

DIY: ธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ
กรุงเทพมหานคร

DIY: Governance in Public Sector Innovation for Living with
Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) of Communities
in Prawet District Area Bangkok Metropolitan

ชยุต ภวานันท์กุล
Shayut Pavapanunkul

วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University
Corresponding Author E-mail: shayut.pa@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้จากโครงการวิจัยย่อยที่ 1 ของชุดโครงการวิจัยเรื่อง SNG: รูปแบบอวตารความปรกติ เชื่อมต่อธรรมนูญท้องถิ่นเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) แสวงหาปัจจัยฐานราก DIY ธรรมนูญ บาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 2) สร้างรูปแบบ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยได้รับการพัฒนาจากวิจัยอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟายแนวทฤษฎีตามพื้นที่ ฉันทามติที่ ได้จากผู้เชี่ยวชาญภาครัฐและเอกชน จำนวน 17 คน ด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และเกณฑ์ Macmillan (1971) รวมทั้ง Ivey & Ivey (2008) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม รวมทั้งสถิติเชิง พรรณนา มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย DIY เกี่ยวข้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และศาสตร์พระราชาใน 3 หลักการทรงงาน คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา เน้นทำความเข้าใจกับการใช้ชีวิต การ เข้าถึง และพัฒนาไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืนธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ทั้งหมดนี้เป็นธรรมนูญบาลฐานรากเพื่อการสร้างเป็นรูปแบบ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ: 1. DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐ; 2. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง; 3. ศาสตร์พระราชา; 4. ธรรมนูญ บาลระบบสุขภาพ; 5. เขตประเวศ

ABSTRACT

This research of sub-project number 1 in the research project of SNG: the Next Normal Avatar Model Led Local Governance for Living with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of

Communities in Prawet District Area Bangkok Metropolitan. This research endeavors 1) to seek grounded factors of DIY: Governance in public sector innovation for living with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of communities in Prawet district area Bangkok Metropolitan was developed. Drawing upon the insight of the grounded theory Delphi technique, both public and private sector experts, a consensus was reached among 17 individuals, selected based on the purposive sampling method and Macmillan Criteria (Macmillan, 1971), Ivey & Ivey (2008). Data analysis involved 2 rounds was employed in-dept interview, rating questionnaire and descriptive statistic, including median interquartile ranged analysis (IR). The finding highlighted DIY grounded factors aligned with sufficiency economy philosophy and King Rama's IX Wisdom focusing on three working conditions understanding, access to health governance and development. Notably, the study emphasized the importance of understanding new normal life, access to health governance, and developing towards sustainable success for governance in public sector innovation for living with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). All this lays the grounded to create model in public sector innovation for living with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of Communities in Prawet District Area Bangkok Metropolitan.

Keywords: 1. DIY (Do-it-yourself) governance in public sector innovation; 2. sufficiency economy philosophy; 3. King Rama's IX wisdom; 4. health governance; 5. Prawet district area

บทนำ

ธรรมาภิบาลนวัตกรรมภาครัฐของงานวิจัยนี้คือในความหมายของความเชื่อมโยงกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพที่ได้นำแนวคิด DIY (Do-it-yourself) มาประยุกต์ใช้เป็น DIY (Do-it-yourself governance) ซึ่งเป็นแนวคิดของการสร้างความร่วมมือระหว่างประชาชนในฐานะพลเมืองกับรัฐบาล ที่มีการเกี่ยวข้องกันในฐานะเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการสร้างรัฐ สร้างประเทศ แนวคิด DIY เริ่มเผยแพร่ตั้งแต่ ค.ศ. 2019 และวางแผนในระยะยาวถึงปี ค.ศ. 2030 ตามการเผยแพร่แนวคิดของคณะบัญชางานของเครือข่ายการสื่อสารสาธารณะเนื้อหาและเทคโนโลยี (Directorate-General for Communications, Brussels, Belgium) กับศูนย์วิจัยความร่วมมือของคณะกรรมการการสภาร่วมยุโรป (The Joint Research Centre (JRC), European Commission, Brussels, Belgium) อีกทั้งโดยการสนับสนุนและเผยแพร่แนวคิดโดยคณะกรรมการการสภาร่วมยุโรป ตามเอกสาร EUR 29664 EN (ประยุกต์ใช้จากผู้เขียนเอกสารรายงานนี้ต่อคณะกรรมการการสภาร่วมยุโรป คือ Vesnic-Alujevic et al. (2019)

ความสำคัญของการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างประชาชนหรือพลเมืองกับรัฐบาลคณะกรรมการการสภาร่วมยุโรป ให้แนวคิดว่าเป็นการร่วมสร้างนวัตกรรมภาครัฐ (Public Sector Innovation) ใน 2 ปัจจัยสำคัญคือ 1) มิติทางวัฒนธรรม เป็นวิธีการที่ประชาชนกระตุ้นให้เกิดโอกาสสู่นวัตกรรมทั้งกฎเกณฑ์ กติกา ภูมิทัศน์เพื่อการผลิตบริการแก่ประชาชนให้มีความประทับใจและเกิดประโยชน์ รวมทั้งให้ภาครัฐสำรวจความคิดใหม่และทดลองกับแนวทางใหม่ 2) ความรู้และการเรียนรู้ พิจารณาประเด็นภาครัฐต้องสร้างแนวคิดใหม่ในวิถีการทำงานใหม่ แบ่งปันข้อมูลและข่าวสารสู่ประชาชนมากขึ้น (แนวคิดนวัตกรรมภาครัฐของสภาร่วมยุโรปมีความสอดคล้องกับองค์การเพื่อความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD: Observatory of Public Sector Innovation) ใช้ในการประชุมครั้งแรกของ 25 ตัวแทน จาก 16 ประเทศ และจากตัวแทนของสภา

ร่วมยุโรป ในครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2012 (Buisman, 2021; Cole & Parston, 2006; Daglio et al., 2015; De Vries et al., 2015; European Commission, 2014; OECD, 2001; Pavapanunkul & Mahittichatkul, 2018) เพื่อให้บริการภาครัฐเป็นบริการที่เรียกว่า การจัดการสาธารณสุข สร้างสรรค์ ที่ต้องสร้างคุณค่าการจัดการภาครัฐ หรือสร้างธรรมาภิบาลภาครัฐทุกระดับ โดยงานวิจัยนี้นำมาประยุกต์กับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Health Governance) (ชวนะ ภวภานันท์, 2555; Anderson & Jakobsen, 2018; Bacchetta et al., 2019; Bartoletti & Faccioli, 2016; Dobrolyubova, 2017; Ferlie, 2018; Hood, 1991; Li et al., 2012; Pavapanunkul, & Mahittichatkul, 2019; Pollitt & Bouckaert, 2004; Robinson, 2015; Woodman et al., 1993) และยิ่งในยุคการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ธรรมาภิบาลที่ทุกรัฐบาลต้องให้ความใส่ใจอย่างมากคือ ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Health governance system) (OECD, 2018; OECD, 2020)

ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Health Governance) แนวคิดนี้เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2014 องค์การอนามัยโลกได้นำแนวคิดนี้ออกมาเผยแพร่เพื่อให้ครอบคลุมทั่วถึงสร้างความเป็นสากล (Universal Health Coverage: UHC) กระตุ้นให้สร้างแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรากแก้วการเข้าใจถึงความสำคัญของการร่วมสร้างสาธารณสุขชุมชน ร่วมสร้างบริการสาธารณะแบบประชาธิปไตยด้วยตัวเองแบบมีเอกลักษณ์ของท้องถิ่นตนเอง ร่วมสร้างกิจกรรมการเข้าถึงเพื่อร่วมสร้างบริการชุมชน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ DIY ข้างต้นได้เป็นอย่างดี เสมือนเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ นอกจากนี้มิติของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพดังกล่าวก็สามารถประยุกต์ใช้กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทางยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ และเกิดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติแห่งศาสตร์พระราชา 3 หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร คือ การเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเป้าหมายสุดท้ายคือ การพัฒนาอย่างยั่งยืนให้เกิดความอยู่ดีมีสุขท่ามกลางสังคมโลกภายใต้ระบบทุนนิยม ให้ดำเนินชีวิตอย่างสายกลางและสร้างภูมิคุ้มกันตนเองอย่างมีเหตุผลพอประมาณและพอเพียง ซึ่งงานวิจัยนี้ประยุกต์หลักการนี้ คือ การสร้างความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชนในชุมชน และพิจารณาด้วยภาพความจริงสามารถนำมาเกี่ยวข้องกับพื้นที่ของงานวิจัยนี้คือพื้นที่ในเขตประเวศได้อย่างดี (Baez-Camargo & Jacobs, 2018; Campos & Pradhan, 2007; Department of Health Systems Governance and Financing, 2014)

จากภาพความจริงของการจัดการที่สามารถปรับใช้กับแนวคิดข้างต้นทั้งหมดที่กล่าวมาที่พบในเขตประเวศและมีความเกี่ยวข้อง พบว่าความเป็นธรรมาภิบาลเกี่ยวข้องกับ DIY ธรรมาภิบาลนวัตกรรมภาครัฐ แสดงความเป็นการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์ คือ การรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เห็นได้จากการคุมเข้มในการคัดกรองและป้องกันอย่างต่อเนื่องก่อนรับบริการ การปรับภูมิทัศน์พัฒนาพื้นที่ พร้อมทั้งกำจัดวัชพืชทางสาธารณะ จัดเก็บขยะ ถังโคมไฟที่มีผู้ลักลอบทิ้งในชุมชน เช่น ถนนคูขนานกาญจนาภิเษก เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อมและเกิดความสะอาด ไม่เป็นแหล่งทางการติดเชื้อโรคระบาดเข้ามาในพื้นที่ ดังนั้น จากที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่า ธรรมาภิบาลท้องถิ่นยังมีความเชื่อมโยงกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ คือ การที่ภาครัฐต้องมีความตระหนักในการสร้างชุมชนอยู่ดีมีสุข หรือสุขสบายไร้โรค (Barbazzia & Tello, 2014; Brinkerhoff & Bossert, 2008; Commission of the European Communities, 2003; Kraay et al., 1999; World Health Organization, 2000; United National Development Programme (UNDP), 1997) ทั้งในส่วนการจัดการสาธารณสุขที่ต้องการเสริมสร้างความสร้างสรรค์และการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพสำคัญให้กับเรื่องดังกล่าวนี้กับเขตประเวศและชุมชนในพื้นที่ได้อย่างดี และ

สามารถรองรับการอยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 เมื่อประกาศให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังซึ่งมีการประกาศในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

เป้าหมายของการวิจัยเพื่อวิจัยพัฒนาชุมชนพื้นที่เขตประเวศทางธรรมาภิบาลระบบสุขภาพชุมชนในรูปแบบหรือโมเดล นำไปเป็นแผนบูรณาการกับแผนปฏิบัติการหรือยุทธศาสตร์ของเขต จากรูปแบบ DIY ให้เป็นยุทธศาสตร์นำร่องธรรมาภิบาลท้องถิ่น เรียกว่า “ธรรมาภิบาลสุนันทา” (SNG: Sunanta Governance Led to Strategic Navigation Model) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตประเวศกรุงเทพมหานคร อีกทั้งยังนำไปเป็นต้นแบบหรือ “ประเวศโมเดล” แก่พื้นที่อื่นประยุกต์ใช้ได้ โดยผู้จะนำไปใช้ประโยชน์เผยแพร่ ได้แก่ ดร. กิตพล เชิดชูกิจกุล อดีตสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร เขตประเวศ หลายสมัย อดีตประธานสภากรุงเทพมหานคร และอดีตที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หลายสมัยของพรรคประชาธิปัตย์ และในวันที่ 5 มิถุนายน 2564 สามารถนำนายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ ในฐานะหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ ลงพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาเป็นต้นแบบหนึ่งของการอยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัตถุประสงค์

1. แสวงหาปัจจัยฐานรากเพื่อสร้างรูปแบบ DIY ธรรมาภิบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อสร้างรูปแบบ DIY ธรรมาภิบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิจัยเชิงคุณภาพแบบอนาคต (Future research) ด้วยเทคนิคเดลฟายแนวทฤษฎีตามพื้นที่ (Grounded Theory Delphi Technique) รายละเอียดอธิบายในส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนและเกณฑ์สำคัญของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

1.1 จำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยนี้ใช้จำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ตามเกณฑ์ของ Macmillan (1971) ได้ศึกษาจนพบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และเกณฑ์ที่เหมาะสม คือ เกณฑ์ของการมีอัตราลดลงทางความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.02 ซึ่งมีค่าตั้งแต่น้อยมากจนถึงคงที่ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงใช้ผู้เชี่ยวชาญหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 17 คน ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1 – 5	1.02 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 28	0.46 – 0.44	0.02

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนตามจำนวนผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ให้ข้อมูลหลัก จาก *The Delphi Technique* *The Delphi Technique* (p. 17) (Macmillan, 1971)

1.2 เกณฑ์การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

งานวิจัยนี้ได้ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) ด้วยเกณฑ์ประสบการณ์ ตำแหน่งหน้าที่ และความเชี่ยวชาญ ของ Skill Integration Theory Usage with Micro Skills For International Interviewing Practice ของ อัลเลน อี. อีวีย์ และเมย์ แบรดฟอร์ด ไอวีย์ (Ivey & Ivey, 2008) โดยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 17 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์หรือตำแหน่งหน้าที่ในการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์ทางสาธารณสุขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่พร้อมจะให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยครบทั้ง 3 รอบ ตามเทคนิคเดลฟาย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มหน่วยงานภาครัฐและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง 2) กลุ่มแพทย์ พยาบาล เข้าเกณฑ์ด้านหน้า และ 3) กลุ่มผู้สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตอาสา เจ้าหน้าที่ตัวแทนมูลนิธิทางความปลอดภัย จนถึงผู้นำชุมชน โดยกำหนดไว้กลุ่มละ 6 คน และเพื่อจรรยาบรรณทางการวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี และจริยธรรมการวิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อกลุ่ม เป็น A แทนกลุ่มที่ 1 B แทนกลุ่มที่ 2 และ C แทนกลุ่มที่ 3 โดยในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์จะไม่ระบุเป็นรายบุคคล แต่แทนด้วยหมายเลข 1-6 ตามกลุ่ม อีกทั้งจะระบุนามคิดเห็นเมื่อมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จำเป็นเท่านั้น ดังนั้น ข้อมูลและตัวบุคคลจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยใด ๆ ทั้งสิ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกปลายเปิด และแบบสอบถามตาม Likert scale 5 ระดับ มุ่งให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความคิดเห็นตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเชิงยุทธศาสตร์และผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ปัจจัยฐานรากของ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐของงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อสังเคราะห์เป็นแบบสอบถาม

2.2 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่นำปัจจัยฐานรากของ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมภาครัฐมาสร้างขึ้นตามฉันทามติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นแบบสอบถามตาม Likert scale 5 ระดับ เพื่อพิจารณาคำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มาจัดลำดับความสำคัญของฉันทามติเพื่อสร้างรูปแบบ DIY ของงานวิจัยต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและใช้วิธีการวิจัยอนาคต (Future Research) ด้วยเทคนิคเดลฟาย แนวทฤษฎีตามพื้นที่ (Grounded Theory Delphi Technique) 2 รอบ ซึ่งพัฒนาจากนักสังคมวิทยา ชื่อ Barney G. Glaser และ Anselm Strauss (Glaser & Strauss, 1967) ในทศวรรษ 1960 เป็นการค้นพบข้อมูลแล้วปรับเป็นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่ออ้างอิงเป็นทฤษฎีต่อไปได้ (Päivärinta et al., 2011; Urquhart et al., 2010) โดยในรอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ฉันทามติรอบแรก เรียกว่า เชิงสำรวจ (Boendermaker et al., 2003; Carnes et al., 2010; McKenna, 1994; Murry & Hammons, 1995; Schneider et al., 2002; Von Der Gracht, 2012) จากนั้นทำการตรวจสอบสามเส้าโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และสังเคราะห์ออกมาเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยฐานรากของเรื่องที่ทำการศึกษา เป็นฉันทามติสุดท้ายด้วยสถิติเชิงพรรณนา มัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ต่างจากรอบแรกที่ใช้หลักเสียงข้างมากสมบูรณ์ 2 ใน 3

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามการประยุกต์แนวคิดของเมอร์เรย์และแฮมมอนส์ (Murray & Hammons, 1995) ตลอดจน Luo et al. (2020) รวมถึง Hsu & Sandford (2007) ตลอดจน Boulkedid et al. (2011) ดังที่กล่าวไว้ในส่วนการรวบรวมข้อมูลแล้ว

โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในรอบที่ 1 ที่มีส่วนผสมของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามจะ 5 ระดับ โดยตัวข้อความดังตัวอย่างที่ยกมาแสดงเหมือนข้อความเชิงแบบสอบถามที่จะให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญตามความคิดเห็น ซึ่งส่วนเหมือนสัมภาษณ์เชิงลึก ก็คือ ส่วนที่ต้องการให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นแบบมีโครงสร้างและสะดวกการมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ จึงให้ตอบเป็นแนวทางจุดควรพัฒนาและแนวทางส่งเสริม และพิจารณาฉันทามตินำร่องตามคะแนนลำดับที่ให้ โดยจะพิจารณาเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 จากฉันทามติเสียงข้างมาก 3 ใน 4 (ร้อยละ 75 ตามเกณฑ์ Howard, 2018; Murry & Hammons, 1995) เป็นต้น โดยนำไปร่างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 นำกลับไปให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญพิจารณาตามแนวคิดและวิธีการตรวจสอบและวิธีการของโรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Textor, 1979) ที่ให้ผู้ตอบต้องมีความเต็มใจ ให้ความเวลา และสบายใจในการตอบตามข้อมูล และมีความเป็นจริง โดยในแบบสอบถามผู้วิจัยก็จะนำส่วนประกอบหรือปัจจัยของ DIY เข้าไปจัดหมวดหมู่ด้วยเพื่อให้ได้รูปแบบ DIY

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นรอบฉันทามติสุดท้ายเพื่อเป็นปัจจัยฐานรากของการนำไปสร้างรูปแบบ DIY ของงานวิจัยนี้ ปรับใช้กับการสังเคราะห์ฉันทามติจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างในรอบที่ 1 ฉันทามติเชิงสำรวจ ก็จะใช้การวิเคราะห์ด้วยค่ามัธยฐาน โดยถือเกณฑ์ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50-5.00 เป็นระดับความเป็นไปได้มากที่สุด โดยนำค่ามัธยฐานมาพิจารณาร่วมกับค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ด้วยการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 (Q3) และควอไทล์ที่ 1 (Q1) หาค่าควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ถือว่ามีความสอดคล้องกัน (Consensus) หรือฉันทามติ

หลังจากนั้นก็จะนำมาจัดลำดับความสำคัญการสร้างปัจจัยฐานรากของรูปแบบเชิงวิสัยทัศน์ (ทางแนวคิด) ของ DIY จากงานวิจัยนี้ นำมาสร้างเป็นรูปแบบดังกล่าว เมื่อสร้างเสร็จก็จะนำกลับไปให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบจนผ่านการยอมรับเป็นฉันทามติที่มีเสถียรภาพในการนำไปใช้ประโยชน์เป็น Best practices

ผลการวิจัย

จากขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟายแนวทฤษฎีตามพื้นที่ มีดังนี้

1. ขั้นตอนการได้ผลวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 ได้ผลวิจัยเพื่อการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างในรอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดสำคัญของคำสำคัญเพื่อสืบค้นวรรณกรรม คือ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมการรัฐ ธรรมนูญบาลระบบสุขภาพ การจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์ และธรรมนูญท้องถิ่น ประกอบกับข้อมูลเอกสารกฎหมายเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินพ.ศ. 2558 ฉบับที่ 10 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง ดังรายละเอียดปรากฏในส่วนระเบียบวิธีวิจัยแล้ว สรุปผลวิจัยพบว่า 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความคิดเห็นการได้ปัจจัยฐานราก นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชามาใช้จะเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะมีความสอดคล้องกับ DIY และธรรมนูญบาลระบบสุขภาพ 2) แนะนำและลงฉันทามติให้สร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อยืนยันฉันทามติเป็น 3 ส่วน ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชา ตามคำสถิติพรรณนา คือ ปัจจัยสร้างความเข้าใจ ปัจจัยสร้างการเข้าถึง และปัจจัยพัฒนาสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน และนำส่วนรายละเอียดของฉันทามติที่ตอบจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างมาปรับใช้เป็นปัจจัยย่อย

ขั้นตอนที่ 2 ได้ผลการวิจัยเพื่อการได้ปัจจัยฐานรากตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชามาปรับใช้กับ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมการรัฐ ธรรมนูญบาลระบบสุขภาพ เป็นสำคัญ โดยเป็นแบบสอบถามใช้เกณฑ์ 5 ระดับของ Likert scale และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยฐานรากย่อยในแต่ละส่วนของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชามา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยฐานราก DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมการรัฐของงานวิจัยนี้ ปรับใช้กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชามาเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยสร้างความเข้าใจความเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 2) ปัจจัยสร้างการเข้าถึงด้วยธรรมนูญบาลนวัตกรรมการรัฐด้านธรรมนูญบาลระบบสุขภาพ และ 3) ปัจจัยพัฒนาสู่ความสำเร็จยั่งยืนธรรมนูญบาลนวัตกรรมการรัฐ ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย ซึ่งจะปรากฏอยู่ในการสร้างรูปแบบตามวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

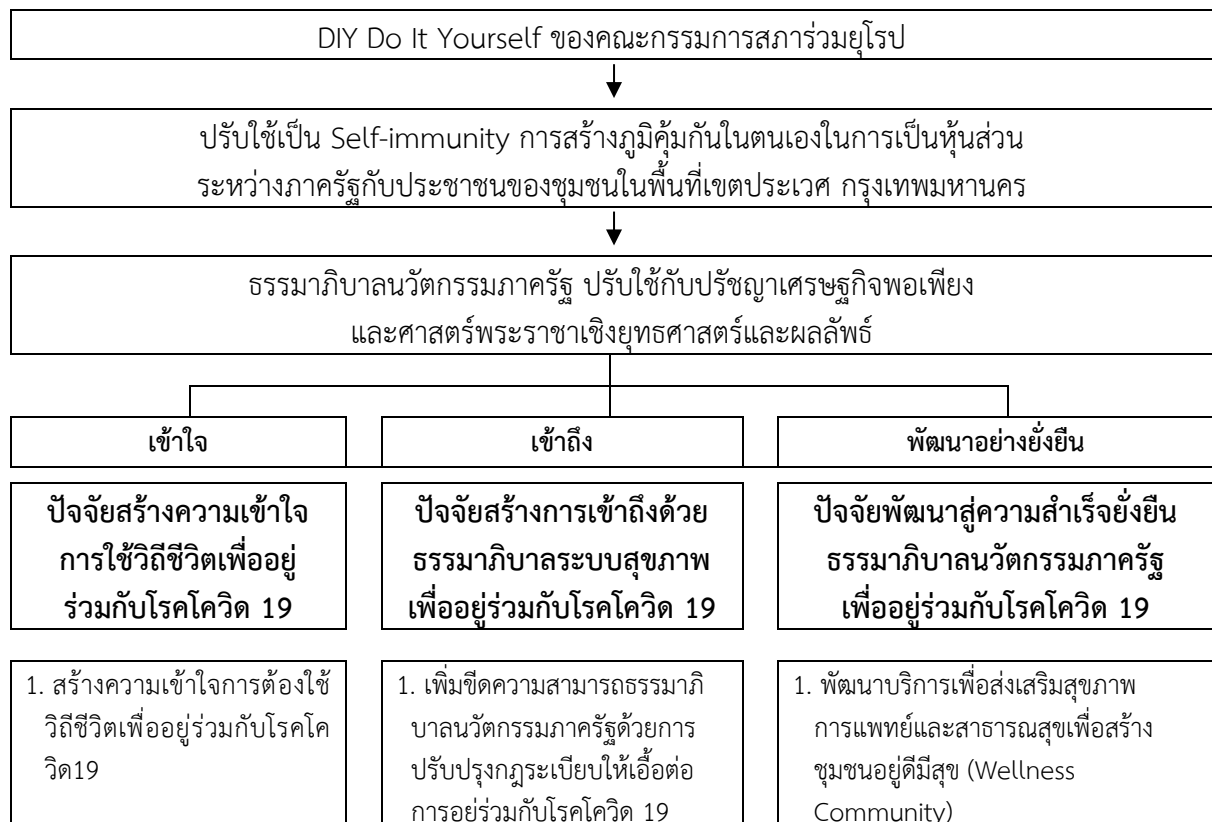
2. ขั้นตอนการได้ผลวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2

ผลการวิจัยของวัตถุประสงค์ที่ 2 ในการสร้างรูปแบบ DIY นั้น นำผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 มาสร้างให้เป็นรูปแบบตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ของงานวิจัยนี้ คือ รูปแบบ DIY ธรรมนูญบาลนวัตกรรมการรัฐ โดยสร้างเป็นรูปแบบ Best Practice Model เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้เลย คือ

1. รายละเอียดของปัจจัยฐานราก 3 ปัจจัย เป็นหลักแนวคิดของรูปแบบ DIY ของงานวิจัยนี้ คือ สอดคล้องคล้อยตามผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 คือ ปัจจัยฐานรากตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชามา

2. ปัจจัยย่อยในแต่ละปัจจัยฐานราก 3 ปัจจัยข้างต้น ก็จะไม่ระบุเพียงคำสำคัญ หรือแนวคิดของปัจจัย แต่จะลงรายละเอียดอย่างสั้นและกระชับให้นำไปปฏิบัติในการดำเนินการทางยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการ 4 ปี ได้เลย

3. จากเหตุผลข้างต้นจึงได้รูปแบบของงานวิจัยนี้ตามที่ปรากฏในภาพที่ 1 แสดงเป็นภาพได้ดังต่อไปนี้



2. สร้างความเข้าใจเหตุผลของการพัฒนาระบบสวัสดิการแห่งรัฐและบริการรักษาพยาบาลเพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 3. สร้างความเข้าใจการเป็นหุ้นส่วนภาครัฐกับประชาชนในฐานะเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนให้เกิดความอยู่ดีมีสุขกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการภาครัฐและเอกชนตลอดจนสาธารณชน 4. สร้างความเข้าใจด้วยการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ภูมิปัญญาไทยในการป้องกันและเพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 ให้เกิดความเข้าใจให้เกิดความประทับใจสร้างความร่วมมือและการขยายความร่วมมือ	นอกจากนโยบาย Medical Hub แล้ว ศูนย์กลางการแพทย์ ยังต้องให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางชุมชนการแพทย์ ธรรมชาติ (Medical Community Hub and Local Governance) เพื่อสู่ชุมชนอยู่ดีมีสุข (Wellness Community) 2. ผู้ให้บริการต้องมี Service Mind และ Human Right ตลอดจน Hospitality สูง ทั้งคนในพื้นที่และชาวต่างชาติ 3. บริการรักษาพยาบาลแก่สาธารณชนด้วยมั่นใจในความพร้อม มาตรฐานที่ถูกต้อง บริการครบวงจร และคุณภาพยาและวัคซีน 4. มีความพร้อมให้บริการรองรับอุปสงค์ทั้งการ รักษาพยาบาลคนในชุมชนและชาวต่างชาติในชุมชนตลอดจนนักท่องเที่ยวด้วยความเชี่ยวชาญ 5. จัดบริการจัดบริการที่มีทั้งพยาบาลทางเลือกและร่วมกับแพทย์แผนไทย 6. จัดตั้งผู้ช่วยและสนับสนุนแพทย์และสาธารณสุขจากเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชน เอกชน และแนวคิดผู้สูงอายุดูแลกันเอง	2. พัฒนา Model ต้นแบบ และ Business and Public Relation Model เช่น พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จาก ระบบประกันสุขภาพรองรับชาว ไทยหรือชาวต่างชาติในชุมชน ตลอดจนนักท่องเที่ยวเมื่อเปิดประเทศอย่างมีความชัดเจน หรือพัฒนาบัญชี รหัสกลุ่มโรคหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย 3. พัฒนาศูนย์บริการรักษาพยาบาลทั้งสถานพยาบาลและสาธารณสุขชุมชนรองรับได้ทั้งผู้ป่วยคนไทยและนักท่องเที่ยว หรือชาวต่างชาติในชุมชน 4. พัฒนาการใช้จ่ายและการบริการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย 5. พัฒนาศักยภาพ เพิ่มบุคลากรเพื่อสนับสนุนแพทย์ด้วยจิตอาสา ร่วมมือสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนการพยาบาล และที่เกี่ยวข้อง 6. พัฒนาแนวคิดประชาธิปไตยนำผู้สูงอายุมาร่วมวางแผนนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นจิตอาสาเพื่อผู้สูงอายุ 7. จัดตั้งสถานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และลองโควิด (Nursing home) หรือศูนย์ฟื้นฟูและบำบัด (Rehabilitation Center) จัดบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อบริการผู้สูงอายุ 8. มาตรการรัฐบาล ไม่ก่อภาระ คือละเมิดให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน 9. ส่งเสริมและแนะนำให้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิต ตั้งแต่การทำงานในสถานที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย นิเวศวิทยารอบที่อยู่อาศัย ให้มีการอยู่ดีมีสุข
--	--	--

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบ Best Practice Model ของ DIY ประยุกต์กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และศาสตร์พระราชา จากผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากรูปแบบ Best practice model ของ DIY รูปแบบปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชามาปรับใช้ในการพัฒนากับแนวคิดการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์ คือ Creative public management (คำว่า การจัดการสาธารณสุข ต้องไม่มีสระอะ ไม่ได้เขียนผิด แต่ใช้ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) มีความหมายว่า เพื่อประชาชนทั่วไปหรือมหาชน) (Hood, 1991; Li et al., 2012; Pollitt & Bouckaert, 2004; Woodman et al., 1993; Robinson, 2015; Ferlie, 2018) ซึ่งการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์มีด้วยกัน 3 เส้นทางแนวคิด คือ 1) เส้นทางแรก เป็นแนวคิดการบริหารภาครัฐหรือบริหารรัฐ ซึ่งสามารถปรับใช้กับผลการวิจัยนี้กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเชิงยุทธศาสตร์และศาสตร์พระราชามา ความสัมพันธ์ต่อยุทธศาสตร์ชาติในงานวิจัย SNG นี้ได้ 2) เส้นทางที่ 2 ภาครัฐหรือรัฐต้องให้ความสนใจในผลประโยชน์มหาชนหรือส่วนรวม มุ่งผลประโยชน์ทั้งระยะสั้นและต่อเนื่องระยะยาว พร้อมทั้งยึดหยุ่นตามสถานการณ์ สามารถนำมาปรับใช้กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของประเทศ 20 ปี โดยเฉพาะการยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่อเนื่องมา ตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 9 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 และความเป็นไปได้สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน และ 3) เส้นทางที่ 3 เป็นแนวคิดการสร้างคุณค่าการจัดการภาครัฐให้เกิดการคิดทบทวนใหม่แบบ DIY ตามแนวคิดหุ้นส่วนระหว่างประชาชนฐานพลเมืองกับภาครัฐหรือรัฐบาล สามารถปรับใช้กับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางสุภาพนานาชาติ เพื่อการวางมาตรการสมรรถนะด้วย Global Coursera in Skill Benchmarking ในการประเมินรูปแบบยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ รวมทั้งแนวคิดนวัตกรรมภาครัฐ (Cole & Parston, 2006; De Vries et al., 2015; European Commission, 2014)

2. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Health Governance) สามารถนำมาอภิปรายกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเชิงยุทธศาสตร์ได้ตรงที่เป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการกระตุ้นให้สร้างแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรากแก้วการเข้าใจถึงความสำคัญของการร่วมสร้างสาธารณสุขชุมชนให้เป็นชุมชนอยู่ดีมีสุขด้วยตัวเองแบบมีเอกลักษณ์ของท้องถิ่นตนเอง ร่วมสร้างกิจกรรมการเข้าถึงเพื่อร่วมสร้างบริการชุมชน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ DIY ข้างต้นได้อย่างดี เสมือนเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ นอกจากนี้มิติของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพดังกล่าวก็สามารถปรับใช้กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทางยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ และเกิดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติแห่งศาสตร์พระราชามา 3 หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร คือ การเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กรณีนี้ปรับใช้กับการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชนในชุมชนนำมาเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คือพื้นที่ในเขตประเวศได้อย่างดี (Baez-Camargo & Jacobs, 2018; Campos & Pradhan, 2007; Department of Health Systems Governance and Financing, 2014)

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมิติเชิงยุทธศาสตร์และผลลัพธ์

พิจารณาได้จากจุดมุ่งหมายปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในทางตรรกะหนักถึงความยั่งยืนจากการมีภูมิคุ้มกันตนเองกับวิถีชีวิตริบโคนิยมจากทุนนิยม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสังคมได้บรรลุการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ และสู่ประโยชน์ความสอดคล้องตามพุทธธรรมหลักไตรสิกขาและมัชฌิมาปฏิปทา คือทางสายกลาง โดยจะบรรลุผลสำเร็จตามข้างต้นต้องนำ ยุทธศาสตร์พระราชามา หรือหลักการทรงงาน 3 ประการ ก็คือมิติเชิงผลลัพธ์ ได้แก่ เข้าใจ (Understanding) เพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผลด้วยข้อมูลของการใช้ชีวิตจากข้อมูลที่มีอยู่ (Existing blasting data) และนำไปใช้เพื่อเข้าถึง

(Connecting) ในการแก้ปัญหาหลังจากรู้ปัญหาแล้วก็เป็นการระเบิดจากข้างใน (Inside-out) คือสร้างปัญญาที่จะสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อพัฒนา (Development) ให้เป็นต้นแบบเผยแพร่ความรู้ต่อไป ซึ่งปรับใช้กับงานวิจัยนี้คือ การปรับเข้ากับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพข้างต้น และการบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างรูปแบบ DIY ของงานชิ้นนี้ (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2559; พระศากยวงศ์วิสุทธิ์, 2561ก, 2561ข; สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักกรรมการ 1, 2560; Dasgupta, 2001; Stanton, 2007; Wollny et al., 2010)

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

1. องค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมแนวคิดโดยจากการสำรวจในฐานข้อมูลยังไม่มีให้นำแนวคิด DIY ตามแนวคิดของคณะกรรมการการร่วมยุโรป (European Commission, 2014) ที่ประยุกต์ใช้กับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพและสร้างชุมชนอยู่ดีมีสุข มาประยุกต์กับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชาเลย
2. ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการ คือ ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ การสร้างชุมชนอยู่ดีมีสุข การเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐกับประชาชน สามารถประยุกต์ใช้กับแนวคิดศูนย์กลางการแพทย์ (Medical Hub) และสามารถประยุกต์ใช้กับการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์ จากแนวคิดการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์เพื่ออยู่ร่วมกับโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นนอกจากโรคโควิด 19 ในอนาคตด้วย

สรุป

DIY ธรรมาภิบาลนวัตกรรมภาครัฐเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ของชุมชนในพื้นที่เขตประเทศ กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ 1) แนวทางพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนภาครัฐกับประชาชน 2) แนวทางพัฒนาการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์เพื่อสร้างคุณค่าการจัดการภาครัฐ 3) แนวทางการสร้างธรรมาภิบาลระบบสุขภาพเพื่อทำให้เกิดชุมชนอยู่ดีมีสุข 4) แนวทางประยุกต์ DIY กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชา เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา สามารถเพิ่มคุณค่าธรรมาภิบาลภาครัฐทางสาธารณสุข แนวคิด DIY และการจัดการสาธารณสุขสร้างสรรค์เพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์
จากประเด็นข้อค้นพบจากผลการวิจัยจนถึงการอภิปรายผลการวิจัย ข้อเสนอแนะจึงมีอยู่เพียงข้อเดียวคือ การนำผลการวิจัยนี้ไปบูรณาการกับยุทธศาสตร์และหรือแผนปฏิบัติราชการทางด้านสาธารณสุขเพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 เป็น “ประเวศโมเดล” ดังได้กล่าวไว้แล้วในบทนำถึงผู้นำไปใช้ประโยชน์แล้ว
2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้วิจัยในครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรนำแนวคิดของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพมาพัฒนาให้เป็นธรรมาภิบาลท้องถิ่นมาพิจารณาในการสร้างชุมชนแห่งความสุขซึ่งมุ่งวัตถุประสงค์ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการยอมรับนโยบายภาครัฐพร้อมปฏิบัติตามให้ความร่วมมือทั้งสาธารณสุขและนักการเมืองท้องถิ่น
 - 2.2 ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จของวิสัยทัศน์ของผู้นำแต่ละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกซึ่งแตกต่างกัน สังเกตได้จากสถานที่ตั้ง งบประมาณตลอดจนความร่วมมือของการเมืองท้องถิ่น และการแก้ไขข้อขัดแย้งกับการสร้างสรรค์การบริหารชุมชน รวมถึงการขยายเครือข่ายความร่วมมือ

2.3 ควรศึกษาเจาะลึกทางการสร้างบรรยากาศภายในชุมชน ตลอดจนการบริหารจัดการสวัสดิการแห่งรัฐที่รัฐนโยบายจากรัฐบาลสนองแนวทางยุทธศาสตร์ชาติไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพื่อรับมือการอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 ส่งเสริมการศึกษา ความผูกพันชุมชนของสาธารณชนทุกภาคส่วนในชุมชน และการมีส่วนร่วมทางการจัดการภาครัฐ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้ทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงอุตสาหกรรม. (2559). ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมไทย 4.0 ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). กระทรวงอุตสาหกรรม
- ชวนะ ภวานันท์. (2555). การจัดการมหาชนสร้างสรรค์สู่เศรษฐกิจสร้างสรรค์: ทักษะการคิดใหม่เพื่อการศึกษายุคประเทศไทยสร้างสรรค์. *วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์*, 2(2), 1-20.
- พระศากยวงศ์วิสุทธิ์ (อนิลมาน ธมฺมสากิโย). (2561ก). *จิตตมนต์ ปัญญาบำบัด*. สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- พระศากยวงศ์วิสุทธิ์ (อนิลมาน ธมฺมสากิโย). (2561ข). *พุทธมรรคพุงเป้า SDGs ช่วย ชาวโลกตอบโจทย์ UN*. ผู้จัดการออนไลน์. <https://mgronline.com/greeninnovation/detail/9610000127664>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
- สำนักงานกรรมาธิการ 1. (2560). *รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง การขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา เพื่อการปฏิรูปประเทศ (กรกฎาคม 2560)*. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- Anderson, S. C., & Jakobsen, M. L. (2018). Political pressure, conformity pressure and performance information as drivers of public sector innovation adoption. *International Public Management Journal*, 21(2), 213-242. <https://doi.org/10.1080/10967494.2018.1425227>
- Bacchetta, M., Milet, E., & Monteiro, J. (2019). *Making Globalization More Inclusive: Lessons from Experience with Adjustment Policies*. World Trade Organization.
- Baez-Camargo, C., & Jacobs, E. (2018). *A Framework to Assess Governance of Health Systems in Low Income Countries*. Basel Institute on Governance.
- Barbazzia, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*, 116(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>
- Bartoletti, R., & Faccioli, F. (2016). Public engagement, local policies, and citizens' participation: an italian case study of civic collaboration. *Social Media + Society*, 2(3), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1177/2056305116662187>

- Boendermaker, P. M., Conradi, M. H., Schuling, J., Meyboom-De Jong, B., Zwierstra, R. P., & Metz, J. C. (2003). Core Characteristics of the Competent General Practice Trainer, a Delphi Study. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 8(2), 111-116. <https://doi.org/10.1023/a:1024901701831>
- Boulkedid, R., Abdoul, H., Loustau, M., Sibony, O., & Alberti, C. (2011). Using and reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *PLoS One*, 6(6), e20476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020476>
- Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2008). *Health Governance: Concepts, Experiences, and Programing, Options*. The Health Systems 2020 Project. The United States Agency for International Development (USAID).
- Buisman, H. (2021). *Building Global Anticipatory Innovation Governance Capacity*. Innovation Analyst, Observatory of Public Sector Innovation: OPSI.
- Campos, J. E., & Pradhan, S. (2007). *The Many Faces of Corruption: Tracking Vulnerabilities at the Sector Level*. The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank.
- Carnes, D., Mullinger, B., & Underwood, M. (2010). Defining Adverse Events in Manual Therapies a Modified Delphi Consensus Study. *Manual Therapy*, 15(1), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.math.2009.02.003>
- Cole, M., & Parston, G. (2006). *Unlocking Public Value: New Model for Achieving High Performance in Public Service Organization*. Wiley & Sons.
- Commission of the European Communities. (2003). *Communication from the Commission to the Council, The European Parliament and The European Economic and Social Committee: Governance and Development*. The European Commission.
- Daglio, M., Gerson, D., & Kitchen, H. (2015). *Building Organisational Capacity for Public Sector Innovation*. OECD.
- Dasgupta, P. (2001). *Human Well-being and the Natural Environment*. Oxford University Press.
- De Vries, H., Bekkers, V., & Tummers, L. (2015). Innovation in the public sector: A systematic review and future research agenda. *Public Administration*, 94(1), 1-40. <https://doi.org/10.1111/padm.12209>
- Department of Health Systems Governance and Financing. (2014). *Health Systems Governance for Universal Health Coverage: Action Plan*. World Health Organization.
- Dobrolyubova, E. (2017). Evaluating Performance of Government Inspection Bodies: A Possible Approach. *NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, 10(2), 49-72. <https://doi.org/10.1515/nispa-2017-0011>
- Drèze, J., & Sen, A. (1989). *Hunger and Public Action*. Oxford: Clarendon Press.
- European Commission. (2014). *Planning and Management Documents: Annual Activity Report 2013-Research and Innovation. Directorate-General for Research and Innovation, Annual activity reports 2013*. European Commission.

- Ferlie, E. (2018). *The New Public Management and Public Management Studies*. Oxford University Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.
- Helliwell, J. F., Huang, H., Grover, S., & Wang, S. (2014). *Good Governance and National Well-being: What are the Linkages?* OECD Working Papers on Public Governance, No. 25 OECD Publishing. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/5jxv9f651hvj-en>.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons?. *Public Administration*, 69(1), 3-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Howard, K. J. (2018). Emergence of a New Method: The Grounded Delphi Method. *Library and Information Research*, 42(126), 5-31. <https://doi.org/10.29173/lirg746>
- Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 12(10), 1-8. <https://doi.org/10.7275/pdz9-th90>
- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. (2008). *Essentials of intentional interviewing: counselling in a multicultural world*. Thomson Brooks/Cole.
- Kraay, A., Zoido-Lobatan, P., & Kaufmann, D. (1999). *Governance Matters*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-2196>
- Li, J., Young, M. N., & Tang, G. (2010). The development of entrepreneurship in Chinese communities: An organizational symbiosis perspective. *Asia Pacific Journal of Management*, 27(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.1007/s10490-010-9192-x>
- Luo, R., Zhang, C., & Liu, Y. (2020). Health Risk Assessment Indicators for the Left-Behind Elderly in Rural China: A Delphi Study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(1), 340. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010340>
- Macmillan, T. T. (1971). *The Delphi Technique*. ERIC Clearinghouse. California Junior. College Association Commission on Research and Development (3 May 1971), Monterrey, California.
- McKenna, H. P. (1994). The Delphi Technique: A worthwhile approach for nursing?. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1221-1225. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01207.x>
- Murry, J., & Hammons, J. (1995). Delphi: A Versatile Methodology for Conducting Qualitative Research. *The Review Higher Education*, 18(4), 423-436. <https://doi.org/10.1353/rhe.1995.0008>
- OECD. (2001). *Government of the Future*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://doi.org/10.1787/9789264189775-en>
- OECD. (2018). *Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- OECD. (2020). *Observatory of public sector innovation*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Päivärinta, T., Pekkola, S., & Moe, C. E. (2011). Grounding Theory from Delphi Studies. In *International Conference on Information Systems, ICIS 2011* (pp. 1-14). Shanghai, China

- Pavapanunkul, S., & Mahittichatkul, N. (2018). Currently, Labelled Innovation Model of Public Sector Innovation and the Public Design Thinking Process and Rooted in Innovating Public Administration. *Asian Administration and Management Review*, 1(1), 43-57. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AAMR/article/view/229493>
- Pavapanunkul, S., & Mahittichatkul, N. (2019). *Guanxi-Avatar Homeland Security Marketing: A Thai Wave Model of the EEC Design Thinking for Establishing Res Publica a Thai Wealth* [Paper presentation]. The 6th International Conference on Security Studies, Bangkok.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). Public management reform: a comparative analysis. Oxford University Press.
- Robinson, M. (2015). *From old public administration to the new public service: Implications for public sector reform in developing countries*. UNDP Global Center Public Service Excellence.
- Schneider, S. J., Kerwin, J., Frechling, J., & Vivari, B. A. (2002). Characteristics of the discussion in online and face-to-face focus groups. *Social Science Computer Review*, 20(1), 31-42. <https://doi.org/10.1177/089443930202000104>
- Stanton, E. A. (2007). *The Human Development Index: A History*. Political Economy Research Institute.
- Textor, R. B. (1979). *Guide to Ethnographic Future Research, MIMEO, October*. The Federal Data Strategy Team.
- United National Development Programme (UNDP). (1997). Governance for sustainable human development: an integrated paper on the highlights of four regional consultation workshops on governance for sustainable human development. United National Development Programme (UNDP)
- Urquhart, C., Lehmann, H., & Myers, M. D. (2010). Putting the “Theory” Back into Grounded Theory: Guidelines for Grounded Theory Studies in Information Systems. *Information Systems Journal*, 20(4), 357-381. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2575.2009.00328.x>
- Vesnic-Alujevic, L., Stoemer, E., Rudkin, J., Scapolo, F., & Kimbell, L. (2019). *The Future of Government 2030+*. Publications Office of the European Union
- Von Der Gracht, H. A. (2012). Consensus Measurement in Delphi Studies Review and Implications for Future Quality Assurance. *Technological Forecasting and Social Change*, 79(8), 1525-1536. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.04.013>
- Woodman, R. W., Sawyer, J. E., & Griffin, R. W. (1993). Toward a Theory of Organizational Creativity. *Academy of Management Review*, 18(2), 293-321. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1993.3997517>
- Wollny, I., Apps, J., & Henricson, C. (2010). *Can Government Measure Family Wellbeing? A Literature Review*. Family and Parenting Institute.
- World Health Organization. (2000). *The World Health report: 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization.