

## บทที่ 2

### การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการเปิดตลาดการค้าชายแดน ไทย – ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการพึ่งพกันระหว่างประเทศ
2. แนวคิดเกี่ยวกับเหลี่ยมเศรษฐกิจ
3. แนวคิดเรื่องความมั่นคงแห่งชาติ
4. การค้าชายแดน
5. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
6. ผลกระทบทางสุขภาพ
7. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
8. กรอบแนวคิด

### ทฤษฎีการพึ่งพกันระหว่างประเทศ

เป็นการตั้งข้อสังเกตว่า ระบบการเมือง ในปัจจุบันนี้ มีลักษณะการพึ่งพาอาศัยกันและกันทางเศรษฐกิจอย่างมาก และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบการเมืองแบบใหม่ที่เป็นระบบโลก (Global System) ในศตวรรษที่ 21

ผู้เสนอแนวคิดนี้คือ Robert O. Keohane และ Joseph S. Nye, 1997 (อ้างในกรณีการ ธรรมรัตน์, หน้า 24) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ข้ามชาติและการเมืองโลก (nonstate actor) ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการพัฒนาของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากบทบาทที่มีเพิ่มมากขึ้น ทั้งบทบาทของเทคโนโลยี และบทบาทของเศรษฐกิจโลก นอกจากนี้ยังเห็นว่า ระบบความสัมพันธ์ของประเทศต่างๆ ในโลกปัจจุบันมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะพึ่งพาอาศัยกันมาก และกลายเป็นการพึ่งพกันอย่างสลับซับซ้อน (complex interdependence) กล่าวคือ

1. มีลักษณะระบบสังคมโลกที่มีความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจอย่างสลับซับซ้อน (complex interdependence) และประเทศต่างๆ มีช่องทางในการติดต่อกันและมีปฏิสัมพันธ์กันหลายช่องทาง

2. นโยบายต่างประเทศจะครอบคลุมปัญหาต่างๆ มากมายทุกเรื่อง มีความสำคัญมากเท่าเทียมกัน จนไม่อาจจะลำดับความสำคัญได้อย่างเด่นชัด

3. กำลังอำนาจทางทหาร ได้ลดความสำคัญไป และไม่ได้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานของรัฐอีกต่อไป

เนื่องจากประเทศไทย-สปป.ลาวถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านการเมือง การปกครอง แต่การที่โลกได้เปลี่ยนแปลงไป ดังที่ Robert O. Keohane และ Joseph S. Nye ได้กล่าวไว้ และปัจจุบันเศรษฐกิจมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น และประเทศไทยกับสปป.ลาว มีลักษณะการพึ่งพาอาศัยกันมานาน และมีการช่วยเหลือกันทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคมและเรื่องอื่นๆ มีการทำการค้าร่วมกันตั้งแต่สมัยโบราณกาล และมีการพัฒนารูปแบบจนเป็นที่มาของการค้าชายแดนไทย-ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก อย่างเช่นปัจจุบันและยังมีโครงการยกระดับช่องการค้าชายแดน จากจุดผ่อนปรนเป็นจุดผ่านแดนถาวรในอนาคตอันใกล้

### แนวคิดเกี่ยวกับเหลี่ยมเศรษฐกิจ

แนวคิดเกี่ยวกับเหลี่ยมเศรษฐกิจ เป็นแนวความคิดที่จะพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในระดับอนุภูมิภาคระหว่างประเทศ (subregional economic zone) หรือในชื่อว่า “เหลี่ยมเศรษฐกิจ” (growth area) ซึ่งจะครอบคลุมพื้นที่ของประเทศต่างๆ ที่อยู่ในอาณาบริเวณใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจจะกินอาณาเขตทั้งประเทศ หรือบางส่วนของแต่ละประเทศสมาชิกในกลุ่มก็ได้ และมีลักษณะเป็นเขตเศรษฐกิจโดยธรรมชาติระหว่างสามประเทศหรือมากกว่า เช่น เขตเศรษฐกิจสามฝ่าย ที่ประกอบด้วยประเทศอินโดนีเซีย ประเทศมาเลเซีย และประเทศไทย ซึ่งร่วมอยู่ใน “โครงการ 3เหลี่ยมเศรษฐกิจ” (Indonesia Malaysia Thai-Growth Triangle IMT-GT) และเขตหกเหลี่ยมเศรษฐกิจที่ประกอบด้วย ประเทศจีนตอนใต้ (ยูนนาน) พม่า ลาว ไทย เวียดนาม และกัมพูชา ซึ่งร่วมอยู่ใน “โครงการอนุภูมิภาค ลุ่มแม่น้ำโขง” (The Greater Mekong Sub-regional Economic Cooperation: GMS) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538 อ้างใน อภิญา อินแก้ว, 2542)

แต่ละประเทศมักมีปัจจัยความได้เปรียบทางด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางการค้าการลงทุนระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม อันเป็นการสร้างความเจริญเติบโตให้แก่ระดับเศรษฐกิจโดยรวม ทั้งยังผลักดันให้ระบบตลาดขยายตัว เกิดการดึงดูดการลงทุนจากภายนอกและส่งเสริมการท่องเที่ยว ตลอดจนช่วยพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเครือข่ายคมนาคม และการสื่อสารให้ก้าวไกลขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกัน

ตัวเองจากลัทธิกีดกันทางการค้าจากประเทศนอกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยทั่วไปการรวมกลุ่มเป็นเขตเศรษฐกิจเพื่อประโยชน์สำคัญ 2 ประการ ประการแรกเป็นการช่วยลดต้นทุนหรือเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของสินค้าส่งออก โดยวิธีการรวมปัจจัยการผลิตของแต่ละประเทศเข้าด้วยกัน เป็นปัจจัยการผลิตของกลุ่ม (pooling resources) ประการที่สองเขตเศรษฐกิจช่วยส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคของประเทศสมาชิกโดยกระตุ้นให้เกิดการลงทุน การจ้างงาน ตลอดจนการถ่ายทอดเทคโนโลยีในภูมิภาคที่ห่างไกลจาก เมืองหลวง จึงมีหลายประเทศนำมาใช้เป็นมาตรการสนองนโยบายกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค ภายในประเทศ ควบคู่กันไปด้วย

สำหรับความร่วมมือทางด้านเศรษฐกิจ ในระดับภูมิภาคระหว่างประเทศประเทศสมาชิก ต่างก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการรวมตัวกันเป็นเหลี่ยมความเจริญ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยบางประการ ได้แก่

### 1. การประหยัดต้นทุนจากการรวมกลุ่ม

จากการรวมกลุ่มช่วยให้ขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้น ทำให้ต้นทุนการผลิตต่ำลง ส่งเสริมการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ส่งผลให้สามารถส่งออกสินค้าในปริมาณที่เพิ่มขึ้น และเอื้ออำนวยต่อการกระจาย โครงสร้างการผลิต โดยเฉพาะในกรณีประเทศนั้นๆ มีนโยบาย ส่งเสริมการส่งออกอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังสามารถดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศอีกทางหนึ่งด้วย

### 2. ความเกื้อกูลและส่งเสริมซึ่งกันและกันด้านการผลิตและการค้า

ประเทศสมาชิกจะร่วมมือกันใช้ประโยชน์จากทรัพยากรการผลิตที่มีอยู่ รวมทั้งการชำนาญในการผลิตที่ต่างกัน ให้เกิดการเกื้อกูล และส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งด้านการค้าและการลงทุน โดยประเทศที่มีระดับการพัฒนาสูงกว่าจะเป็นฝ่ายจัดหาทุน เทคโนโลยี ตลอดจนความชำนาญด้านการจัดการ ในขณะที่ประเทศที่มีการพัฒนาต่ำกว่า มีข้อได้เปรียบด้านแรงงานราคาถูก และทรัพยากรธรรมชาติที่มีความอุดมสมบูรณ์

### 3. ความคล่องตัวของกรอบความร่วมมือ

ความร่วมมือภายใต้หกเหลี่ยมเศรษฐกิจ ดำเนินได้ง่ายและรวดเร็ว ไม่มีความยุ่งยากและซับซ้อน เปรียบเทียบกับการรวมตัวกันในลักษณะของกลุ่มการค้า เช่น สหภาพยุโรป อาเซียน หรือกลุ่มความตกลงเขตการค้าอเมริกาเหนือ ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์การค้า หรือระเบียบปฏิบัติต่างๆ ในการเจรจาการค้าระหว่างกัน

### 4. ประโยชน์ต่อเนื่องที่เกิดจากโครงการความร่วมมือ

ความเจริญจาก โครงการพัฒนาเขตหกเหลี่ยมเศรษฐกิจ จะครอบคลุมพื้นที่เพียงบางส่วนของประเทศที่เข้าร่วมเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติแผนงาน หรือโครงการพัฒนาจะก่อให้เกิด

ผลกระทบต่อเนื่องไปยังประเทศเพื่อนบ้านและพื้นที่บริเวณใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ที่ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านระบบสาธารณูปโภค การสื่อสารและการคมนาคมต่างๆ

ทั้งนี้ความสำเร็จของโครงการความร่วมมือขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการ รวมตัว และความร่วมมือระหว่างกัน ได้แก่

#### 4.1 สถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์

ประเทศที่มารวมกลุ่มกันมีพื้นที่ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์อยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้เกิดความสะดวกในการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยง และความใกล้ชิดทางภูมิศาสตร์นี้มักนำมาซึ่ง ความคล้อยคลึงทางด้านวัฒนธรรม ประเพณี เชื้อชาติ และภาษา ซึ่งนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ต่อการติดต่อทำความเข้าใจระหว่างประชากรในพื้นที่โครงการแล้ว ยังช่วยลดต้นทุนในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอีกด้วย

#### 4.2 โครงสร้างการผลิตและการค้า

ประเทศในกลุ่มความร่วมมือมักมีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งหากมีความสอดคล้องเกื้อกูลในแง่ทรัพยากร และ โครงสร้างการผลิต รวมทั้งสามารถตกลงกันได้ ในการประนีประนอมผลประโยชน์ระหว่างกันแล้ว จะทำให้ความร่วมมือสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ การพัฒนาบนพื้นฐานผลประโยชน์ร่วมกัน

#### 4.3 เจตนารมณ์ทางการเมืองและบทบาทของรัฐบาล

ความร่วมมือภายใต้หลักความเจริญ เป็นการร่วมกลุ่มที่มีความผูกพันค่อนข้าง หลวม ดังนั้นความสำเร็จของโครงการจึงขึ้นอยู่กับความตั้งใจแน่วแน่ของรัฐบาล ของแต่ละประเทศ ในอันที่จะประสานความร่วมมือระหว่างกันทั้งด้านนโยบายการปฏิบัติ รวมทั้งรัฐบาลยังมี บทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมภาคเอกชน ด้วยการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ โดยเฉพาะการ สร้างความมั่นใจให้กับนักลงทุน

จากการพิจารณาเหตุผลของความร่วมมือ และปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จ แล้ว โครงการพัฒนาทกเหลี่ยมเศรษฐกิจ หรือโครงการอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง ของจังหวัดชายแดนภาคเหนือของไทย นั้น เป็นไปตามเหตุผลและปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะ ประสบผลสำเร็จตาม เป้าหมายรวม และเป้าหมายที่กำหนดไว้ของแต่ละประเทศนั้น ก็ขึ้นอยู่กับ ความพร้อม ความจริงใจในการดำเนินงาน ภายใต้ความร่วมมือกันในทุกประเทศซึ่งความร่วมมือทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศที่มีพรมแดนใกล้เคียงกัน จะขยายผลไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจของแต่ละประเทศในกลุ่มให้อยู่รอดภายใต้ข้อตกลงขององค์การค้าโลก รวมทั้งการค้าและการแข่งขันกับ กลุ่มทางเศรษฐกิจกลุ่มอื่นๆต่อไป

## แนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติ

ในอดีตนั้น ความหมายของความมั่นคงแห่งชาติ จะมีความหมาย กว้างๆ คือ ความอยู่รอดของชาติ ซึ่งหมายความว่า ความสามารถของชาติ ในการป้องกันตัวเองจากการรุกราน ด้วยกำลังทหารของชาติอื่นต่อชายแดนของตน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงของชาติจะจำกัด อยู่เพียงกิจการของทหารในสถานการณ์ที่ถูกเงิน หรือสถานการณ์ที่มีภัยอย่างชัดเจน แต่ปัจจุบัน โลกได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น แนวคิดเรื่องความมั่นคงของชาติจึงแตกต่างจากอดีตในความคิดเห็นของนักวิชาการไทย ได้ให้ความหมายของความมั่นคงของชาติ หลายประการ เช่น

สมชัย รักวิจิตร (อ้างใน กรณีการ ธรรมนูญ, 2542 หน้า 24) ได้ให้ความหมายของความมั่นคงแห่งชาติไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่ทำให้ประชาชนในชาติสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย ความมั่นใจ ปลอดภัยจากอันตราย ปราศจากการตีกันแล้ว และความวิตกต่างๆ

บุญชู โรจนเสถียร (2532) ได้ให้ความหมายของความมั่นคงแห่งชาติว่า หมายถึง ความสามารถของประชาชนแต่ละสังคม ในอันที่จะตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางภาวะแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปึกแผ่น ภายใต้การปกครองเดียวกัน โดยสรุปความมั่นคงแห่งชาติ ประกอบด้วย

### 1. ความมั่นคงด้านการเมืองในประเทศ

ความมั่นคงด้านการเมืองในประเทศ ซึ่งมีข้อควรพิจารณาดังนี้คือ ความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศที่พร้อมจะให้การสนับสนุนต่อระบอบการปกครอง และการบริหารงานของรัฐบาลที่เป็นอยู่มากน้อยเพียงใด ประเทศใดที่ประชาชนมีความเชื่อถือ ศรัทธา และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนระบอบการปกครองของรัฐบาลอย่างจริงจัง ความมั่นคงแห่งชาติในด้านการเมืองในประเทศก็มีมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าประชาชนมีความพร้อมที่จะให้การสนับสนุนรัฐบาลน้อย ก็อาจถือได้ว่าเป็นประเทศที่ยังไม่มีความพร้อมด้านการเมืองในประเทศ

### 2. ความมั่นคงแห่งชาติในด้านเศรษฐกิจ

ในเรื่องความมั่นคงแห่งชาติด้านเศรษฐกิจนั้น ส่วนใหญ่จะพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นสำคัญ อันได้แก่ ความเป็นปึกแผ่นทางการค้า การเงิน การคลัง ตลอดจนการกินดีอยู่ดีของประชาชนในชาติ และการที่จะคว่ำสังคมมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพียงใด หรือประชาชนส่วนรวมของชาตินั้น สามารถที่จะมีรายได้เพียงพอเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวหรือไม่ นอกจากนั้น ความมั่นคงแห่งชาติด้านเศรษฐกิจยังจะต้องพิจารณาถึง

การกระจายรายได้เป็นไปในลักษณะที่เป็นธรรมหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าเป็นไปในลักษณะที่เป็นธรรมนั้น ความแตกต่างของรายได้ของแต่ละบุคคลจะต้องไม่แตกต่างกันมาก

### 3. ความมั่นคงแห่งชาติทางสังคมวิทยา

ความมั่นคงแห่งชาติทางสังคมวิทยา ส่วนมากจะพิจารณาถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยทั่วไป ว่าได้รับการคุ้มครองจากรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงพอหรือไม่ หากประชาชนได้รับความคุ้มครองเพียงพอ ประชาชนก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย ความมั่นใจในความปลอดภัยจากอันตราย และปราศจากความตื่นกลัวหรือความวิตกกังวลต่างๆ นอกจากนั้นแล้ว ความมั่นคงแห่งชาติทางสังคมวิทยา จะต้องพิจารณาถึงเรื่องของความเป็นธรรมในสังคมด้วย ซึ่งความเป็นธรรมในสังคมหมายถึง ความเป็นธรรมที่ได้รับจากกระบวนการยุติธรรมของรัฐเป็นสำคัญ กล่าวคือ หากประชาชนมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ก็จะได้รับ การพิจารณาตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมที่จะให้ความเป็นธรรมแก่เขาได้ โดยไม่มีอิทธิพลจากกลุ่มผลประโยชน์ใดๆ มาบีบบังคับ

### 4. ความมั่นคงแห่งชาติด้านต่างประเทศ

ความมั่นคงแห่งชาติด้านต่างประเทศ จะพิจารณาถึงการดำเนินความสัมพันธ์กับนานาประเทศอย่างมีเอกภาพ เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน การมีความสัมพันธ์อันดีและมีความร่วมมือกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านให้มีเอกภาพบนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน

โดยสรุปการค้าชายแดนไทย-ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงแห่งชาติ เนื่องจากทั้งสองประเทศมีระบบการปกครองที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะไม่มีเรื่องความไม่สงบตามแนวตะเข็บชายแดน แต่การค้าชายแดน อาจจะมีรูปแบบการค้านอกระบบ หรือการลักลอบกระทำในสิ่งที่ผิดกฎหมาย เช่น กระบวนการค้ายาเสพติด กระบวนการค้ามนุษย์ การลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งได้ทุกขณะ เป็นภัยต่อความมั่นคงทางสังคมวิทยา และความมั่นคงด้านต่างประเทศ และอาจก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติได้

## การค้าชายแดน

### 1. ความหมายของการค้าชายแดน (กระทรวงพาณิชย์, 2545)

การค้าชายแดน เป็นการค้าระดับท้องถิ่นที่เกิดขึ้นบริเวณชายแดน ระหว่างประชาชน หรือผู้ประกอบการที่มีถิ่นที่อยู่คนละประเทศ โดยไม่จำเป็นต้องมีสัญญาการค้าระหว่างกัน สินค้าส่วนใหญ่เป็นสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นใช้ในชีวิตประจำวัน โดยใช้เงินสกุลท้องถิ่น การค้ากระทำทั้งการค้าที่ผ่านและไม่ผ่านพิธีการทางศุลกากร เนื่องจากการเคลื่อนย้ายสินค้าทำได้ง่ายและยากต่อการควบคุม

### 2. การค้าชายแดนภาคเหนือของสปป.ลาว

การค้าชายแดนภาคเหนือของไทยกับ สปป.ลาว กระทำโดยผ่านด่านศุลกากร 3 แห่ง และจุดผ่อนปรน 9 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย พะเยา น่าน และอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นการส่งออกสินค้าของไทยไปยัง 6 แขวงในภาคเหนือของสปป.ลาว โดยเฉพาะแขวงอุดมไซ มูลค่าการค้าในปี 2545 เท่ากับ 1,053.9 ล้านบาท โดยเป็นการส่งออก 607.1 ล้านบาท และนำเข้า 446.8 ล้านบาท การค้าชายแดนมีความสำคัญมากขึ้น การส่งเสริมการค้าชายแดนจึงเป็นช่องทางสร้างงาน และเป็นการพัฒนาภูมิภาคของทั้งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน สินค้าส่งออกที่สำคัญได้แก่ วัสดุและอุปกรณ์ก่อสร้าง น้ำมัน สินค้า อุปโภคบริโภค ยานพาหนะและส่วนประกอบ สินค้านำเข้าสำคัญได้แก่ ไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้ ถ่านหิน ถิกไนต์ สินค้าเกษตร ผ้าทอพื้นเมืองและ ของป่า (กรมการค้าภายใน, [ระบบออนไลน์]. 2546)

### 3. การค้าชายแดน ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก กิ่งอ.ภูซาง จ.พะเยา

มูลค่าการค้า จุดผ่อนปรนบ้านฮวก ปี 2543 การส่งออก เท่ากับ 4.26 ล้านบาท ปี 2544 16.41 ล้านบาท และปี 2545 63.72 ล้านบาท ได้เปรียบดุลการค้ามาโดยตลอด และสำนักงานพาณิชย์จังหวัดพะเยา (2545) ได้มีนโยบายพัฒนาการค้าชายแดน ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก ดังนี้

3.1 จังหวัดพะเยามีนโยบายพัฒนาการค้าชายแดน ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก โดย ผลักดันให้มีการยกระดับขึ้นเป็นจุดผ่านแดนถาวร เพื่อให้การค้าชายแดนเป็นระดับมาตรฐาน และเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อเป็นประตูด่านไปยังประเทศใกล้เคียงในภูมิภาค คือ เวียดนามและจีนตอนใต้

3.2 กระทรวงพาณิชย์ มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการค้าชายแดน โดยจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานพาณิชย์จังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นประจำทุกปี และในปี 2546 เน้นรูปแบบการส่งเสริมการค้าชายแดนแบบ Incoming และ Out going Mission และการเข้าร่วมสัมมนา การแสดงสินค้า กับประเทศเพื่อนบ้าน

3.3 ในด้านการท่องเที่ยว สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย มีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว มีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาค ความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยมีกิจกรรม เช่น การสำรวจการท่องเที่ยว การทำสื่อประชาสัมพันธ์ การทำแผนที่ประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน การอบรมบุคลากรให้กับประเทศเพื่อนบ้าน

3.4 มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาเขตพะเยา มีโครงการจัดอบรมมัคคุเทศก์ท้องถิ่นในเขตจังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง เพื่อรองรับการขยายตัวด้านการค้าและการท่องเที่ยวในอนาคต

3.5 จังหวัดพะเยา ได้มีการวางแผนพัฒนาพื้นที่บริเวณชายแดน โดยแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อทำการสำรวจ ออกแบบ ศึกษาผังเมือง เพื่อเตรียมการยกระดับเป็นจุดผ่านแดนถาวรในอนาคต ภายในระยะเวลา 5-10 ปี เมื่อบ้านฮวกพัฒนาขึ้น การวางผังเมืองจะรองรับการขยายตัวของธุรกิจ การบริการทั้งภาครัฐและเอกชน การขนส่ง และการท่องเที่ยว

#### 4. แนวทางการพัฒนาการค้าชายแดน

แนวทางการพัฒนาการค้าชายแดน ควรใช้โอกาสจากกรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ เช่น โครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง 6 ประเทศ เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาและเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมระหว่างกันรวมทั้งบรรลุข้อตกลงระหว่างประเทศ ในการขนส่งสินค้าผ่านแดน ซึ่งจะช่วยขยายตลาดสินค้าไทยให้กว้างขวางขึ้น (มดิชน, 2546)

จากการศึกษาของอนุช อาภาภิรม (2546) เรื่อง การค้าชายแดน การสร้างสัมพันธ์ตามรอยตะเข็บ กรณีการค้าชายแดนระหว่างไทยกับเพื่อนบ้าน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

\* 4.1 การค้าชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมีแนวโน้มที่จะมีขนาด และความสำคัญสูงขึ้นด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1) การดำเนินนโยบายปฏิรูปและเปิดประเทศของจีน (พ.ศ.2522) 2) การปรับนโยบายของ 3 ประเทศอินโดจีน 3) การปรับนโยบายของไทย “การเปลี่ยนสนามรบเป็นสนามการค้า” 4) การสนับสนุนของสถาบันการเงินระหว่างประเทศ คือ ธนาคารพัฒนาเอเชีย หรือ เอดีบี (Asian Development Bank:ADB) และการสนับสนุนการสร้างสะพานมิตรภาพไทย – สปป.ลาว จากประเทศออสเตรเลีย

4.2 การค้าชายแดนไทยประกอบด้วย 2 โครงการใหญ่ ได้แก่ 1) โครงการอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (The Greater Mekong Sub - regional Economic Cooperation : GMS) หรือ ที่เรียกทั่วไปว่า “โครงการ 6 เหลี่ยมเศรษฐกิจ” ประกอบด้วย 6 ประเทศ ได้แก่ จีนตอนใต้ (ยูนนาน) พม่า ลาว ไทย เวียดนาม และกัมพูชา ซึ่งจะมีการลงทุนในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ เชื่อมโยงเศรษฐกิจของ 6 ประเทศเข้าด้วยกันในหลายมิติ นอกจากนี้ยังมีประเทศทางเอเชียใต้ที่สนใจ



จะเข้าร่วมด้วย 2) โครงการพัฒนาเศรษฐกิจ 3 อินโดนีเซีย มาเลเซีย ไทย หรือที่เรียกทั่วไปว่า “โครงการ 3 เหลี่ยมเศรษฐกิจ” (Indonesia Malaysia Thai – Growth Triangle I MT-GT)

4.3 โครงการ 6 เหลี่ยมเศรษฐกิจ นั้นทำให้ประเทศไทยได้เปิดการติดต่อกับประเทศที่ยังคงมีนโยบายแบบสังคมนิยม เกือบทั้งหมด เคยอยู่ฝ่ายตรงข้ามกับไทยในช่วงของสงครามอินโดจีน และปัจจุบันมีการพัฒนาระบบทุนน้อยกว่า จึงมีปัญหาด้านความเข้าใจ และความไว้วางใจระหว่างกัน สำหรับโครงการ 3 เหลี่ยมเศรษฐกิจนั้น เป็นการติดต่อกับประเทศ ที่เดินแนวทางพัฒนาแบบทุนนิยมคล้ายกัน แต่วิกฤติเศรษฐกิจและแรงกดดัน เรื่องสงครามต่อต้านการก่อการร้ายและสงครามสหรัฐ-อิรัก ทำให้การดำเนินนโยบายต่างประเทศมีความสำคัญขึ้น กล่าวโดยรวมการค้าชายแดนไทยแยกไม่ออกจากปัญหาการเมืองในแต่ละประเทศ ซึ่งอยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะ ในพม่าและกัมพูชา

4.4 ผลประโยชน์ส่วนใหญ่ตกแก่ผู้ประกอบการรายใหญ่ จากศูนย์กลางด้านการค้าระหว่างประเทศ ประเทศที่มีขนาดเล็ก มีระดับการพัฒนาทุนต่ำ เช่น ประเทศลาว มีแนวโน้มที่จะได้รับผลประโยชน์ดังกล่าวน้อยใน ขณะที่ประเทศจีนซึ่งเป็นประเทศใหญ่และมาเลเซียซึ่งมีการพัฒนาทุนไปสูงน่าจะได้รับผลประโยชน์มากกว่า

4.5 การค้าชายแดนของไทย น่าจะเผชิญกับการแข่งขันมากขึ้นจากประเทศจีน ซึ่งมีอัตราขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง และมีขนาดเศรษฐกิจที่ใหญ่มาก จากประเทศเวียดนามที่ฟื้นตัวจากสงคราม จากประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียซึ่งมีการพัฒนาทุนไปอย่างสูง นอกจากนี้ยังมาจากประเทศหรือแคว้นที่อุตสาหกรรมพัฒนาไปมาก ได้แก่ประเทศ ญี่ปุ่น ไต้หวัน เกาหลีใต้ การแข่งขันเหล่านี้ทำให้ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมจำต้องรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ถ้าหากประเทศไทยไม่สามารถรักษาการครองตลาดในประเทศลาวที่มีความใกล้ชิดกันมากทางวัฒนธรรมและทางภูมิศาสตร์ได้แล้ว ก็จะเป็นการยากที่จะชนะการแข่งขันกับที่อื่นได้

4.6 การค้าชายแดนเป็นปัจจัยสำคัญให้จังหวัดชายแดนหลายแห่ง เช่น เชียงราย ตาก ระนอง สระแก้ว และสงขลามีความเจริญทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของการค้าชายแดนจึงน่าจะทำให้เศรษฐกิจของจังหวัดชายแดนของไทยดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่มีข้อควรระวัง 3 ประการ ได้แก่ 1) ผลประโยชน์ของการค้าควรจะต้องตกอยู่ที่ชุมชนท้องถิ่นหรือทำให้ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งขึ้น 2) การเสียหายของทรัพยากรสิ่งแวดล้อมในบริเวณชายแดน 3) การรักษาความหลากหลายทางวัฒนธรรมของชนเผ่าจำนวนมากที่อยู่บริเวณนี้ รวมทั้งที่ตั้งทางประวัติศาสตร์

4.7 จุดเน้นของการค้าชายแดนที่สำคัญอย่างหนึ่ง ได้แก่ การท่องเที่ยวซึ่งได้ส่งเสริมและมีการลงทุนอย่างสูงในทุกประเทศที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่อพิจารณาถึงการก่อการร้ายที่เกาะบาห์ลีและ

ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัดซาร์ส จะเห็นได้ว่าอุตสาหกรรมนี้ก็มีความเปราะบาง และมีความเสี่ยงสูง

4.8 การค้าขายแดนที่มีขนาดใหญ่ขึ้น แต่มีปัญหาและอุปสรรคเดิมๆ เช่น เรื่องกฎระเบียบต่างๆ เป็นต้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากระบบเศรษฐกิจและการคิดที่แตกต่างกัน มีส่วนทำให้การค้าขายแดนขยายตัวแบบลุ่มๆดอนๆ

4.9 การค้าขายแดนระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้านไม่เพียงแต่จะเป็นเรื่องการค้าและการลงทุน แต่เป็นการสร้างพันธมิตรตามรอยตะเข็บที่ยังคงมีปัญหาอยู่มากมายหลายด้าน ควรใช้การค้าขายแดนเป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์และความเป็นปึกแผ่นในภูมิภาค

การค้าขายแดนไทย-ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านสวก นับว่าเป็นการสร้างความสัมพันธ์ตามแนวตะเข็บชายแดน เนื่องจากมีการพ่วงกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้เกิดความร่วมมือทางด้านการค้าการลงทุน ซึ่งก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกัน และสร้างความร่วมมือในเรื่องการเมืองการปกครองของทั้งสองประเทศ ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณแนวชายแดน เช่น ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และสิ่งที่สำคัญที่ไม่อาจมองข้ามคือ เรื่องสุขภาพ ที่ควรได้รับการคุ้มครองให้มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

## แนวคิดเรื่องสุขภาพ

### 1. กระบวนทัศน์ว่าด้วยสุขภาพ

สุขภาพ คือสุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2543)

ระบบคิดหรือกระบวนทัศน์ (Paradigm) เป็นประเด็นสำคัญในกระบวนการแก้ปัญหา เพราะระบบคิดหรือกระบวนทัศน์นี้จะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ (Perception) หรือการมองโลกของคนและชุมชน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความคิดคาดหวัง การมองสถานการณ์ ตลอดจนการแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา กระบวนทัศน์หรือแนวคิด ว่าด้วย สุขภาพที่แตกต่างกัน นำไปสู่การดำเนินการที่แตกต่างกัน ในการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพ ปัจจุบันกระบวนทัศน์ว่าด้วยสุขภาพที่สำคัญ 2 กระบวนทัศน์คือ (เดชรัต สุขกำเนิด, 2544)

**1.1 กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค** เน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้น และมุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้โรคหมดไป โดยระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน กระบวนทัศน์นี้

จะไม่กล่าวถึง หรือเน้นสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แต่จะเน้นเฉพาะสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคโดยตรงเท่านั้น

**1.2 กระบวนทัศน์สุขภาพ** จะมองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด โดยแบ่งเป็นสุขภาพที่สำคัญ 4 ด้านหรือ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบของสุขภาพตามกระบวนทัศน์สุขภาพ ทั้ง 4 มิติ มีดังนี้

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสระภาพ มีความอ่อนคลาย สุขภาพดี มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

Covey (1997) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของกระบวนทัศน์ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของประชาชน องค์การตลอดจนผลต่อการพัฒนาประเทศ และกระบวนทัศน์ ยังเป็นจุดกำเนิดของทัศนคติและพฤติกรรม

ชนินทร์ เจริญกุล (2540) ได้กล่าวว่ากระบวนทัศน์มีความสำคัญ และมีผลต่อกระบวนการคิด และกระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน ซึ่งชุมชนเองมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ดังนั้นความแตกต่างในกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ ตลอดจนความแตกต่างในฐานะทางสังคมระหว่างประชาชนกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงมีผลให้กระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกระบวนการแก้ปัญหาที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรม (Equity) ที่ยั่งยืน (Sustainability)

การพัฒนาสาธารณสุขได้มีการผลักดันให้เกิดการกระจายบริการด้านสุขภาพพื้นฐานอย่างเป็นธรรม มีความพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขมากขึ้น

แต่งบประมาณส่วนใหญ่ในการพัฒนาสาธารณสุขก็ยังคงหนีไปในเรื่องของการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะปัญหาสุขภาพของประชาชนยังเป็น โรคติดเชื้อเป็นสำคัญ

หลักการที่สำคัญที่นักสาธารณสุขควรคำนึงคือ สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่แยกออกจากระบบสังคมไม่ได้ และอีกหนึ่งคือความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาต่างๆ ที่ผ่านมา ความแตกต่างระหว่างความเหลื่อมล้ำระหว่าง คนมี กับคนไม่มี ยังคงปรากฏชัดเจน ดังนั้นลำดับความสำคัญควรมุ่งให้ผู้ที่ไม่มีโอกาส ค่อยกว่า อย่างน้อยก็สามารถสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม เป็นเบื้องต้น

ในการพัฒนาสาธารณสุข มีความจำเป็นที่จะต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ที่ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการพัฒนาการคมนาคมขนส่งระหว่างประเทศเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว พรหมแดนด้านภูมิศาสตร์ มีอาจกั้นการติดต่อถึงกันของประชาชน และการถ่ายเทข้อมูลข่าวสารตลอดจนการลงทุนระหว่างประเทศ ยังผลให้มีความจำเป็นในการปรับโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ และการพัฒนาสังคม ให้สอดคล้องกับกระแสการพัฒนาในทิศทางเสรีนิยม โครงสร้างปัญหาสาธารณสุข ของประเทศมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ตามโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ ปัญหาการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ ซึ่งล้วนแต่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของประชาชน

## 2. กรอบความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาถึงแวดล้อมกับสุขภาพ

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ได้ชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนา สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพนั้นมีความซับซ้อนมาก องค์การอนามัยโลก (1995) ได้แบ่งความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมจากกระบวนการพัฒนาที่มีผลต่อสุขภาพเป็น 2 ลักษณะคือ

**2.1 ความเสี่ยงเดิม (Traditional risk)** เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด การสูทาบิบาลและบ้านพักอาศัยที่ไม่ดี การติดเชื้อจากสัตว์และแมลงต่างๆ ซึ่ง มักเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาเศรษฐกิจ ตามแนวทางการทำให้ทันสมัยหรือในกรณีประเทศไทยก็คือยุคเริ่มต้นของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

**2.2 ความเสี่ยงใหม่ (Modern risk)** เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ เนื่องจากการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาสังคมอุตสาหกรรม เช่น มลภาวะทางอากาศ มลพิษทางการได้รับสารเคมี อุบัติเหตุจากการขนส่ง และปัญหาสุขภาพจิต

ภาวะที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และประเทศกำลังพัฒนาในปัจจุบัน อาจเรียกได้ว่าเป็น “ช่วงเป็นผ่านความเสี่ยง” (risk transition) ซึ่งหมายถึง ช่วงเวลาที่มีการลดลงของความเสี่ยง

เดิม และการเพิ่มขึ้นของความเสียหายใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจ หากขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ความเสียหายยังคงอยู่และอาจกลายเป็นภาวะคุกคามสำหรับบางกลุ่มของสังคม โดยเฉพาะกลุ่มคนจนและผู้ด้อยโอกาสหรือแรงงานอพยพ ในขณะที่ความเสียหายใหม่ก็ยังคงเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันถ้ามีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ความเสียหายเดิมก็จะถูกกำจัดไป ส่วนความเสียหายใหม่ก็สามารถจัดการให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้โดยแผนงาน หรือการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ปรากฏการณ์ของช่วงเปลี่ยนผ่านของความเสียหายสามารถสังเกตได้จากการเพิ่มขึ้นของโรคใหม่ๆหรือการกลับมาของโรคเดิมในพื้นที่ใหม่ๆ (หรือการกลับมาระบาดของโรคเดิมที่เชื่อว่าควบคุมได้แล้ว) ในหลายประเทศการกลับมาของโรคเดิมเหล่านี้ มักเป็นผลมาจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีและความไม่สมดุลในการพัฒนา

กรอบความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพนั้น มีความซับซ้อนมาก จำเป็นต้องมองและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการพัฒนาสิ่งแวดล้อม กับสุขภาพในหลายมุมมอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการของความเสียหาย และผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้น และแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ มนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ (เคซรัล สุขกำเนิด และคณะ, 2544 )

## แนวคิดเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

### 1.ที่มาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้ให้ความหมายของสุขภาพคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการกับวิถีชีวิต ที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้อง พอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับเหตุปัจจัย ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 27-28)

เกษม วัฒนชัย และคณะ (2544) สรุปว่า สุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ทั้งทางสังคม กายภาพ ชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินการต่างๆ ของรัฐ และเอกชน ที่มีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม กายภาพ ชีวภาพ ล้วนแต่ก่อผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น ดังนั้น การคุ้มครองและการ เสริมสุขภาพของมนุษย์อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และเป็นหน้าที่พื้นฐานแห่งรัฐ ตามที่

ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ จึงจำเป็นต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงการดำเนินการต่างๆ ของรัฐที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งหมด ไม่เพียงเฉพาะนโยบายทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น รวมไปถึง การกำหนดนโยบายแผนงาน หรือโครงการอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ จำเป็นต้องนำมิติทางสุขภาพ เข้าไปเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจด้วย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทางและเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุงาคาการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากการดำเนินการในระดับโครงการ แผนงาน หรือระดับนโยบาย ซึ่งจะครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนในทุกมิติ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์ สำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กำหนดปรัชญาและแนวคิดในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน อีกทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งปวง ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย เป็นการพัฒนาระบบเครื่องมือและกลไกในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากการดำเนินการต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ตามสิทธิและหน้าที่พื้นฐานที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ อีกทั้งเป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและเพิ่มความเข้มแข็งของภาคประชาชน และลดความขัดแย้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน และอาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการของรัฐและเอกชนในอนาคต

## 2.นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบ ต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี เป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

การพัฒนาหรือกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ก็ต้องมีความเข้าใจถึงมิติและระดับของสุขภาพ เนื่องจากความเข้าใจในมิติและระดับของสุขภาพจะช่วยให้ผู้กำหนดหรือวิเคราะห์นโยบายนั้นๆ สามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้นๆ ได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์

ตามกรอบแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะ หรือภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางกาย (Physical Health) ทางจิต (Mental Health) ทางสังคม (Social Health) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยที่สุขภาวะทั้ง 4 ด้านจะต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายมิติ เช่น สุขภาพของปัจเจกบุคคล (Individual Health) สุขภาพของครอบครัว (Family Health) อนามัยชุมชน (Community Health) และสุขภาพของสาธารณะ (Public health) เป็นต้น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ว่าด้วย การพิจารณา นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องหรือคำนึงถึงสุขภาพในด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นในการดำเนินนโยบายสาธารณะในเรื่องใดๆก็ตาม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีการระบุอย่างชัดเจน ถึงขอบเขตของผลกระทบทางด้านสุขภาพที่จะได้รับการประเมินผลกระทบ

ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ภายใต้กระบวนการทัศน์สุขภาวะ จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสุขภาวะทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้นๆ ดังตารางต่อไปนี้ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544, หน้า 8)

มิติทางสุขภาพ	ดัชนีเชิงสูญเสีย(ลบ)	ดัชนีเชิงสร้างเสริม(บวก)
มิติทางกาย	อัตราป่วย ตาย พิการ และ พฤติกรรมทำลายสุขภาพ	อายุขัยเฉลี่ย สมรรถภาพทางกาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
มิติทางจิตใจ	อัตราความทุกข์ของปัญญาอ่อน โรคจิต การฆ่าตัวตาย	เซาว์ปัญญา การควบคุมอารมณ์ (EQ) ความมั่นคงในตนเอง
มิติทางสังคม และ สิ่งแวดล้อม	อัตราความทุกข์ของการใช้ความรุนแรง ปัญหาอาชญากรรม การตายและป่วย อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม และการประกอบอาชีพ	การปรับแก้ปัญหาคือข้อขัดแย้งในสังคมและชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
มิติทางจิตวิญญาณ	จำนวนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วนประชากรยากจน ความไม่เป็นธรรมในการกระจายรายได้ ความขัดแย้งในสังคม	ความเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ (Equity) ความต้องการที่พอเพียง สันติภาพ และความสมานฉันท์

### 3.ระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เคชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ, 2545

หน้า 57-59 )

ระดับของผลกระทบทางสุขภาพที่จะทำการประเมินมีความสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการเลือกระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลให้ผลลัพธ์ของการประเมินแตกต่างกัน ทั้งในแง่ของข้อมูลทางวิชาการ ข้อสรุปสำหรับการเรียนรู้ของสังคม และผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

**3.1 ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความเจ็บป่วย หรือสถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล ทำให้เข้าใจถึงผลกระทบที่แตกต่างกันในสมาชิกของแต่ละครัวเรือน (เช่น เด็กหรือผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้อื่น) แต่การประเมินผลกระทบในระดับนี้แต่เพียงอย่างเดียว ก็มีข้อจำกัดในการเข้าใจถึงผลกระทบทางสุขภาพในขอบเขตที่กว้างขึ้น และลึกซึ้งขึ้น เพราะขาดการมองมิติความสัมพันธ์ในระดับและโครงสร้างต่างๆ

**3.2 ผลกระทบในระดับครอบครัว** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ภายในครัวเรือน ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเห็นถึงขีดความสามารถในการรับมือกับปัญหาในระดับครอบครัว หรือในมุมกลับกัน ผู้ประเมินก็อาจจะเห็นถึงปัญหาอันเนื่องมาจากความล้มเหลวในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว จนเกิดเป็นปัญหาภายในครอบครัว หรือขยายปัญหาในระดับชุมชน การประเมินผลกระทบในระดับนี้จึงเป็นการศึกษาในระดับที่เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญกับสถาบันทางสังคมที่ใหญ่ขึ้นกว่านั้น เช่น ชุมชน หรือองค์กรของรัฐ ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว

**3.3 ผลกระทบในระดับชุมชน** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสามารถในการจัดการการคุ้มครองและการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การประเมินในระดับนี้จะทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือ ของชุมชน ในการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของสมาชิกในชุมชนจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการ

**3.4 ผลกระทบในระดับสาธารณะ** เช่น ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของสาธารณะในวงกว้าง ไม่สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง (เช่น การก่อวินาศกรรม การเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่ง) หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของความสำคัญของสุขภาพ เช่น การมองเห็นทางเลือกหรือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม รวมถึงทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง (หรือที่เรียกว่า Risk perception) ของแต่ละกลุ่มประชากรและภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากการดำเนิน (หรือผลของการดำเนิน) นโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น การประเมินผลกระทบในระดับสาธารณะแม้ว่าจะยากในการกำหนดขอบเขต



และแนวทางการประเมิน แต่ก็มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดีจึงควรพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพในทุก ระดับ และสามารถเชื่อมโยงถึงผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละระดับเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในแง่ของผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดแนวทางการเสริมผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ จากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการดังกล่าว ในระดับต่างๆ กัน

#### 4. รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เดวิด สุขกำเนิด, 2544 หน้า30–33)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อเสนอ นโยบาย (หรือ โครงการ) ความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการดำเนินการนั้น และความพร้อมและทรัพยากรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ โดยการแบ่งรูปแบบและประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักแบ่งได้ใน 2 ลักษณะคือ

##### 4.1 ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำแนกตามเวลา

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถแบ่งได้ตามความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการดำเนินการ ออกเป็น 3 รูปแบบคือ

**4.1.1 ศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA)** เป็นการประเมินก่อน โครงการเริ่มดำเนินการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิด โอกาสให้มีการแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือ โครงร่างโครงการก่อนมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางลบ การประเมินผลกระทบแบบศึกษาไปข้างหน้ามักเป็นรูปแบบหลักของ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

**4.1.2 ศึกษาแบบมองย้อนหลัง (Retrospective HIA)** เป็นการประเมินภายหลัง จากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินไปแล้ว การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการ ทบทวน และประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือ โครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไข หรือฟื้นฟู หากพบว่ามีผลกระทบทางลบแก่สุขภาพ และเพื่อหาทางส่งเสริม และ ขยายผล หากพบว่ามีผลกระทบทางบวกแก่สุขภาพ นอกจากนี้ การประเมินรูปแบบนี้ยังมี

ส่วนสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับการสร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในรูปแบบแรก

**4.1.3 ศึกษาแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA)** เป็นการประเมินไปพร้อมๆ กับที่นโยบายหรือโครงการดำเนินไป โดยมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทาง กลไก หรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินในรูปแบบนี้จึงจำเป็นต้องมีทั้งการประเมินผลแบบย้อนหลัง และการมองไปข้างหน้าประกอบกันด้วย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

สิ่งที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับช่วงเวลาคือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นรูปแบบการมองไปข้างหน้า แบบมองย้อนหลัง และแบบมองไปพร้อมๆ กัน จะต้องดำเนินการ และได้ผลการประเมินอย่างทันการณ์ กับช่วงเวลาการตัดสินใจทางนโยบายในแต่ละช่วง ดังนั้นการพิจารณาเกี่ยวกับช่วงเวลาในการตัดสินใจ และการเลือกรูปแบบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก

#### 4.2 ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำแนกตามขนาดการดำเนินงาน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังสามารถแบ่งได้ตามขนาดของการดำเนินการในขั้นตอนการวิเคราะห์ หรือการประเมิน (appraisal) ตามขนาดการดำเนินการหรือความรวดเร็วในการได้รับผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

##### 4.2.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน มักใช้สำหรับการพิจารณา นโยบายหรือโครงการขนาดเล็ก ที่มีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพไม่มากนัก หรือใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องได้รับทราบผลการประเมินผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถนำเสนอผลการประเมินดังกล่าวได้ทันกับกระบวนการตัดสินใจ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจึงใช้ระยะเวลาอันสั้นและเน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นหลัก

ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบนี้ ได้มาจาก ความรู้ และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ประเมิน ข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่แล้ว ประสบการณ์ความรู้ ที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายหรือโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

#### 4.2.2 การประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน

การประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน ใช้สำหรับการพิจารณา นโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ ซึ่งมีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพสูง มีความต่อเนื่องยาวนาน และมีผลกระทบทางสุขภาพกับประชาชนในวงกว้าง รวมถึงมีความพร้อมในเชิงทรัพยากร และไม่มีเหตุแห่งการรีบรีดในการตัดสินใจ การประเมินผลกระทบแบบรอบด้านจึงมักจะใช้ทรัพยากรและเวลาเป็นอย่างมาก

ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินในรูปแบบนี้ ได้จากความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่โดยผู้ประเมิน ทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะของโครงการที่ใกล้เคียงกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นเฉพาะ รวมถึงอาจมีการวางระบบการติดตามและเก็บข้อมูลระยะยาวเช่น Cohort study

#### 4.2.3 การประเมินผลกระทบแบบระดับกลาง

ข้อมูลที่ได้เก็บได้ใช้ในการประเมิน ได้มาจากการประเมินแบบรอบด้านแต่ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินสั้นกว่า เนื่องจากอาจมีความซับซ้อนของปัญหาน้อยกว่า มีความพร้อมในทางทรัพยากรน้อยกว่า หรือมีความจำกัดของเวลาในการนำเสนอผลการประเมิน เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินในรูปแบบนี้ ได้จากความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ โดยผู้ประเมิน ทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะของโครงการที่ใกล้เคียงกัน และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นเฉพาะ

อย่างไรก็ดี การจำแนกตามขนาดการดำเนินการนี้ยังไม่มีข้อตกลงอย่างเป็นทางการในระดับนานาชาติ สำหรับการใช้จ่ายค่าเหล่านี้ยังเป็นสากล เพราะ ขนาดและเวลาที่ใช้ในการประเมินต่างกรณีกันอาจไม่เท่ากัน และถึงแม้ใช้เวลาเท่ากันก็อาจเรียกไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ การกำหนดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละครั้งควรที่ดำเนินการประเมินในรูปแบบใด ควรดำเนินการพิจารณาตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรองโครงการ (screening)

**5. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2545หน้า62-64) มี 6 ขั้นตอนคือ

**5.1 การกลั่นกรองข้อเสนอนโยบายหรือโครงการ (Screening)** เป็นการดำเนินการเพื่อพิจารณาว่า นโยบาย หรือ โครงการ มีความจำเป็นที่จะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพิจารณาถึง โอกาส ขนาดความรุนแรง ของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

**5.2 การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public scoping)** เป็นขั้นตอนการพิจารณาร่วมกันถึงขอบเขต ประเด็นทางเลือก ในการดำเนินการพัฒนา กิจกรรมและแนวทาง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แสดงความคิดเห็น

**5.3 การวิเคราะห์ (Analysis)** และ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบ บางครั้งเรียกว่า การประเมิน (Appraisal) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ และคาดการณ์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น หรือ อาจจะเกิดขึ้น ตามขอบเขตและแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้อาจดำเนินการ โดยใช้วิธีการหลายวิธี และใช้บุคคลเดี่ยวหรือหลายบุคคล ในการประเมิน เพื่อให้ผลลัพธ์สุดท้ายน่าเชื่อถือ เชื่อมโยงเป็นองค์รวม

**5.4 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (Public review)** เป็นขั้นตอนในการรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะที่มีต่อร่างรายงานที่จัดทำขึ้น โดยต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้รายงานและการตัดสินใจเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เป็นธรรม

**5.5 การมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ (Influencing)** เป็นขั้นตอนภายหลังจากการรับฟังความคิดเห็นและการทบทวนร่างรายงานแล้ว โดยมุ่งหวังให้การตัดสินใจที่จะเกิดขึ้น ได้คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพที่คาดการณ์ไว้

**5.6 การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินผล (Monitoring and evaluation)** ภายหลังจากการตัดสินใจไปแล้ว ก็จำเป็นต้องพิจารณาดูติดตามว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินการตามข้อเสนอ จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดทำขึ้นหรือไม่ และจำเป็นที่จะต้องจัดระบบการเฝ้าระวัง เพื่อติดตามดูแลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

#### **กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน**

การศึกษาเรื่องผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการเปิดตลาดการค้าชายแดน ไทย-ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก ในครั้งนี้ มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานหลายฝ่าย อาทิ กรมการปกครอง ฝ่ายกิจการพิเศษ ฝ่ายปกครองป้องกัน ฝ่ายรักษาความสงบเรียบร้อยตามแนวชายแดน ฝ่ายรักษาความมั่นคงภายใน หน่วยราชการในพื้นที่ ทั้งทางสาธารณสุข ทางการศึกษา

พาณิชย์จังหวัด ทหารค้าจังหวัด สุลกากร ตำรวจตระเวนชายแดน ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ทหารทหารพราน กรมทรัพยากรป่าไม้ นักการเมืองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการการค้าชายแดน ประชาชนชายแดน และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการเปิดตลาดการค้า

การศึกษาในครั้งนี้ จำเป็นต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ในการหามาตรการและแนวทางในการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการเปิดตลาดการค้าชายแดน จึงได้นำเสนอ ตามประเด็นสำคัญต่อไปนี้

### 1. ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation Or Public Participation Or Community Involvement Or Community Participation ) ไว้ดังนี้คือ

**การมีส่วนร่วมในชุมชน** หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัย และสวัสดิการรวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง (องค์การอนามัยโลก, 2521 อ้างใน กัญญา กาญจนบุรานนท์, 2539 หน้า 980)

สหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในชุมชน ในฐานะที่เป็น กระบวนการแห่งการพัฒนาไว้ว่า คือการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีพลังของประชาชนในชุมชนในระดับต่างๆคือ 1) ในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม และการจัดสรรทรัพยากรในการบรรลุเป้าหมายนั้น 2) ในการปฏิบัติตามแผนการ หรือโครงการต่างๆโดยความสมัครใจ ( United Nation , 1978, p 4 )

**การมีส่วนร่วมในชุมชน** หมายถึง การกระตุ้นและเพิ่มพูนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดความสามารถของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทในการที่จะตอบสนอง ต่อโครงการพัฒนาต่างๆ รวมทั้งการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ในชุมชนด้วย (Oakley:2532 อ้างถึงใน ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2537, หน้า 88)

**สรุป** การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้น เป็น ผู้ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี สามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุขปัญหาของชุมชนรวมทั้งการแยกแยะปัญหาที่แก้ไขได้เองจะบริหารจัดการทันที ส่วนที่นอกเหนือความสามารถก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น

## 2.ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2537 หน้า 88)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัย มีความสำคัญดังนี้ คือ

- 2.1 เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเดียวยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ดีเท่ากับการดูแลตนเองของชุมชน
- 2.2 การจัดบริการทางแพทย์และสาธารณสุข ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน หรือไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ก่อให้เกิดความสูญเสียไปเนื่องจากประชาชนไม่มาใช้บริการ
- 2.3 ชุมชนมีทรัพยากรมากมาย ทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ เงิน และกำลังคน ที่สามารถนำมาใช้และให้ทุกคนยอมรับ และเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส
- 2.4 ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

## 3.ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 ชุมชนจะได้รับประโยชน์ของการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัย ดังนี้ ( อติสร วงศ์คงเคศ 2539, หน้า 3)

- 3.1.1 ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตน
- 3.1.2 ชุมชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ในรูปของความคิดตัดสินใจ และกระทำได้อย่างเต็มที่
- 3.1.3 เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน
- 3.1.4 ชุมชน จะมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวร และประหยัด
- 3.1.5 เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถ และพลังของชุมชนในการพึ่งพาตนเอง
- 3.1.6 เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย
- 3.1.7 ชุมชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 3.1.8 เป็นการแสดงออกถึงการเคารพ นับถือ เชื่อใจ ไว้วางใจ รักและศรัทธาในชุมชนว่ามีความรู้ความสามารถ

3.2 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน เจมส์ แอล เครย์ตัน (1981) ได้กล่าว ดังนี้

### 3.2.1 เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือชุมชนก่อให้เกิดการพิจารณาถึงทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่ได้เคยใช้กันมาในอดีต สาธารณชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างโครงการที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ

### 3.2.2 การลดค่าใช้จ่ายในการสูญเสียเวลา

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มรูปแบบมักจะสิ้นเปลืองและ เสียเวลา แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชนมาตั้งแต่ต้น สามารถจะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้ แต่เมื่อตัดสินใจไปแล้ว และเมื่อนำไป ปฏิบัติอาจจะเป็นวิธีที่ประหยัดกว่า การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำไปอย่างรวดเร็วและเหมือนไม่สิ้นเปลืองอาจจะเสียค่าใช้จ่ายที่มากกว่า

### 3.2.3 การสร้างฉันทามติ

โครงการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและยืนยาว และการยอมรับระหว่างกลุ่มซึ่งก่อนหน้านี้อาจจะมีความเห็นขัดแย้งกันคนละทาง การมีส่วนร่วมยังก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณี ลดความขัดแย้งทางการเมือง และสร้างให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

### 3.2.4 การเพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้คนเรามีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และเมื่อร่วมในการตัดสินใจแล้ว ก็สามารถนำไปสู่ความต้องการเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติ ไม่เพียงแต่จะมีความสนับสนุนทางการเมืองต่อการนำไปปฏิบัติ แต่แต่ละกลุ่มและปัจเจกชนอาจจะรู้สึกกระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

### 3.2.5 การหลีกเลี่ยงในการเผชิญหน้าใน “ กรณีที่ร้ายแรงที่สุด ”

เมื่อเกิดความขัดแย้งมักจะยากสู่การแก้ปัญหา กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อให้เกิด โอกาสที่คู่กรณีจะแสดงความต้องการของกลุ่ม และความห่วงกังวลที่ปราศจากความรู้สึกที่เป็นปฏิปักษ์ การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนตั้งแต่ต้น สามารถลดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรงที่อาจจะเป็นไปได้

### 3.2.6 การดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม

หากการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้ง จำเป็นต้องใช้กระบวนการตัดสินใจที่โปร่งใส และน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน และให้สาธารณชนมีส่วนร่วม โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้นๆ

### 3.2.7 การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน

ประโยชน์ที่สำคัญที่สุด ของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การให้การศึกษาต่อสาธารณชนที่ดีขึ้นกว่า ผู้มีส่วนร่วม ไม่เพียงแต่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา แต่ยังสามารถเรียนรู้ด้วยกระบวนการตัดสินใจ โดยองค์กรของรัฐนอกระบบ การมีส่วนร่วมของชุมชนยังเป็นเวทีการฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำทางสาธารณสุข ในอนาคตอีกด้วย

## 4.ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายระดับ ซึ่งริฟกิน (Rifkin อ้างใน ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2537 หน้า 89-90 ) ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้คือ

4.1 ระดับที่ 1 ประชาชนเป็นเพียงผู้รับผลประโยชน์จากโครงการเท่านั้น (people participate in the benefits of the program) ซึ่งเป็น ระดับเบื้องต้น สุด เป็นการมีส่วนร่วมแบบรับ ผลประโยชน์ (passive) โดยที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ

4.2 ระดับที่ 2 ชุมชนมีส่วนร่วมด้านแรงงาน กำลังเงิน หรือทรัพยากรอื่นๆ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ( people participate in program activities ) เป็นการมีส่วนร่วมเพิ่มเติมจากในระดับที่1 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการร่วมมืออย่างเป็นทางการเป็นส่วนร่วม (active) แต่ชุมชนยังไม่ได้เป็นผู้ร่วมงานอย่างแท้จริง

4.3 ระดับที่ 3 สมาชิกของชุมชนมีส่วนในการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ( people participate in implementing health programs) แม้ว่าชุมชนจะมีส่วนร่วมมากขึ้น แต่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ ยังถูกกำหนดโดยผู้วางนโยบาย

4.4 ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอีกระดับหนึ่ง โดยมีหน้าที่ควบคุมกำกับและประเมินผลว่ากิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด (people participate in monitoring and evaluating health programs ) ซึ่งผู้กำหนดนโยบายยังเป็นผู้ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ



4.5 ระดับที่ 5 ระดับสุดยอดของการมีส่วนร่วม สมาชิกของชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ และกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ( people participate in planning programs) ในระดับนี้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้สนับสนุน อันจะมีผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่า ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 ในบางแห่งอาจอยู่ในระดับที่ 3 ซึ่งยังไม่สามารถก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยจนถึงระดับที่ 4 และ 5 จึงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนได้

### 5. ขั้นตอนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายรูปแบบ แล้วแต่สภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น แต่การที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมนั้นต้อง มีการเตรียมชุมชน

การเตรียมชุมชน (community preparation) หมายถึงการสร้าง หรือ การดำเนินการ ให้สภาพการณ์ของชุมชนให้มีความพร้อม เหมาะสม ที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชน และพร้อมที่จะพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องในอนาคต (อดิสร วงศ์คงเดช 2539 หน้า 11)

การเตรียมชุมชน มีขั้นตอน ดังนี้ คือ (กันยา กาญจนบุรานนท์ 2539 หน้า 977-979)

5.1 การเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกกระดับ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับประชาชน ซึ่งควรมีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆดังนี้

5.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีแนวคิดในการทำงานในชุมชนว่า เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนทำงานร่วมกัน ตามระบอบประชาธิปไตยเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน

5.1.2 หลักการในการทำงานในชุมชน ต้องมุ่งเน้นองค์การประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชน การพึ่งพาตนเองของประชาชน และความต้องการพื้นฐานของประชาชนเป็นหลัก โดยสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชน และความประหยัด

5.1.3 หลักจิตวิทยาในการเข้าถึงชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีการศึกษาชุมชนให้ละเอียด เพื่อจะได้วางแผนการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง ฝึกที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความอดทน และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถพูดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย ความสามารถในการเป็นผู้นำ

5.1.4 หลักการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงระหว่างประชาชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อชุมชน มีความจริงใจที่จะช่วยในการพัฒนาชุมชน เป็นที่ไว้วางใจของชุมชน สามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชนได้ ไม่ปล่อยให้ชุมชนแก้ไขปัญหาลำพัง และต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5.1.5 หลักการตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยพยายามที่จะให้ประชาชนแสดงออกถึงความต้องการอย่างแท้จริง เพื่อจะได้ทราบความต้องการและแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง และพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมใน โครงการต่างๆ ที่ช่วยสนองตอบความต้องการของชุมชน

5.1.6 หลักการสร้างควมรับผิดชอบในชุมชน โดยการสร้างการยอมรับรู้ปัญหาของชุมชนในกลุ่มสมาชิก โดยใช้การกระตุ้นให้ชุมชน เห็นสภาพการณ์ปัญหา และเกิดการยอมรับสร้างแรงจูงใจให้เกิดในชุมชน พยายามให้ชุมชนเห็นว่าถ้าไม่ช่วยตัวเองแล้วไม่มีใครมาช่วยได้

5.2 การเตรียมประชาชน การที่ประชาชน จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้น ประชาชนต้องเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขด้วย เพราะที่ผ่านมาประชาชนมักให้ความสำคัญน้อย เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐเท่านั้น ฉะนั้นการทำการเข้าใจกับประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจถึงแนวคิด ชี้ให้เห็นการร่วมมือของประชาชนว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อชุมชนของตนเอง แนวทางในการเตรียมประชาชน มีดังนี้

5.2.1 เตรียมผู้นำ และองค์กรชุมชนที่สำคัญในหมู่บ้าน โดยการจัดประชุมชี้แจงถึงผลงาน และนโยบาย ที่จะเป็ประโยชน์แก่สุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นการถ่ายทอดนโยบาย และแผนการดำเนินงานร่วมกัน

5.2.2 การกระตุ้นให้ประชาชนรับรู้ และตระหนักถึงปัญหาในชุมชนเอง ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินปัญหา บางครั้งต้องใช้กระบวนการทางข่าวสาร ประชาสัมพันธ์เมื่อมีกรณีตัวอย่างชัดเจน มีการบันทึกภาพ และเรื่องราวออกเผยแพร่ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในวงกว้าง

5.2.3 การเตรียมประชาชนให้เกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้อง วิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชนให้ลึกซึ้ง เพื่อจะได้นำผลไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

5.2.4 การเตรียมประชาชนให้มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เมื่อประชาชนตระหนักถึงปัญหาของตน และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชนแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมให้ประชาชนพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาในการดำเนินงานเอง โดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา เพื่อร่วมกันดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จ

5.2.5 การพัฒนาความรู้ความสามารถของชุมชน เกี่ยวกับการจัดการ เมื่อประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นใจขึ้นว่า การเปลี่ยนแปลง จะเป็นไปในทิศทางที่ปรารถนา และเกิดประโยชน์แก่ชุมชนเอง เจ้าหน้าที่ที่ต้องเตรียมชุมชนให้มีความสามารถในการจัดการ เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการพัฒนาทางเลือก มาตรการ วิธีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม รวมทั้งการควบคุมงานและใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

**6. ความสำเร็จ และเงื่อนไขของการพัฒนานั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน**( อำนาจอนันตชัย 2526,หน้า161-162)

ความสำเร็จของการระดมความร่วมมือ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

6.1 การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มแรกว่ามีสาเหตุของปัญหา การแก้ปัญหาด้วยการคิดทำโครงการอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากแรงงาน และทรัพยากรจากท้องถิ่นอย่างเต็มที่

6.2 การผสมผสานแผนงานหรือ โครงการต่างๆของทางราชการด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะ ความสามารถด้านประชาชน และคุณภาพของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อน และสนองตอบความต้องการของประชาชน ได้ถูกต้องตามกาลเวลา และสถานที่

6.3 สร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัย การดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตามความต้องการอันจำเป็นของประชาชน รวมทั้งการร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมดูแลรักษาตลอดไป

**7. ปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน** มี 3 ประการคือ WHO (1981,p59-68)

7.1 ปัจจัยของสิ่งจูงใจ จากสภาพความเป็นจริงของชาวบ้าน ที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ทั้งในแง่การร่วมแรงร่วมทรัพยากร หรืออื่นๆ นั้นมีเหตุผลอยู่ 2 ประการคือ

7.1.1 การมองเห็นว่าตนเองได้ประโยชน์จากสิ่งที่ตนเองทำลงไป ซึ่งถือเป็นเรื่อง การ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

7.1.2 การได้รับการบอกกล่าวหรือการได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดแรงจูงใจ

7.2 ปัจจัย โครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าชาวชนบทเป็นจำนวนมากจะเห็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา แต่ไม่อาจจะเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่เห็นช่องทางการเข้าร่วม หรือเข้าร่วมแล้วก็ไม่ได้รับผลดังที่คาดคิดไว้ เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีได้มีการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ กฎระเบียบ

แบบแผน และลักษณะการทำงาน ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทางด้าน โครงสร้างของช่องทางในการเข้าร่วมจึงควรมีลักษณะดังนี้

7.2.1 เปิดโอกาสให้ทุกคน และทุกๆกลุ่ม ในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนา ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจในรูปของการมีตัวแทน หรือเข้าร่วมโดยตรงก็ได้

7.2.2 ควรมีกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อผู้เข้าร่วมจะสามารถกำหนดเงื่อนไของตนเองได้ตามสภาพเป็นจริงของตน

7.2.3 กำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอนว่า

7.3 ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมาในกิจกรรมหนึ่งๆ ถึงแม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วย ได้มีโอกาสเข้าร่วม แต่ก็ไม่ได้กำหนดเป้าหมายวิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรม แต่ขึ้นอยู่กับกำหนัด และการจัดสรรของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งไม่อาจจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

**8. เงื่อนไขความสำเร็จของการมีส่วนร่วม** ขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527 หน้า 286-287)

8.1 ประชาชนต้องมีเวลา ที่จะมีส่วนร่วมก่อนเริ่มกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉิน

8.2 ประชาชนต้องไม่เสียเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่เขาจะประเมินค่าผลตอบแทนที่จะได้รับ

8.3 ประชาชนต้องมีความสนใจ ที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น

8.4 ประชาชนต้องมีการสื่อสารรู้เรื่องกันทั้งสองฝ่าย

8.5 ประชาชนต้องไม่รู้สึกกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากจะมีส่วนร่วม

## กรอบแนวคิด

การที่จะมีการดำเนินการกิจกรรมใดๆ ควรจะมีการพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เพื่อที่จะสนับสนุนการตัดสินใจ ที่จะเป็นโยบายสำหรับการสร้างเสริม และการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ให้สามารถดำรงชีวิต และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การเปิดตลาดการค้าชายแดนไทย – ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก ไม่อาจจะพิจารณาเพียงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเท่านั้น ควรจะพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน ให้ครอบคลุมมิติสุขภาพทั้ง 4 มิติ ซึ่งการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพครั้งนี้ เป็นผลกระทบในระดับชุมชน ซึ่งอาจจะกลายเป็นผลกระทบในระดับสาธารณะได้ หากไม่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นและเป็นการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการจำแนกตามระยะเวลา แบบมองไปข้างหน้า และมองย้อนหลังควบคู่กัน เนื่องจากตลาดการค้าชายแดนไทย – ลาวเป็น โครงการที่เกิดขึ้นจากนโยบายเปลี่ยนสนามรบเป็นสนามการค้า เมื่อ พ.ศ.2537 ได้ดำเนินการมาแล้วเป็นระยะเวลา 9 ปี และมีโครงการ ยกระดับจุดผ่อนปรนบ้าน ฮวก เป็น จุดผ่านแดนถาวรในอนาคต โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 6 ขั้นตอนของเดชรัต สุขกำเนิด (2545) แต่การศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาในขั้นตอนที่ 2 คือ การกำหนดขอบเขต และแนวทางในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Public scoping) โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แสดงความคิดเห็น และร่วมกันกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

## แผนผังกรอบแนวคิด

