

บทที่ 3

วิธีวิทยาการวิจัย (Research Methodology)

การศึกษาและวิจัยนี้มุ่งเน้นในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่มุ่งต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งหากพิจารณาจากการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนย่อมขัดต่อรัฐธรรมนูญและขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนรวมทั้งขัดต่อหลักการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาดังกล่าวนี้เป็นผลมาจากบทบัญญัติกฎหมายในปัจจุบัน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ซึ่งกำหนดวิธีวิทยาการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย วิจัยเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการมีส่วนร่วม ออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) และเมื่อได้คำตอบจากผลของการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีวิทยาการวิจัยที่กำหนดไว้จะนำคำตอบทั้งหมดไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็น (Hearing) ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำเอาคำวิพากษ์และข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เป็นคำตอบของการวิจัยที่สมบูรณ์ วิธีวิทยาการวิจัยตามที่กล่าวมานั้นมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

การวิจัยเอกสารเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสาร ประกอบด้วย

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลโดยตรงโดยยังไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์มาก่อน เช่น กฎหมาย คำพิพากษา คำวินิจฉัยของศาลปกครอง และ ศาลรัฐธรรมนูญ รายงานการประชุม

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์มาก่อน ซึ่งจะนำมาใช้ในการสังเคราะห์ เช่น ข้อคิดเห็นหรือข้อวิจารณ์หรือความคิดเห็นของผู้พิพากษาท้ายคำพิพากษาฎีกา ตำรากฎหมาย รายงานวิจัยกฎหมาย บทความกฎหมาย

สำหรับการวิจัยนี้ใช้ข้อมูลที่เป็นทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิมาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือ

1.1 แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องกับเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
 แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ในการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ คือ

แนวคิด

- แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค

ทฤษฎี

- ทฤษฎีความผิด (Fault Theory)
- ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Free-Dom of Will)
- ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault)
- ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque)
- ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด (Absolute Liability)
- ทฤษฎีความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict Liability)
- ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ (Service Principle)

หลักการ

- หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right)
- หลักความเสมอภาค (Equity)
- หลักนโยบายสาธารณะ (Public Policy)
- หลักการบริการสาธารณะ (Public Service)
- หลักการเยียวยา (Remedial Principle)
- หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)
- หลักการจัดตั้งกองทุน (Fund Establishment Principle)
- หลักประกันภัย (Insurance Principle)
- ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-Fault liability Compensation System)

1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
 แยกประเด็นข้อมูลดังต่อไปนี้

1.2.1 กฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ

- 1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) (Universal Declaration of Human Rights 1948)

2) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1967
(พ.ศ. 2510) (International Convention on Civil and Political Rights, 1967)

3) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966
(พ.ศ. 2509) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

1.2.2 กฎหมายต่างประเทศ

1) สหราชอาณาจักรอังกฤษ

- The National Health Service Act, 2006 (พ.ศ. 2549)

2) ญี่ปุ่น

- The National Health Insurance Act, 1983 (พ.ศ.2526)

3) สหรัฐอเมริกา

- The Medicare Access and CHIP Reauthorization Act, 2015 (พ.ศ.2558)

4) เครือรัฐออสเตรเลีย

- The National Health Act, 1953 (พ.ศ.2496)

1.2.3 กฎหมายไทย

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540-2560

- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

- พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

- พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547

- พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

- พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

- ประมวลกฎหมายอาญา

- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

- พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตั้งแต่ปี 2561-2580
- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (2561-2580)

นอกจากนี้ ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารประเภทอื่นที่ใช้เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ได้แก่ ตำรา งานวิจัย รายงานการประชุมสัมมนา บทความ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์ประชากรที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามประเด็นสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าและดำเนินการสัมภาษณ์โดยตรงระหว่างผู้วิจัยกับประชากรสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ดำเนินการสัมภาษณ์พื้นที่ในกรุงเทพมหานคร

แยกกลุ่มประชากรสัมภาษณ์หน่วยงานของรัฐและในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

2.1 ประชากรสัมภาษณ์ จำนวน 14 คน

กำหนดให้เป็นแยกกลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง
- 2) ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม
- 3) ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ
- 4) ผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้ง 7 ประเภท
- 5) นักวิชาการ

ประชากรสัมภาษณ์เป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

2.2 ประเด็นสัมภาษณ์

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นประเด็นการสัมภาษณ์เชิงสนทนาระหว่างประชากรสัมภาษณ์กับผู้วิจัยตามประเด็นที่เกี่ยวกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยกำหนดประชากรสัมภาษณ์ล่วงหน้า แยกเป็นประเด็นสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ปัญหาและผลกระทบจากการความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- 2) การใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล
- 3) การใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล
- 4) การใช้สิทธิข้าราชการในการรักษาพยาบาล
- 5) ความคิดเห็นต่อการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการใช้สิทธิเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- 6) สาระสำคัญของกฎหมายที่จะแก้ไขในส่วนที่ท่านเห็นว่าไม่ได้รับสิทธิเพียงพอในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- 7) ความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อให้มีสิทธิเพิ่มเติม

3. การมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design)

การมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) เป็นกระบวนการวิธีการให้ประชาชนมีการร่วมกันออกแบบโครงการกฎหมายด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐซึ่งเป็นวิธีการที่ (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ, 2558, หน้า 79-82) ได้นำมาใช้ในการออกแบบร่างประมวลกฎหมายสารบัญญัติยาเสพติดของประเทศไทยการมีส่วนร่วมออกแบบ-ร่วมออกแบบ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีประยุกต์เทคนิคทางการตลาดเพื่อสังคมชุมชนที่กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีแนวคิดว่าคุณข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้วิเคราะห์หาคำตอบตามโจทย์วิจัยนั้นควรจะต้องคำนึงถึงความต้องการของกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงที่จะเป็นผู้หาคำตอบ จึงจะทำให้ได้คำตอบที่ตรงกับประสงค์และความต้องการในกรณีการพัฒนากฎหมายหรือปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ได้กฎหมายที่ดีสามารถใช้อย่างได้ผลนั้น ผู้วิจัยควรที่จะให้ผู้มีส่วนได้เสียกับกฎหมายฉบับนั้น ๆ ได้มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการออกแบบสาระสำคัญของบทบัญญัติกฎหมายที่เห็นว่าควรจะมีบทบัญญัติไว้ในกฎหมาย โดยที่ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำเอาคำตอบจากการใช้วิทยาการวิจัยนี้ไปวิเคราะห์ตามหลักวิชาการและวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยโดยวิธีการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้

ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดตามวิธีวิทยาการวิจัยที่ใช้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำกฎหมายต้นแบบที่เหมาะสมต่อการใช้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้เพราะกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในการบังคับใช้และการปฏิบัติตามข้อกำหนดมักมุ่งเน้นไปที่การบังคับกับประชาชนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายที่ดีควรคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นธรรมซึ่ง Kennedy (2010) ได้นำวิธีการนี้ไปใช้กับการออกกฎหมาย

สิ่งแวดล้อมดั้งเดิม (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และพราวพรรณราย มัลลิกะมาลย์, 2555, หน้า 79-82) ได้นำเอาแนวคิดการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัย 2 เรื่องทำให้ได้คำตอบที่เกิดจากความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียและเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายรวมถึงการพัฒนากฎหมายหรือปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ดังนั้นการศึกษาวิจัยนี้จึงได้นำเอาวิธีการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) มาปรับใช้ในการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยนี้เห็นถึงความสำคัญที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่เสมอภาคของประชาชนที่จะได้รับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจากความแตกต่างของสิทธิที่กำหนดไว้โดยกฎหมาย จึงได้นำเอากระบวนการดำเนินการเพื่อให้ประชากรที่มีส่วนได้เสียได้มีส่วนร่วมกันออกแบบประเด็นที่สมควรจะมีในกฎหมายมาใช้เป็นวิธีวิทยาการวิจัยที่เรียกว่าการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) มาประยุกต์ใช้กับการวิจัยนี้ เนื่องจากวิธีการนี้เป็นแนวคิดที่มุ่งประโยชน์จะให้การออกแบบในเรื่องใด ๆ ก็ตามสมควรที่จะให้ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจะได้รับผลกระทบจากรูปแบบที่กำหนดขึ้นเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเพื่อให้แน่ใจว่ารูปแบบที่จัดทำมานั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่นำไปใช้ได้จริง สิ่งที่จะได้มาจากการออกแบบนี้จะมีลักษณะเป็นรูปธรรมจับต้องได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีนี้มีความแตกต่างจากการเก็บรวบรวมที่ทำกันตามปกติของการวิจัยซึ่งเป็นลักษณะ Top-Down approach แต่วิธีนี้เป็น Bottom-up approach หมายความว่าความคิดความต้องการและกระบวนการวิธีการต่าง ๆ จะมาจากผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องโดยตรงจากการใช้วิธี Co Design ซึ่ง (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ, 2558, หน้า 79-82) ได้นำมาใช้ในการวิจัยเพื่อการจัดทำร่างประมวลกฎหมายสารบัญญัติยาเสพติดของประเทศไทย ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้นำเอากระบวนการวิธีการมีส่วนร่วมออกแบบ-ร่วมออกแบบของผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมกันออกแบบสาระสำคัญของกฎหมายเพื่อนำไปสู่การพัฒนากฎหมายให้เกิดความเสมอภาคของประชาชนไทยที่จะได้รับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

กระบวนการวิธีการในการมีส่วนร่วมออกแบบ-ร่วมออกแบบ ประกอบด้วย

3.1 ประชากรร่วมออกแบบ

ประชากรร่วมออกแบบเป็นประชากรผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการพัฒนากฎหมายให้เกิดความเสมอภาคของประชาชนไทยที่จะได้รับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการวิจัยนี้แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสม

1) ประชากรกลุ่มเฉพาะ คือ กลุ่มประชากรที่มีหน้าที่และประสบการณ์เหมือน ๆ กัน ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 นักวิชาการ 4 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทอง 4 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ใช้บัตรประกันสังคม 4 คน

รวมประชากรเฉพาะ 4 กลุ่ม ๆ ละ 4 คนรวม 16 คน

2) ประชากรกลุ่มผสมมาจากกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วย ประชากรกลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทอง กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ กลุ่มผู้ใช้บัตรประกันสังคม และนักวิชาการ รวมกลุ่มผสม 4 กลุ่ม

สำหรับเหตุผลของการจัดให้มีประชากร 2 กลุ่ม

- ประชากรกลุ่มเฉพาะนั้นประชากรในแต่ละกลุ่มเฉพาะมีประสบการณ์เดียวกัน ดังนั้น เมื่อได้รวมอภิปรายเพื่อพัฒนากฎหมายให้เกิดความเสมอภาคของประชาชนไทยที่จะได้รับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ พื้นที่ศึกษา คือ กรุงเทพมหานครจึงมีความเห็นที่คล้ายคลึงกัน และไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ข้อเสนอคือความคิดเห็นและความต้องการให้มีสาระสำคัญของบทบัญญัติกฎหมายจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- ประชากรกลุ่มผสมนั้นประชากรมีความแตกต่างกันด้านประสบการณ์และปัญหาที่พบ ดังนั้นเมื่อมารวมกลุ่มกันอภิปรายเพื่อให้ได้คำตอบร่วมกันจึงเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันจนกระทั่งได้คำตอบที่แตกต่างหรือเหมือนกันก็ได้ ซึ่งในงานวิจัยในวิธีวิทยาการวิจัยก็ต้องมีข้อเสนอของกลุ่มเพื่อแสดงถึงข้อตกลงร่วมกันที่เป็นที่ยอมรับของประชากรที่แม้จะต่างหน้าที่และต่างประสบการณ์ก็ตาม

ประชากรกลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสมในแต่ละกลุ่มดังกล่าวจะร่วมออกแบบสาระสำคัญที่เห็นสมควรว่าจะบัญญัติในร่างกฎหมาย การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เป็นกฎหมายต้นแบบในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการ

1) ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้วยการกำหนดประชากรผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละส่วนงานและมีหนังสือเชิญประชากรให้เข้ามีส่วนร่วมออกแบบสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกแบบประกอบด้วยกระดาษสำหรับเขียนคำตอบ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มทุกกลุ่ม ปากกาสำหรับเขียนคำตอบ

2) ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าเป็นการมีส่วนร่วมออกแบบของประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 กลุ่มช่วงบ่ายเป็นประชากรกลุ่มประสม 4 กลุ่มทั้ง 2 ช่วงแม้กลุ่มประชากรจะแตกต่างกัน แต่ก็ใช้ประเด็นหรือหัวข้อที่จะให้ออกแบบเดียวกันการดำเนินการทั้ง 2 ช่วงเวลาแต่ละกลุ่มจะมีการเลือกประธานกลุ่มเพื่อทำหน้าที่นำเสนอคำตอบของกลุ่มคนที่ประชุม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดประเด็นที่เป็นหัวข้อสำหรับให้กลุ่มประชากรที่กำหนดร่วมออกแบบตามหัวข้อที่กำหนด ซึ่งการวิจัยนี้ก็คือ การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามโจทย์วิจัยที่กำหนดไว้

ขั้นตอน 2 ให้แต่ละกลุ่มเฉพาะ 4 กลุ่มในชุดแรกแยกกันดำเนินการร่วมออกแบบด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอภิปรายร่วมกันพร้อมหาข้อยุติของคำตอบของกลุ่มในแต่ละประเด็นที่กำหนดไว้โดยมีเลขประจำกลุ่มแต่ละกลุ่มเพื่ออำนวยความสะดวกในการจดเนื้อความที่ได้จากการออกแบบของแต่ละกลุ่มเป็นคำตอบจากการตกลงร่วมกันภายในกลุ่มนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มของ “กลุ่มประชากรเฉพาะ” นำเสนอรูปแบบที่จัดทำมาแล้วต่อที่ประชุมเพื่อรับฟังและรับรู้แบบของกลุ่มคน

ขั้นตอนที่ 1-3 ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 2 ชั่วโมงซึ่งโดยปกติจะเป็นเวลาช่วงเช้า

ขั้นตอนที่ 4 จัดกลุ่มประชากรใหม่อีกครั้งเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มผสมที่มาจากตัวแทนของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มมารวมเป็นกลุ่มประสมกลุ่มใหม่ได้ 4 กลุ่มและดำเนินการเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 1-3 คือประมาณ 2 ชั่วโมง ดังนั้นการดำเนินการจึงเป็นช่วงบ่ายในวันเดียวกันเพื่อจะได้ความต่อเนื่องของความคิดเมื่อได้คำตอบของรูปแบบความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ของแต่ละกลุ่มเฉพาะ รวม 4 ต้นแบบ และผู้วิจัยจะได้รูปแบบกฎหมายที่จะนำมาพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

3) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล Co-Design จะเป็นต้นแบบของกฎหมายเพื่อการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ จากประชากรเฉพาะ 4 แบบ และจากกลุ่มผสม 4 ต้นแบบ ซึ่งจะมีความเหมือนและแตกต่าง ผู้วิจัยได้นำคำที่ได้มาไปดำเนินการเปรียบเทียบประเด็นสาระสำคัญที่เป็นองค์ประกอบของโครงสร้างกฎหมาย เมื่อได้คำตอบแล้วก็จะนำมาเปรียบเทียบกับร่างกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอีกครั้ง การเปรียบเทียบจะทำการเปรียบเทียบซึ่งจะได้ 4 ตาราง คือ ตารางเปรียบเทียบระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 กลุ่ม และตารางเปรียบเทียบของผลการเปรียบเทียบระหว่างประชากรกลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสมกับตารางเปรียบเทียบระหว่างประชากร

กลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสมกับรูปแบบของผู้วิจัยจะทำให้เห็นถึงความแตกต่างของคำตอบที่ได้มาซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อยุติที่จะเป็นคำตอบสุดท้ายของโครงสร้างกฎหมายที่จะนำไปสู่การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยได้กำหนดพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) กำหนดพื้นที่ในการจัดทำ คือ ณ ห้องลาเวนเดอร์ 1 อาคาร 3 ชั้น 3 โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมตามวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพที่ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ ทั้งหมดผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์พัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

5. การพัฒนากฎหมายให้เป็นต้นแบบเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การจัดทำกฎหมายนั้นมีพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดทำกฎหมายโดยมีรายละเอียดในการจัดทำ ดังต่อไปนี้

5.1 หลักการจัดทำร่างกฎหมาย

การจัดทำกฎหมายนี้มีพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 โดยมีเหตุผลในการประกาศใช้ คือ “เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ การจัดทำร่างกฎหมาย การตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมาย การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายเพื่อประกอบการจัดทำร่างกฎหมาย และการเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน หลักเกณฑ์การตรวจสอบเนื้อหาของร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบอนุญาต ระบบคณะกรรมการ การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ และการกำหนดโทษอาญา เพื่อให้การตรากฎหมายเป็นไปโดยละเอียดรอบคอบไม่สร้างภาระแก่ประชาชนเกินความจำเป็น ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายภายหลัง เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้วเพื่อพัฒนากฎหมายให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและการเข้าถึงบทบัญญัติของกฎหมายของประชาชน ทั้งนี้

ตามนัยมาตรา 77 ประกอบกับมาตรา 258 ค. ด้านกฎหมาย (1) และ (3) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

การจัดทำกฎหมายนั้นมีพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 เพื่อตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมายตามหมวด 3 การตรวจสอบเนื้อหาของร่างกฎหมาย มาตรา 21 ได้บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐต้องตรวจสอบและพิจารณาจัดทำร่างกฎหมายให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ 9 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) สอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ โดยในกรณีที่เป็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติหรือประมวลกฎหมายต้องสอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งต่อพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญด้วย

2) สอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ

3) ต้องสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

4) การยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบประชาชน

5) ไม่ใช่ระบบอนุญาต เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเพื่อรักษาประโยชน์ของประเทศชาติหรือประชาชนหรือมีกรณีจำเป็นไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ ในกรณีที่จำเป็นต้องมีระบบอนุญาต การกำหนดระยะเวลาหรือขั้นตอนในการพิจารณายื่นคำขออนุญาตดำเนินการต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงหลักการและสาระสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

6) ไม่ใช่ระบบคณะกรรมการ เว้นแต่เพื่อกำหนดนโยบาย หรือกำกับ หรือกำหนดหลักเกณฑ์หรือเพื่อการอื่นที่จำเป็น ทั้งนี้ ในกรณีที่นำระบบคณะกรรมการมาใช้ ให้ระบุให้ชัดเจนด้วยว่ามติของคณะกรรมการผูกพันหน่วยงานที่มีผู้แทนเป็นกรรมการ โดยตำแหน่งด้วย

7) การมีบทบัญญัติให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลยพินิจในการออกคำสั่งทางปกครองหรือดำเนินกิจการทางปกครอง ให้กระทำได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ในกรณีที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลยพินิจให้กำหนดหลักเกณฑ์การใช้ดุลยพินิจและระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นสาระสำคัญไว้ในร่างกฎหมายให้ชัดเจน

8) การกำหนดโทษทางอาญาสำหรับการกระทำความผิดใด ให้คำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) การกระทำนั้นต้องกระทบต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของประเทศ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง และมีผลกระทบต่อส่วนรวม

(2) เป็นกรณีไม่สามารถใช้มาตรการอื่นใดเพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผล
 ร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์
 เพื่อเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิและเยียวยาผู้เสียหายได้ในเบื้องต้น

9) หลักเกณฑ์อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

จากการตรวจสอบหลักเกณฑ์การจัดทำกฎหมาย ดังกล่าวไม่ขัดแย้งตามหลักเกณฑ์
 การจัดทำร่างกฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์
 ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้ตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมายทั้ง 9 ข้อนี้ จึงสามารถ
 จัดทำร่างกฎหมายได้นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการปฏิรูปกฎหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ข้อ 6 ยุทธศาสตร์ชาติ
 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการจัดการบริหารภาครัฐ

5.2 โครงสร้างการจัดทำร่างกฎหมาย

การวิจัยได้กำหนดเป้าหมายไว้ คือ การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึง
 หลักประกันสุขภาพและนำเอาประเด็นสำคัญในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนากฎหมาย
 เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มาจัดทำเป็นร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความ
 เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

1) รูปแบบโครงสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียน
 สิทธิของผู้ได้รับสิทธิ ประเภทของสิทธิที่ได้รับ กระบวนการเข้าถึงข้อจำกัด การเยียวยาและความรับผิดชอบ

2) เปรียบเทียบกฎหมายเพื่อวิเคราะห์หลักเกณฑ์ในการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาค
 ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนสิทธิ ผู้ได้รับสิทธิ ประเภทของสิทธิที่ได้รับ
 กระบวนการเข้าถึง ข้อจำกัด การเยียวยาและความรับผิดชอบ

3) นำเอาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก
 การมีส่วนร่วมออกแบบ (Co-Design) มาวิเคราะห์ร่วมกับตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา
 กฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นร่างต้นแบบให้มีเอกภาพและ
 มีความเชื่อมโยงกัน

4) จัดทำร่างกฎหมายการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกัน
 สุขภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

5) การดำเนินการดังกล่าวนำไปสู่จัดทำร่างกฎหมาย การพัฒนากฎหมายเพื่อความ
 เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย

6. การรับฟังความคิดเห็น (Hearing)

เมื่อการวิจัยนี้ได้คำตอบตามโจทย์วิจัยที่กำหนดไว้แล้วคือ การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเพื่อที่จะเป็นกฎหมายที่สามารถนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 การวิจัยจึงกำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็น หมายถึง การให้ประชากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้ร่วมรับฟังผลการวิจัยและวิพากษ์การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกัน ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับคือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้ประชากรที่เข้าร่วมประชุมสัมมนารับฟังความคิดเห็นได้วิพากษ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปสู่การพิจารณาในการปรับปรุงคำตอบให้ดีขึ้นและเหมาะสมต่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีความสมบูรณ์มากที่สุดที่จะนำไปใช้บังคับต่อไป

ประชากรที่ร่วมรับฟังความคิดเห็นเป็นนักวิชาการ ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ผู้ใช้สิทธิข้าราชการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ได้ร่วมกันวิพากษ์ข้อค้นพบการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ซึ่งการวิจัยได้กำหนดการร่วมรับฟังความคิดเห็น วันพฤหัสบดีที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ณ ห้องลาเวนเดอร์ 1 อาคาร 3 ชั้น 3 โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน หลักสี่ กรุงเทพมหานคร (โปรดดู ภาพประกอบที่ภาคผนวก ง.)

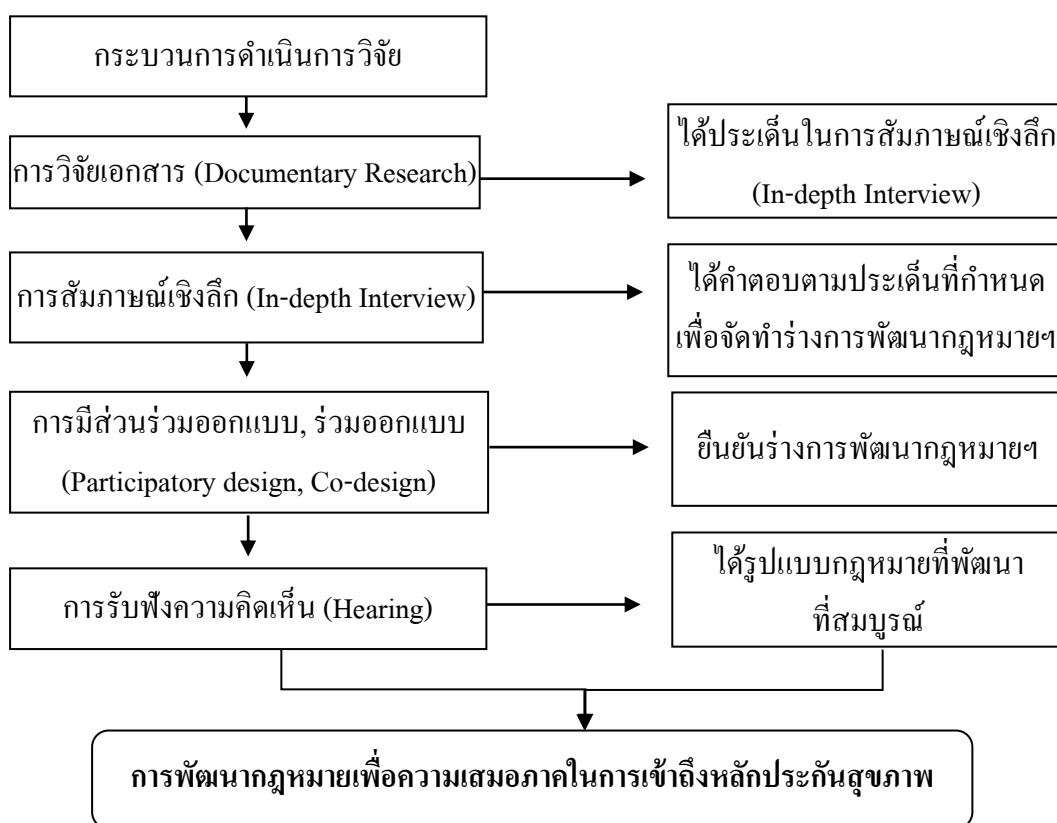
ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บรวบรวมตามวิธีการวิทยาการวิจัยที่กำหนดไว้ดังกล่าวแล้วนั้น จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

7. การจัดทำรูปแบบการมีส่วนร่วมของการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายที่เป็นวัตถุประสงค์การวิจัยอันเป็นผลผลิต (Output) ของการวิจัย คือ การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและคำตอบจากการสัมภาษณ์

เชิงลึก (In-depth interview) มาพัฒนาทฤษฎีเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การวิจัยได้นำไปสู่การจัดทำการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) และเมื่อได้คำตอบมาแล้วการวิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปจัดการพัฒนาทฤษฎีด้วยการปรับปรุงแก้ไขทฤษฎีให้เป็นทฤษฎีที่ให้สิทธิแก่ประชาชนในทุกสถานะที่จะได้รับบริการ ด้านสุขภาพที่มีความเสมอภาคกัน และนำเอาทฤษฎีที่ได้พัฒนาแล้วไปสู่การรับฟังความคิดเห็น (Hearing) เพื่อให้ได้คำตอบจากการวิพากษ์และข้อเสนอแนะของประชากรที่เกี่ยวข้องมาปรับแก้ ทฤษฎีให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

กระบวนการวิจัยวิทยาการวิจัย ทั้งหมดนี้สรุปได้ ดังนี้ (ดูภาพประกอบที่ 3.1)



ภาพประกอบที่ 3.1 กระบวนการวิจัยวิทยาการวิจัย