทั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องมีความหลากหลาย และมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (Aboagye, Akuffo, & Khan, 2019; Public Health Advisory Committee, 2004; O'Mullane, 2013; Scott-Samuel, Birley, & Arden, 2001)

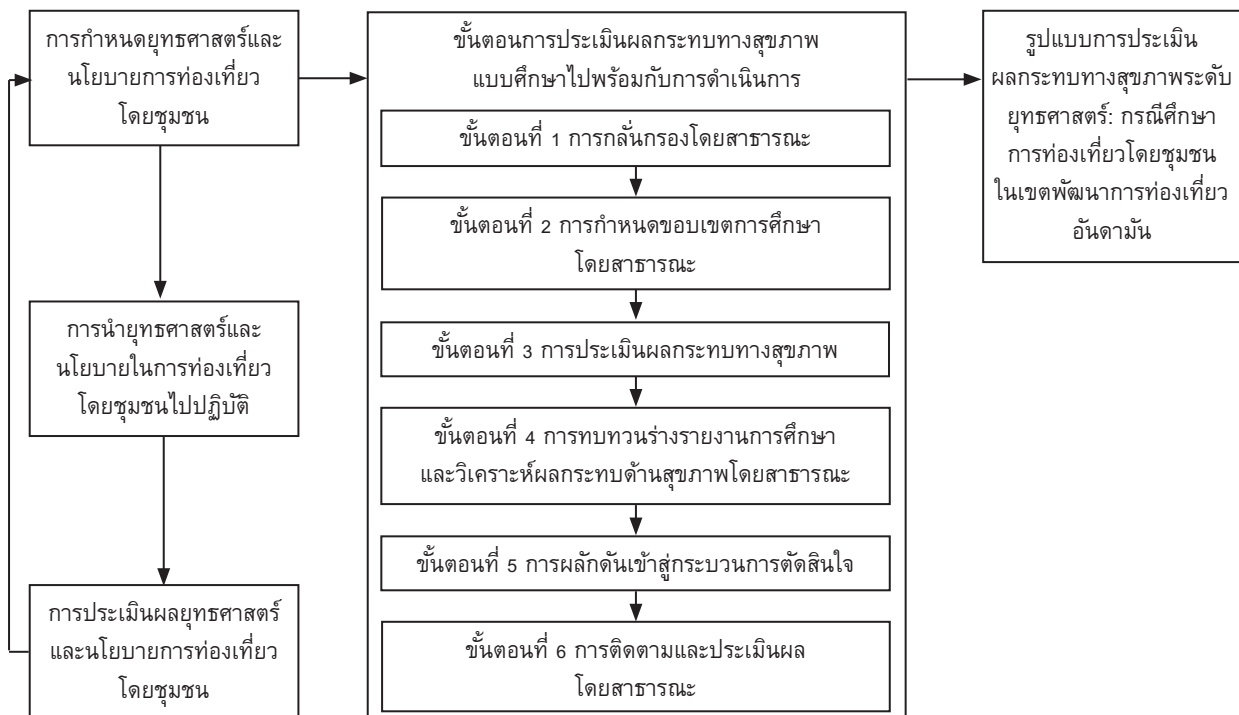
แนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน

การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์ และความเฉพาะแตกต่างไปจากการท่องเที่ยวแบบมวลชน (mass tourism) (Suansri, 2003) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในชุมชนท้องถิ่น เกิดการสร้างโอกาสและผลประโยชน์แก่สมาชิกในชุมชน เป็นการท่องเที่ยวที่บริหารจัดการโดยชุมชนอย่างเหมาะสม และส่งมอบผลประโยชน์ในวงกว้างแก่สมาชิกในชุมชน (Curcija et al., 2019; Goodwin & Santilli, 2009) ทั้งประโยชน์ที่เกิดจากเศรษฐกิจในการพัฒนาวิสาหกิจของชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง การบรรเทาความยากจน การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและสังคมระหว่างนักท่องเที่ยวและชุมชน และเป็นวิธีการในการวางแผน กำหนดทิศทางการพัฒนาให้เกิดการท่องเที่ยวที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งการสร้างตระหนักรู้ในการดูแลสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืน (Lee, 2013; Mayaka, Croy, & Wolfram Cox, 2019; Suansri, 2003)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยอิงขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งการประเมินผลกระทบจะดำเนินไปพร้อม ๆ กับการกำหนดยุทธศาสตร์

และนโยบาย เชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบายที่มีขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการดำเนินการจนไปถึงการพัฒนา นโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนธันวาคม 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากพื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัด คือ จังหวัดภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 22 ก เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 โดยเป็นพื้นที่ชุมชนต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนขององค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ซึ่งมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร

จัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน 2) ด้านการจัดการเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตที่ดี 3) ด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมชุมชน 4) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และ 5) ด้านคุณภาพบริการการท่องเที่ยวโดยชุมชน สามารถกำหนดพื้นที่ศึกษาได้เป็น 5 ชุมชน ใน 5 จังหวัด คือ 1) ชุมชนบ้านสามช่องเหนือ ตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา 2) ชุมชนบ้านหัวควน ตำบลกมลา อำเภอเกาะกูด จังหวัดภูเก็ต 3) ชุมชนบ้านนาดี อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ 4) ชุมชนบ่อหินฟาร์มสเตย์ ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง และ 5) ชุมชนบ้านบ่อเจ็ดลูก ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้แนวทางของ Mayers (2005) ร่วมกับ

แนวทางของ Macmillan (1971, as cited in Charoenput & Chirinang, 2015) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชนในชุมชนบ้านสามช่องเหนือ บ้านหัวควน บ้านนาดีน บ่อหิน ฟาร์มสเตย์ และบ้านบ่อเจ็ดลูก เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ซึ่ง เก็กนก เอื้อวงศ์ (Urwongse, 2019) เสนอว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการโต้ตอบอภิปรายได้ดีที่สุด โดยคุณลักษณะของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวชุมชนในบทบาทของเจ้าของกิจการ ผู้ดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือบทบาทของผู้ที่วางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวให้กับชุมชน 2) เป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบาย (policy maker) หรือมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน 3) เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการประเมินผลกระทบจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน และร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตตอนล่าง ซึ่งจัดโดยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส. ม.อ.) 4) เป็นผู้ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาเครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลโครงการในระดับพื้นที่โดยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส. ม.อ.) 5) เป็นประชาชนและ/หรือผู้ประกอบการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนท่องเที่ยว เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ 6) มีความสนใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบในระดับรองลงมา ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัตินโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ลงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ หอการค้าจังหวัด สมาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัด เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ตามแนวทางเทคนิคเดลฟาย เก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ทำการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน (Macmillan, 1971 as cited in Charoenput & Chirinang, 2015) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวโดยชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบและ/หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการทบทวนเอกสารวิชาการ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด สำหรับการสนทนากลุ่มและการประชุม และแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ สำหรับใช้ในรอบที่ 2 และ 3 ของเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเอกสาร ได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการจากเอกสารทางวิชาการ บทความวิจัยจากวารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาเปรียบเทียบความเหมือนความต่างของแต่ละประเด็นที่ศึกษา เพื่อพัฒนาร่างงานแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการท่องเที่ยวชุมชน

2. การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 1 และ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความคิดเห็นเบื้องต้น ความสอดคล้องของประเด็นเนื้อหาที่มีต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ที่ได้จากพื้นที่ โดยส่งหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมจะเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระหว่างการประชุมจะมีบันทึกข้อมูล ภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมรวมทั้งสิ้น 5 ชั่วโมง

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 1) โดยใช้ระบบ Zoom เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม โดยส่งหนังสือเชิญไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสัมภาษณ์จะเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ต่อมาจึงถามคำถามที่เกี่ยวกับขั้นตอน กิจกรรมเครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกข้อมูล ภาพและเสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้นประมาณ 6 ชั่วโมง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และพัฒนาแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (รอบที่ 2) ส่งให้แก่กลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งทางไปรษณีย์และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดำเนินการส่งผลของแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 3) ในการยืนยันรูปแบบสำหรับการประเมินผลกระทบ พร้อมสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่เห็นพ้อง ซึ่งระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกข้อมูล ภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมรวมทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะถูกตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าในด้านข้อมูล (data triangulation) และวิธีการรวบรวมข้อมูล (methods triangulation) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามเทคนิคเดลฟาย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และเชิงบรรยาย (narrative analysis)

ผลการวิจัย

พบว่า รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรอง

มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พิจารณาความจำเป็นของยุทธศาสตร์ที่จะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2) เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของยุทธศาสตร์ 3) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของยุทธศาสตร์กับความสอดคล้องของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ 4) เพื่อสร้างเป้าหมายของการดำเนินการยุทธศาสตร์ร่วมกัน โดยการดำเนินการกลั่นกรองจะทำการทบทวนจากแผนการพัฒนาทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย แผนระดับ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนระดับ 2 ได้แก่ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาล รวมทั้งแผนรายสาขา/เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี และแผนระดับ 3 ได้แก่ 1) แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 2) ข้อมูลบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่ 3) ระเบียบข้อตกลงของชุมชน ธรรมนูญของพื้นที่ ข้อบัญญัติ 4) การวิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่ผ่านมาในรอบ 1-3 ปี หรือช่วงของสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น วิกฤตของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศหรือสงคราม หรือภาวะของเศรษฐกิจถดถอย และ 5) ผลการสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการและข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยว

และชุมชน ในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมในการดำเนินการ ประกอบด้วย 5.1) คณะอนุกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ที่มาจาก 3 กลุ่มตัวแทน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ตัวแทนภาครัฐ อาทิ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น กลุ่มที่ 2 ตัวแทนเอกชน อาทิ ตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นต้น และกลุ่มที่ 3 ตัวแทนภาคชุมชนทั้ง 5 จังหวัดทั้ง 3 กลุ่มรวมกัน 5.2) ภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิสถาบันหรือองค์กรไม่หวังผลประโยชน์เป็นตัวแทนเข้าร่วมด้วย 5.3) องค์กรการบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) หรือผู้แทน และ 5.4) นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ คือ เป็นทีมปฏิบัติการในการทำ HIA ร่วมจัดประชุมเพื่อทำแผนปฏิบัติการ HIA และดำเนินการตามแผนตามขั้นตอน HIA สร้างเครื่องมือ และดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด และดำเนินการจัดทำรายงาน HIA

ทั้งนี้ วิธีการและเทคนิคที่ถูกเลือกนำมาใช้ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและทรัพยากรที่มี อันได้แก่ การทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ การสำรวจ การประชุมกลุ่ม เทคนิค บัตรคำให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และเครื่องมือ ประกอบด้วย ตารางสกัดข้อมูล (data extraction sheet) แบบตรวจสอบเบื้องต้น ตามเกณฑ์การกลั่นกรอง (checklist) ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อถามนำให้เห็นถึงผลกระทบที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น และแบบสำรวจความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการ และข้อห่วงกังวลของนักท่องเที่ยวและชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป้าหมาย (goal) ตัวชี้วัด (indicator) และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (strategy option) ทั้งนี้ ขั้นตอนนี้เป็นขอบเขตที่จำเป็นต้องพิจารณาตามเกณฑ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) พิจารณาประเด็นผลกระทบ ข้อห่วงกังวลหรือข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง 2) พิจารณาทรัพยากรตามระดับของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3) พิจารณาขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงพื้นที่ 4) พิจารณาเลือกวิธีการวัด และเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5) พิจารณาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ (บวก/ลบ, ตรง/อ้อม) จากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อนำเข้ามาร่วม

ในการประเมิน 6) พิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน 7) พิจารณาผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน และ 8) พิจารณาผู้เข้าร่วมในระดับพื้นที่ที่มีความหลากหลาย และครอบคลุม เช่น กลุ่มตัวแทนท้องที่ โดยชุมชนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในระดับเริ่มต้น กลุ่มที่มีการพัฒนามาต่อเนื่อง และกลุ่มที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้เข้ามาร่วมมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อที่จะสามารถสะท้อนข้อเท็จจริงและทิศทางที่เกิดขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงจนนำไปสู่การทบทวนเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ร่วมกันได้อย่างรอบด้าน

ทั้งนี้ เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม การเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา (baseline data) การใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (systematic review) การใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เทคนิค บัตรคำให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และนำแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นเครื่องมือร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (strategy option) ในการจัดการผลกระทบ และเพื่อคาดการณ์ผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (strategy option) โดยดำเนินการนำเป้าหมาย (goal) ตัวชี้วัด (indicator) ผลกระทบ ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบ และข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (strategy option) ในการจัดการผลกระทบที่ได้พิจารณาร่วมกันในขั้นตอนที่ผ่านมา และเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิตามขอบเขตที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ (assessing and prioritizing health impact) และจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผลของข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์

ทั้งนี้ เทคนิคและเครื่องมือที่ถูกพิจารณานำมาใช้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (criteria weighting method) เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พิจารณาข้อเสนอและมาตรการเพื่อการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และเพื่อแปลงข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนงานและโครงการ โดยนำร่างข้อเสนอทางเลือกระดับยุทธศาสตร์ (strategy option) ในการจัดการผลกระทบจากขั้นตอนที่ผ่านมา

เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม การทบทวนร่วมกับชุมชน และแนวคำถามสำหรับการประชุมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการในขั้นตอนนี้

ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน และทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการดำเนินการยุทธศาสตร์นั้น ๆ ต่อคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน ซึ่งรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน และประเด็นในการติดตามและประเมินผล ทั้งนี้ ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (review) และขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสหาทางออกในประเด็นเงื่อนไขที่อาจมาจากกฎหมาย ข้อยกเว้นและสามารถผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกันได้

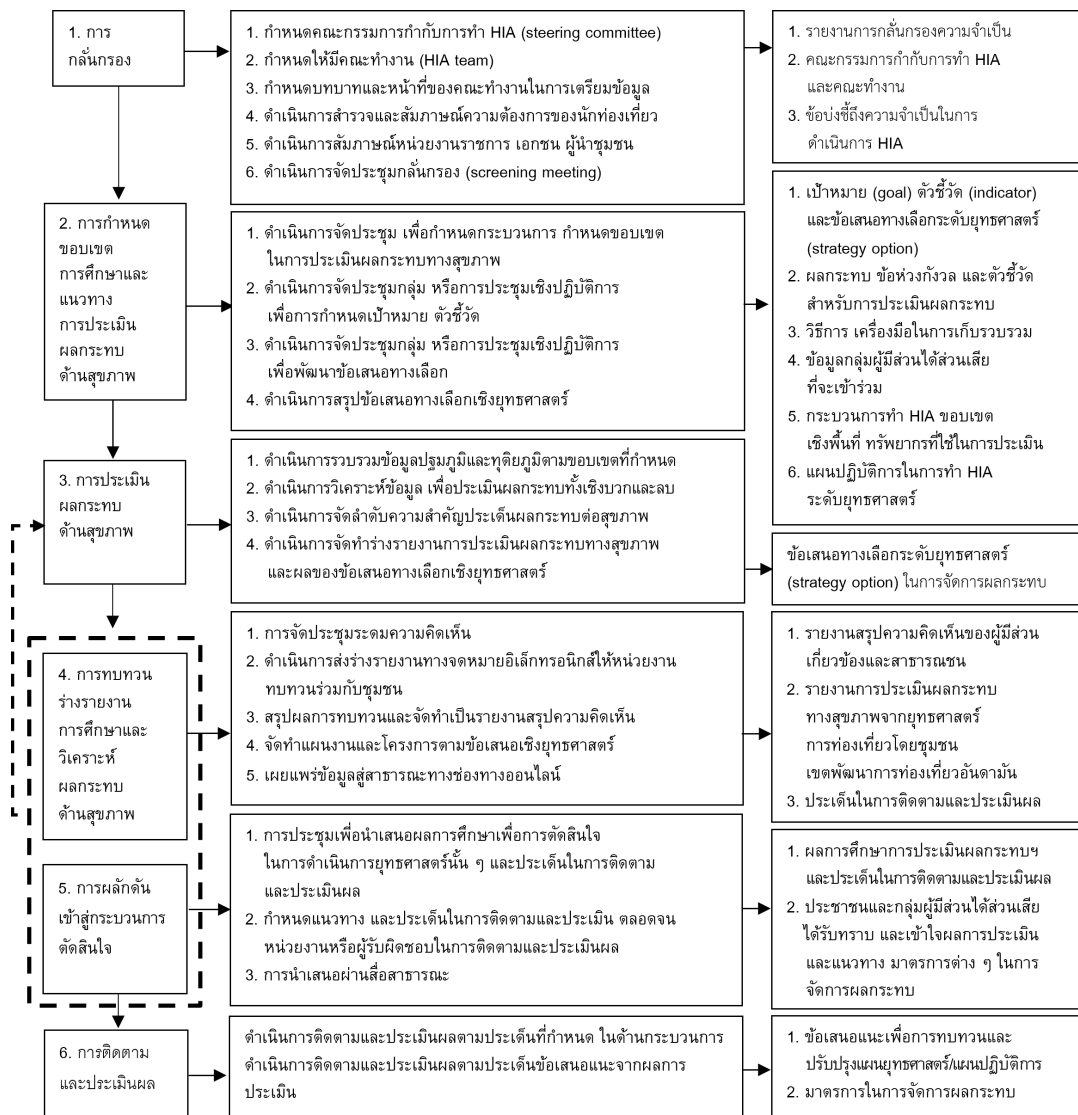
เทคนิคที่ใช้ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม และเทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR)

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและประเมินผล

มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการในช่วงที่ผ่านมา และศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับกำหนดกรอบในการดำเนินงานในระยะต่อไป 2) เพื่อทบทวนตัวชี้วัดและแนวทางในการติดตามและประเมินผล และ 3) เพื่อทบทวนปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันของปีที่ผ่านมา

จะถูกติดตามและประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด ในด้านกระบวนการ ข้อเสนอแนะจากผลการประเมินผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความเท่าเทียม เพื่อให้สามารถจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ

และมาตรการในการจัดการผลกระทบจากการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนย่อย และผลลัพธ์ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่รองรับจุดเปลี่ยนสำคัญของการประเมินผลกระทบในช่วงศตวรรษที่ 21 ตามเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานสำคัญระดับโลก อาทิ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมไว้จนถึงปี ค.ศ. 2030 และคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(Intergovernmental Panel on Climate Change: IPCC) ได้กำหนดเป้าหมายการลดคาร์บอนไว้จนถึงปี ค.ศ. 2050 (Bice & Fischer, 2020) ซึ่งมีแนวโน้มของผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ดังนั้นการประเมินผลกระทบมีความสำคัญในการใช้เป็นหลักฐานที่จำเป็นต่อการส่งเสริม การจัดการ การบรรเทาผลกระทบ และความยั่งยืนในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยว

อันตามัน (ภูเก็ท กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) ที่จำเป็นต้องปรับตัว ซึ่งการพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเดิมนั้นมีหน่วยงานเจ้าภาพหลักขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและแผนที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลหรือหน่วยงานระดับสูงกว่า แต่ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนยังคงมีความสำคัญ (Khunnikom et al., 2022b) ซึ่งการศึกษาของ Hambira, Stone, and Pagiwa (2022) ให้ข้อเสนอในการท่องเที่ยวโดยชุมชนแบบวิถีใหม่ ถึงกลุ่มลูกค้า หรือการท่องเที่ยวภายในประเทศ และการออกแบบการท่องเที่ยวที่สามารถอยู่ร่วมได้กับธรรมชาติและวัฒนธรรมที่เป็นอยู่เดิม และชุมชนจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่จะเปลี่ยนผ่านเป็นการท่องเที่ยวโดยชุมชนแบบวิถีใหม่ “Transformative Tourism” เพื่อเข้าสู่ความเป็นสุขภาวะทางการท่องเที่ยว (Pung et al., 2020) ที่จะทำให้เกิดการฟื้นตัวของชุมชนต้องคำนึงถึงกิจกรรมท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ (Voigt, Brown, & Howat, 2011)

ด้วยเหตุนี้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาวะระดับยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติการ ที่สามารถสนับสนุนขั้นตอนของวงจรของนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ได้เป็นอย่างดีจะช่วยลดจุดอ่อนเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะและความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (ECHP, 1999) ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์มักจะเป็นการศึกษาผลกระทบแบบไปข้างหน้า (Casajuana Kögel, Rodríguez Peña, Sánchez, Tobella, Alonso López, Girón Espot, Pedrol Claramunt, Rabal, & González Viana, 2020) และเป็นแบบเร่งด่วน (Costa, Cortes, Sena, Nunes, Nogueira, & Shivaji, 2018) ซึ่งจากการศึกษาของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันตามัน (ภูเก็ท กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล) พบว่าการดำเนินการของยุทธศาสตร์มีดำเนินการแบบทำไปพร้อมกัน และทำไปข้างหน้าเพื่อคาดการณ์ผลกระทบจากสถานการณ์ของการระบาดของโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ สถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศหรือสงคราม ซึ่งการพิจารณาระดับของการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นอยู่กับระยะเวลาและทรัพยากร ทั้งนี้ แบบเร่งด่วนเป็นการใช้หลักฐานที่มีอยู่แล้วทำการประเมิน หรืออาจพิจารณาแบบรอบด้านซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา และการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่ง ซึ่งต้องใช้เวลาและ

ทรัพยากรจำนวนมาก (Hirono, Haigh, Gleeson, Harris, Thow, & Friel, 2016)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างสาขาการวิจัยและผู้เชี่ยวชาญสหสาขา เพื่อนำไปสู่การทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ซึ่งแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถบูรณาการวิธีการ หรือใช้ควบคู่กันกับการประเมินหรือการวิจัยอื่น ๆ ได้ เช่น การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม และการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Aboagye et al., 2019; Koehler, Latshaw, Matte, Kass, Frumkin, Fox, Hobbs, Wills-Karp, & Burke, 2018; Ward, Schulz, Israel, Rice, Martenies, & Markarian, 2018)

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการ HIA มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และการเลือกเทคนิคจะพิจารณาจากลักษณะของนโยบายหรือยุทธศาสตร์ ซึ่งไม่ตายตัว ดังนั้น HIA จึงมักเป็นการรวมหลักฐานเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ และการรับฟังความคิดเห็นจากชุมชน หรือสาธารณะ มาประกอบเป็นแนวทาง ร่วมกับการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ เพื่อตัดสินใจในผลลัพธ์และระบุผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญ (Lozzi & Monachino, 2021) อย่างไรก็ตาม เทคนิคเชิงคุณภาพ อาทิ การประชุมกลุ่ม การเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา การใช้เทคนิคการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ การใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เทคนิค บัตรคำ ให้ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็น และนำแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นเครื่องมือ เป็นเทคนิคเชิงคุณภาพที่มักถูกเลือกนำมาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pennington, Dreaves, Scott-Samuel, Haigh, Harrison, Verma, and Pope (2017) ได้อธิบายถึงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ต้องการทำความเข้าใจมุมมองทางความคิดของบุคคลจากกลุ่มสังคมบางกลุ่ม หรือเพื่อเป็นเวทีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังสามารถพัฒนาด้วยเทคโนโลยีให้เกิดความแม่นยำและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในนโยบายส่งเสริมสุขภาพและลดความไม่เท่าเทียม (H. Nadrian, Babazadeh, N. Nadrian, Mahmoodi, & Khosravi, 2018)

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการในระดับปฏิบัติการ ตามกระบวนการทั้ง 6 ขั้นตอนหลัก สามารถปรับลดลงได้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรและงบประมาณของผู้ดำเนินการประเมิน ทั้งนี้ ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ (review) และขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (influencing) สามารถดำเนินการไปด้วยกันได้ เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้ได้รับผลกระทบมีโอกาสหาทางออกร่วมกันได้ ในเงื่อนไขที่อาจเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ข้อระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2. การดำเนินการศึกษาเพื่อต่อยอดผลงานวิจัยครั้งนี้ ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาแบบ ตลอดจนการประเมินประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อจำกัดของรูปแบบ และสามารถปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้งานจริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2565 / P65-173884 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันนโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส. ม.อ.)

References

Aboagye, D.-C., Akuffo, K., & Khan, H. T. A. (2019). Community health impact assessment in Ghana: Contemporary concepts and practical methods. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, 56: 1-10.

Alam, M. S., & Paramati, S. R. (2016). The impact of tourism on income inequality in developing economies: Does Kuznets curve hypothesis exist? **Annals of Tourism Research**, 61: 111-126.

Announcement of the Tourism Development Board of Andaman Tourism Development Zone. Subject: Tourism Development Action Plan within the Andaman Tourism Development Zone 2016-2020 (ประกาศคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวประจำเขต

พัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เรื่อง แผนปฏิบัติการพัฒนาการท่องเที่ยว ภายในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน พ.ศ. 2559-2563). (2015, September 10).

Royal Thai Government Gazette (No. 132 Special Chapter 213 d, p. 41).

Bice, S., & Fischer, T. B. (2020). Impact assessment for the 21st century – what future? **Impact Assessment and Project Appraisal**, 38(2): 89-93.

Bowers, J. (2016). Developing sustainable tourism through ecomuseology: A case study in the Rupununi region of Guyana. **Journal of Sustainable Tourism**, 24(5): 758-782.

Casajuana Kögel, C., Rodríguez Peña, T., Sánchez, I., Tobella, M., Alonso López, J., Girón Espot, F., Pedrol Claramunt, F., Rabal, G., & González Viana, A. (2020). Health Impact Assessment (HIA) of a fluvial environment recovery project in a medium-sized Spanish town. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(5): 1484.

Charoenput, Worasit, & Chirinang, Pensri. (2015). Future research technique; Delphi technique (การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย). **Western University Research Journal of Humanities and Social Science**, 1(3): 26-40.

Costa, A., Cortes, M., Sena, C., Nunes, E., Nogueira, P., & Shivaji, T. (2018). Equity-focused health impact assessment of Portuguese tobacco control legislation. **Health Promotion International**, 33(2): 279-287.

Croes, R. (2014). The role of tourism in poverty reduction: An empirical assessment. **Tourism Economics**, 20(2): 207-226.

Curcija, M., Breakey, N., & Driml, S. (2019). Development of a conflict management model as a tool for improved project outcomes in community-based tourism. **Tourism Management**, 70: 341-354.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Holländargatan: Institute for Futures Studies.

- Dogru, T., Suess, C., & Sirakaya-Turk, E. (2021). Why do some countries prosper more in tourism than others? Global competitiveness of tourism development. **Journal of Hospitality & Tourism Research**, 45(1): 215-256.
- Eikemo, T. A., Bambra, C., Huijts, T., & Fitzgerald, R. (2017). The first Pan-European sociological health inequalities survey of the general population: The European social survey rotating module on the social determinants of health. **European Sociological Review**, 33(1): 137-153.
- European Centre for Health Policy (ECHP). (1999). **Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach**. Brussels: European Centre for Health Policy.
- Giampiccoli, A. (2020). A conceptual justification and a strategy to advance community-based tourism development. **European Journal of Tourism Research**, 25: 2503.
- Goodwin, H., & Santilli, R. (2009). **Community-Based Tourism: A success?** [ICRT Occasional Paper 11]. Bonn: German Development Agency (GTZ).
- Hambira, W. L., Stone, L. S., & Pagiwa, V. (2022). Botswana nature-based tourism and COVID-19: transformational implications for the future. **Development Southern Africa**, 39(1): 51-67.
- Harris-Roxas, B., Viliani, F., Bond, A., Cave, B., Divall, M., Furu, P., Harris, P., Soeberg, M., Wernham, A., & Winkler, M. (2012). Health impact assessment: The state of the art. **Impact Assessment and Project Appraisal**, 30(1): 43-52.
- Hatthakam, Rungrat, Promchart, Ramate, Jeatamrong, Narin, Rattakul, Weerakorn, & Keawkla, Kanokkaow. (2017). Gross happiness components and indicators development of community based tourism management (การพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความสุขมวลรวมของการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน). **Interdisciplinary Management Journal**, 1(1): 99-108.
- Higgins-Desbiolles, F. (2020). Socialising tourism for social and ecological justice after COVID-19. **Tourism Geographies**, 22(3): 610-623.
- Hirono, K., Haigh, F., Gleeson, D., Harris, P., Thow, A. M., & Friel, S. (2016). Is health impact assessment useful in the context of trade negotiations? A case study of the Trans Pacific Partnership Agreement. **BMJ Open**, 6(4): e010339.
- Khunnikom, P., Muneenam, U., & Sukmag, P. (2022a). Community based-tourism (CBT) management during the Coronavirus pandemic along the Andaman coast of Thailand. **GeoJournal of Tourism and Geosites**, 44(4): 1435-1441.
- Khunnikom, P., Muneenam, U., & Sukmag, P. (2022b). Community-based tourism and COVID-19: Toward transformative tourism wellbeing strategies. In **Proceedings of the 17th National and the 7th International Sripatum University Conference (SPUCON2022)**, (pp. 447-456). Bangkok: Sripatum University Printing Center.
- Koehler, K., Latshaw, M., Matte, T., Kass, D., Frumkin, H., Fox, M., Hobbs, B. F., Wills-Karp, M., & Burke, T. A. (2018). Building healthy community environments: A public health approach. **Public Health Reports**, 133(Suppl. 1): 35S-43S.
- Lee, T. H. (2013). Influence analysis of community resident support for sustainable tourism development. **Tourism Management**, 34: 37-46.
- Lee, T. H., & Jan, F.-H. (2019). Can community-based tourism contribute to sustainable development? Evidence from residents' perceptions of the sustainability. **Tourism Management**, 70: 368-380.
- Lozzi, G., & Monachino, M. S. (2021). Health considerations in active travel policies: A policy analysis at the EU level and of four member countries. **Research in Transportation Economics**, 86: 101006.
- Mayaka, M., Croy, W. G., & Wolfram Cox, J. (2019). A dimensional approach to community-based

- tourism: Recognising and differentiating form and context. **Annals of Tourism Research**, 74: 177-190.
- Mayers, J. (2005). **Power Tools: Getting Started**. London: International Institute for Environment and Development.
- Nadrian, H., Babazadeh, T., Nadrian, N., Mahmoodi, H., & Khosravi, A. (2018). Primary development and validation of a quantitative health policy impact assessment tool (HEPIAT): The case of Iranian targeted subsidy plan. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, 32(1): 124-131.
- National Research Council of Thailand. (2016). **National Tourism Research Strategy (2012-2016)** (ยุทธศาสตร์การวิจัยการท่องเที่ยวแห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559)). Bangkok: National Research Council of Thailand.
- O'Mullane, M. (Ed.). (2013). **Integrating Health Impact Assessment with the Policy Process: Lessons and Experiences from Around the World**. Oxford: Oxford University Press.
- O'Riordan, T. (2007). Environmental policy: Australian practice in the context of theory - by Ian Thomas. **Geographical Research**, 45(3): 316-317.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Tourism and Sports. (2020). **Tourism Economic Review: Mega Change, Mega Event** (รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว: พลั้แห่งเมกะอีเอนด์+สถานการณ์การท่องเที่ยวของประเทศไทยไตรมาส 3/2562). Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Tourism and Sports.
- Pennington, A., Dreaves, H., Scott-Samuel, A., Haigh, F., Harrison, A., Verma, A., & Pope, D. (2017). Development of an Urban Health Impact Assessment methodology: Indicating the health equity impacts of urban policies. **European Journal of Public Health**, 27(Suppl. 2): 56-61.
- Public Health Advisory Committee. (2004). **A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand**. [Online]. Retrieved January 15, 2023 from <https://publichealth.massey.ac.nz/assets/Uploads/Guide-to-HIA.pdf>
- Pung, J. M., Gnoth, J., & Del Chiappa, G. (2020). Tourist transformation: Towards a conceptual model. **Annals of Tourism Research**, 81: 102885.
- Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. (2016). Exploring well-being as a tourism product resource. **Tourism Management**, 55: 94-105.
- Qian, J., Shen, H., & Law, R. (2018). Research in sustainable tourism: A longitudinal study of articles between 2008 and 2017. **Sustainability**, 10(3): 590.
- Scott-Samuel, A., Birley, M., & Arden, K. (2001). **The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment** (2nd ed.). Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium.
- Sohn, E. K., Stein, L. J., Wolpoff, A., Lindberg, R., Baum, A., McInnis-Simoncelli, A., & Pollack, K. M. (2018). Avenues of influence: The relationship between health impact assessment and determinants of health and health equity. **Journal of Urban Health**, 95(5): 754-764.
- Suansri, P. (2003). **Community Based Tourism Handbook**. Bangkok: Responsible Ecological Social Tour-REST.
- The Office of Strategy Management, Southwest Andaman. (2016). **OSM Andaman Development Plan (Ranong, Phang Nga, Phuket, Krabi, Trang) 2018-2021** (แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง) พ.ศ. 2561-2564). [Online]. Retrieved May 19, 2020 from <http://www.osmsouth-w.moi.go.th/file-data/499733.pdf>
- Urwongse, Ketkanok. (2019). Focus group discussion: Effective qualitative data collection technique (การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ). **STOU Education Journal**, 12(1): 17-30.
- Uysal, M., Sirgy, M. J., & Kruger, S. (Eds.). (2018). **Managing Quality of Life in Tourism and Hospitality**. [Online]. Retrieved January 15, 2023 from <https://doi.org/10.1079/9781786390455.0000>

- Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: In search of transformation. **Tourism Review**, 66(1/2): 16-30.
- Wamanond, Wannapa. (2018). Public policy process in Thailand: Problems and solutions (กระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทย). **Kasem Bundit Journal**, 19(March 2018, Special): 197-207.
- Ward, M., Schulz, A. J., Israel, B. A., Rice, K., Martenies, S. E., & Markarian, E. (2018). A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. **Evaluation and Program Planning**, 70: 25-34.