

ความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้:  
กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน  
Feasibility to Implementation of Strategic Health Impact Assessment Model:  
A Case Study of Community Based-Tourism  
of Andaman Tourism Development Areas

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: June 10, 2023

Revised: Sep.9, 2023

Accepted: Oct. 25, 2023

Published: Nov.3, 2023

ประวิช ขุนนิคม<sup>1\*</sup> อุมพร มุณีแนม<sup>1</sup> และเพ็ญ สุขมาก<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prawit Khunnikom<sup>1\*</sup> Umaphorn Muneenam<sup>1</sup> and Phen Sukmag<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prince of Songkla University, Faculty of Environmental Management, Songkhla Province, Thailand

<sup>2</sup>Prince of Songkla University, Public Policy Institute, Songkhla Province, Thailand

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบกรณีศึกษา 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ดำเนินการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม/ออนไลน์ ในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในชุมชนบ้านสามช่องเหนือ บ้านหัวควน บ้านนาตีน บ่อหินฟาร์มสเตย์ และบ้านบ่อเจ็ดลูก จำนวน 10 คน และ 2) ดำเนินการโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ในคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเชิงบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านสภาวะแวดล้อมคือ การนำไปใช้ต้องตอบสนองต่อเป้าหมายของการดำเนินการร่วมกัน ทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น ประกอบด้วย 1. ผู้รับผิดชอบหน้าที่ที่ดำเนินการ และ 2. นักปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ 3) ด้านกระบวนการ จำเป็นต้องใช้ 1. พื้นที่เป็นฐาน 2. ความร่วมมือในการสร้างความเข้าใจจากหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน 3. การออกแบบการประเมินที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง 4. การสั่งการ หรือ กำหนดจากส่วนกลาง และ 5. ความสอดคล้องกับงบประมาณและทรัพยากรที่มี และ 4) ด้านผลผลิต จะต้องสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

**คำสำคัญ:** ความเป็นไปได้, รูปแบบ, การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, การท่องเที่ยวโดยชุมชน

**Corresponding:** ประวิช ขุนนิคม E-mail: kunnikom@gmail.com

## Abstract

This study aimed to study the feasibility implementation of the Strategic Health Impact Assessment (SHIA) on Community-Based Tourism (CBT) for a case study of Andaman Tourism Development Areas. This qualitative research with multiple case studies consisting of two main steps: 1) conducted by group and online discussion with 10 stakeholders directly related to the operation of CBT, including people who are living in the community and CBT operators in *Ban Sam Chong Nuea*, *Ban Hua Kuan*, *Ban Na Teen*, *Bo Hin Farm Stay* and *Ban Bo Jed Luk*, and 2) conducted by using group and online meetings among 20 representatives of agencies, namely the Tourism Development Committee at Andaman Tourism Development Area. Data were verified by a triangulation method, analyzed using content analysis and narrative analysis. The results revealed that the feasibility of the application consisted of four elements as follows: 1) The context factor was that the application must respond to the agreed goals, including the Sustainable Development Goals, and changing situations such as epidemics, or global warming, etc. 2) The input factors consist of 1. the entitle responsibility who will perform and 2. operators in the area with experience; 3) The process of SHIA factor is required: 1. area based; 2. collaboration to create understanding from many parties together; 3. assessment design that meets real needs; 4. centrally ordered or determined; and 5. compliance with budget and resources available; and 4) Productivity factor must be consistent with the empirical evidence that occurs accurately and up to date.

**Keywords:** Feasibility, Model, Health Impact Assessment, Community Based-Tourism

**Corresponding:** Prawit Khunnikom ; E-mail: kunnikom@gmail.com

## บทนำ

การท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นแนวคิดที่ให้ผู้ชุมชนสามารถจัดการรูปแบบการท่องเที่ยวจากทุนที่ตนเองมี คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของชุมชนและคนในชุมชน (Higgins-Desbiolles, 2020) สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง และสิ่งแวดล้อม (Bennett, Kadfak & Dearden, 2016) ซึ่งชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างยุทธศาสตร์การจัดการนักท่องเที่ยว กำหนดลักษณะของกลุ่มนักท่องเที่ยว การจัดการสินค้า การขนส่งทางการตลาด การจัดการสมดุลระหว่างความต้องการบริโภค และความสามารถในการผลิต (Weatherdon, Magnan, Rogers, Sumaila & Cheung, 2016) แนวคิดนี้จึงถูกกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาการท่องเที่ยว ที่ไม่มุ่งเน้นเพียงการท่องเที่ยวกระแสหลัก หรือการท่องเที่ยวแบบมวลชนแบบเดิม (Koodsela, Dong & Sukpatch, 2019) และสร้างยุทธศาสตร์ที่เพิ่มระดับความมั่นใจของนักท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ เปลี่ยนมุมมองของนานาชาติจากเดิมที่มองว่าประเทศไทยเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งขายทรัพยากรธรรมชาติ ดวงอาทิตย์ หาดทราย ทะเล และบริการทางเพศ มาหลายทศวรรษ (Sharafuddin, 2015) อย่างไรก็ตาม แม้การท่องเที่ยวโดยชุมชนจะให้ผลกระทบในเชิงบวกต่อชุมชนที่สะท้อนถึงความเป็นไปได้ของความยั่งยืน แต่ในทางตรงข้ามก็ยังสามารถทำให้เกิดผลกระทบทางลบได้เช่นกัน หากมีการจัดการ การดำเนินการไม่เหมาะสม และขาดประสิทธิภาพ (Lee & Jan, 2019) และส่งผลต่อความเสื่อมโทรมของทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Bowers, 2016) ด้วยเหตุนี้การวางยุทธศาสตร์ การกำหนดวิสัยทัศน์ และการปรับปรุงภาพลักษณ์การท่องเที่ยวบนความรับผิดชอบร่วมกันต่อสังคมและระบบนิเวศที่มีจำกัด ระหว่างผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยว โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-Centred Tourism) จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เขตพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามันเป็นฐานการท่องเที่ยวทางทะเลชั้นนำระดับโลก แต่จากวิกฤตการณ์แพร่ระบาดในวงกว้างทั่วโลกของโรคโคโรนาไวรัส

2019 ซึ่งปัจจัยหนึ่งในการระบาดมาจากการเคลื่อนย้ายของประชาชนในประเทศเพื่อการท่องเที่ยว (Shi & Liu, 2020) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและภาคธุรกิจอื่นๆ ในหลายทวีปของโลก วิกฤตการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลให้ภาคธุรกิจและบริการต่างๆ ต้องปิดตัวลง (Higgins-Desbiolles, 2020) แต่อย่างไรก็ตามการท่องเที่ยวโดยชุมชนยังสามารถดำเนินการจัดการท่องเที่ยวได้ แม้จะอยู่ภายใต้ข้อจำกัด (The Office of Strategy Management Southwest Andaman, 2016) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการกำหนดทิศทางนักท่องเที่ยวแบบคู่ขนานที่จะทำให้การท่องเที่ยว ซึ่งจำเป็นต้องกลับมาฟื้นตัวให้เร็วที่สุดทันทีที่รัฐผ่อนคลายมาตรการจากผลกระทบของการท่องเที่ยวข้างต้น (Khunnikom, Muneenam & Sukmag, 2022) และจำเป็นต้องมีการค้นหาโอกาส การคาดการณ์ผลกระทบอย่างรอบด้าน ที่จะสามารถพัฒนาข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การกำหนดมาตรการที่เหมาะสมได้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment – HIA) เป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบที่พิจารณาจากกรอบแนวคิดของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงระบบบริการ (Dahlgren & Whitehead, 2007; Eikemo, Bamba, Huijts & Fitzgerald, 2017; Sohn, Stein, Wolpoff, Lindberg, Baum, McInnis-Simoncelli et al, 2018) ซึ่งสามารถดำเนินการประเมินได้ทั้งในระดับกิจกรรม จนถึงระดับยุทธศาสตร์ และนโยบาย ทั้งนี้เป้าหมายสูงสุดคือ การมีนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน (Kanchanachitra, Pothisita, Archavanijkul, Jamchan, Siriratmongkol, Thipsuk, et al, 2011) สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาตามวงจรของยุทธศาสตร์ และนโยบายสาธารณะได้เป็นอย่างดี อีกทั้ง ช่วยลดจุดอ่อนเพื่อให้ตอบสนองปัญหาสาธารณะ และความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้ (National Health Commission Office, 2017) ซึ่งหลักการของการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับนโยบายได้รับ

ความสนใจจากทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 และเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)” ซึ่งเป็นหลักการที่สอดคล้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่จำเป็นต้องอาศัยทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสังคม และสุขภาพของประชาชน (Linzalone, Assennato, Ballarini, Cadum, Cirillo, Cori et al, 2014) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ยังพบข้อจำกัดในเรื่องของ HIA เชิงปฏิบัติ (Practical Model) ของนักปฏิบัติการในการดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสม (Harris-Roxas, Vilianni, Bond, Cave, Divall, Furu et al, 2012) ทั้งนี้จากการศึกษาของ Khunnikom (2023) พบว่า รูปแบบ HIA ระดับยุทธศาสตร์มี 6 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นตอนหลักที่ 1 การกลั่นกรอง ขั้นตอนหลักที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขั้นตอนหลักที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขั้นตอนหลักที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ ขั้นตอนหลักที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และขั้นตอน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในรูป หุ กร ณี ศี ก ษา (Multi-Case Studies)

### พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน 5 จังหวัดคือ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดตรัง และจังหวัดสตูล ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 22 ก เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 โดยเป็นพื้นที่ชุมชนต้นแบบในการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตามกลไกการทำงาน เพื่อนช่วยเพื่อนและพี่ช่วยน้อง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

หลักที่ 6 การติดตามและประเมินผล ซึ่งขั้นตอนทั้ง 6 ขั้นตอนสามารถบูรณาการเข้ากับการประเมินผลกระทบอื่นๆ ได้ (Linzalone, Ballarini, Piccinelli, Vilianni & Bianchi, 2018) อีกทั้ง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพช่วยขยายมุมมองของมิติด้านสุขภาพให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีการประเมินเชิงคุณภาพร่วมกับการพิจารณาหลักฐานเชิงปริมาณ (The Institute of Public Health in Ireland, 2003) อย่างไรก็ดีแม้จะมีการนำไปใช้ในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย (Thondoo, Rojas-Rueda, Gupta, de Vries & Nieuwenhuijsen, 2019) แต่การนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในระดับยุทธศาสตร์ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ การดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์จากการท่องเที่ยวโดยชุมชนซึ่งเป็นทิศทางในการพัฒนาหลังจากการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 จึงถือเป็นโอกาสที่จะทำให้เกิดการพัฒนา HIA เชิงปฏิบัติการระดับยุทธศาสตร์ จากความต้องการและความเป็นไปได้ที่เหมาะสมในการนำไปใช้จริงได้

ยุทธศาสตร์ไปใช้ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนขององค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) ซึ่งมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน 2) ด้านการจัดการเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตที่ดี 3) ด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมรดกทางวัฒนธรรมชุมชน 4) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และ 5) ด้านคุณภาพบริการการท่องเที่ยวโดยชุมชน สามารถกำหนดพื้นที่ศึกษาได้เป็น 5 ชุมชน ใน 5 จังหวัด คือ

1. ชุมชนบ้านสามช่องเหนือ ตำบลกะไหล อำเภอดงตาล จังหวัดมุกดาหาร
2. ชุมชนบ้านหัวควน ตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต
3. ชุมชนบ้านนาตีน อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้แนวทางของ Mayers (2005) (ตารางที่ 1) ดังนี้

**กลุ่มที่ 1) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก** ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน โดยตรง ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในชุมชนบ้านสามช่องเหนือ บ้านหัวควน บ้านนาตีน บ่อหินฟาร์มสเตย์ และบ้านบ่อเจ็ดลูก เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ชุมชนละ 2 คน รวมจำนวน 10 คน โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักถูกเลือกด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Criterion based selection) โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

- 1) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวชุมชนในบทบาทของเจ้าของกิจการ ผู้ดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยว หรือบทบาทของผู้ที่วางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวให้กับชุมชน
- 2) เป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบาย (Policy Maker) หรือมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชน
- 3) เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการประเมินผลกระทบจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน และร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนเขตอันดามัน ซึ่งจัดโดยสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.ม.อ.)

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ของ Khunnikom, (2023) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน กระบวนการ เทคนิค และผลลัพธ์ และใช้แนวคำถามหลักซึ่งดัดแปลงจากการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ

4. ชุมชนบ่อหินฟาร์มสเตย์ ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง
5. ชุมชนบ้านบ่อเจ็ดลูก ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล

4) เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาเครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลโครงการในระดับพื้นที่โดยสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.ม.อ.)

5) เป็นประชาชน และ/หรือผู้ประกอบการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนท่องเที่ยวเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

6) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

**กลุ่มที่ 2 หน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบในระดับรอง** ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว ประจำเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 1 คน สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจำนวน 1 คน ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจำนวน 5 คน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจำนวน 5 คน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 3 คน และหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ หอการค้าจังหวัดจำนวน 3 คน สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัดจำนวน 2 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ จำนวน 20 คน

Stufflebeam (1971) ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต เพื่อค้นหาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักจากการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล/รหัส	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	วันที่ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล
<b>หลัก (n=10)</b>		
บ้านสามช่องเหนือ/A01, A02	การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์	26 เมษายน 2565
บ้านหัวควน/A03, A04	การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์	26 เมษายน 2565
บ้านนาตั้น/A05, A06	การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์	26 เมษายน 2565
บ่อหินฟาร์มสเตย์/A07, A08	การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์	26 เมษายน 2565
บ้านบ่อเจ็ดลูก/A09, A010	การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์	26 เมษายน 2565
<b>รอง (n=20)</b>		
ผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 1 คน/A011	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565
สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดจำนวน 1 คน/A012	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565
ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจำนวน 5 คน/A013, A014, A015, A016, A017	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจำนวน 5 คน/A018, A019, A020, A021, A022	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565
หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 3 คน/A023, A024, A025	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565
หอการค้าจังหวัดจำนวน 3 คน/A026, A027, A028	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565
สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัดจำนวน 2 คน/ A029, A030	การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์	20 ธันวาคม 2565

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. การศึกษาเอกสาร ได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการเพื่อพัฒนาจากแหล่งข้อมูล และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ วารสาร บทความต่างๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งกับรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

2. การสนทนากลุ่ม/ออนไลน์ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความคิดเห็นเบื้องต้น ความสอดคล้องของประเด็นเนื้อหาที่มีต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ที่ได้จากพื้นที่ ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง

3. การประชุมกลุ่ม/ออนไลน์ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มที่ 2 เพื่อทบทวน ความคิดเห็น และความสอดคล้องของประเด็นเนื้อหาที่มีต่อ

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ที่ได้จากพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 5 ชั่วโมง

ทั้งนี้ ในการสนทนากลุ่ม/ออนไลน์ และการประชุมกลุ่ม/ออนไลน์จะดำเนินการโดยส่งหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง และเริ่มด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระหว่างนั้นจะมีการบันทึกข้อมูล ภาพและเสียงร่วมด้วย

4. การสังเคราะห์ข้อมูล องค์กรประกอบที่เป็นไปได้ในการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จะถูกตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าในด้านข้อมูล (Data Triangulation) และวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methods Triangulation) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

(Content analysis) และเชิงบรรยาย (Narrative analysis)

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการ

## ผลการศึกษา

ลักษณะของการศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ HIA ระดับยุทธศาสตร์จากการดำเนินการยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนของเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามันพบว่าสามารถอธิบายได้เป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสถานะแวดล้อม 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น 3) ด้านกระบวนการ และ 4) ด้านผลลัพธ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ด้านสถานะแวดล้อม

สถานะแวดล้อมที่สามารถนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปอิงตามวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้น วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับความเป็นไปได้ของแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 6 มีความสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการดำเนินการแต่ละขั้นตอน อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนของการกลั่นกรองพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดมีความเห็นพ้องกันว่า 1.การดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำเป็นต้องบ่งชี้ความจำเป็นในการดำเนินการ ซึ่งเป้าหมายของการดำเนินการร่วมกัน คือเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ 2. การให้ความสำคัญถึงมิติของข้อบ่งชี้ของการดำเนินการที่อาจจะส่งผลกระทบทางสุขภาพซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคระบาด หรือภาวะโลกร้อน เป็นต้น

### 2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น

พบว่า องค์ประกอบของการมีผู้รับผิดชอบที่จะดำเนินการในยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งจากการประเมินปัจจัยด้านบุคลากรของรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่สอดคล้องกับความเป็นไปได้ จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบที่จะดำเนินการในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาทิ องค์การบริหารพื้นที่พิเศษ (อพท.) ดังคำกล่าวที่ว่า

“บางทีก็ช่วยกันมากกว่าเราไม่มีอะไรต้องแย่งชิงกัน เราอยู่กระทรวงเดียวกันแล้วตอนนี้ แล้วต่าง

วิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC 01/65)

คนต่างช่วยเพราะว่า ทกจ. ก็ทำคนเดียวไม่ได้อยู่แล้วเพราะทำทุกด้าน เราไม่สามารถพัฒนาทุกด้านได้ อพท. เขาชัดเจนในการท่องเที่ยวโดยชุมชนอยู่แล้วเขามีความเชี่ยวชาญเพราะเขามุ่งด้านนี้ด้านเดียวเลยแต่พอสิ่งที่เขามา Implement ในพื้นที่เนี่ยเขาก็ต้องมาขอความร่วมมือ มาช่วยกันกับทกจ. ที่อาจจะมิข้อมูล มีเครือข่าย มีคนในพื้นที่อยู่” (รหัส A013)

อีกทั้ง นักปฏิบัติในพื้นที่ซึ่งมีประสบการณ์และเป็นกุญแจสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์กล่าวว่า “จริงๆ แล้วในการกำหนดยุทธศาสตร์หรือว่าแผนงานต่างๆ เราควรจะเอาผู้ปฏิบัติเนี่ยแหละครับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้เสียเนี่ยะมากกว่าฝ่ายนักวางแผนเน้อ” (รหัส A07)

### 3. ด้านกระบวนการ

องค์ประกอบของกระบวนการในการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ควรใช้ 1. พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้ยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และ 2. ความต้องการที่แท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า “การกำหนดยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวในกลุ่มจังหวัด เขาไม่ได้ไปเชิญในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้เสียโดยตรง เราจะมักจะวางแผนจากเอาตัวหน่วยงานเป็นตัวตั้งใช้ใหม่ครับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหน่วยงาน function ที่มีอยู่แล้วเนี่ยมาจัดทำยุทธศาสตร์แต่จริงๆ แล้วเนี่ยคนที่อยู่ปฏิบัติ อย่างเช่น ผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง เราควรจะเชิญเข้ามา” (รหัส A05)

ทั้งนี้การนำเอารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ระดับยุทธศาสตร์มาใช้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่ 3. การสั่งการ หรือกำหนดจากส่วนกลาง หรือท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร และชุมชน และ 4. ความสอดคล้องกับงบประมาณ และทรัพยากรที่มี ดังคำกล่าวที่ว่า

“แต่เอาจริงๆ นะทำตามวิสัยทัศน์บรรลุน้อยมากนี่ คือความเป็นจริงนะครับ คือตั้งวิสัยทัศน์มันตั้งง่าย ตั้งไม่ยากแต่ว่าการที่จะไปบรรลุวิสัยทัศน์มันมีกระบวนการ มันมีงบประมาณมีอะไรที่ต้อง support ในองค์กรประกอบก็มีขับเคลื่อนทั้งกลยุทธ์ แต่แต่ละกลยุทธ์มาเพื่อ serve ยุทธศาสตร์แล้วไปจนถึงวิสัยทัศน์ซึ่งอันนี้เราต้องยอมรับว่าเรายังทำไม่ได้จริงเพราะว่างบประมาณที่จำกัดของภาครัฐด้วย แล้ววิสัยทัศน์ตั้งง่าย บางครั้งมันเป็นการตั้งตามภาพที่เราต้องการไปแต่การที่จะไปถึงจุดนั้นมันไม่ได้ง่าย” (รหัส A018)

รวมไปถึงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการสร้างความเข้าใจจากหลายๆ ฝ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ความร่วมมือ ถึงเราได้รับงบประมาณแล้วแต่สมมุติ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด (ททจ.) เป็นฝ่ายรับงบประมาณนี้ก็ทำอยู่คนเดียวไปขอความร่วมมือเอกชนมา joy กันเพื่อขับเคลื่อนแผนตรงนี้แต่เขาก็ไม่ได้สะดวกไม่ได้ร่วมกันไปทำชุมชนๆ ก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือ มันก็แบก มันก็ทำได้แหละ แต่ไม่ success มันไม่ได้ impact นะครับ ความร่วมมือก็เป็นสิ่งสำคัญ” (รหัส A019)

วิธีการและเทคนิคของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความหลากหลาย ซึ่งทำให้การทำยุทธศาสตร์มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

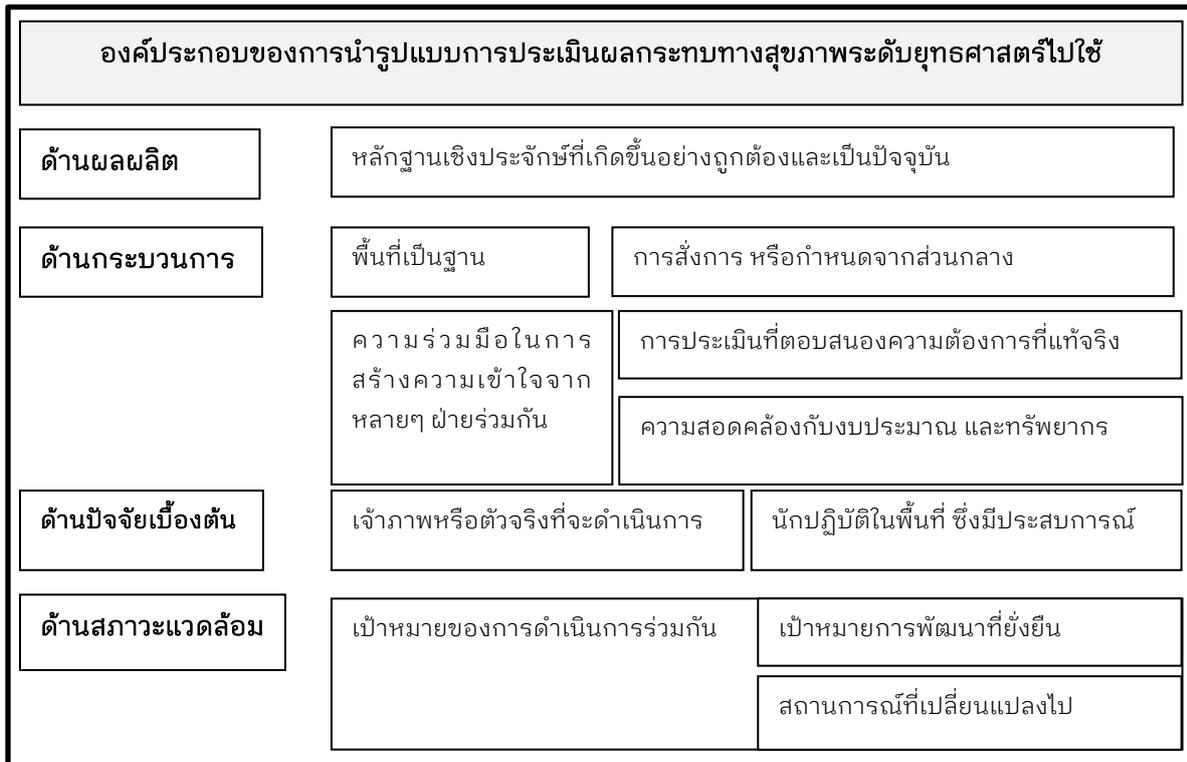
“เครื่องมือหลายๆ ตัวเข้ามาใช้ในการที่จะระดมความคิดเห็นนะครับ อย่างเช่น อาจจะมีระดมความคิดเห็นจากกลุ่มย่อยแล้วก็นำเข้า เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการที่จะไปพูดคุยในวงใหญ่ เป็นต้น เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาการไกลในเรื่องของการจัดทำแผนให้มันเกิดความเห็นแหลมคมมากขึ้นแล้วก็ครอบคลุมมากขึ้น” (รหัส A06)

#### 4. ด้านผลผลิต

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือใหม่ ที่มีความท้าทาย ซึ่งผลผลิตแต่ละขั้นตอนสามารถทำให้จัดการผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีทิศทาง แต่ทั้งนี้ การใช้ประโยชน์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบันเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิดการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“สถานการณ์คือตัวปัจจัยที่จะนำไปสู่การกำหนดทิศทางนี้ๆ ผมว่าตัวสถานการณ์นี้ๆ เป็นส่วนสำคัญในการที่จะนำไปสู่ในเรื่องของการวางแผนที่นี่สถานการณ์ในด้านต่างๆ เนี่ยต้องเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างเป็นปัจจุบัน อย่างเช่น สถานการณ์การท่องเที่ยว ตัวเลขของการท่องเที่ยว ณ ปัจจุบัน สถานการณ์ทางเศรษฐกิจในภาคอื่นๆ ที่ต้องนำมาผนวกในการที่จะมาคิดในเรื่องของการวางแผนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย” (ผู้ให้ข้อมูลที่ดำเนินการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยตรง; (รหัส A07)

ด้วยเหตุนี้ ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่าข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ เห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกัน ถึงสภาพแวดล้อมของผู้ดำเนินการประเมิน และผู้เข้าร่วมประเมินจะต้องเข้าใจเป้าหมายร่วม ซึ่งเป็นทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และความครอบคลุมของผลกระทบในมิติสุขภาพ อีกทั้งปัจจัยเบื้องต้นที่สนับสนุนให้การดำเนินบรรลุผลได้ นักปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ เป็นผู้ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญที่จะสามารถออกแบบกระบวนการใช้พื้นที่เป็นฐานให้เกิดความเข้าใจสภาพที่เกิดขึ้นจริง จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่ในการออกแบบข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ และสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกันได้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของการนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ไปใช้

**สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล**

ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) ด้านสถานะแวดล้อมคือ การนำไปใช้ต้องตอบสนองต่อเป้าหมายของการดำเนินการร่วมกัน ทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคระบาดหรือภาวะโลกร้อน เป็นต้น 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้นประกอบด้วย 1. ลักษณะของเจ้าภาพหรือตัวจริงที่จะดำเนินการ และ 2. นักปฏิบัติในพื้นที่ ที่มีประสบการณ์ 3) ด้านกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์จำเป็นต้องใช้ 1. พื้นที่เป็นฐาน 2. ความร่วมมือในการสร้างความเข้าใจจากหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน 3. การออกแบบการประเมินที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง 4. การสั่งการหรือกำหนดจากส่วนกลาง และ 5. ความสอดคล้องกับงบประมาณ และทรัพยากรที่มี และ 4) ด้านผลผลิต จะต้องสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ทั้งนี้ ความเป็นไปได้ของการนำ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับ

ยุทธศาสตร์ไปใช้ กรณีศึกษาการท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน จาก 4 องค์ประกอบ ซึ่งเริ่มต้นจาก 1) ด้านสถานะแวดล้อมคือ การนำไปใช้ต้องตอบสนองต่อเป้าหมายของการดำเนินการร่วมกัน ทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคระบาดหรือภาวะโลกร้อน เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับทิศทางและ เป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานสำคัญระดับโลก อาทิ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ เป็นต้น (Bice & Fischer, 2020) ขณะที่ 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น ประกอบด้วย 1. เจ้าภาพหรือตัวจริงที่จะดำเนินการ และ 2. นักปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งมีประสบการณ์จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะสะท้อนผลกระทบได้ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ Ginter (2018 cited in Schneider, 2020) พบว่าการคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ จะนำพาให้ผลลัพธ์ไปถึงเป้าหมายจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบของความเป็นผู้นำ หรือนัก

ประเมินที่แสดงออกทั้งบุคลิกภาพและการกระทำ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่สถานะ หรือตำแหน่งที่องค์กร ตั้งขึ้นเท่านั้น 3) ด้านกระบวนการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์จำเป็นต้องใช้ 1. พื้นที่เป็นฐาน 2. ความร่วมมือในการสร้างความเข้าใจจากหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน 3. การออกแบบการประเมินที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง ซึ่ง 3 องค์ประกอบแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Linzalone, Assennato, Ballarini, Cadum, Cirillo, Cori et al (2014) ซึ่ง มอง ถึง ความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่จำเป็นต้องอาศัยทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสังคม และสุขภาพของประชาชน ขณะที่องค์ประกอบเรื่องของการสั่งการ หรือกำหนดจากส่วนกลาง เป็นลักษณะที่สะท้อนถึงข้อเท็จจริงจากพื้นที่ซึ่งมองว่าการจะสามารถดำเนินการได้ทั้งองค์กร โดยเฉพาะภาครัฐลักษณะของการดำเนินการควรเป็นแนวคิด ที่ต้องถูกทำความเข้าใจตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งทำให้มีความสอดคล้องกับ

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

องค์ประกอบจากการศึกษาความเป็นไปได้ ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ สามารถใช้เป็นจุดเน้นสำคัญที่ จำเป็นต้องนำมาพิจารณาประกอบในการดำเนินการประเมินผลกระทบระดับยุทธศาสตร์

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่อธิบายถึงความเป็นไปได้ของการประเมินผลกระทบระดับยุทธศาสตร์หากมีการนำไปใช้จริง ทั้งนี้การศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาถึงองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบที่ปรากฏขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2565 และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่มี และ 4) ด้านผลผลิต จะต้องสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบันซึ่งจากการศึกษาของ Harris-Roxas, Viliiani, Bond, Cave, Divall, Furu et al (2012) พบว่า ความครอบคลุมของข้อมูลสุขภาพทั้งในด้านลักษณะของประชากร และความซับซ้อนของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่มีความแตกต่างกัน ทำให้เป็นข้อจำกัดของขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ และการตัดสินใจเชิงนโยบายรวมทั้งการขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจ และการถ่ายทอดไปสู่ระดับนโยบายที่ชัดเจน ดังนั้น การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น นอกจากนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักเป็นเครื่องมือที่ถูกใช้หลังจากดำเนินการกระบวนการประเมินผลกระทบแบบอื่นๆ ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญด้านเศรษฐกิจมากกว่ามิติด้านสุขภาพ

ทั้งนี้แต่ละองค์ประกอบอาจมีองค์ประกอบหลัก/องค์ประกอบย่อยอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มเติมได้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากผู้ประเมิน ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้แล้ว

จากการศึกษาครั้งนี้ และหลัก/องค์ประกอบย่อยอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้นหลังมีการนำไปใช้แล้วในเชิงปริมาณให้สามารถทำนายถึงองค์ประกอบให้มีความแม่นยำขึ้น และทำให้การออกแบบการประเมินมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

(สช.) และ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.มอ.)

## References

- Bennett, N. J., Kadfak, A., & Dearden, P. (2016). Community-based scenario planning: A process for vulnerability analysis and adaptation planning to social–ecological change in coastal communities. *Environment, Development and Sustainability, 18*(6), 1771–1799.
- 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.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- 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.
- Harris-Roxas, B., Viliani, F., Bond, A., Cave, B., Divall, M., Furu, P., et al., (2012). Health impact assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal, 30*(1), 43–52.
- Higgins-Desbiolles, F. (2020). Socialising tourism for social and ecological justice after COVID-19. *Tourism Geographies, 22*(3), 610–623.
- The Institute of Public Health in Ireland. (2003). *Health Impact Assessment—A practical guidance manual*. Retrieved April 19, 2020, from <https://publichealth.ie/reports/health-impact-assessment-practical-guidance-manual-2003>
- Kanchanachitra, C., Pothisita, C., Archavanijkul, K., Jamchan, C., Siriratmongkol, K., Thipsuk, P. et al., (2011). Health. Thai people 2011: HIA Mechanism for Public Policy Development for Life and Health. Institute for Population and Social Research. Mahidol University (in Thai)
- Koodsela, W., Dong, H., & Sukpatch, K. (2019). A Holistic Conceptual Framework into Practice-Based on Urban Tourism Toward Sustainable Development in Thailand. *Sustainability, 11*(24), 7152. <https://doi.org/10.3390/su11247152>
- Khunnikom, P. (2023). Model Development of Strategic Health Impact Assessment on the Community-Based Tourism: A Case Study of Andaman Tourism Development Areas. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctoral of Philosophy, Prince of Songkla University.
- Khunnikom, P., Muneenam, U., & Sukmag, P. (2022). Community based-tourism (CBT) management during the coronavirus pandemic along the Andaman coast of Thailand. *GeoJournal of Tourism and Geosites, 44*(4), 1435–1441. <https://doi.org/10.30892/gtg.44431-963>
- 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.
- Linzalone, N., Ballarini, A., Piccinelli, C., Viliani, F., & Bianchi, F. (2018). Institutionalizing Health Impact Assessment: A consultation with experts on the barriers and facilitators to implementing HIA in Italy. *Journal of Environmental Management, 218*, 95–102.

- Linzalone, N., Assennato, G., Ballarini, A., Cadum, E., Cirillo, M., Cori, L., et al., (2014). Health Impact Assessment practice and potential for integration within Environmental Impact and Strategic Environmental Assessments in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(12), 12683–12699.
- Mayers, J. (2005). Getting started. Power tools series. International Institute for Environment and Development, London, UK.
- National health Commission Office. (2017). Guidelines and methods for health Impact assessment arising from public policy (2nd ed.). Bangkok: Supaprinting.(In Thai)
- Schneider, L. N. (2020). Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), 65.
- Sharafuddin, M. A. (2015). Types of Tourism in Thailand. *e-Review of Tourism Research (eRTR)*,3(12), 210-219.
- Shi, Q., & Liu, T. (2020). Should internal migrants be held accountable for spreading COVID-19? *Environment and Planning A: Economy and Space*, 0308518X20916764.  
<https://doi.org/10.1177/0308518X20916764>
- 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.
- Stufflebeam, D.L. (1971). Education Evaluation and Decision Making. Illinois: Peacock Publisher Inc.
- The Office of Strategy Management, Southwest Andaman. (2016). OSM Andaman Development Plan (Ranong, Phang Nga, Phuket, Krabi,Trang) 2018-2021. Retrieved April 19, 2020, from <http://www.osmsouth-w.moi.go.th/submenu.php?page=162&l> (in Thai)
- Thondoo, M., Rojas-Rueda, D., Gupta, J., de Vries, D. H., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Systematic Literature Review of Health Impact Assessments in Low and Middle-Income Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2018.
- Weatherdon, L. V., Magnan, A. K., Rogers, A. D., Sumaila, U. R., & Cheung, W. W. L. (2016). Observed and Projected Impacts of Climate Change on Marine Fisheries, Aquaculture, Coastal Tourism, and Human Health: An Update. *Frontiers in Marine Science*, 3.  
[doi.org/10.3389/fmars.2016.00048](https://doi.org/10.3389/fmars.2016.00048)