

การประเมินผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1

THE EVALUATION OF PUBLIC HEARING FOR NATIONAL HEALTH  
SECURITY SYSTEM, NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE (NHSO),  
REGION 1, THAILAND

เกศสุดา สิทธิสันติกุล<sup>1\*</sup> วิรัตน์ คำศรีจันทร์<sup>2</sup> บัญจรัตน์ โจลานันท์<sup>3</sup> และ ปราวรณา ยศสุข<sup>4</sup>

Katesuda Sitthisuntikul<sup>1\*</sup>, Wirat Kamsrijun<sup>2</sup>, Banjarata Jolanun<sup>3</sup> and Pradtana Yossuck<sup>4</sup>

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่<sup>1\*</sup>

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ 50290<sup>2</sup>

คณะวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50300<sup>3</sup>

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ 50290<sup>4</sup>

Faculty of Economics, Maejo University, Chiang Mai, Thailand 50290<sup>1\*</sup>

Faculty of Liberal Arts, Maejo University, Chiang Mai, Thailand 50290<sup>2</sup>

Faculty of Engineering, Rajamangala University of Technology Lanna, Chiang Mai, Thailand 50300<sup>3</sup>

School of Administration, Maejo University, Chiang Mai, Thailand 50290<sup>4</sup>

Email: katesuda@mju.ac.th, ktieng71@hotmail.com<sup>1\*</sup>

Received: 2019-04-01

Revised: 2019-08-09

Accepted: 2019-08-15

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อมของการดำเนินงานด้านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช. เขต 1 และวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวที มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การจัดประชุมกลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องจำนวน 58 คน เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม รวมทั้งใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นจำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยนำเข้า คือ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 2) กระบวนการจัดเวที ประกอบด้วย การเตรียมการ การดำเนินงาน การประเมินผล 3) ผลผลิตที่คาดหวัง คือ การได้รับฟังความคิดเห็นเชิงนโยบายและปฏิบัติการ และผลลัพธ์ คือ ความตื่นตัวด้านการดูแลและให้บริการสุขภาพ 4) สภาพแวดล้อม พบว่าสภาพแวดล้อมภายใน มีจุดแข็งเชิงโครงสร้างการบริหารจัดการและเครือข่ายการดำเนินงาน แต่มีจุดอ่อนด้านผู้เข้าร่วม ประเด็นพูดคุย การสื่อสารข้อมูล และการผลักดันข้อเสนอสู่นโยบาย ส่วนสภาพแวดล้อมภายนอก มีปัจจัยเอื้อด้านนโยบาย กฎหมาย ภาครัฐ เครือข่าย ความตระหนักของประชาชน แต่มีข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ระเบียบการเบิกจ่าย การเข้าถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนชาติพันธุ์ 5) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวที พบว่าระดับดีด้านกระบวนการ การมีส่วนร่วม และประเด็นรับฟัง

**คำสำคัญ:** การประเมิน การมีส่วนร่วม การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate inputs, process, products and contexts, and to analyze preference level of participants under public hearing for national health security system conducted by National Health Security Office (NHSO), Region 1. Qualitative data from document analysis, participatory observation, and 58 interviewees were analyzed for evaluating inputs, process, products and contexts. Quantitative data for analyzing level of preference were also derived by questionnaires with 450 participants. The results indicated that 1) inputs – policy and strategy for development of national health security system, and act of national health security 2006, 2) process – planning, implementation and evaluation, 3) products – outputs: the results of public hearings for policy and implementation ; outcomes: stimulating sense of health care and service 4) contexts – strengths: structural management, networking ; weaknesses: participants, issues of public hearing, communication, lifting opinions to policy ; opportunities: policy, law, networking, public awareness ; threatens: national structure, financial regulations, access to local administrative organization and ethnics 5) preference level – good level in process, participation, and issues of public hearing being.

**Keywords:** evaluation, participation, public hearing, national health security

## บทนำ

การประเมิน (Evaluation) มีความสำคัญยิ่งต่อประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรเพื่อวางแผนและการบริหารจัดการโครงการ ผลของการประเมินจะช่วยบ่งชี้ความสำเร็จและช่วยลดข้อจำกัดจากการดำเนินงาน อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจขยายผลหรือยุติโครงการ (Promjui, 2001) มีผู้เสนอแนวคิดการประเมินหลายลักษณะที่สามารถเลือกประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมดังสโคร์เวน สตัฟเฟิลบีม สเตคและแพตตัน (Junsakul, 2014) กล่าวคือ สโคร์เวนมุ่งเน้นการประเมินคุณค่าหรือความสำคัญของสิ่งที่ประเมินโดยเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ส่วนสตัฟเฟิลบีมเสนอการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งประกอบด้วยบริบทแวดล้อม (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ขณะที่สเตคให้ความสำคัญกับการประเมินแบบ Responsive Evaluation ด้านวัตถุประสงค์โดยเน้นการสอบถามเกี่ยวกับระเบียบวิธีการและเทคนิคการดำเนินงานผ่านกรณีศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้แพตตันยังเน้นการประเมินแบบ Utilization-Focused Evaluation ซึ่งเป็นการผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ ต้นทุน และผลประโยชน์ เป็นต้น

ในการประยุกต์ใช้ มีการเสนอวิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน ผู้ปกครอง ตัวแทนชุมชน นักวิชาการ และผู้ประเมินภายนอก ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบไปด้วยการเตรียมความพร้อมด้านความเข้าใจและทีมประเมิน

การวางแผนการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลและการนำเสนอผลการประเมินต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Poomsanguan & Bguanboonmark, 2017) นอกจากนี้ยังมีการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลเมืองกำแพงเพชร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการประเมินพบว่า ปัจจัยเบื้องต้นที่เหมาะสม คือ งบประมาณ กระบวนการที่เหมาะสม คือ การดำเนินงานตามแผน และผลผลิตที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ คือ แม่และเด็ก ดังนั้นจึงควรพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการกองทุนให้กับคณะกรรมการและจัดประชุมวางแผนงานให้ต่อเนื่อง และจัดประชาคมเพื่อทราบความต้องการของชุมชน (Yodnin, Wongnaya & Poonpan, 2010) เป็นต้น

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ CIPP Model ในการประเมินผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตภาคเหนือตอนบน โดยการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1 ทั้งนี้ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นกลไกการดูแลผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิการรักษาใด ๆ จากรัฐให้สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอย่างสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public

Health,2018) ผลการประเมินการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาให้ประชาชนสุขภาพดีและมีระบบสุขภาพยั่งยืนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่มุ่งสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันด้านสังคมโดยเฉพาะมาตรฐานการให้บริการและการบริหารจัดการสุขภาพ (National Health Security Office,2015)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลิต และสภาพแวดล้อมของการดำเนินงานด้านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช.เขต 1
2. เพื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช. เขต 1

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

ศึกษาในพื้นที่ดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1 ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่

ลำพูน ลำปาง เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน แพร่ พะเยา กลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 1 ผู้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ดำเนินงาน) และผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น (ตัวแทนผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่ดำเนินงาน)

#### ขอบเขตเนื้อหาและระยะเวลา

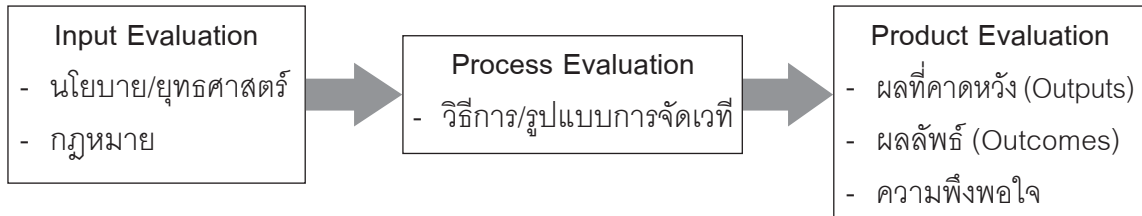
คณะผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัย และมีการประเมินผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นที่ดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการประเมินครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้หลักการประเมินเชิงระบบแบบ CIPP Model (Stufflebeam & Shrinkfield, 2007) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การ

ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ดังสรุปกรอบแนวคิดการประเมินในแผนภาพที่ 1

**Context Evaluation – จุดอ่อนและจุดแข็งภายใน ปัญหาอุปสรรค  
และปัจจัยสนับสนุนภายนอก**



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยผสมผสานวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานและภาพกิจกรรม สรุปการจัดเวที

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยการเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้เกี่ยวข้องกับการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของ สปสช. เขต 1 จำนวน 58 คน โดยแบ่งออก 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 1 จำนวน 3 คน เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดเวที ผลการจัดเวที จุดอ่อนและจุดแข็งภายใน ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนภายนอก

2. ผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น จำนวน 40 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อ

กระบวนการจัดเวที และผลที่ได้รับจากการจัดเวที รับฟังความคิดเห็น

3. ผู้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจำนวน 15 คน เกี่ยวกับกระบวนการจัดเวที ผลการจัดเวที จุดอ่อนและจุดแข็งภายใน ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนภายนอก

การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน 34 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 5-6 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จุดอ่อนและจุดแข็งภายใน ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนภายนอก

ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และการจัดประชุมกลุ่มย่อยถูกนำมาถอดเทป แล้วนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการเอกสารและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีการกำหนดรหัส การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูล การประมวลผล การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นเนื้อหาเชิงบรรยาย (Description)

## 2. ข้อมูลเชิงปริมาณ

มีการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นที่เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการจำนวน 450 คน โดยการสุ่มจากผู้เข้าร่วมเวทีแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ทั้งนี้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น การสอบถามข้อมูลทั่วไป และการสอบถามระดับความพึงพอใจต่อการจัดกระบวนการด้านการมีส่วนร่วม ด้านการนำเสนอประเด็นปัญหาและความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการขยายเครือข่ายและภาคี และด้านการผลักดันความคิดเห็นไปสู่การแก้ไข ความพึงพอใจถูกแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 = ระดับดีที่สุด/มากที่สุด 4 = ระดับดี/มาก 3 = ระดับปานกลาง 2 = ระดับน้อย 1 = ระดับควรปรับปรุง ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) และนำเสนอผลเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจไว้ดังนี้  $4.21 - 5.00 =$  ดีมาก  $3.41 - 4.20 =$  ดี  $2.61 - 3.40 =$  พอใช้  $1.81 - 2.60 =$  ต้องปรับปรุง และต่ำกว่า 1.80 = ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

## สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยนำเข้าการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

ปัจจัยหรือเงื่อนไขการนำเข้าที่สำคัญ (Inputs) ของการดำเนินงานด้านการจัดเวทีรับฟัง

ความคิดเห็น สปสช. เขต 1 คือ ข้อกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 วรรค 13 ระบุให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี และมาตรา 24 ยังระบุให้ สปสช. มีอำนาจในการจัดตั้งรวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ อีกทั้งรัฐมุ่งเน้นนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงหน่วยบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีสิทธิหรือสวัสดิการรักษากายไต่ยุทธศาสตร์การสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนและการสร้างความ เป็นเจ้าของร่วมกันมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2546 ภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของ สปสช. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2560-2564) มุ่งเน้นพันธกิจการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น โดยมีเป้าประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง และการดำรงธรรมาภิบาล รวมทั้งมุ่งเน้นกลยุทธ์สร้างความมั่นใจ ซึ่งประกอบไปด้วย (1) การสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (2) การสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน

และความเพียงพอของบริการ (3) การสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (4) การสร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลวิธีที่ 4.3 ด้านการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยเพิ่มความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย และ (5) การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล

นับแต่ได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี 2549 สปสช.เขต 1 มีพัฒนาการดำเนินงานที่ดีขึ้นตามลำดับจากการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนกลไกและกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ เงื่อนไขทางกฎหมาย ความต้องการของพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหน่วยงานสาธารณสุขถึงช่วงปี 2560-2561 มีเครือข่ายภาคประชาชนหลากหลายเข้าร่วมเป็นกลไกการดำเนินงานด้านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นกับ สปสช. เขต 1 โดยมีคณะทำงานวิชาการที่ให้คำปรึกษาด้านการจัดเวทีและกลั่นกรองข้อมูลจากเวทีรับฟังความคิดเห็นให้เป็นข้อเสนอต่อพื้นที่และนโยบายสำหรับประเด็นการพูดคุยอยู่ภายใต้กรอบข้อบังคับของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปี 2556 ได้แก่ ประเภท/ขอบเขตบริการสาธารณสุข มาตรฐานการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการสำนักงาน การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/พื้นที่ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การรับรู้/คุ้มครองสิทธิ และประเด็นเฉพาะอื่นที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ ทั้งนี้มีการใช้รูปแบบการ

จัดกระบวนการเวทีที่หลากหลาย เช่น การประชุมสมัชชาพิจารณา การสื่อสาร การสร้างการรับรู้ การรับฟัง การพัฒนาศักยภาพ และการจัดประชุมกลุ่มย่อย โดยมีผู้เข้าร่วม 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ให้บริการ – สสจ. สสอ. รพ.สต. รพ.อำเภอ รพ.จังหวัด ศูนย์บริการสุขภาพ หน่วยบริการหลักประกันสุขภาพ อสม. (2) ผู้รับบริการ - ประชาชนทั่วไป กลุ่มเปราะบาง (ชาติพันธุ์ พระสงฆ์ สตรี วัยรุ่น เกษตรกร ผู้สูงอายุ) (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น – เทศบาล อบต. และ (4) ผู้มีส่วนได้เสีย - ตัวแทนภาคประชาชน นักวิชาการ นักสื่อสารหลักประกันสุขภาพ นักวิชาการ

## 2. กระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้รูปแบบของการจัดประชุมระดมความคิดเห็นเป็นเครื่องมือหลักในการจัดเวทีแต่ละครั้ง จะมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมผู้จัดกระบวนการที่มาจากหลากหลายเครือข่ายอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 การเตรียมการมีการดำเนินการดังนี้

1) การทำความเข้าใจกับพื้นที่ โดยการเข้าไปสำรวจข้อมูลในชุมชนเพื่อประกอบเวทีรับฟังความคิดเห็น เช่น การสำรวจข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จากพระสังฆาธิการ อ.แม่ล่าน้อย และจากเจ้าคณะสงฆ์จังหวัดที่วัดพระธาตุดอยกองมู การสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจากแกนนำใน อ.เวียงเชียงรุ้ง และ อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย



2) การกำหนดเป้าหมายการจัดเวที ที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชน หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้แสดงความคิดเห็น ได้แก่ (1) ผู้ให้บริการ – ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ผู้สูงอายุ) และตัวแทนจากสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด (2) ผู้รับบริการ – ประชาชนทั่วไปที่มีสิทธิการรักษาและไม่มีสิทธิการรักษา รวมไปถึงกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่เข้าไม่ถึงการบริการ ได้แก่ วัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ชาติพันธุ์ พระสงฆ์ เกษตรกร (3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย – เครือข่ายนักสื่อสารหลักประกันสุขภาพ และ (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น – เทศบาล อบต.

4) การออกแบบกระบวนการ เป็นการกำหนดขั้นตอนการจัดกระบวนการในแต่ละเวทีเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การชี้แจงข้อมูล การสื่อสารทำความเข้าใจ การกำหนดประเด็นการรับฟัง การแบ่งกลุ่มย่อย การอภิปราย แลกเปลี่ยน

5) การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการ

จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เช่น ผู้ประสานงานหลัก หรือเจ้าภาพ ผู้เชิญกลุ่มเป้าหมาย วิทยากร กระบวนการ ทีมวิชาการบรรยาย ผู้ชวนพูดคุย ผู้จับประเด็น ผู้จัดบันทึก ผู้สรุปข้อมูล และผู้ประสานงานด้านการบริหารจัดการทั่วไปเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมและผู้จัดเวที

2.2 การดำเนินการจัดเวที มีการใช้รูปแบบการจัดเวทีแบบผสมผสานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ กลุ่มเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รูปแบบของการจัดเวทีสัมพันธ์กับการสร้างระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) ระดับของการให้ข้อมูล (Informing) ใช้วิธีการบรรยาย

2) ระดับของการรับฟังความคิดเห็น (Informative Provision) ใช้วิธีการจัดประชุมกลุ่มย่อย สภาקהแพ ล้อมวงสนทนา สนทรียสนทนา การสนทนาผ่านเรื่องเล่า สมัชชาสุขภาพ และการสำรวจ เป็นต้น

3) ระดับการปรึกษาหารือ (Consultation) ใช้วิธีการปรึกษาเสวนาประเด็นร่วม การนำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยน และการจัดประชุมทั่วไป เป็นต้น

2.3 การประเมินผล เป็นการทบทวนหลังการจัดเวทีแต่ละวันและแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น โดยการใช้เครื่องมือ การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review/AAR) ซึ่งเป็นการทบทวนผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกระบวนการร่วมกันระหว่างผู้จัดกระบวนการเวที ว่ามีอะไรบ้างที่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวัง มีอะไรบ้างที่ประสบผลสำเร็จเกินความคาดหวัง มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง มีอะไรบ้าง



ที่ได้เรียนรู้จากการจัดกระบวนการ และมีอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และมีการใช้เครื่องมือการประเมินเสริมพลังอย่างมีส่วนร่วม (Empowerment Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลหลังสิ้นสุดเวทีในแต่ละวัน โดยเน้นให้ผู้จัดกระบวนการเวทีได้สะท้อนสิ่งที่ได้ดำเนินการไปในแง่ของความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ และข้อดีของการจัดกระบวนการ เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพในครั้งต่อไป

### 3. ผลผลิตของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

3.1 ผลที่คาดหวัง (Outputs) ได้แก่ การรับทราบข้อคิดเห็นตามที่กฎหมายระบุ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับประเภทและขอบเขตการบริการสาธารณสุข มาตรฐานการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการสำนักงาน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และพื้นที่ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งประเด็นปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ เช่น การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ การให้บริการให้ครอบคลุมผู้ไม่มีสิทธิในการรักษา การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ สถานะทางสิทธิและการตั้งครมวก่อนวัยอันควรของกลุ่มชาติพันธุ์ การติดเชื้อเอชไอวีและอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มสตรีสารเคมีในกระแสเลือดของเกษตรกร สุขภาพกายและใจของผู้พิการ เป็นต้น

### 3.2 ผลลัพธ์ (Outcomes) ได้แก่

1) การจัดการกับปัญหาการให้บริการในพื้นที่ตามข้อเสนอแนะจากเวที เช่น การปรับปรุงระบบการส่งต่อฉุกเฉิน การจัดหาสมาคมดูแลผู้ป่วยติดเตียง และการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) การจัดการกับปัญหาระดับเขตโดย สปสช. เขต 1 เช่น การประชาสัมพันธ์ด้านการเสริมสร้างสุขภาพและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนการประสานงานกับ อบจ. เชียงใหม่ ลำปาง แพร่ และแม่ฮ่องสอน เพื่อจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ

3) การสร้างความกระตือรือร้นในการเชื่อมร้อยเครือข่ายด้านสุขภาพ และเกิดการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพบางประเด็นโดยภาคประชาสังคม เช่น กำหนดแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเปราะบางของนักสื่อสารหลักประกันสุขภาพ การจัดการปัญหาหมอกควันจากการเผาและการปรับพื้นที่การเกษตร การลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

4) ด้านอื่น ๆ เช่น การเกิดการพัฒนาก่อนนำผู้จัดกระบวนการและผู้เข้าร่วมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความตื่นตัวของประชาชนด้านสิทธิในหลักประกันสุขภาพ

### 4. สภาพแวดล้อม

ผลการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1 (ดูแผนภาพที่ 2) พบว่า

สภาพแวดล้อมภายในมีจุดแข็งด้านโครงสร้างเครือข่ายภาคประชาชน คณะกรรมการวิชาการ กระบวนการดำเนินงาน และรูปแบบการจัดเวทีของ สปสช. เขต 1 ส่วนจุดอ่อนอยู่ที่ผู้เข้าร่วมกลไกการดำเนินงาน การกำหนดประเด็นพูดคุย การสื่อสาร การสร้างคนรุ่นใหม่ และการผลักดันข้อเสนอสู่นโยบาย สำหรับสภาพแวดล้อม

ภายนอกที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงานนั้น ครอบคลุมนโยบาย กฎหมาย ความตระหนัก การได้รับการสนับสนุน สำหรับปัญหาอุปสรรคนั้น เป็นด้านโครงการการดำเนินงานและการบริหารจัดการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย ความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรม

### สภาพแวดล้อมภายใน

#### จุดแข็ง

1. สปสช. เขต 1 มีโครงสร้างการบริหารจัดการ แผนปฏิบัติการ กรอบงบประมาณที่ชัดเจน
2. สปสช. เขต 1 มีเครือข่ายภาคประชาชนในระดับเขต ระดับพื้นที่ ระดับกลุ่ม และนักวิชาการ ที่มีประสบการณ์และศักยภาพการดำเนินงาน เป็นกลไกดำเนินงานร่วม
3. มีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน และมีรูปแบบการจัดเวทีที่หลากหลาย
4. มีคณะกรรมการวิชาการ สปสช. เขต 1 ที่ช่วยกลั่นกรองข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติ

#### จุดอ่อน

1. ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเดิมทำให้ได้ความคิดเห็นที่ไม่หลากหลาย และกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มยังไม่ให้ความร่วมมือมากนัก
2. ความแตกต่างทางความคิดและเป้าหมายของกลไกการดำเนินงาน
3. การจัดเวทียังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีระยะเวลานานเกินไปในแต่ละครั้ง และประเด็นการพูดคุยกว้างเกินไป
4. ขาดคนรุ่นใหม่ที่จะสืบทอดการดำเนินงาน
5. ขาดการสื่อสารข้อมูลจากเวทีรับฟังให้กับผู้เกี่ยวข้อง
6. กระบวนการกลั่นกรองข้อมูลสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ยังไม่เป็นที่ยอมรับของเครือข่ายภาคประชาชน

### สภาพแวดล้อมภายนอก

#### ปัจจัยสนับสนุน

1. นโยบายและกฎหมายที่เอื้อต่อการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม
2. ความตระหนักของประชาชนต่อปัญหาสุขภาพ
3. การสนับสนุนของภาคีและเครือข่ายในพื้นที่
4. นโยบายและตัวชี้วัดด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข

#### ปัญหาอุปสรรค

1. โครงสร้าง กรอบงบประมาณ และระเบียบการเบิกจ่ายสำหรับการบริหารจัดการ
2. ขาดการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การเข้าถึงเครือข่ายในบางพื้นที่
4. ความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์

## 5. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวที รับฟังความคิดเห็น

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 450 คน มีอายุโดยเฉลี่ย 42 ปี มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ ไทยใหญ่ ร้อยละ 1.11 ไทยจีน ร้อยละ 0.89 ม้ง กระเหรี่ยง ร้อยละ 0.89 เมียนมา ร้อยละ 0.67 และชาติพันธุ์อื่น ร้อยละ 0.44 มีความเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะเป็นผู้รับบริการ ร้อยละ 46.44 เป็นผู้ให้บริการ ร้อยละ 38.00 คน เป็นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ร้อยละ 3.33 คน เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 6.67 และเป็นผู้เกี่ยวข้องอื่น ร้อยละ 6.67 มีการเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น 1 ครั้ง ร้อยละ 64.78 เข้าร่วม 2 ครั้ง

ร้อยละ 22.89 เข้าร่วม 3 ครั้ง ร้อยละ 7.11 เข้าร่วม 4 ครั้ง ร้อยละ 3.33 เข้าร่วม 5 ครั้ง ร้อยละ 1.78 และเข้าร่วมมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 3.11 ในภาพรวม ผลการประเมินความพึงพอใจของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ อยู่ในระดับดีทั้งด้านกระบวนการ การมีส่วนร่วม และประเด็นการรับฟังความคิดเห็น ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนที่ยังอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ กระบวนการคัดเลือกและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมดำเนินการและผลักดันข้อเสนอ นโยบาย และประเด็นการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการสาธารณสุข การนำเสนอและประเด็นปัญหาเฉพาะที่ การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

**ตารางที่ 1** ผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นด้านกระบวนการมีส่วนร่วม และประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
<b>ความพึงพอใจด้านกระบวนการ</b>			
- วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการจัดกระบวนการ	4.05	0.76	ดี
- การกำหนดประเด็นในการรับฟังความคิดเห็น มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน / เท่าทันสถานการณ์	3.81	0.75	ดี
- กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็น มีความหลากหลาย น่าสนใจ และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม	3.79	0.79	ดี
- ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมรับฟังความคิดเห็น มีความเหมาะสม	3.71	0.81	ดี
- เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกระบวนการมีความเหมาะสม และน่าสนใจ เช่น ดนตรี, สื่อ, แผ่นผัง เป็นต้น	3.60	0.82	ดี
- การคัดเลือกและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับฟังความคิดเห็น	3.40	0.77	พอใช้
<b>รวม</b>	<b>3.73</b>	<b>0.78</b>	<b>ดี</b>
<b>ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม</b>			
- การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นในเวที	3.68	0.80	ดี
- การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหในระดับพื้นที่หรือระดับนโยบาย	3.68	0.80	ดี
- การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้/ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากเวทีไปสู่พื้นที่/เครือข่าย/สังคม	3.63	0.76	ดี
- การมีส่วนร่วมในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น	3.40	0.89	พอใช้
- การมีส่วนร่วมในการผลักดันข้อเสนอจากเวทีไปสู่ระดับพื้นที่/เครือข่าย/นโยบาย	3.39	0.73	พอใช้
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.80</b>	<b>ดี</b>
<b>ความพึงพอใจด้านประเด็นการรับฟังความคิดเห็น</b>			
- ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต	3.76	0.74	ดี
- การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	3.66	0.82	ดี
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบประกันสุขภาพ	3.59	0.80	ดี
- การบริหารจัดการสำนักงานเขต	3.56	0.80	ดี
- มาตรฐานบริการสาธารณสุข	3.40	0.77	พอใช้
- การนำเสนอประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่	3.33	0.86	พอใช้
- การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	3.30	0.81	พอใช้
<b>รวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.80</b>	<b>ดี</b>

### อภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบสำคัญจากผลการประเมินการดำเนินงานด้านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1 คือ ปัจจัยนำเข้าที่เกิดจากการผลักดันเชิงนโยบายและโครงสร้างซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักการประชาพิจารณ์ (Public Hearing) ที่ให้สิทธิกับประชาชนในการมีส่วนร่วมในการรับรู้ แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจต่อประเด็นสาธารณะภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย (Seasera, 2010) อีกทั้งมีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบผ่านการเตรียมการ การดำเนินงาน และการประเมินผลจนได้ผลผลิตที่คาดหวัง คือ ความคิดเห็นเชิงนโยบายและปฏิบัติการ รวมทั้งเกิดผลลัพธ์ในแง่การสร้างความตื่นตัวในการจัดการปัญหาและพัฒนาบริการสุขภาพของรัฐแก่ประชาชน การสร้างเครือข่ายและขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพของภาคประชาชน อย่างไรก็ตามการจัดกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการมีส่วนร่วมนั้นต้องอาศัยการวางแผนและการคำนึงถึงหลัก 4 S ซึ่งประกอบด้วย Starting Early-การให้มีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น Stakeholders-การให้โอกาสผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมอย่างครอบคลุม Sincerity-การดำเนินงานอย่างจริงจังและเปิดเผย และ Suitability-การเลือกใช้เทคนิคหรือวิธีการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม (Kokpon, 2009) รวมไปถึงการสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องโดยอาศัยการแลกเปลี่ยนจากการประชุมเพื่อให้เกิดเสนอทางเลือกและมีการดำเนินงานตามทางเลือกนั้น (Uphoff, 1992) ดังนั้นแม้ผลการประเมินสภาพแวดล้อมจะบ่งบอกจุดเด่นเชิง

กระบวนการและการใช้เทคนิคการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วมผ่านโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนและการมีส่วนร่วมของภาคีแต่ยังพบจุดอ่อนที่จำเป็นต้องแก้ไขโดยดำเนินงานอย่างจริงจังและเปิดเผยเพื่อสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงมากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการจัดเวทีรับฟังและการผลักดันข้อเสนอหรือความคิดเห็นจากเวทีไปสู่ระดับพื้นที่ เครือข่าย และนโยบายยังอยู่ในระดับพอใช้ ข้อค้นพบนี้แสดงนัยยะของการบริหารระดับการมีส่วนร่วมระหว่างผู้จัดกระบวนการกับประชาชนที่เข้าร่วมในกระบวนการ ในเชิงหลักการ การให้อำนาจรัฐมักจะแปรผกผันกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ระดับการมีส่วนร่วมที่ไต่เรียงจากน้อยไปหามาก คือ การให้ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็น การปรึกษาหารือ การสร้างความร่วมมือและการวางแผนการให้เป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานและการให้ร่วมตัดสินใจและตรวจสอบตามลำดับ (Chompunth, 2013) ดังนั้นจึงควรกำหนดระดับการมีส่วนร่วมและสร้างกลไกการบริหารจัดการเพื่อให้ไปถึงระดับที่กำหนด เช่น การจัดตั้งกลไกกลั่นกรองและการจัดการข้อมูลเพื่อผลักดันข้อเสนอแนะจากระดับพื้นที่ไปสู่นโยบายโดยตัวแทนของประชาชน นักวิชาการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งอยู่ในระดับขั้นของการให้ร่วมตัดสินใจและตรวจสอบ ขณะเดียวกัน ควรพิจารณาผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับพอใช้

ต่อประเด็นการรับฟังความคิดเห็นด้านมาตรฐาน  
บริการสาธารณสุข การนำเสนอประเด็นปัญหา  
เฉพาะพื้นที่ และการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ  
เพื่อปรับปรุงวิธีการหรือเทคนิคการสร้างการ  
มีส่วนร่วมในการพูดคุยประเด็นเหล่านี้ตาม  
ข้อบังคับของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็น  
จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปี 2556

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ  
การดำเนินงานด้านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

#### 1.1 ข้อเสนอต่อ สปสช. เขต 1

1) ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมาย  
ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพ  
ให้กว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้นเพื่อสร้างการ  
มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการ  
พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

2) ควรเปิดเผยข้อมูลหรือความ  
คิดเห็นที่ได้รับจากการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

ต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมผลักดันข้อคิดเห็นไปสู่  
การกำหนดนโยบาย

#### 1.2 ข้อเสนอต่อหน่วยงานระดับ

นโยบาย

##### 1) ควรปรับเปลี่ยนข้อบังคับ

ตามกฎหมายของประเด็นการรับฟังความคิดเห็น  
ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ  
ประชาชน

##### 2) ควรสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นอย่างจริงจัง  
และต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจและกระบวนการ  
เรียนรู้ในระบบหลักประกันสุขภาพ

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

##### 2.1 ควรประเมินระดับการมีส่วนร่วม

ของประชาชนจากการเข้าร่วมการจัดเวทีรับฟัง  
ความคิดเห็น และศึกษาผลกระทบของการจัดเวที  
รับฟังความคิดเห็น

##### 2.2 ควรศึกษารูปแบบกลไกการ

ผลักดันข้อเสนอที่ได้รับจากการจัดเวทีรับฟัง  
ความคิดเห็นสู่การปรับเปลี่ยนเชิงนโยบายและ  
โครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพ

## REFERENCES

- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2018). **National strategic plan of public health in 20 years, budget year 2018**. Retrieved February 1, 2019, from <http://bps.moph.go.th>. (in Thai)
- Chompunth, C. (2013). **Good governance and public participation in decision-making process of development project**. Journal of environmental management, 9(1): 85-106. (in Thai)
- Junsakul, S. (2014). **The historical development of evaluation and theorists' concepts**. EAU Heritage Journal Science and Technology, 8(1): 68-79.)
- Kokpon, A. (2009). **Handbook of public participation for local administrator**. Bangkok: Prapokklao Institute. (in Thai)
- National Health Security Office. (2015). **Splendid 360 angle: public hearing of national health security**. Bangkok: NHSO. (in Thai)
- Poomsanguan, K. & Bguanboonmark, B. (2017). **Health Promotion Program Evaluation Approach**. Journal of the Royal Thai Army Nurses 18(3): 26-37. (in Thai)
- Promjui, S. (2001). **Technique of project evaluation**. Nonthaburee: Sukothai Thammathirat Publication. (in Thai)
- Seasara, W. (2010). **Principle and difference between public opinion and public hearing under constitution**. Journal of Minutes Law, 7(6): 145-155. (in Thai)
- Stufflebeam, D.L. & Shinkfield, A.J. (2007). **Evaluation theory, models and applications**. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Uphoff, N. (1992). **Local institutions and participation for sustainable development**. Gatekeeper Series No. SA31 New York: International Institute for Environmental.
- Yodnin, J., Wongnaya, S. & Poonpan, S. (2010). **The assessment of health insurance system or local health insurance of Kamphang Pher Municipality Kamphaneng Phet Province**. Research Journal of Sak Thong, 16(2): 131-146. (in Thai)