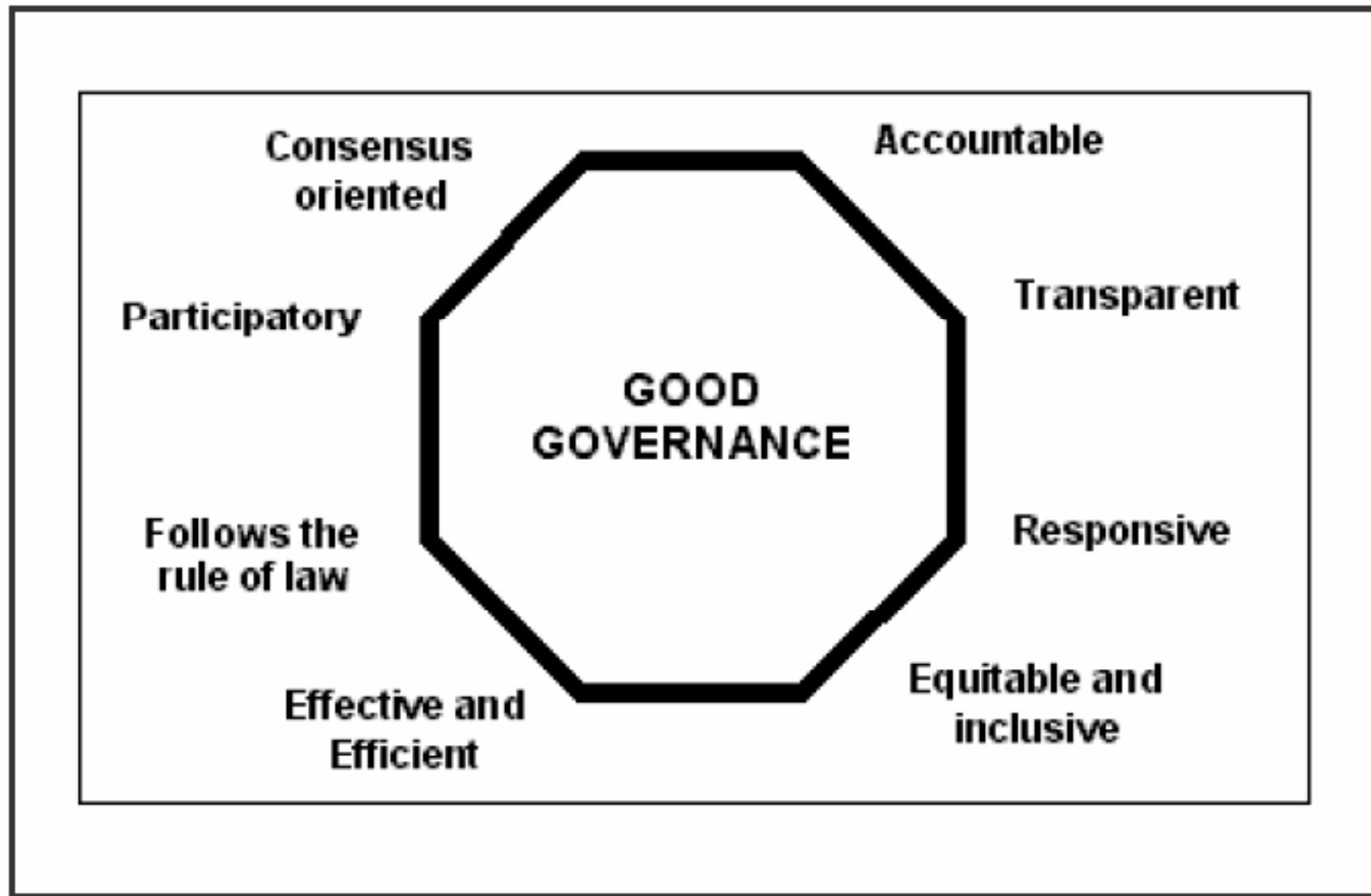


ผลการประเมินกลไกอภิบาลระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

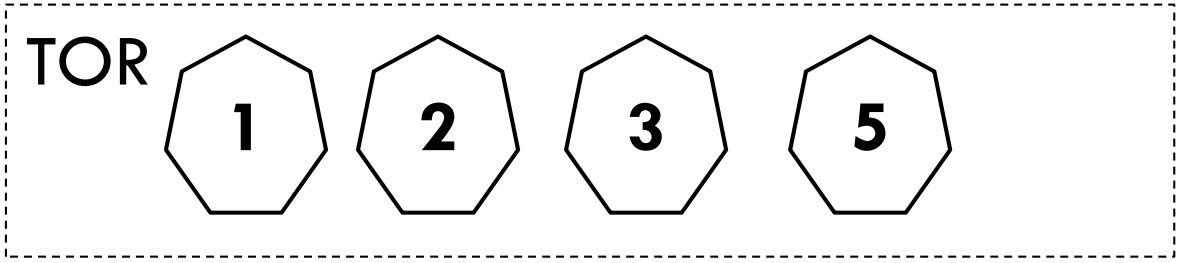
ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล พญ.รัศมี ตันศิริสิทธิกุล นพ.ธีระ วรธนารัตน์

วัตถุประสงค์

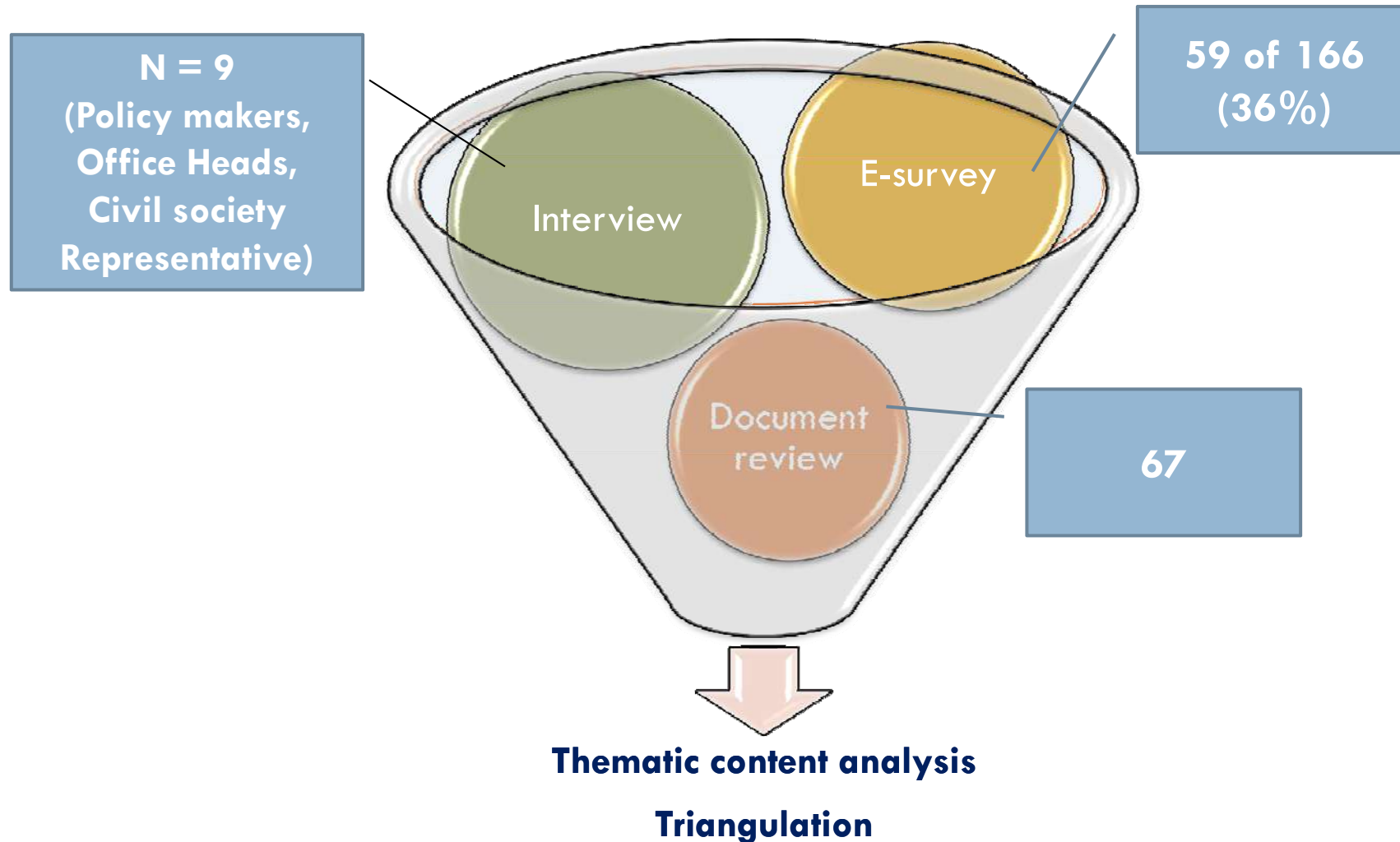
- เพื่อประเมินธรรมาภิบาลในการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เพื่อประเมินบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งในการบริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เพื่อประเมินโครงสร้างอำนาจและปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอิทธิพลต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายการจัดซื้อจัดหาเชิงกลยุทธ์ (Strategic purchasing) และการควบรวมกองทุน (Harmonizing schemes)
- เพื่อแสดงตัวอย่างกรณีศึกษาของธรรมาภิบาลรูปแบบต่างๆ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ



Key Attributes of Good Governance ^{1,2}	Policy Tracers				
	<i>Overall Governance of the UCS</i>	<i>Roles of the Committees/Subcommittees</i>	<i>Key Players' Influence</i>	<i>Potential Factors Promoting or Resisting to Good Governance</i>	<i>Success and Pitfall Related to Specific Governance Pattern of the UCS³</i>
Transparency					
Participation					
Responsive					
Accountability					
Consensus oriented					
Follow the rule of law					
Effective and efficient					
Equitable and inclusive					



Data collection: June-September 2011



คำสัมภาษณ์: โครงสร้างการกำกับดูแล

- “ผู้แทนโดยตำแหน่งมีโอกาสถูกแทรกแซงจากทางการเมืองได้ ยกเว้นสำนักงบประมาณและผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข”
- “หน่วยงานอื่นค่อนข้างมีบทบาทน้อยและไม่เชี่ยวชาญในด้านสุขภาพ”
- “การเข้าร่วมของผู้แทนจากองค์กรอิสระนับเป็นการสร้างสมดุลทางอำนาจกับอำนาจทางการเมือง”
- “อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นว่า ประธานคณะกรรมการรู้สึกเสมือนถูกรายล้อมด้วยกลุ่ม NGO ซึ่งคอยดูและตรวจสอบการทำงานอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะการดำเนินโครงการใหญ่ ๆ ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดจึงขอลาออกจากตำแหน่ง และอยากเห็นการปรับโครงสร้างคณะกรรมการดังกล่าว”

คำสัมภาษณ์: โครงสร้างการกำกับดูแล

- “ยังไม่มีข้อมูลหลักฐานของการมีส่วนร่วมในการถ่วงดุลอำนาจของผู้แทนจากองค์กรท้องถิ่นมากนัก”
- “นักวิชาการที่มีความรู้มีส่วนผลักดันในการกำหนดนโยบายที่สำคัญที่มุ่งสร้างความเป็นธรรมและความครอบคลุม”
- “การแต่งตั้งประธานคณะอนุกรรมการฯ ถูกแทรกแซงจากการเมือง”

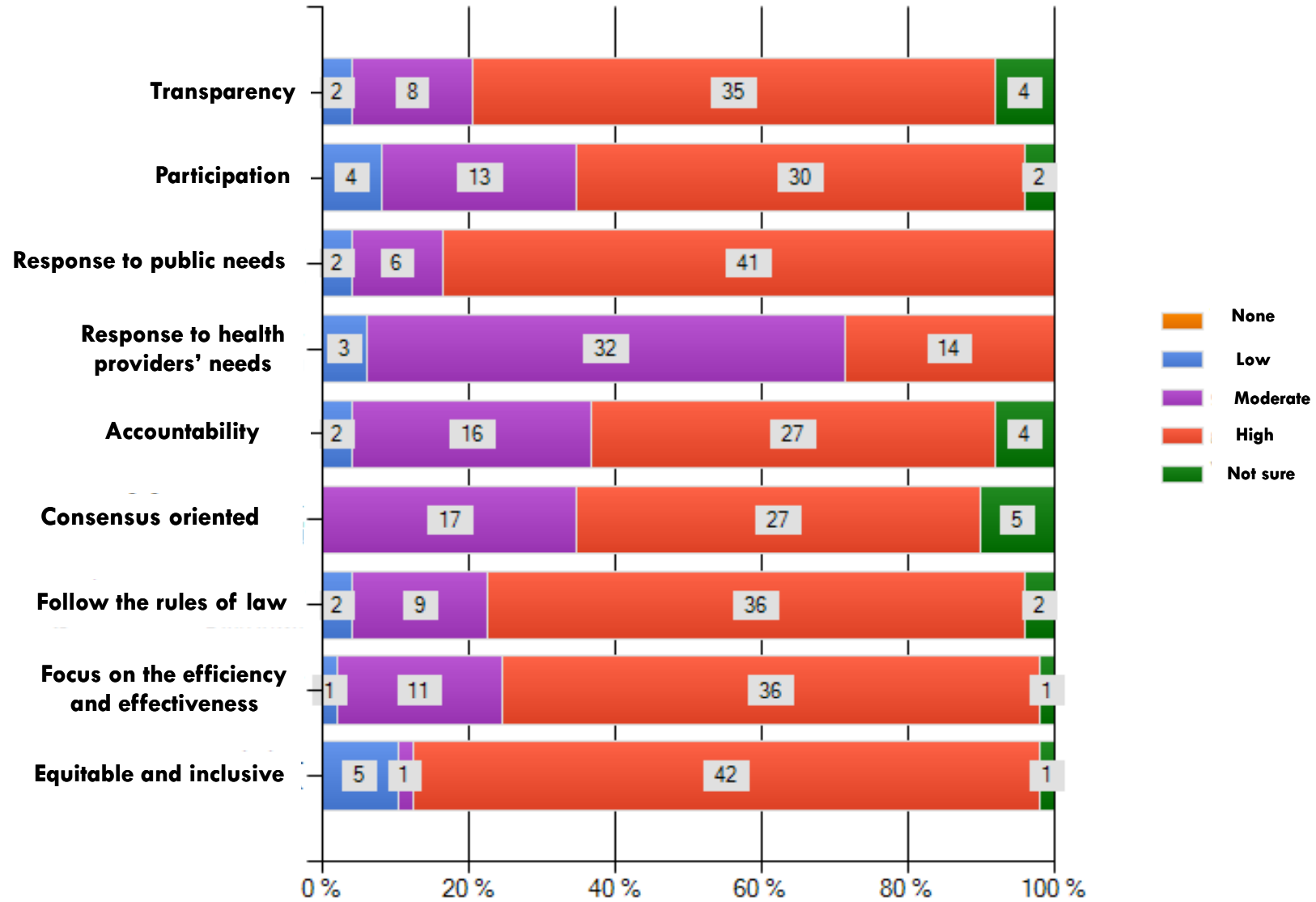
คำสัมภาษณ์: การต่อสู้ทางอำนาจ

- “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นฟันเฟืองหนึ่งนี้อาจยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่ฉันทามติในการกำหนดนโยบาย จึงเกิดกลไกอื่นที่นำมาเป็นตัวช่วยสนับสนุนให้เกิดการยอมรับนโยบายในหลายกรณี อาทิ การใช้สื่อมวลชน สังคมออนไลน์ การพูดคุยโหม่หน้าว (ลือบบี่) การประชุมร่วมกับหน่วยงานอื่น รวมถึง กลไกรัฐสภา”
- “ผู้ที่สามารถสร้างแรงสนับสนุนได้เหนือกว่าจะประสบความสำเร็จในการกำหนดนโยบาย”

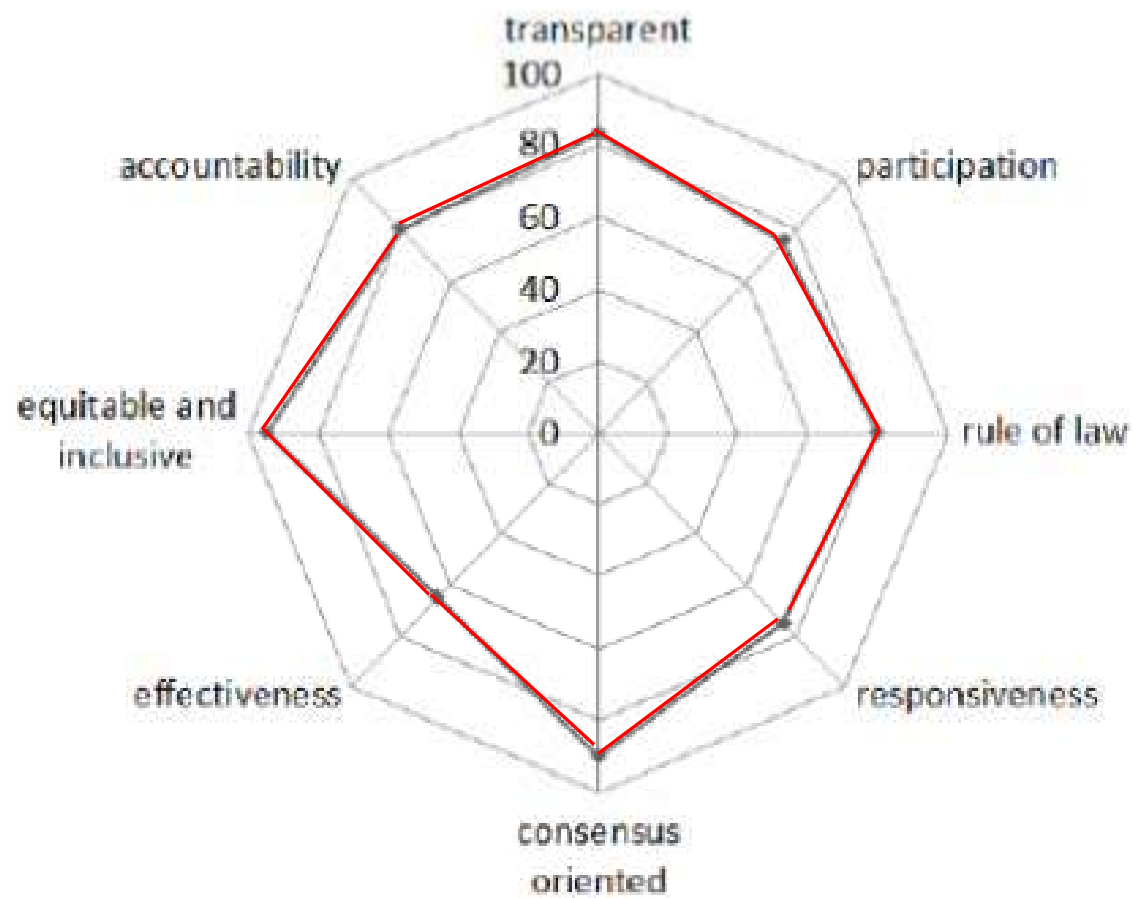
Baseline characteristics of the survey participants

Baseline characteristics		Number	%
Gender	Male	34	57.6
	Female	25	42.4
Age	<20 yrs	0	0
	20-29 yrs	1	1.7
	30-39 yrs	4	6.8
	40-49 yrs	28	47.5
	50-59 yrs	24	40.7
	>60 yrs	2	3.4
Role and responsibility (can answer more than one)	Policy formulation	21	21
	Policy implementation	43	43
	Service provider	24	24
	Consumer	6	6
	Civil society	3	3
	Academic	3	3

From your best knowledge/experience, what is best to describe the practice of the National Health Insurance Board?



ผลการประเมินธรรมาภิบาลภาพรวมของสปสช.โดยใช้การวิเคราะห์เชิงกึ่งปริมาณ



ความโปร่งใส

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
ความโปร่งใส (Transparency)	<p>-ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลเอกสารและรายงานประจำปีจากเว็บไซต์ของสปสช.</p> <p>-มีผู้แทน NGO ร่วมในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระผ่านสื่อมวลชนในประเด็นการเลือกสรรบุคคลเข้าร่วมในคณะกรรมการฯ</p>	<p>-การจัดทำเอกสารเผยแพร่และใช้ระยะเวลาในการขอข้อมูลจากสปสช. โดยนักวิจัยทั่วไป</p> <p>-รายงานประจำปีใช้ภาษาทางวิชาการทำให้เข้าใจได้ยาก และ</p> <p>ความล่าช้าของการจัดทำรายงาน</p> <p>-ความกังวลในบัญชีของรพ. มากกว่าข้อมูลเชิงคลินิก รวมถึง</p> <p>ความน่าเชื่อถือของข้อมูล</p> <p>-ความไม่ชัดเจนในประเด็นการเสนอขุดสิทธิประโยชน์สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนและสมาชิกวุฒิสภา จากเดิมที่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจ</p>	<p>-การเปิดเผยฐานข้อมูลต่างๆ ของสปสช. เฉพาะกับนักวิจัยบางกลุ่มที่สามารถไว้ใจได้</p> <p>-ประเด็นที่มาในการตัดสินใจนโยบายต่างๆ มีความชัดเจนยกเว้น กรณีการยกเลิกจ่าย 30 บาท รวมถึงไม่พบมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือนโยบายในคณะกรรมการเกือบทุกชุด ยกเว้นคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ</p>

การมีส่วนร่วม

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>การมีส่วนร่วม (Participation)</p>	<p>-<u>ความหลากหลายในพื้นที่ฐานของสมาชิกของคณะกรรมการ และอนุกรรมการทั้งระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด</u></p> <p>-<u>มีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบขั้นตอนวาระชัดเจน</u></p> <p>-<u>สปสช. สนับสนุนและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคสังคมและกลุ่มวิชาการ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u></p>	<p>-<u>คณะกรรมการนโยบายระดับจังหวัดถูกครอบงำโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ</u></p> <p>-<u>นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญครอบงำการตัดสินใจสืบเนื่องจากความแตกต่างของพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ</u></p> <p>-<u>ผลลัพธ์เชิงนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมเห็นผลค่อนข้างน้อย</u></p> <p>-<u>ผู้แทนที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มคนเดิมเดิม</u></p>	<p>-<u>การมีส่วนร่วมของผู้แทนจากกระทรวงอื่นที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขในการแสดงความคิดเห็นต่อนโยบายมีน้อยมาก</u></p> <p>-<u>การปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการหลีกเลี่ยงและป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการกำหนดนโยบาย</u></p>

การตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการ

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>การตอบสนองต่อปัญหา/ ความต้องการ (Responsive)</p>	<p>-มีกลไกที่หลากหลายในการตอบสนองต่อความต้องการของ หน่วยบริการและผู้รับบริการ อาทิ การสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ศูนย์ประสานงานและรับเรื่องร้องเรียน (call center) บันทึกร้องเรียน การรับรองคุณภาพหน่วยบริการ การทำประชาพิจารณ์ประจำปี รวมถึงการมีตัวแทนของภาค บริการในคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัด</p> <p>-<u>คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ สอบสวนสาเหตุและจ่าย ค่าชดเชยภายใน 30 วันให้ผู้ได้รับความเสียหายจาก บริการสาธารณสุขได้ถึงร้อยละ 90</u></p> <p>-<u>จำนวนรพ.ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง</u></p> <p>-<u>ข้อมูลงบประมาณของโรงพยาบาลรัฐที่ขาดทุนถูกนำมาใช้ วิเคราะห์เพื่อปรับแนวทางการจัดสรรงบประมาณรายหัว ประชากร</u></p> <p>-<u>มีการใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมเพียงพอประกอบ กระบวนการตัดสินใจซื้อ การวางแผนการซื้อ รวมถึงกำกับ ติดตาม</u></p>	<p>-<u>แรงจูงใจด้านการเงินที่ น้อยไม่เพียงพอสำหรับรพ. เอกชนอาจทำให้ลดจำนวน รพ.เอกชนที่เข้าร่วม</u></p>	<p>-สปสช.<u>ตอบสนองล่าช้าต่อข้อเสนอของ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ในการ แก้ปัญหาระยะยาว เช่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>ข้อเสนอในการลดข้อกำหนดของ บุคลากรบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบทเพื่อ หลีกเลี่ยงความคาดหวังที่เกินจริงของ ผู้รับบริการอันนำไปสู่ข้อร้องเรียนต่าง ๆ</u> <u>คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เสนอ ให้มีการปรับเลขาคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อลด ความขัดแย้งระหว่างคณะกรรมการระดับ จังหวัดและสปสช.</u> <p>-<u>ความเชื่อมโยงและสอดคล้องของ งบประมาณที่เสนอขึ้นไปที่ได้รับการ จัดสรร</u></p>

การแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบ/ตรวจสอบได้

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>ความรับผิดชอบ/ ตรวจสอบได้ (Accountability)</p>	<p>-<u>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจในการแต่งตั้งและปลดเลขาฯ สปสช. รวมถึงการกำหนดนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ</u></p> <p>-<u>ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลรายงานประจำปีที่แสดงถึงผลการดำเนินงาน รวมถึงอุปสรรคของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพฯ</u></p> <p>-<u>มีการประเมินตรวจสอบการเงินภายในและจัดทำรายงานนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบปีละครั้ง รวมถึงมีการกำกับติดตามและประเมินผลในงบกองทุนสุขภาพระดับตำบล งบคงเหลือ ฯลฯ</u></p> <p>-<u>มีการประเมินผลการดำเนินงานภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยผู้ประเมินภายนอกในช่วงระยะ 4 ปีแรกและ 10 ปีของโครงการ</u></p> <p>-<u>มีข้อมูลแสดงถึงความตระหนักถึงผลกระทบจากการตัดสินใจเชิงนโยบายของสปสช. และคณะกรรมการชุดต่าง ๆ และความตั้งใจหาแนวทางแก้ไขโดยการกำหนดบุคคลรับผิดชอบนำเสนอผลเพื่อติดตามในการประชุมครั้งถัดไป</u></p>	<p>-<u>ความครอบคลุมและทันเวลาของการประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอกในผลการดำเนินและการตัดสินใจเชิงนโยบาย</u></p> <p>-<u>ข้อมูลการพัฒนาระบบการบริการของรพ.ยังถูกนำมาใช้ไม่มากนัก</u></p> <p>-<u>ความตระหนักถึงผลกระทบเกี่ยวกับงบประมาณที่เหลือในกองทุนสุขภาพตำบลและชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชากรในพื้นที่ห่างไกล</u></p>	<p>-<u>ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยหน่วยงานเอกชน ที่ถูกว่าจ้างอาจไม่สามารถวิเคราะห์ได้ถูกต้องแม่นยำ</u></p> <p>-<u>เหตุผลและระยะเวลาดำเนินการตอบสนองต่อประเด็นข้อเสนอนโยบาย เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โปรแกรมคัดกรองอื่น ๆ รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของระบบบริการปฐมภูมิ</u></p>

การยึดฉันทามติ

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีทั้งสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>การยึดฉันทามติ (Consensus oriented)</p>	<p>-การตัดสินใจนโยบายขึ้นกับเสียงส่วนใหญ่เป็นไป ตามที่กำหนดในกฎหมาย</p> <p>-มีบันทึกรายละเอียดของการอภิปรายและสรุป มติที่ประชุมในทุกประเด็นเป็นลายลักษณ์ อักษร</p>	<p>-ในกรณีการยกเลิกร่วมจ่าย 30 บาทเกิดจากการแทรกแซงทาง การเมือง</p> <p>-ความเข้าใจที่ต่างกันใน ความหมายของการยึดฉันทามติ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละคน</p> <p>-ผู้ให้สัมภาษณ์บางรายตั้ง ข้อสังเกตว่าบางครั้งประธานการ ประชุมได้ตัดสินใจผลการประชุมไว้ แล้วล่วงหน้า</p>	<p>-กระบวนการตัดสินใจใช้เสียง ส่วนมากโดยเปิดโอกาสให้มี การแสดงความคิดเห็นที่ แตกต่างได้</p>

การปฏิบัติตามกฎระเบียบ

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีทั้งสองฝ่าย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ (Follow the rule of law)</p>	<p>-การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดในการดำเนิน ตามนโยบายการแยกส่วนระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการสุขภาพ (Purchaser-Provider Split)</p> <p>-มีการปกป้องข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลตาม กฎหมายมาตรา 45(4)</p> <p>-ไม่มีข้อมูลการทุจริตจากผลการประเมินโดย สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน</p> <p>-มีการปฏิบัติตามกฎหมายในกระบวนการ ตัดสินใจและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ นโยบาย</p> <p>-คณะกรรมการระดับจังหวัดได้รับการแจ้งและ ชี้แจงรายละเอียดข้อมูลด้านกฎหมายต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง</p>	<p>-การจำกัดวงในการเข้าถึง ฐานข้อมูลเฉพาะบางกลุ่ม ที่สปสช.ไว้วงใจ</p> <p>-กรรมการบางท่านตั้งข้อสังเกต ว่าประธานได้มีการตัดสินใจ ล่วงหน้าก่อนการประชุมในบาง การประชุม</p> <p>-ขาดรายงานการประเมินผลที่ ครอบคลุมและรวดเร็วในการ ประเมินการดำเนินนโยบาย อาทิ นโยบายเสริมสร้างการมี ส่วนร่วมของท้องถิ่น การเพิ่ม ศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิ เป็นต้น</p>	

ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>ประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่า (Effective and efficient)</p>	<p>-มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนเข้าถึงระบบ บริการได้มากขึ้น และลดภาวะล้มละลายหรือ สิ้นเนื้อประดาตัวจากการเจ็บป่วย</p> <p>-เพิ่มอำนาจในการต่อรองการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น ยา รักษาโรคมะเร็งโดยใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (compulsory licensing) และการต่อรองราคา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ เลนส์ตาเทียม stent เป็นต้น</p> <p>-นำหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์และการวิเคราะห์ เชิงระบบมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ตั้งแต่ปีพ.ศ.2552 และทำ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการของกลุ่มประชากร เป้าหมาย มาตรการที่จะดำเนินการ ค่าใช้จ่าย และ สถิติที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>	<p>-มีกังวลเกี่ยวกับการลงทุนที่อาจไม่เพียงพอ ในการสร้างเพิ่มศักยภาพทางการบริหาร จัดการ เช่น ด้านการตรวจสอบการเงินและ การบัญชี</p> <p>-ผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและโรค เรื้อรังมีเพียงผลระยะสั้นและยังไม่เห็น ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะยาว</p> <p>-การจัดสรรทรัพยากรโน้มเอียงไปในความ สนใจของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมักมีบทบาท เสมือนเป็นผู้ถือบงกชกองทุน</p> <p>-การเลือกชุดสิทธิประโยชน์บางกรณีเกิดขึ้น พิเศษเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านที่มี สัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้กำหนดนโยบาย</p> <p>-ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและ ทรัพยากรที่มีในบางนโยบาย เช่น การขาด แคลนบุคลากรในด้านปฐมภูมิ</p>	<p>-ข้อมูลด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคไม่ชัดเจนและมี น้ำหนักอ่อนเมื่อเทียบกับ ข้อมูลทางด้านการรักษาจึง ส่งผลต่อการตัดสินใจและ การวางแผนด้านนโยบาย</p> <p>-ยังมีความไม่ชัดเจนของ ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ เลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ การจัดทำมาตรฐานการ บริการ การต่อรองและการ กำกับดูแลกับหน่วยบริการ</p>

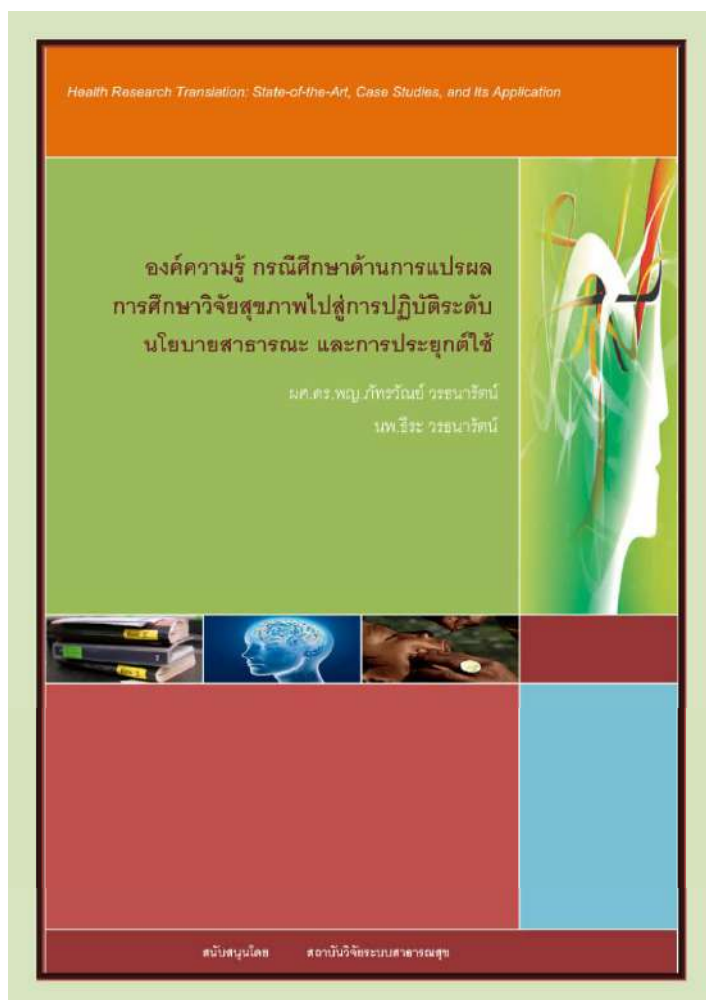
ความเที่ยงธรรมและความครอบคลุม

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	เชิงบวก (จุดแข็ง)	เชิงลบ (จุดอ่อน)	ประเด็นที่มีสองนัย ทั้งเชิงบวกและลบ
<p>ความเที่ยงธรรม และความ ครอบคลุม (Equitable and inclusive)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พบ. หลักประกันสุขภาพฯ กำหนดจำนวน ผู้แทนกลุ่ม NGO จำนวนหนึ่งร่วมใน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - <u>มุ่งจัดสรรทรัพยากรให้เกิดการกระจายอย่าง เป็นธรรม เช่น นโยบายยากำพร้า งบพิเศษ สำหรับผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น</u> - <u>มีการกล่าวถึงความเที่ยงธรรมในรายงานการ ประชุม</u> - มีความเป็นธรรมการได้รับและเข้าถึงมาตรการ ที่ได้ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>มีความเข้าใจหลากหลายใน ความหมายของความเที่ยงธรรม</u> - <u>การตัดสินใจเลือกชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับประชาชนเข้าถึงยาก</u> 	

ธรรมาภิบาลของการจัดซื้อจัดหาเชิงกลยุทธ์ภายใต้การ ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุกรรมการชุดต่างๆ และ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แสดงออกซึ่งการดำเนินการจัดซื้อจัดหาตามหลักธรรมาภิบาล
- ควรจะมีการพัฒนาในเรื่องดังนี้ *กระบวนการเตรียมนโยบาย ภาวะผู้นำในการรับฟังความคิดเห็น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการคัดเลือกตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ความโปร่งใสในกระบวนการคัดเลือกชุดสิทธิประโยชน์ และการออกแบบระบบบริการที่ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม* เพื่อให้การดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับโดยถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

Knowledge Translation



รายงานการวิจัย:

<http://dspace.hsri.or.th>

E-book:

<http://gotoknow.org/blog/thiraw>

คำถามหรือรายละเอียดเพิ่มเติม:

นพ.ธีระ วรธนารัตน์

โทร: [083-752-1020](tel:083-752-1020)

Email: thiraw@hotmail.com

<http://www.facebook.com/thiraw>



...ร่วมกันปฏิรูปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน...

ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ.รัศมี ตันศิริสิทธิกุล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ธีระ วรรณรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย