

# การประยุกต์หลักการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงและแฮกกาธอน มาใช้ในการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเมืองพัทยา Application of the Transformative Scenario Planning and Hackathon Process for Healthy Public Policy Formulation in Pattaya City

พัชณา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (Patchana Hengboriboonpong Jaidee)<sup>1</sup>

สมนึก จงมีวสิน (Somnuck Jongmeewasin)<sup>2</sup>

ธรรมพล ศรีสุวรรณ พรชฎาธร (Thamapol Srisuwan Pornchadatorn)<sup>3</sup>

ชนะวัชย์ ธรรมะปิยวงศ์ (Chanawat Thammapiyawong)<sup>4</sup>

สุรพัศโยธิน บุรณานนท์ (Suraphatyothin Bhurananondt)<sup>5</sup>

เตชิต ชาวบางพรหม (Techid Chawbangpom)<sup>6</sup>

วัลลภ ใจดี (Wanlop Jaidee)<sup>7</sup>

Received: December 1, 2022

Revised: March 21, 2023

Accepted: March 28, 2023

## บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์กระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงและหลักการแฮกกาธอนมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของเมืองพัทยา ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ระยะการดำเนินการ และระยะการสรุปผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบด้วยคณะกรรมการวิชาการจำนวน 9 คน และภาคีเครือข่ายทั้ง 9 กลุ่ม ในเมืองพัทยารวม 138 คน ระหว่างเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นที่จะนำมากำหนดอนาคตภาพของเมืองพัทยา ประกอบด้วย 6 ภาพ ได้แก่ 1) เมืองที่มีความเจริญเติบโตโดยคำนึงถึงพื้นที่ใช้สอยที่ไม่แออัด 2) เมืองที่มีความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน 3) เมืองที่มีการรักษาความสมดุลของมรดกทางธรรมชาติ 4) เมืองที่มีระบบบริการสาธารณะครอบคลุมทุกพื้นที่ 5) เมืองแห่งการศึกษาที่มุ่งจัดการศึกษาโดยคนพัทยาเพื่อคนพัทยา และ 6) เมืองที่ส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมอย่างสร้างสรรค์ โดยอนาคตภาพแต่ละด้านมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งเป็นข้อมูล

<sup>1, 7</sup> สาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Major of Community-Public Health, Faculty of Public Health, Burapha University

<sup>2, 3</sup> นักวิชาการอิสระ

Independent Scholar

<sup>4</sup> ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ศาลาว่าการเมืองพัทยา

Protect Health Consumer Subdivision Bureau of Public Health and Environment Pattaya City Hall

<sup>5</sup> คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

The National Health Commission

<sup>6</sup> ศูนย์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Bangkok and Pattaya City Public Policy Movement Center, The National Health Commission Office

สำคัญในการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่เมืองพัทยาต่อไป

**คำสำคัญ:** อนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง, แสกการอน, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, การก่อตัวของนโยบาย, เมืองพัทยา

## Abstract

The objective of this participatory action research was to apply the principles of transformative scenario planning and a hackathon to formulate healthy public policies in Pattaya City. The study involved three phases, including the participatory planning phase, the implementation phase, and the conclusion phase. The data were collected using focus group discussions and participant observation with nine academic sub-committees and 138 participants from nine network partners in Pattaya City during October and November 2022. Then it was analysed using a content analysis and thematic analysis. According to the findings, six future scenarios for Pattaya included 1) a growing city with efficient land use and proper density, 2) a safe city to live, 3) a natural heritage city, 4) a city with public services covering all areas, 5) an educational city that provides education by Pattaya people and for Pattaya people, and 6) a creative cultural heritage city. To develop each of these scenarios, the clear procedures were established. This research, thus, provides valuable insights for the participatory formulation of healthy public policies and the development of concrete policy implementation approaches in Pattaya city.

**Keywords:** Transformative Scenario Planning, Hackathon, Healthy Public Policy, Policy Formulation, Pattaya City

## บทนำ

หนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) (วิชัย เทียนถาวร, 2559) ประเทศไทยได้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยน่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาเป็นการพัฒนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยกำหนดองค์การ คือ “สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” และกลไกการดำเนินงานนโยบายสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550)

เครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามกลไกแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย 1) สมัชชาสุขภาพ (health assembly) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม 2) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (health impact assessment) เป็นการประเมินผลกระทบของกิจกรรมที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งก่อน ระหว่างและหลังดำเนินกิจกรรมในทุกระดับ และ 3) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ เป็นข้อตกลงร่วมกันเรื่องเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ชัดเจนของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

การพัฒนาสุขภาพของไทยผ่านการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจึงมีการดำเนินงานอย่างชัดเจนทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ โดยหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเชิง

รูปธรรมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล (แบ่งตามจำนวนประชากรและรายได้ ประกอบด้วย เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กับการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา (พัชรา เอ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี, 2565)

สภาเมืองพัทยาและนายกเมืองพัทยามีอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 ให้บริหารเมืองด้วยการกำหนดนโยบาย วางระเบียบ และรับผิดชอบในการบริหารราชการของเมืองพัทยา (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542, 2542) ในปัจจุบันยุทธศาสตร์การพัฒนาของเมืองพัทยามุ่งเน้นการปรับปรุงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน พัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์และสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของเมืองพัทยาไปสู่ “นครศูนย์กลางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวที่มีมาตรฐาน ยั่งยืน และน่าอยู่สำหรับทุกคน” (สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ เมืองพัทยา, 2562) ทั้งนี้รูปแบบของการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของเมืองพัทยานั้นในปัจจุบันได้นำเครื่องมือขึ้นสำคัญ ได้แก่ “สมัชชาสุขภาพ” มาใช้โดยมีกำหนดการในการจัดงานสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยาในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2565 แต่ที่ผ่านมามีการกำหนดนโยบายเกิดขึ้นในลักษณะจากบนลงล่าง (top down approach) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ถือเป็นการทดลองนำร่องการประยุกต์กระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง (transformative scenario planning) และหลักการแฮกกาธอน (hackathon) มาใช้ในกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำคัญในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของเมืองพัทยาเพื่อกำหนดประเด็นเชิงนโยบายสุขภาพ (agenda setting) และการก่อตัวของนโยบายสุขภาพ (policy formulation) ในลักษณะของการกำหนดนโยบายจากล่างสู่บน (bottom up approach) ที่เป็นไปตามวงจรของนโยบายสาธารณะ (public policy model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Benoit, 2013) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาสกัดเป็นองค์ความรู้เชิงปฏิบัติการและยกระดับแนวปฏิบัติทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้นำไปปรับใช้ในกลไกการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับของสังคมไทยต่อไป

## การทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดเรื่องการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง (Transformative Scenario Planning)

การวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง (transformative scenario planning) หรือ การมองภาพอนาคตร่วมกันเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ถูกกล่าวถึงไว้ในหนังสือเรื่อง *Transformative Scenario Planning: Working Together to Change the Future* ของ Adam Morris Kahane นักปฏิบัติการด้านสังคมซึ่งมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในหลายพื้นที่ทั่วโลก โดยประยุกต์วิธีการสร้างฉากทัศน์อนาคต (scenario method) มาเป็นประเด็นพูดคุยของกลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของสังคม ซึ่งก่อนหน้านี้ Adam เคยเขียนหนังสือที่น่าสนใจขึ้นมาสองเล่ม เป็นหนังสือที่เล่าประสบการณ์การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในหลายพื้นที่ของโลก ชื่อหนังสือเล่มแรกของ Adam คือ “*Solving Tough Problems: An Open Way of Talking, Listening, and Creative New Realities*” ที่เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2004 ที่กล่าวถึงประสบการณ์การจัดกระบวนการสร้างภาพฉากทัศน์อนาคตในประเทศต่าง ๆ ส่วนหนังสือเล่มที่สองของ Adam ที่มีชื่อว่า “*Power and Love: A Theory and Practice of Social Change*” ที่เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2010 ซึ่งสรุปบทเรียนได้ว่า สงครามไม่ใช่วิธีการในการแก้ไขปัญหาในสังคมได้ แต่สิ่งที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงมาจาก 2 สิ่งที่สำคัญ คือ อำนาจ และความรัก (Kahane, 2012)

กระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงมุ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มบุคคลที่มีความคิดแตกต่างกันหรือคู่ขัดแย้งนั้นสามารถร่วมงานกันเพื่อแก้ไขปัญหาเดียวกันได้และทุกสถานการณ์สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกันได้ (collaboration) โดยคำว่า “transform” หรือ “การเปลี่ยนผ่าน” นับว่าเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้คำว่า “การสร้างอนาคต” หรือ “การสร้างการเปลี่ยนแปลง” เกิดขึ้นได้จริง (change) ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น (adaptation) เท่านั้น

หลักการ 5 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง เริ่มจาก

- 1) ร่วมกันริเริ่ม (Co-initiating) เป็นการรวมทีมตัวแทนทั้งระบบที่จะต้องเข้ามาแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 2) ร่วมกันรับรู้ (Co-sensing) เป็นการสังเกตความเป็นไปของทีมตัวแทน
- 3) ร่วมกันเปิดใจ (Co-presencing) เป็นการปรับตัวเข้าหากัน มีสติ ละทิ้งอัตตาของแต่ละฝ่ายเพื่อนำไปสู่การสร้างชุดภาพอนาคตร่วมกันที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- 4) ร่วมกันสร้างสรรค์ (Co-creating) เป็นการลงมือปฏิบัติ ค้นหาสิ่งที่ทำได้ และจำเป็นต้องทำร่วมกัน
- 5) ร่วมกันเปลี่ยนแปลง (Co-evolving) เป็นการร่วมกันทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง

การวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการย่อยในการสร้างองค์ประกอบที่สำคัญรวม 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การสร้างพันธมิตรใหม่ ๆ 2) การสร้างความเข้าใจใหม่ ๆ และ 3) การสร้างความคิดริเริ่มใหม่ ๆ โดยยึดโยงกันด้วยความคิดพื้นฐานบางอย่างร่วมกัน ทั้งนี้ความสำเร็จของกระบวนการวางแผนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้น ต้องอาศัยการทำความเข้าใจอย่างถูกต้องว่า “ชุดภาพอนาคตที่มีความยั่งยืนร่วมกันคืออะไร” ความแม่นยำของโจทย์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกันได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญในการสร้างภาพอนาคตร่วมกัน ได้แก่ 1) **ผู้เข้าร่วม** โดยผู้เข้าร่วมจะต้องมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ได้ มีพันธะสัญญาในการทำงานร่วมกันเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีฐานความคิดใหม่อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน 2) **บรรยากาศร่วม** โดยมีบรรยากาศสถานที่ประชุมที่น่าพูดคุยกัน และการกิจการพูดคุยจะเน้นการทำงานร่วมกันแบบจริงจังถึงเล่น ไม่เครียดจนเกินไป และ 3) **ข้อมูลร่วม** โดยเป็นข้อมูลที่สร้างความเข้าใจร่วมกัน กลุ่มที่ทำงานร่วมกันสามารถมีชุดทางออกมากกว่า 1 ชุดได้ เพื่อเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดของกลุ่ม

การศึกษาในครั้งนี้ได้ประยุกต์กระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการกำหนดอนาคตภาพของเมืองพัทยาร่วมกัน โดยจำแนกเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชิงรูปธรรมตามแนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมแบบล่างสู่บน (bottom up approach)

### แนวคิดเรื่องแฮกกาธอน (Hackathon)

แฮกกาธอน “hackathon” มาจากคำว่า “hack” กับ “marathon” โดยคำว่า “แฮก (hack)” หมายถึง แฮกเกอร์ (hacker) คือ ผู้ที่ต้องการสร้างสิ่งใหม่ และคำว่า “มาราธอน (marathon)” คือ การทำงานอย่างต่อเนื่องไม่หยุดพักเปรียบเสมือนกับการวิ่งมาราธอน ดังนั้นคำว่า “แฮกกาธอน (hackathon)” จึงหมายถึงการสร้างสิ่งใหม่อย่างต่อเนื่องจากกิจกรรมระดมสมองของผู้ที่ต้องการสร้างสิ่งใหม่ภายใต้โจทย์ที่ได้รับ (theme) ภายในระยะเวลาจำกัด กระบวนการนี้เป็นที่นิยมมากสำหรับนักนวัตกรรม นักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศ (วิลาลิณี ฉายรัตน์ตระกูล, 2563)

โดยทั่วไปกระบวนการแฮกกาธอนจะเริ่มต้นจากการแนะนำโครงการและอธิบายถึงความสำคัญของการจัดงานเพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานได้เข้าใจถึงจุดประสงค์ของการจัดงานที่ถูกต้องและนำเสนอไอเดียได้ตรงจุด จากนั้นตัวผู้เข้าร่วมงานทุกคนจะถือว่าเป็นผู้ให้ข้อมูล (key informant) และผู้แก้ไขปัญหา (hacker) ภายใน

ตัวเองด้วย หลังจากนั้นก็จะเข้าไปสู่กระบวนการระดมความคิด กำหนดขอบเขตของการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหา แล้วจึงนำปัญหาไปสู่ทางออกที่ทุกคนต้องช่วยกันพัฒนาสร้างสรรค์นวัตกรรม ตลอดจนนำเสนอทางออกของปัญหา เป็นการตอบโจทย์การแก้ปัญหาที่ถูกกำหนดไว้จากกระบวนการแรก

การจัดแฮกกาธอนมีขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2559 ในงาน Emergency Disaster Mitigation Hackathon มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักพัฒนาเว็บไซต์และแอปพลิเคชันมาร่วมแข่งขันกันสร้างแอปพลิเคชันที่ใช้เป็นข้อมูลเปิดของภาครัฐ (open government data) มาใช้ในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ ต่อมาได้ขยายผลไปใช้ในงานอื่น ๆ เช่น การพัฒนานวัตกรรมด้านการศึกษาของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาในงาน Education disruption hackathon ในปี พ.ศ. 2561 และ 2563 การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมการเข้าถึงการรับรู้กฎหมายของสำนักงานกิจการยุติธรรม ในงาน Jus(t)act Hackathon เมื่อ พ.ศ. 2562 (วิลาสิณี ฉายรัตน์ตระกูล, 2563)

กระบวนการแฮกกาธอนได้ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนานโยบาย (policy hackathon) โดยธนาคารแห่งประเทศไทย ในกิจกรรม BOT Policy Hackathon เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าแข่งขันได้ออกแบบนโยบายพัฒนาระบบการเงินอย่างยั่งยืนอย่างสร้างสรรค์ในประเด็นนโยบายด้านการเงินดิจิทัล นโยบายด้านการเงินเพื่อสิ่งแวดล้อม และนโยบายการแก้ปัญหาหนี้ที่ต้องคิดอย่างรอบคอบและตอบโจทย์ได้อย่างชัดเจน (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2565)

สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพนั้นมีนักวิชาการและนักวิจัยจำนวนหนึ่งที่ได้ให้ความสนใจกระบวนการแฮกกาธอนและเริ่มนำกระบวนการแฮกกาธอนนี้มาใช้ในระบบสุขภาพ Jeeshan Chowdhury แพทย์ชาวแคนาดา ผู้ก่อตั้ง HeackingHealth.ca ได้กล่าวว่าการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนไม่สามารถทำได้ด้วยกระบวนการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง (top down approach) เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐมีข้อจำกัดในการสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นกระบวนการที่ประยุกต์หลักการแฮกกาธอนมาใช้ในระบบสุขภาพจึงถือเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและนักนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพควบคู่กับการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นไปได้จริง เน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพ ถือเป็นการพัฒนานวัตกรรมจากล่างสู่บน (bottom up approach) ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (Chowdhury, 2012) อีกทั้งมุ่งหวังว่ากิจกรรมเชิงปฏิบัติการในลักษณะนี้จะสามารถพัฒนาศักยภาพให้กับคนรุ่นใหม่ให้สามารถทำงานกับทีมอื่นในลักษณะข้ามสายวิชาชีพ (cross-disciplinary collaboration) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง (empowerment) เชิงความคิด เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทักษะระหว่างกันได้ (Lyndon et al., 2018) สรุปได้ว่ากระบวนการแฮกกาธอนเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์วิธีแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมที่เป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับโจทย์ที่เร่งด่วนภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำกระบวนการแฮกกาธอนมาใช้เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติตามภาพอนาคตของเมืองพัทยาที่กำหนดขึ้นในลักษณะของการกำหนดนโยบายแบบล่างสู่บน (bottom up approach) เนื่องจากกระบวนการนี้มีรูปแบบของกิจกรรมที่ระดมความคิดสร้างสรรค์ เป็นเครื่องมือในการสร้างนวัตกรรมแบบเร่งด่วนที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสังคมของเมืองพัทยา



### แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบาย (policy) เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากนโยบายเป็นข้อกำหนดแนวทางและเป้าหมายของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีอำนาจหรือผู้ปกครองกำหนดขึ้น นโยบายของรัฐบาลจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทุกคนในประเทศ นโยบายขององค์กรจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคนในองค์กรเช่นเดียวกัน

นโยบาย หมายถึง ข้อความที่บ่งบอกถึงความตั้งใจ (intention) ในหลักการของการกระทำ (principle of action) ให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ (objective) ที่กำหนดไว้ในขณะที่นโยบายสุขภาพ (health policy) คือ นโยบายที่มุ่งจัดการเฉพาะในเรื่องสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพ การเงินการคลังและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับสุขภาพของประชาชน (กุลวดี อภิชาติบุตร, 2563) ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติการหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติการ โดยองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนและองค์กรอาสาสมัครที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (นวรรตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคล, ทองหล่อ เดชไทย และนพพร ไหวธีระกุล, 2557) และเป็นนโยบายที่มีผลต่อสาธารณชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย เพราะเป็นการตัดสินใจใช้อำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพเพื่อชักจูงให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำในเรื่องสุขภาพ อันจะนำไปสู่เป้าหมายคือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (สถาพร เริงธรรม, 2562; Huber, 2010; Longest, 2002) โดยคำว่า “สุขภาพ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้นมีความหมายที่กล่าวถึง สุขภาพที่ครอบคลุมไปถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่กำหนดสุขภาพ หรือที่เรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) ดังนั้นนโยบายสุขภาพจึงมีความหมายใกล้เคียงกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (healthy public policy) เนื่องจากเป็นนโยบายที่นำสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพมาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายที่มีผลกับสาธารณชน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายของนโยบาย คือ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน (เช่น ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม) ที่ทำให้ประชาชนมีทางเลือกทางสุขภาพก่อให้เกิดสุขภาวะในชุมชน มุ่งเน้นประสานการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อดำเนินการทุกอย่างมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาวะ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ก่อให้เกิดสภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน (กุลวดี อภิชาติบุตร, 2563)

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมักอ้างอิงมาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ (policy process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Benoit, 2013) ได้แก่

1) การกำหนดประเด็นนโยบาย (Agenda Setting) เป็นขั้นตอนที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาที่จะนำมากำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบาย โดยปกติมักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาธารณประโยชน์หรือเรื่องที่ประชาชนในสังคมให้ความสนใจร่วมกัน

2) การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formulation) เป็นการให้ความหมายหรือตีความทั้งประเด็นเชิงนโยบายและแนวทางในการดำเนินการตามประเด็นดังกล่าว จากนั้นตรวจสอบทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางนั้นโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวเพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายที่จะดำเนินการต่อไป

3) การตัดสินใจเชิงนโยบาย (Adoption or Decision Making) เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกเชิงนโยบาย อาจเป็นการยอมรับแนวทางเดียวหรือแนวทางหลายแนวทางในการแก้ไขปัญหา

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแนวนโยบายที่กำหนด โดยคำนึงถึงประเภทและความซับซ้อนของสาเหตุของปัญหา ขนาดของปัญหา กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามนโยบาย ตลอดจนโครงสร้างการบริหารและทรัพยากรที่ต้องถูกนำมาใช้ในปฏิบัติการดังกล่าว

5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตรวจสอบการนำนโยบายไปปฏิบัติและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

โดยปกติการกำหนดนโยบายสาธารณะมักเป็นลักษณะการกำหนดจากด้านบนสู่ด้านล่าง (top down approach) เนื่องจากผู้กำหนดนโยบายที่มีผลต่อสาธารณชนมักเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจด้านการปกครองและอำนาจด้านการบริหาร แต่การกำหนดนโยบายในลักษณะดังกล่าวพบว่ามีปัญหาในหลายด้าน เช่น การกำหนดนโยบายไม่เป็นไปตามขั้นตอนกระบวนการนโยบาย เพราะเป็นนโยบายรัฐแต่ฝ่ายเดียวไม่ได้นำปัญหาสาธารณะ (public problems) มากำหนด การตัดสินใจในนโยบาย (policy decision making) มักคำนึงถึงเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะผลประโยชน์ของบางหน่วยงาน อีกทั้งขาดการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมรับรู้ในนโยบาย ทำให้ประชาชนไม่ทราบถึงวัตถุประสงค์ของนโยบาย ว่าจะทำให้ทำอะไร ประชาชนจะได้อะไร เกิดผลกระทบอย่างไร การตัดสินใจเชิงนโยบายจึงมักเป็นเรื่องของผู้มีอำนาจและถูกแทรกแซงโดยกลุ่มที่แสวงหาประโยชน์ (วรรณภา วามานนท์, 2561) ทำให้ในปัจจุบันแนวคิดของกระบวนการกำหนดนโยบายมีแนวโน้มที่จะกำหนดจากด้านล่างสู่ด้านบน (bottom up approach) เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย โดยเสรี จัดเวทีสาธารณะเพื่อการสร้างสรรค์แนวคิดนวัตกรรม ดังนั้นหัวใจสำคัญของแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย คือการเปลี่ยนประชาชนจากการเป็น “ผู้รอรับบริการ” จากรัฐ มาเป็นประชาชนผู้ตื่นรู้และพร้อมเข้าร่วมในการทำงานร่วมกับภาครัฐและภาคีเครือข่ายอื่น โดยให้ความสำคัญกับการที่นโยบายนั้น “เป็นของประชาชน (of people)” และ “ทำโดยประชาชน (by people)” ให้เกิดผลลัพธ์ “เพื่อประชาชน (for people)” ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (สถาพร เริงธรรม, 2562)

### แนวคิดเรื่องสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา

สมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้ต้องจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น วัตถุประสงค์ของการจัดสมัชชาสุขภาพ คือ การรวมตัวกันของกลุ่มประชาชนเพื่อสรุปข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลต่อไป (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550)

รูปแบบของสมัชชาสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1) **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาพะของประชาชน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อความมีสุขภาพดีของประชาชนในระดับชาติ

2) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบาย

สาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะของประชาชน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งกำหนดให้ใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

3) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะของประชาชน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้ใช้ประเด็นสาธารณะที่ชัดเจนเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

การจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยาจึงถือเป็นการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่มุ่งเน้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพของทุกคนที่อาศัยอยู่ในเมืองพัทยา โดยมีลักษณะเฉพาะตามหลักการจัดสมัชชาสุขภาพ 4 ประการ ได้แก่ หลักการดำเนินการอย่างเป็นระบบ หลักการใช้หลักความยืดหยุ่น หลักการมีส่วนร่วม และหลักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างบูรณาการ ในฐานะที่สมัชชาสุขภาพถือเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นควรประกอบด้วย 6 กลไกสำคัญ (ศุภวัทย์ พลายน้อย, 2554) คือ

- กลไกการจัดการแบบพหุภาคี หมายถึง องค์ประกอบของการจัดสมัชชาสุขภาพควรมี 3 ภาคส่วนตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (Wasi, 2000) คือภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาชีพและวิชาการ และภาคประชาสังคม มาร่วมทำงานในรูปแบบภาคีหุ้นส่วน เพื่อออกแบบ วางแผนและการดำเนินงานร่วมกัน

- กลไกการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยออกแบบกระบวนการทำงานให้ครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก ตัดสินใจทางนโยบาย การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

- กลไกการใช้ฐานความรู้สานเข้ากับฐานด้านจิตใจ เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

- กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมายถึง การออกแบบให้เกิดกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (participatory democracy) ที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาทำงานร่วมกัน

- กลไกการกำหนดประเด็นที่ชัดเจน โดยประเด็นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรเป็นประเด็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันที่ชัดเจน

- กลไกการผลักดันสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ทั้งผลสำเร็จเบื้องต้น ได้แก่ การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากฉันทามติของสมาชิกสมัชชา และผลสำเร็จที่แท้จริงในระยะยาว คือการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติของทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยาจึงเป็นเวทีสาธารณะที่สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิดกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมผ่านยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อให้สามารถพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ มุ่งหวังทั้งการเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและผลลัพธ์จากการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างฉันทามติจากสมาชิกสมัชชา (พัชชา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี, ปุณิกา ศรีติมงคล, วนัสรา เขาวนนิม และเพ็ญพร กันหารี, 2560) โดยการจัดสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยาในครั้งนี้ได้วางแผนที่จะนำประเด็นเชิงนโยบายจากการประยุกต์ใช้หลักการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาหนทางที่เป็นผลจากกิจกรรมในครั้งนี้มาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อหาฉันทามติเกี่ยวกับนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเมืองพัทยาต่อไป



## วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในครั้งนี้ได้แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะครอบคลุมทั้ง 5 กิจกรรม ได้แก่ ระยะแรก เป็นระยะการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ (systematizing experience) และกิจกรรมการวิเคราะห์โดยการมีส่วนร่วมและจัดการแก้ไขปัญหา (collectively analyzing and problematizing) ระยะที่สอง เป็นระยะการดำเนินการ ประกอบด้วยกิจกรรมการสะท้อนกลับและการปฏิบัติ (reflecting on and choosing action) และกิจกรรมการดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติการ (taking and evaluating action) และระยะที่สาม คือ ระยะสรุปผลการดำเนินงาน ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (systematizing learning) (Baum, 2016) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเลือก (key informant inclusion criteria) ด้านคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่ยึดจุดมุ่งหมาย (purposeful) คือ การเข้าร่วมกระบวนการและยินยอมให้ข้อมูล ดังนี้

**ระยะที่ 1 ระยะการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการภายใต้คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมิติสุขภาพเมืองพัทยา (คจ.สพ.) ที่ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐและเมืองพัทยา ภาควิชาการจากสถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคมที่เป็นผู้แทนของกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพในเมืองพัทยา ภาคละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อทบทวน แลกเปลี่ยน และวางแผนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วน เพื่อยกร่างประเด็นสาธารณะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาเมืองพัทยา ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

**ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการ** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้แทนจาก 9 ภาคีเครือข่ายของเมืองพัทยาจำนวน 138 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม (focus group) และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (participant observation) มีการแบ่งกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมตามความสนใจและประเด็นดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเป็น 6 กลุ่มย่อย เพื่อออกแบบประเด็นเชิงนโยบายและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อบูรณาการภาพของเมืองพัทยาย่างมีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลายและเปิดกว้าง ในกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya ในวันที่ 19-20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

**ระยะที่ 3 ระยะการสรุปผลการดำเนินงาน** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มเดียวกับระยะการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม คือ คณะอนุกรรมการวิชาการจำนวน 9 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อวิเคราะห์ สรุป และประเมินผลของกระบวนการและผลของกิจกรรม ซึ่งสรุปผลหลังจากจัดกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในทุกระยะของกิจกรรมและสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูลและให้ข้อมูลว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความกังวลของชุมชน (community concern) จึงได้ดำเนินการขออนุญาตตัวแทนของภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลในการศึกษาที่ได้จากการเก็บรวบรวมได้นำมาตรวจสอบวิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) โดยใช้การสังเกตติดต่อกัน (persistent observation) และการตรวจสอบ

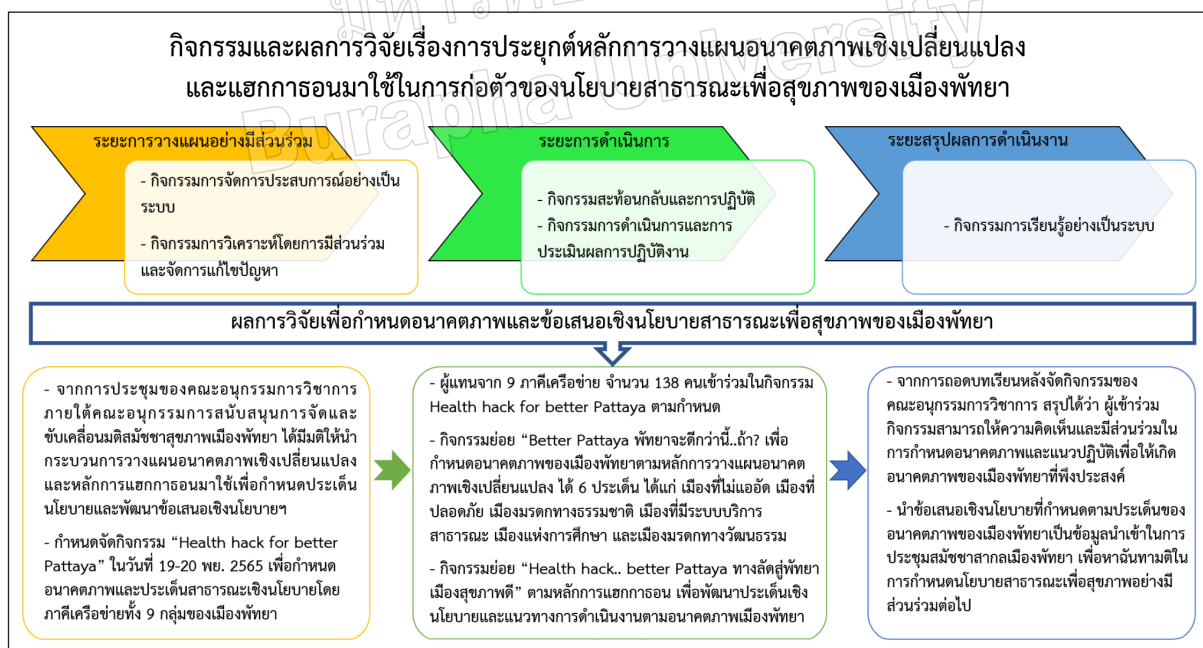
สามเส้า (use of triangulation technique) โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบด้านข้อมูล (data triangulation) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer debriefing) และตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ (Teddlie & Tashakkori, 2007) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อทำความเข้าใจและสรุปประเด็นสำคัญร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท ตีความให้ความหมาย และตรวจสอบหาข้อสรุปเกี่ยวกับประเด็นในการกำหนดประเด็นและแนวทางในการเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

## ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแสดงผลการวิจัยตามระยะของการศึกษา ได้แก่ การวางแผนการดำเนินการ การปฏิบัติการตามแผนและการสรุปประเมินผลที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยแสดงได้ตามแผนภาพต่อไปนี้

ภาพ 1

กิจกรรมและผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการประยุกต์หลักการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงและแสกการอนมาใช้ในการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเมืองพัทยา



ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ผลการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ผลของการวางแผนในระยะนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ (systematizing experience) ซึ่งกำหนดให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติจากผู้มีประสบการณ์ผ่านการประชุมของคณะกรรมการวิชาการโดยจากการประชุมหารือร่วมกัน คณะกรรมการฯ ได้มีมติให้นำกระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง (transformative scenario planning) และหลักการ hackathon มาประยุกต์ในขั้นตอนของการกำหนดประเด็น (agenda setting) และการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (policy formulation) ของเมืองพัทยาเพื่อเป็นกระบวนการในการยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา

ต่อจากนั้นกิจกรรมการวิเคราะห์โดยการมีส่วนร่วมและจัดการแก้ไขปัญา (collectively analyzing and problematizing) เป็นขั้นตอนของการเตรียมเวทีเพื่อจัดรับฟังความคิดเห็นของ 9 เครือข่ายของเมืองพัทยา ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายด้านการศึกษา กลุ่มเครือข่ายองค์กรด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ กลุ่มเครือข่ายองค์กรชุมชนและสวัสดิการชุมชน กลุ่มเครือข่ายสื่อและธุรกิจการท่องเที่ยว กลุ่มเครือข่ายองค์กรทำงานด้านขับเคลื่อนนโยบายด้านสิทธิสุขภาพ กลุ่มเครือข่ายองค์กรด้านกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม กลุ่มเครือข่ายธุรกิจสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ และกลุ่มเครือข่ายธุรกิจบันเทิงและบริการ

สำหรับกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya กำหนดให้วันแรกเป็นกิจกรรมมองภาพอนาคต “Better Pattaya พัทยาจะดีกว่านี้.. ถ้า?” ภายใต้ 6 กิจกรรมย่อยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้คิด คูย มอง เขียน และวาดภาพอนาคตร่วมกัน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเข้าใจกระบวนการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม 2) กิจกรรมรู้จักเพื่อนใหม่ก่อนมองภาพอนาคต เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างสัมพันธภาพ 3) กิจกรรมพาดหัวข่าว โดยเล่าสู่กันฟังเกี่ยวกับภาพเมืองพัทยาที่เปลี่ยนไป เพื่อสะท้อนภาพมุมมองในอดีตจนถึงปัจจุบัน แล้วเสนอเป็นประเด็นสำคัญ 4) กิจกรรมใครกำหนด โดยวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการเปลี่ยนแปลงของเมืองพัทยา 5) กิจกรรมร่างภาพอนาคตเมืองพัทยา เป็นการกำหนดอนาคตภาพของเมืองพัทยาในอีก 20 ปีข้างหน้า และ 6) กิจกรรมทบทวนและแก้ไขภาพอนาคตของเมืองพัทยา เพื่อกำหนดอนาคตภาพที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นและมีความเป็นไปได้ในอีก 20 ปีข้างหน้าร่วมกัน ต่อจากนั้นในวันที่สอง ประกอบด้วยกิจกรรม “Health Hack...Better Pattaya ทางลัดสู่พัทยาเมืองสุขภาพดี” มี 6 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรมเข้าใจปัญหา โดยให้ผู้เข้าร่วมระดมสมองกำหนดเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน 2) กิจกรรมควมรวมปัญหาและสร้างทีมแก้ไข โดยให้พิจารณาปัญหาของเมืองพัทยาที่ค้นพบ เพื่อเป็นประเด็นสำคัญเชิงนโยบาย (agenda setting) และแบ่งผู้สนใจในแต่ละประเด็นเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป 3) กิจกรรมร่วมค้นหาความรู้ในการแก้ไขปัญา โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมทุกคนต้องนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญา ซึ่งทุกคนต้องรับฟังความคิดเห็นทั้งเห็นพ้องและเห็นต่างร่วมกัน 4) กิจกรรมปรับแต่งแนวทางแก้ไขปัญา เป็นการกำหนดให้แต่ละทีมสรุปแนวทางการแก้ไขปัญาร่วมกัน 5) กิจกรรมการนำเสนอประเด็นเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งกำหนดให้ทุกทีมต้องนำเสนอประเด็นและแนวทางการดำเนินงานให้ผู้เข้าร่วมทุกคนรับฟัง และกิจกรรมสุดท้าย 6) ร่วมกันตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อสรุปประเด็นเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

## 2. ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินงานในกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya เป็นไปตามกิจกรรมการสะท้อนกลับและการปฏิบัติ (reflecting on and choosing action) และกิจกรรมการดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติการ (taking and evaluating action) พบว่า จากการจัดกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya ได้ดำเนินการตามกำหนด อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มเครือข่ายธุรกิจสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเข้าร่วมมากที่สุด ส่วนกลุ่มเครือข่ายธุรกิจบันเทิงและธุรกิจบริการส่งผู้แทนเข้าร่วมน้อยที่สุด

ผลจากการจัดกิจกรรมพบว่า ประเด็นเชิงนโยบาย ประกอบด้วยอนาคตภาพของเมืองพัทยา 6 ประเด็น และแนวทางเชิงนโยบายของแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

**ประเด็นที่ 1 เมืองที่มีความเจริญเติบโตโดยคำนึงถึงพื้นที่ใช้สอยที่ไม่แออัด มีแนวทางดังนี้**

1.1 การแบ่งโซนแต่ละพื้นที่ เช่น ที่อยู่อาศัย เกษตรกรรม การศึกษา การท่องเที่ยว และสาธารณสุข  
ควรศึกษาตามสภาพภูมิศาสตร์

1.2 เพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะใกล้ชุมชน เน้นเรื่องความปลอดภัยและรองรับสถานที่จอดรถ

1.3 ปรับปรุงพื้นที่ผิวนอน โดยเน้นย้ำความปลอดภัยของคนในชุมชน

1.4 พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะ โดยจัดระเบียบรถสาธารณะ พัฒนาระบบโครงข่ายคมนาคม  
เพื่อรองรับการเดินทางของนักท่องเที่ยวในอนาคต

1.5 เพิ่มพื้นที่จอดรถสาธารณะ บริหารจัดการเส้นทางฉุกเฉิน

1.6 พัฒนาระบบสาธารณูปโภค เพื่อรองรับการขยายตัวของเมืองและประชากรที่เพิ่มขึ้น

1.7 จัดระเบียบเรือในทะเล เรือสถานที่จอด เพื่อความปลอดภัยและเพิ่มพื้นที่เล่นน้ำ

1.8 เพิ่มตลาดรวม พ่อค้า แม่ค้า หาบเร่ แผงลอย รถพ่วงข้าง

1.9 จัดระเบียบความสะอาด กำหนดจุดจัดการขยะ

1.10 เข้มงวดกฎระเบียบของการเลี้ยงสุนัข

1.11 จัดระเบียบประชากรแฝง บริหารจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน

1.12 ประชาสัมพันธ์เตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉินชักซ้อมการหนีภัยพิบัติ

**ประเด็นที่ 2 เมืองที่มีความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน มีแนวทางดังนี้**

2.1 ติดตั้งกล้องวงจรปิดให้ทั่วเมืองพัตยาที่ใช้ได้จริงและขอคุณภาพได้

2.2 มีไหล่ทางหรือถนน ให้รถพยาบาล เล่นจักรยาน ไม่มีหาบเร่แผงลอยในบริเวณฟุตบอล

2.3 มีเจ้าหน้าที่ตำรวจสำรวจตรวจตรายามวิกาล และปฏิบัติงานร่วมกับอาสาตำรวจบ้าน

2.4 มีเสาไฟฟ้าส่องสว่างทุกพื้นที่ และเอาสายไฟลงดินเพื่อความปลอดภัย

2.5 การปรับถนนและขุดเจาะท่อ ให้มีแผนดำเนินงานและแจ้งประชาชนล่วงหน้า และภายหลัง  
ปรับเสร็จแล้วให้ทำถนนให้สวยงาม

2.6 มีที่พักพิงหรือสถานดูแลส่งเสริมอาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ให้คนไร้บ้าน ผู้เร่ร่อน

2.7 มีสถานที่ดูแลสัตว์จรจัด ได้แก่ สุนัข แมว ถึง โดยฉีดวัคซีนและทำหมันให้เรียบร้อย

2.8 ควบคุมการใช้ยาเสพติด เช่น พืชกัญชา ใบกระท่อม บุหรี่ไฟฟ้า อย่างจริงจัง โดยให้มี  
กifah ในชุมชน ให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติด

2.9 จัดการสภาวะน้ำท่วม ให้มีการขุดลอกท่อระบายน้ำอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดทำทางระบายน้ำ  
ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไข

2.10 จัดโซนสถานที่ท่องเที่ยวกลางคืน (สถานบันเทิง) และกำหนดให้เปิดปิดเป็นเวลา

**ประเด็นที่ 3 เมืองที่มีการรักษาความสมดุลของมรดกทางธรรมชาติ มีแนวทางดังนี้**

3.1 การจัดการขยะโดยจัดหาถังขยะให้เพียงพอ และจัดวางในที่ที่เหมาะสมเพื่อจะได้ลดการส่งกลืน  
รบกวน รวมถึงออกกฎระเบียบ การทิ้งขยะให้ถูกที่ถูกทาง รวมถึงรณรงค์ให้ใช้ถุงผ้าและภาชนะที่สามารถนำกลับ  
มาใช้ใหม่ได้

3.2 อนุรักษ์ท้องทะเลและปะการัง โดยกำหนดเขตพื้นที่ในการทำประมงและทำจอดเรือให้ชัดเจน  
มีการบังคับใช้กฎระเบียบอย่างเคร่งครัด รวมถึงห้ามผู้ประกอบการไม่ให้ปล่อยน้ำเสียลงทะเล เพื่อไม่ให้  
เป็นการทำลายธรรมชาติ แหล่งอาศัยของปลาและสัตว์ทะเลรวมถึงแนวปะการัง

3.3 อนุรักษ์นิเวศวิทยาของเมืองพัทยาทั้งต้นไม้และสัตว์ (คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม) โดยลดการตัดต้นไม้ และส่งเสริมการเลี้ยงสัตว์ (ม้า ช้าง ฯลฯ) เพื่อเป็นเอกลักษณ์ของเมืองพัทยาให้มีความร่มรื่นตามธรรมชาติ

#### **ประเด็นที่ 4 เมืองที่มีระบบบริการสาธารณะครอบคลุมทุกพื้นที่ มีแนวทางดังนี้**

4.1 รถไฟฟ้าโซล่าเซลล์ จะต้องใช้พื้นที่จอดรถสาธารณะ โดยมีแบตเตอรี่สำรองไว้ใช้กลางคืน โดยการสร้าง จะต้องไม่กระทบกับสิ่งแวดล้อม และไม่เวนคืนพื้นที่ประชาชน โดยอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ในการใช้บริการ เพื่อให้พัทยาเจริญและเป็นระเบียบเรียบร้อย

4.2 จัดระเบียบทางเดินเท้าและร้านค้าริมทาง โดยร้านค้าต้องมีระเบียบอยู่ในพื้นที่ของตนเอง ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการจัดพื้นที่ค้าขายที่เหมาะสม ไม่กระทบต่อคนเดินเท้าแต่ยังมีพื้นที่ค้าขายได้มีประสิทธิภาพ

4.3 จัดทำทางลอดหรือทางข้ามในทุกแยก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและผู้สัญจรไปมาพร้อม ป้ายจราจรที่ชัดเจนไม่บดบังทัศนียภาพ และไม่เวนคืนที่ดิน พร้อมมีทางข้ามที่ปลอดภัยสำหรับคนเดิน

4.4 มีรถบริการสาธารณะวิ่งรอบเมืองพัทยา โดยจะต้องแยกสีโชนบริการให้ชัดเจน (เหนือ-กลาง-ใต้) และค่าบริการที่เป็นธรรม คนขับต้องมีเอกสารแสดงชัดเจน สุภาพ มีใจบริการผู้สูงอายุ มีความเท่าเทียมกันทั้งคนไทยและต่างชาติ พร้อมทั้งจัดระเบียบรถ 2 แถว และวินมอเตอร์ไซด์

4.5 ระบบบริการ พาผู้สูงอายุและผู้พิการไปโรงพยาบาล ต้องมีประสิทธิภาพและเพียงพอ โดยการร่วมมือกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานราชการ เพื่อไปรับบริการได้ตามนัดหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่ จะเป็นสังคมผู้สูงอายุต่อไป

4.6 เรือสาธารณะ รับส่ง พัทยา - เกาะล้าน ที่ดีปลอดภัย โดยสามารถรองรับผู้บริการได้ทุกกลุ่มวัย มีอุปกรณ์ดูแลความปลอดภัยที่ครบถ้วนและเพียงพอ ทั้งนี้ให้มีหน่วยงานราชการรับผิดชอบตรวจสอบเรือและ อุปกรณ์ให้ได้ตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพประกอบกับผู้ขับเรือต้องมีใบอนุญาตถูกต้องและมีใจบริการ

#### **ประเด็นที่ 5 เมืองแห่งการศึกษาที่จัดการศึกษาโดยคนพัทยาเพื่อคนพัทยา มีแนวทางดังนี้**

5.1 หลักสูตรที่เปิดสอน ควรมุ่งเน้นเรื่องการท่องเที่ยว การบริการและการโรงแรม รวมไปถึงการพัฒนาฝีมือแรงงานทางด้านเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งหลักสูตรการเรียนเหล่านี้ต้องจัดการเรียนการสอนแบบหลากหลายภาษา

5.2 การเข้าถึงการศึกษาสามารถเข้าถึงได้ทุกเพศ ทุกวัย รวมถึงเด็กพิเศษและกลุ่มด้อยโอกาส โดยภาครัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการศึกษาต้องมีราคาเหมาะสม ไม่แพง

5.3 เมื่อจบการศึกษาออกไปแล้ว ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับท้องถิ่น และสามารถเรียนรู้เพิ่มทักษะความชำนาญอย่างต่อเนื่อง เช่น ช่างซ่อมเรือยอร์ช เชฟในโรงแรม

5.4 สนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่น (สินค้า OTOP) เช่น อาหารทะเลตากแห้ง หมึกน้ำดำ ห่อหมกทะเล พืชสมุนไพร น้ำปลา กะปิ ฯลฯ เป็นต้น

5.5 พื้นที่จัดตั้งมหาวิทยาลัยต้องอยู่ในชุมชน เพื่อให้เดินทางได้สะดวก

5.6 สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวและชุมชนให้ความสำคัญต่อการศึกษาลูกหลาน

#### **ประเด็นที่ 6 เมืองที่ส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมอย่างสร้างสรรค์ มีแนวทางดังนี้**

6.1 ด้านประเพณี ให้มีการทำบุญแห่เทียนพรรษา มีการไหลเรือไฟในทะเล แข่งเรือ การรวมญาติ ให้ช่วงทำบุญกองข้าว เพิ่มประเพณีอื่น ๆ เช่น ผีตาโชน วิ่งควาย บุญบั้งไฟ

6.2 สถานที่ท่องเที่ยวทางศาสนาควรอนุรักษ์ให้คงอยู่ ให้สถานที่ท่องเที่ยวบางแห่งลดค่าเข้าชม

6.3 วิถีประมงพื้นบ้าน ควรให้ส่วนราชการอุดหนุนค่าน้ำมันเรือประมงและหาจุดจอดให้เป็นหลักแหล่ง ช่วยควบคุมราคาอาหารทะเลไม่ให้สูงเกินไป และประชาสัมพันธ์ช่องทางออนไลน์เพื่อให้รู้จักวิถีประมงพื้นบ้าน



6.4 ชมรมไทยโบราณ เช่น ชมรมเต่า ทองม้วนสด ช่อม่วง กลีบลำดวน ส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชนและโรงเรียน รวมถึงส่งเสริมการตลาด ออกบูทจำหน่ายและส่งออกทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

จากการสังเกตและสนทนากลุ่มกับผู้แทนภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพบว่า ผู้เข้าร่วมรู้สึกภาคภูมิใจในการกำหนดอนาคตภาพของเมืองพัทยาอย่างมีส่วนร่วม โดยให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นร่วมกันตามกติกาที่กำหนดไว้ว่าต้องรับฟังทุกความคิดเห็นอย่างตั้งใจ ไม่พูดแทรก ไม่ถ่ม ไม่ส่งเสียงและไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก แต่ใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความคิดเห็นจากกลวิธีการยกมือ การติดสติ๊กเกอร์ การเคาะพินความคิดเห็นที่แตกต่างกันอันจะนำมาสู่ฉันทามติ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางประชาธิปไตยอย่างมีส่วนร่วม

### 3. สรุปผลการดำเนินการ

กิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (systematizing learning) เกิดขึ้นจากการถอดบทเรียนหลังจัดกิจกรรม (After Action Review: AAR) ของคณะอนุกรรมการวิชาการ สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถให้ความคิดเห็นเพื่อกำหนดประเด็นตามอนาคตภาพของเมืองพัทยาและแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดอนาคตภาพของเมืองพัทยาที่พึงประสงค์ ผลของการดำเนินงานดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามกิจกรรมที่ประยุกต์ตามกระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงและหลักการแฮกกาธอน รวมถึงบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้นำข้อเสนอเชิงนโยบายที่กำหนดตามประเด็นของอนาคตภาพของเมืองพัทยาที่ได้ในครั้งนี้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมสมัชชาสากลเมืองพัทยาในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เพื่อหาฉันทามติในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมต่อไป

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผล ได้ว่า การนำกระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง (transformative scenario planning) และหลักการแฮกกาธอน (hackathon) มาใช้ในกิจกรรม Health Hack for Better Pattaya เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและประเมินผลร่วมกัน ซึ่งถือว่าเป็นแนวคิดที่ดี เพราะเรื่องการสร้างสังคมสุขภาวะไม่ควรเป็นภารกิจของหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงเท่านั้น ดังนั้นการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในครั้งนี้จึงเป็นไปตามหลักการออกแบบนโยบายที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusive policy design) คือ การกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายที่ชัดเจน พัฒนาเชิงกระบวนการที่สร้างการมีส่วนร่วมเชิงบูรณาการและเปลี่ยนผ่านเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ (ปิยะพงษ์ บุชนงก์ และพบสุข ชำของ, 2563) ที่มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายจากล่างสู่บน (bottom up approach) โดยกระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงสามารถกำหนดภาพของเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น และหลักการแฮกกาธอนสามารถกำหนดแนวคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาแนวทางเพื่อดำเนินการตามเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วมเพื่อการระดมสมองเชิงสร้างสรรค์ของภาคีเครือข่ายของเมืองพัทยา แต่กระบวนการในครั้งนี้เป็นเพียงขั้นตอนการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางกลุ่มอาจมีข้อจำกัดของมุมมองในเรื่องการกำหนดนโยบายว่า เป็นเรื่องของภาครัฐหรือกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม จึงอาจไม่ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการดังกล่าว ดังนั้นการสร้างการเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการและเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อีกทั้งการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติของข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยนี้ อาจต้องใช้ระยะเวลาในการทบทวนถึงประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะต่อการประยุกต์กระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลงและหลักการของ  
แฮกกาธอนมาใช้ในการก่อตัวของนโยบาย มีรายละเอียดดังนี้

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมิติสุขภาพเมืองพัทยาและคณะอนุกรรมการ  
วิชาการ ถือเป็นกลุ่มบุคคลหลัก (key person) ในการวางแผนและออกแบบกระบวนการสร้างความร่วมมือ  
เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพและการทบทวนองค์ความรู้  
เพื่อจัดกิจกรรมตามการจัดการอย่างเป็นระบบแบบพหุภาคีด้วยแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น
2. ควรมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์และกระตุ้นความสนใจของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ  
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายธุรกิจบันเทิงและธุรกิจบริการให้เข้ามามีส่วนร่วม  
เพิ่มมากขึ้นในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของ  
ความคิดเห็นที่สำคัญในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างรอบคอบและรอบด้านยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรได้นำกระบวนการวางแผนอนาคตภาพเชิงเปลี่ยนแปลง ร่วมกับหลักการแฮกกาธอนนำไปประยุกต์  
ในกระบวนการนโยบายสาธารณะสำหรับพื้นที่อื่นหรือกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป เนื่องจากกระบวนการทั้ง 2  
กระบวนการนี้สนับสนุนให้เกิดการร่วมกันริเริ่ม ร่วมกันรับรู้ ร่วมกันเปิดใจ ร่วมกันลงมือปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์  
และร่วมกันทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจัง

## รายการอ้างอิง

- กุลวดี อภิชาติบุตร. (2563). *นโยบายสุขภาพ: กระบวนการและการวิเคราะห์*. สมาร์ทโคตรดีจังแอนด์เซอร์วิส.  
ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2565). *BOT policy hackathon กิจกรรม Insight Talk with Gurus* ดิวเข้ม  
ผู้เข้าร่วมแข่งขัน. [https://www.bot.or.th/Thai/BOTMagazine/Pages/25650275SpecialScoop\\_Hackathon1.aspx](https://www.bot.or.th/Thai/BOTMagazine/Pages/25650275SpecialScoop_Hackathon1.aspx)  
นวรรตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพย์มงคล, ทองหล่อ เดชไทย และนพพร ไหวธีระกุล. (2557). *นโยบายสุขภาพ:  
การจัดทำวิเคราะห์และประเมินผล*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ปิยะพงษ์ บุชบงก์ และพบสุข ชำชอง. (2563). *การออกแบบนโยบายที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Inclusive policy  
design)*. เรือนแก้วการพิมพ์.  
พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี, ปุณิกา ศรีติมงคล, วันสรุา เขาวรรณนิยม และเพ็ญพร กันหารี. (2560). *สมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9: การเรียนรู้สู่ข้อท้าทายต่อไป*. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(ฉบับเพิ่มเติม  
2), S255-S261.  
พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี. (2565). *การจัดการสุขภาพชุมชน: หลักการและแนวปฏิบัติ*. โอ. เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์.  
พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542. (2542, 29 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*.  
หน้า 21-48.  
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา*. หน้า 1-16.  
วรรณภา วามานนท์. (2561). *กระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทย*. วารสารเกษมบัณฑิต, 19(ฉบับ  
พิเศษเดือนมีนาคม), 197-207.

- วิชัย เทียนถาวร. (2559). *อนาคตแห่งการสร้างเสริมสุขภาพและสังคมวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิมพ์ดีสมาร์ท เซ็นเตอร์.
- วิลาสณีย์ ฉายรัตน์ตระกูล. (2563). การจัดแฮกกาธอน (Hackathon) เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมแบบเร่งด่วนในประเทศไทย. ใน สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงานวิชาการ (บรรณาธิการ), *บทความร้อยเรื่องเมืองไทย*. <https://library.parliament.go.th/th/radioscript/rr2563-dec3>
- ศุภวัตร พลายน้อย. (2554). *การประเมินสมัชชา: เครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. พี.เอ.อีฟวิ่ง.
- สถาพร เจริญธรรม. (2562). แนวคิดว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะแนวใหม่. ในสถาพร เจริญธรรมและคณะ (บรรณาธิการ), *นโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมของประชาชน*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สหพัฒนพิบูล.
- สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ เมืองพัทยา. (2562). *แผนพัฒนาเมืองพัทยา (พ.ศ. 2561-2565)*. <https://www.pattaya.go.th/document/แผน2561-2565.pdf>
- Baum, F. E. (2016). Power and glory: Applying participatory action research in public health. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 405-407.
- Benoit, F. (2013). *Public policy models and their usefulness in public health: The stages model*. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy.
- Chowdhury J. (2012). Hacking health: Bottom-up innovation for healthcare. *Technology Innovation Management Review*, 2(7), 31-35.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and nursing care management*. Saunders Elsevier.
- Kahane, A. M. (2012). *Transformative scenario planning: Working together to change the future*. Berrett-Koehler Publishers.
- Longest, B. B. (2002). *Health policy making in the United States* (3<sup>rd</sup> ed.). Health Administration Press.
- Lyndon M. P. et al. (2018). Hacking hackathons: Preparing the next generation for the multidisciplinary world of healthcare technology. *International Journal of Medical Informatics*, 112 (April 2018), 1-5.
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2007). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Sage.
- Wasi, P. (2000). *Triangle that moves the mountain and health systems reform movement in Thailand*. Health systems research Institute.