

STRATEGIC FORESIGHT

Improving Access to Quality Healthcare Services in Thailand



โดย

มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา

(Thailand Future Foundation)





รายงาน

โครงการศึกษาด้านการคาดการณ์อนาคตเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของ
ประเทศไทย (Developing Scope of Strategic Foresight to
Improve Access to Quality Healthcare Services in Thailand)

เสนอต่อ

ห้องปฏิบัติการเชิงนโยบายประเทศไทย (Thailand Policy Lab)

โครงการเพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โดย

มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา

(Thailand Future Foundation)

กรกฎาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
Executive Summary	3
บทที่ 1 บทนำ	5
บทที่ 2 กระบวนการ	7
บทที่ 3 ผลการศึกษา	12
บทที่ 4 ข้อเสนอแนะ	32
ภาคผนวก	37

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพ 1.1 กระบวนการดำเนินโครงการและผลลัพธ์แต่ละขั้นตอน	7
ภาพ 2.1 สัญญาณแนวโน้มทั้ง 5 มิติที่มีผลกระทบสูง	15
ภาพ 2.2 เมกะเทรนด์ของอนาคตระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพของไทย	20
ภาพ 2.3 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์	21
ภาพ 2.4 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์	22
ภาพ 2.5 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์	24
ภาพ 2.6 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์	25
ภาพ 2.7 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์	27
ภาพ 2.8 กลุ่มผู้มีส่วนส่วนเสียในอนาคต	31
ภาพ 3.1 ภาพจากการประชุม Board Relation & Empowering	55
ภาพ 3.2 ภาพจากการประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่	56
ภาพ 3.3 การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะประเด็นยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน	57
ภาพ 3.4 การประชุม Policy dialogue ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ	58
ภาพ 4.1 การ์ดมิติสังคม (Social)	59
ภาพ 4.2 การ์ดมิติเทคโนโลยี (Technological)	70
ภาพ 4.3 การ์ดมิติเศรษฐกิจ (Economic)	81
ภาพ 4.4 การ์ดมิติสิ่งแวดล้อม (Environmental)	89
ภาพ 4.5 การ์ดมิติการเมือง (Political)	95
ภาพ 4.6 การ์ดมิติคุณค่า (Values)	101

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตาราง 1.1 ขอบเขตกิจกรรม การดำเนินงานและผลลัพธ์	9
ตาราง 2.1 ข้อมูลสัญญาณการเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมวิสัยทัศน์สู่อนาคต	12
ตาราง 3.1 รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม Board Relation & Empowering	41
ตาราง 3.2 รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่	46
ตาราง 3.3 รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะประเด็น ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานเพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 5 ระยะห้าปี	48
ตาราง 3.4 รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม Policy dialogue ระหว่างคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	49
ตาราง 4.1 Horizon Scanning: กวาดสัญญาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง	109
ตาราง 4.2 Trend interaction: การปฏิสัมพันธ์ของสัญญาณ	112
ตาราง 4.3 ตารางแสดงกระบวนการการประชุม	124
ตาราง 4.4 ตารางแสดงรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการประชุม Policy dialogue ระหว่าง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข	124

บทสรุปผู้บริหาร

มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษาได้ดำเนินการนำกระบวนการด้านการคาดการณ์อนาคต (Foresight) มาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อพัฒนาและประกอบเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระยะที่ห้า พ.ศ. 2566-2570 ภายใต้ความร่วมมือหลักกับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และห้องปฏิบัติการนโยบาย (Thailand Policy Lab) โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประเทศไทย (UNDP Thailand) ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งนำไปสู่การเตรียมความพร้อมเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคตและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพของไทยต่อไป

ภายใต้สภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในหน่วยงานด้านสุขภาพระดับประเทศและระดับโลก สะท้อนถึงความจำเป็นในการนำเครื่องมือและกระบวนการด้านอนาคตศึกษามาเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมเชิงนโยบายกับการทำงานหน่วยงานภาครัฐ การคาดการณ์อนาคตเป็นกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบที่ช่วยขยายขอบเขตแนวทาง สำรวจและเตรียมการเพื่อตอบโจทย์อนาคต มากกว่าการตั้งรับเพียงอย่างเดียว เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับใหญ่ขึ้น เป็นหนึ่งแนวทางในการช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจและเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ภายใต้สภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ไม่อาจคาดเดาได้

โดยกระบวนการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบโครงการวิจัยด้านการคาดการณ์อนาคต (Foresight) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพของประเทศไทยมีกระบวนการ ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิสัยทัศน์สู่อนาคต 2) กวาดสัญญาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง 3) จัดลำดับผลกระทบสูงของแต่ละมิติ 4) แนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง (เมกะเทรนด์) และ 5) การตีความเพื่อตอบโจทย์อนาคต

สัญญาณแนวโน้มที่มีผลกระทบสูงนำไปสู่การพัฒนาแนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง (เมกะเทรนด์) เพื่อให้เห็นทิศทางการพัฒนาของระบบบริการสุขภาพรวมทั้งผลที่จะกระทบต่ออนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในห้วงเวลาอนาคตระยะสั้นถึงระยะกลาง สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 เมกะเทรนด์ ประกอบไปด้วย 1) Internet of Health 2) Human Dynamic for Well-being 3) An Era of New Risk Frontiers 4) People Centric Prosumer และ 5) Decentralized financing model

ทิศทางแนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง เป็นหนึ่งในแนวทางการพัฒนาเพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภัยการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะมุมมองเชิงนโยบายการเตรียมความพร้อมของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารอบและสนับสนุนความก้าวหน้าของระดับนานาชาติของการทำให้บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเป้าประสงค์เพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีที่เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs)

มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา

ธราธร รัตนนฤมิตร

ภัณณิน สุมนะเศรษฐกุล

กษิตศ สือวีระชัย

Executive Summary

Thailand Future Foundation (TFF) has conducted the Foresight process as part of the study to develop and consolidate data and recommendation in the preparation of the Fifth National Health Security Office (NHSO) Action Plan (2023 - 2027) under the collaboration with the National Health Security Office (NHSO), Thailand Policy Lab and the United Nations Development Programme (UNDP Thailand) during May and July 2022. The goal of this study is to support the development of the national policy and strategy toward the change in the health sector in the coming future as well as an access to the quality health service in Thailand.

Due to the ongoing change at the Health organisational level, national and the global level, an introduction of the new tool and approach in the area of future studies is conducted as part of policy preparation for governmental agencies. Foresight is a systematic process to expand the scope, explore and prepare to serve the future challenges. This would ultimately lead to the changes in the major scale as well as to support the policy maker in making decisions and develop the strategic policy under the potential unpredictable changing circumstances.

Foresight methodology to explore the future megatrends of the National Health Security in Thailand is consisted of 5 processes which are 1) future vision 2) horizon scanning 3) high impact ranking 4) megatrend development and 5) future implication. The high-impact trend signals lead to the development of the short- to medium-term future prospects or megatrend to see the next direction of the healthcare service system as well as its impact toward the future of Thai health security system over time. Five megatrends are: 1) Internet of Health 2) Human Dynamic for Well-being 3) An Era of New Risk Frontiers 4) People Centric Prosumer and 5) Decentralized financing model.

The future implication toward megatrend has catalysed the preparation and development to future changes that may affect both opportunities and challenges for the health system in Thailand, especially the policy related to the preparation of the national health security system. This is also in line with the international framework to support a progress of achieving universal health coverage with an aim of ensuring people's good health as part of the Sustainable Development Goals (SDGs).

Thailand Future Foundation

Taratorn Ratananarumitsorn

Pannin Sumanasrethakul

Kasidis Sueverachai

บทที่ 1

บทนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ถูกจัดอันดับให้เป็นหนึ่งในระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีที่สุดในโลก เป็นการบริการด้านสุขภาพของภาครัฐที่ช่วยในการเข้าถึงความเป็นธรรมกับประชาชนทุกส่วน บนหลักการสำคัญที่ว่า บริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคนอย่างไรก็ดี ระบบหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันยังสามารถต่อยอดเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงให้กับประชาชนทุกภาคส่วนได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจยังไม่ได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียม เนื่องด้วยความตระหนักรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพ หรือการเข้าถึงผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง แนวคิดการบริการสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่อยู่นอกเหนือการดำเนินงานเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อสะท้อนคุณภาพการส่งเสริมป้องกันและการบริการด้านสุขภาพในการเข้าถึงให้กับประชาชนทุกภาคส่วน

การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพของไทยเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชาชนทุกส่วนมีแนวโน้มที่จะปะทะกับโอกาสและข้อท้าทายอีกมากทั้งในห้วงปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ไม่ว่าจะเป็นโอกาสสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมทั้ง ข้อท้าทายจากการเตรียมความพร้อมต่อทิศทางงบประมาณของประเทศ หรือแม้กระทั่งแนวทางประเมินภาวะล้มละลายจากการรักษาพยาบาล ข้อท้าทายจากความแตกต่างในวิธีการจ่ายของระบบประกันภาครัฐที่อาจทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในโรคหายาก โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีทิศทางค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ และการเชื่อมต่อข้อมูลบริการสาธารณสุขระหว่างกัน ซึ่งโอกาสและข้อท้าทายดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ปัจจัยแนวโน้มใหม่ที่เกิดขึ้น จากการระบาดของโควิด-19 รวมทั้งแนวโน้มสุขภาพและทิศทางการเปลี่ยนแปลงในระดับโลก อาทิ ปัญหาภาวะโลกรวน สภาวะเศรษฐกิจถดถอยจากทั่วโลก ปัญหาการอพยพย้ายถิ่น สภาวะสงคราม ปัญหาพลังงาน ความมั่นคงทางอาหาร เป็นต้น ความซับซ้อนเหล่านี้นำมาสู่วิถีชีวิตและสุขภาพแบบใหม่ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่และกระบวนการในรักษาและดูแลสุขภาพ ดังนั้น การทบทวนและพิจารณาประเด็นเพื่อต่อยอดโอกาสและเตรียมการสำหรับข้อท้าทายที่จะติดตามมาเพื่อช่วยในการเสริมความเข้มแข็งของระบบภาครัฐและลดทอนความเสี่ยงสำหรับปรับปรุงแนวทางการจัดทำนโยบายในการตอบโจทย์ความเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเข้ามาปะทะในอนาคต

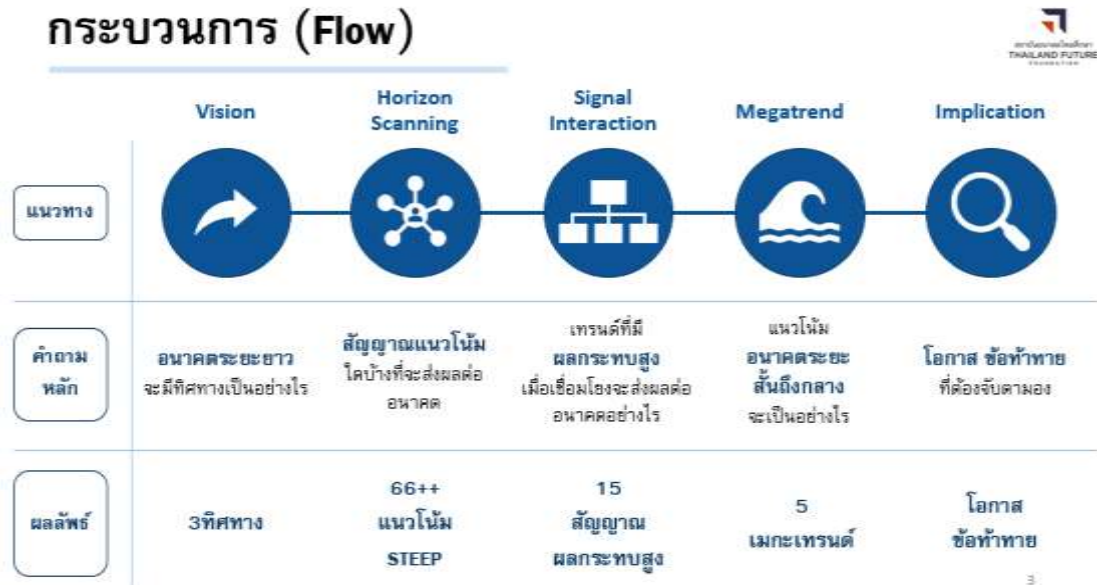
กล่าวได้ว่า ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโลกและระดับประเทศมีแนวโน้มส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาครัฐที่ต้องเตรียมการเชิงนโยบายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น การนำกระบวนการด้านการคาดการณ์อนาคตมาเป็นเครื่องมือประกอบการเตรียมการแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว จะช่วยผลักดันด้านกระบวนการและวิธีคิดเชิงอนาคตเพื่อไปสู่การออกแบบนโยบายแผนยุทธศาสตร์ การคาดการณ์อนาคตเน้นหลักคิดทางด้านการเตรียมการ (preparation) มากกว่าการทำนายอนาคต ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาของประเทศสู่อนาคต และเป็นหนึ่งในแนวทางเพื่อช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ไม่อาจคาดเดาได้

ด้วยเจตจำนงทางการเมืองที่เข้มแข็ง และความร่วมมือจากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และห้องปฏิบัติการนโยบาย (Thailand Policy Lab) โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประเทศไทย (UNDP Thailand) มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการนำเครื่องมือนวัตกรรมเชิงนโยบายผ่านมุมมองด้านอนาคตศึกษาเพื่อช่วยพัฒนาแผนงานเชิงยุทธศาสตร์และเสริมประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพของไทย ผ่านการศึกษาด้านการคาดการณ์อนาคตเพื่อช่วยระบุแนวโน้มสู่อนาคต รวมทั้งเมกะเทรนด์ที่จะมาปะทะระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพไทยในห้วงเวลาอนาคตระยะสั้นถึงระยะกลาง และช่วยในการต่อยอดถึงผลที่ตามมาในเชิงการเตรียมความพร้อมด้านโอกาสและข้อท้าทาย และเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลให้กับทาง สปสช. มาประกอบการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่อไป เพื่อนำไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารูปแบบอนาคตที่ส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้บริการสุขภาพที่จำเป็นตามเจตจำนงที่ตั้งไว้

บทที่ 2

กระบวนการ

โดยภายใต้โครงการได้มีการออกแบบกระบวนการการดำเนินงานวิจัยและศึกษาพร้อมผลลัพธ์ตามแผนภาพด้านล่าง



ภาพ 1.1 กระบวนการดำเนินโครงการและผลลัพธ์แต่ละขั้นตอน

โดยกระบวนการแต่ละขั้นตอนสะท้อนการทำการศึกษโดยใช้แนวทางการคาดการณ์อนาคต (Foresight) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนเป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการทำงานเชิงนโยบายให้กับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบไปด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. วิสัยทัศน์สู่อนาคต (Visioning)

คำถามวิจัยหลัก: วิสัยทัศน์ของอนาคตระยะยาวของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยจะมีกรอบทิศทางเป็นอย่างไร

การคาดการณ์อนาคตเป็นการศึกษาที่สนับสนุนภาครัฐในการปรับตัวเพื่อการตอบโจทยทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นหนึ่งในเครื่องมือช่วยการพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงการตัดสินใจและประเมินติดตามผล วิสัยทัศน์สู่อนาคตเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางกรอบทิศทางอนาคตระยะยาวเพื่อให้หน่วยงานพร้อมรับในการเตรียมตัวตอบโจทยปัญหาในอนาคตมากกว่าที่จะเตรียมแก้ไขจากปัญหาในอดีต วัตถุประสงค์หลักของการคาดการณ์อนาคต

ไม่ได้ต้องการเพื่อทำนายอนาคตที่เป็นไปได้เพียงอย่างเดียว แต่เพื่อเตรียมแนวทางยุทธศาสตร์ที่สามารถปรับปรนต่อขอบเขตความเป็นไปได้ของอนาคตที่หลากหลาย (Policy Horizon, 2559)

กระบวนการขั้นต้นภายใต้การศึกษานี้ ใช้เครื่องมือการพัฒนาวิสัยทัศน์สู่ออนาคตผ่านประเด็นข้อคำถามกับทางผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน (Expert Panel) ที่ทำหน้าที่กำกับและให้ทิศทางอนาคตของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไทย โดยมีคำถามครอบคลุมสามกรอบ ได้แก่ ประเด็นอนาคต ประเด็นความไม่แน่นอน (uncertainty) และประเด็นองค์กร โดยวิสัยทัศน์สะท้อนภาพอนาคตที่ทางหน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงมีทิศทางและความเป็นไปได้ที่จะขับเคลื่อนแนวทางของแนวนโยบายและองค์กรเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายดังกล่าว

2. กวาดสัญญาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

คำถามวิจัยหลัก: สัญญาณแนวโน้มใดบ้างที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตด้านระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพไทย

กระบวนการกวาดสัญญาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง (Horizon scanning) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาเพื่อสแกนและจัดเก็บข้อมูลทั้งสัญญาณแนวโน้ม รวมถึงสัญญาณอ่อน (weak signal) ที่อาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (Disruptive Change) ต่อระบบในทิศทางที่ไม่อาจคาดเดาได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว การเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันมักจะเกิดขึ้นในบริบทที่นักนโยบายไม่ได้เห็นชัดมากนัก แต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นมักจะได้รับการระบุ ดังสัญญาณดังกล่าวโดยกลุ่มที่อยู่หน้างาน (frontline workers) นักคิดวิเคราะห์ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง กล่าวได้ว่าการกวาดสัญญาณที่ดีจะช่วยให้กระบวนการคาดการณ์อนาคตเชิงลึก (Policy Horizon, 2559)

แนวทางการเก็บข้อมูลภายใต้ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมการกวาดสัญญาณแบบกว้างที่ครอบคลุมมิติขอบเขตทั้งห้าที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไทย ประกอบไปด้วย มิติสังคม มิติเทคโนโลยี มิติสิ่งแวดล้อม มิติเศรษฐกิจและมิติการเมือง ผ่านการวิจัยเอกสารของทีมีวิจัย รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งกระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับผู้บริหารและนักปฏิบัติการของหน่วยงานภายในอีกด้วย

3. จัดลำดับผลกระทบสูงของแต่ละมิติ

คำถามวิจัยหลัก: สัญญาณแนวโน้มที่มีผลกระทบสูงเมื่อเชื่อมโยงกันจะส่งผลกระทบต่ออนาคตอย่างไร

สัญญาณแนวโน้มที่มีผลกระทบสูง ผ่านการประเมินจัดลำดับความเป็นไปได้ของผลกระทบสูงต่ออนาคตของระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพไทย จากสัญญาณแนวโน้มกว่า 60 เทรนด์นำไปสู่การคัดเลือกเฉพาะที่มีผลกระทบสูงเหลือเพียง 15 สัญญาณ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลส่วนนี้ ผ่านการจัดลำดับผลกระทบสูงจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งกระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับผู้บริหารและนักปฏิบัติการของหน่วยงานสปสช.

4. แนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง (เมกะเทรนด์)

คำถามวิจัยหลัก: แนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง หรือเมกะเทรนด์จะเป็นในรูปแบบใดบ้าง

เมกะเทรนด์ (Megatrend) มีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระยะสั้นจนถึงระยะกลาง โดยพัฒนามาจากการเชื่อมโยงกันระหว่างเทรนด์แนวโน้มที่มีผลกระทบสูงจากมิติสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ภาพใหญ่ เกี่ยวกับการรวมตัวสัญญาณแนวโน้มเหล่านั้น และอาจนำไปสู่การกระตุ้นและส่งผล (trigger) การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในอนาคตต่อประเด็นที่ศึกษา โดยความต่างของแต่ละเมกะเทรนด์มีอัตลักษณ์เฉพาะจากการรวมกันของแนวโน้มสัญญาณเหล่านั้น จึงส่งผลให้ในแต่ละเมกะเทรนด์มีลักษณะเหลื่อมซ้อนในการอธิบายทิศทางอนาคต (Arup, 2564)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผ่านการรับฟังจากกระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับผู้บริหารและนักปฏิบัติการของหน่วยงานสปสช. และวิเคราะห์จากทีมวิจัย

5. โอกาส ข้อท้าทาย

คำถามวิจัยหลัก: อะไรคือโอกาส ข้อท้าทายที่ต้องจับตามองจากเมกะเทรนด์เหล่านั้น

รูปแบบเมกะเทรนด์ที่เกิดขึ้นสะท้อนทิศทางและความเป็นไปในอนาคต จึงช่วยในการพัฒนาการตีความต่อยอดให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจสำหรับการเตรียมพร้อมสู่อนาคตระยะสั้นถึงกลาง รวมทั้งความเสี่ยงและโอกาสใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับผู้บริหารและนักปฏิบัติการของหน่วยงานสปสช. และหน่วยงานภาคี และข้อมูลประกอบจากทีมวิจัย

โดยสรุป กระบวนการศึกษาสอดคล้องไปกับทิศทางขอบเขตการทำงาน ผ่านการวิจัยเอกสาร กระบวนการการเก็บข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวข้อง ตามตารางด้านล่าง

ตาราง 1.1 ขอบเขตกิจกรรม การดำเนินงานและผลลัพธ์

ขอบเขตตาม TOR	การดำเนินงาน และผลลัพธ์
1. Conduct a scoping exercise to understand the 5-years vision of access to quality health service and	• ทบทวนวรรณกรรมและ กวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่ออนาคตของระบบสุขภาพไทย ระบบหลักประกันสุขภาพไทย • สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับสูง จำนวน 22 ท่าน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2565

the role of universal health coverage in Thailand.	ผลลัพธ์: สัญญาณแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตของระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพไทย
2. Conduct a consultation with NHSO to identify vision and scope of service and policy NHSO would like to implement in the 5-year future.	ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจากการประชุม Board Relation & Empowering วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมพระวิษณุ ชั้น 3 ณ โรงแรมอัสวัน แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 69 ท่าน (โดยประมาณรวมออนไลน์) ผลลัพธ์: ทิศทางและแนวทางวิสัยทัศน์สู่อนาคต
3. Conduct a stakeholder mapping of the health and non-health actor concerning access to public health services in Thailand.	- ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่ จากการประชุมระดมสมองภายใน สปสช. เพื่อจัดทำร่างกรอบแผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 5 ระยะห้าปี - วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ จำนวน 114 ท่าน (โดยประมาณ) - ดำเนินการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะประเด็นยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ระยะห้าปี - วันที่ 15 มิถุนายน 2565 ณ ห้องสุวิทย์ศักดิ์ดานนท์ โรงแรมทีเค พาเลส & คอนเวนชั่น จำนวน 55 ท่าน (โดยประมาณ) ผลลัพธ์: สัญญาณแนวโน้มที่มีผลกระทบสูงและผลลัพธ์จากการเชื่อมโยงการพัฒนาเมกะเทรนด์ และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใหม่ๆ ที่จะเข้ามามีบทบาทกับระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต

4. Organize and conduct a workshop to present the methodology for strategic foresight in the health sector.	● การประชุม Policy dialogue ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อ“(ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ระยะห้าปี พ.ศ.2566 – 2570 วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ณ อิมแพคเมืองทองธานี จำนวน 69 ท่าน (โดยประมาณ รวมออนไลน์) ผลลัพธ์: เมกะเทรนด์ ข้อเสนอแนะ โอกาสและข้อท้าทาย
--	--

บทที่ 3

ผลการศึกษา

จากกระบวนการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบโครงการวิจัยด้านการคาดการณ์อนาคต (Foresight) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพของประเทศไทย โดยมีเนื้อหาของผลการศึกษาประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก มีเนื้อหา ดังนี้

1. วิสัยทัศน์สู่อนาคต (Visioning)
2. กวาดสัญญาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง
3. จัดลำดับผลกระทบสูงของแต่ละมิติ
4. แนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง (เมกะเทรนด์)
5. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต

โดยมีเนื้อหาจากผลการศึกษา ดังนี้

1. วิสัยทัศน์สู่อนาคต (Visioning)

ในระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้บริหารระดับสูงจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (รายชื่อตามภาคผนวก) เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 คณะผู้บริหารได้สะท้อนทิศทางและแนวทางวิสัยทัศน์สู่อนาคตของการบริหารขับเคลื่อนระบบหลักสุขภาพของไทยในอนาคตอีกสิบปีข้างหน้า

ถึงแม้ว่าภายใต้แผนดำเนินการ แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 ฉบับทบทวน (พ.ศ.2563-2565) ได้แสดงถึงวิสัยทัศน์ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" (สปสข, 2563) แต่การเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของสถานการณ์ของโลกทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับโลกด้านสุขภาพ ประเด็นโรคระบาดโควิด-19 หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงในเชิงภูมิรัฐศาสตร์ระดับโลกที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินนโยบายของภาครัฐ โดยเฉพาะ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

โดยกระบวนการด้านการคาดการณ์อนาคต ดำเนินการโดยเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับสูงจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้สะท้อนถึงมิติสัญญาณการเปลี่ยนแปลงสู่อนาคตเพื่อช่วยในการทบทวนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงในอนาคต เนื้อหาข้อมูลสัญญาณการเปลี่ยนแปลงครอบคลุมมิติสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในอนาคต ดังนี้

ตาราง 2.1 ข้อมูลสัญญาณการเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมวิสัยทัศน์อนาคต

มิติ	สัญญาณการเปลี่ยนแปลง
สังคม	-สภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง เด็กเกิดน้อยลง สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายของกลุ่มคนระหว่างประเทศและโรคภัยที่ตามมา สภาพความเป็นเมืองที่มากขึ้น ระบบความปลอดภัยในชุมชน ผู้ที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังหรือตกสำรวจ วิสัยทัศน์คนรุ่นใหม่ การมีส่วนร่วม วิธีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลง
เศรษฐกิจ	-ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ ผลกระทบด้านการเงินระยะยาว -ภาวะกระจุกตัวของสถานบริการสุขภาพ
เทคโนโลยี	-บทบาทของสื่อต่อการรักษา -Telemedicine
การเมือง	-สงคราม ความขัดแย้งทั้งในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่น/ โลก -โครงสร้างการเมืองการปกครอง นโยบายการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วม -เสถียรภาพการเมือง เตรียมสมรรถนะกำลังคนในอนาคต (กลุ่มสุขภาพ /non-health)
สิ่งแวดล้อม	-ปัญหาขยะ ภาวะโลกร้อน มลพิษ ภัยธรรมชาตินำไปสู่โรคอุบัติใหม่ -ปัญหาขาดแคลนอาหาร น้ำสะอาด

ในการพัฒนาวิสัยทัศน์อนาคตต่อระบบหลักประกันสุขภาพของไทย เพื่อช่วยในการตอบโจทย์และให้ทิศทางภาพอนาคตระยะยาว อีกนัยหนึ่ง เปรียบเสมือนเป็นเป้าหมายปลายทางของการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย โดยสามารถสรุปทิศทางกรอบอนาคตได้ทั้งหมด 3 กรอบ ดังนี้ “ครอบคลุมทั่วถึง ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยั่งยืนและโปร่งใส”

1) ครอบคลุมทั่วถึง: ตามหลักการสิทธิมนุษยชนมีหลักประกันด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นและครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ประกอบไปด้วยการให้ความสำคัญด้านสุขภาพ ปฐมภูมิ รวมทั้งให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) รวมไปถึงการเข้าถึงบริการรักษาโรคภัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูรักษาตัวอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มประชากรอนาคตที่จะเข้ามามีบทบาทต่อประเทศ

2) ประชาชนเป็นศูนย์กลาง: การออกแบบบริการภาครัฐด้านสุขภาพและการบริหารการเงินด้านสาธารณสุขสะท้อนการให้ความสำคัญของมนุษย์หรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยสร้างการมีส่วนร่วมในฐานะเจ้าของสุขภาพ ตรวจสอบและมีส่วนร่วม รวมทั้งการเสริมพลังภาคีเครือข่ายทั้งในระบบและระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การแบ่งเบาภาระหน่วยบริการสุขภาพ ลดทอนปัญหาข้อท้าทายที่กำลังเผชิญด้านการกระจุกตัว และนำไปสู่การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพ และ สุขภาวะ

3) ยั่งยืนและโปร่งใส: การจัดการคลังและการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพที่ยั่งยืนสู่อนาคตที่อาจมีความไม่แน่นอน ข้อท้าทายจากสัญญาณอ่อน (weak signal) ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งสะท้อนการบริหารจัดการเพื่อช่วยในการตอบโจทย์ความคุ้มค่า (value based) โดยเฉพาะ ทิศทางการพัฒนาความโปร่งใสของระบบผ่านการตรวจสอบ และมีส่วนร่วมได้โดยนำเทคโนโลยีมาเร่งกระบวนการให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมได้รวดเร็วขึ้น

2. กวาดสัญญาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการศึกษาเพื่อระบุ จำแนกสัญญาณทั้งห้ามิติ ประกอบด้วยมิติสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพไทยในอนาคตอีก 5-10 ปีข้างหน้า โดยได้มีการรวบรวมผ่านการวิจัยเอกสารและเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถรวบรวมได้ทั้งหมด 66 สัญญาณแนวโน้ม (ข้อมูลแสดงในภาคผนวก)

3. จัดลำดับผลกระทบสูงของแต่ละมิติ

กระบวนการจัดลำดับสัญญาณแนวโน้มที่มีผลกระทบสูงต่ออนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพไทยนั้น ดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับสูงจำนวน 21 ท่าน ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2565 รวมทั้งผ่านกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จากส่วนกลางและเขตพื้นที่ เพื่อจัดทำร่างกรอบแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ระยะห้าปี เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมประมาณ 100 ท่าน

ผลลัพธ์การดำเนินการนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อสรุปจัดกลุ่มข้อมูลสัญญาณแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตของระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพไทย ทั้งหมด 15 สัญญาณแนวโน้ม ใน 5 มิติ ประกอบด้วยมิติสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ตามภาพประกอบที่ 1 โดยมีข้อมูลสนับสนุนแต่ละสัญญาณแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ตามรายละเอียดด้านล่าง



ภาพ 2.1 สัญญาณแนวโน้มทั้ง 5 มิติที่มีผลกระทบสูง

มิติสังคม

สังคมสูงวัย

ประชากรทั่วโลกนั้นมีอายุยืนยาวขึ้น โดยภายในปี 2573 หนึ่งใน 6 ของประชากรทั่วโลกจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และภายในปี 2593 ประชากรของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสองเท่าเป็น 2.1 พันล้านคนทั่วโลก (WHO, 2564) ภายในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็น "สังคมสูงอายุระดับสุดยอด" (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 28% ของประชากรทั้งหมด) ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าวจะสร้างความท้าทายต่อเสถียรภาพทางการคลังและเศรษฐกิจมหภาค รวมถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากว่ารัฐบาลต้องนำเงินมาสนับสนุนโครงการสำหรับผู้สูงอายุ (NIDA, 2565)

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับนานาชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดครั้งใหญ่ มีความแข็งแกร่งมากขึ้น เนื่องจากว่ารัฐบาลหลายประเทศกำลังทำงานร่วมกับสหประชาชาติ ธนาคารโลก และองค์การอนามัยโลก เพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เท่าเทียมกัน WHO ได้จัดทำโปรแกรมการทดลองทางคลินิกร่วมกัน (Solidarity Clinical Trial) เป็นความร่วมมือระดับนานาชาติระหว่าง 600 โรงพยาบาลในกว่า 50 ประเทศเพื่อค้นหาวิธีการรักษา COVID-19 อย่างรวดเร็ว (Deloitte, 2565) ในประเทศไทย เกษตรกร อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการรายงานการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตที่ผิดปกติในมนุษย์และสัตว์ต่อกระทรวงสาธารณสุขผ่านการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้การสอบสวนโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว (CDC, 2561)

ความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหมายถึงช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพโดยคนกลุ่มน้อย ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ ปัญหาด้านสุขภาพที่กลุ่ม LGBTQ+ เผชิญมากกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่า การใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต โรคอ้วนและความผิดปกติในการกิน และความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจ

(Gillespie, 2563; UPMC, 2564; World Bank, 2563) ในระหว่างปี 2558 ถึง 2561 อัตราความยากจนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 7.21% เป็น 9.85% ในขณะที่แนวโน้มอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 10.3% ต่อปี ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ราคาสูง การรักษาที่ใช้เวลานาน ประกอบกับการสูญเสียทางรายได้ ส่งผลให้ประชากรที่ได้รับผลกระทบต้องเผชิญกับความยากจนทุกปี โดยในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่า 1,000 คนต่อวัน (NHSO, 2565; WHO, 2564; United Nations, 2564)

มิติเทคโนโลยี

โทรเวชกรรม

การให้บริการโทรเวชกรรม (Telemedicine) จะขยายตัวอย่างมากใน 25 ปีข้างหน้าสอดคล้องกับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและโรคเรื้อรังผ่านวิธีการทางไกล (Gupta, 2564; Accenture, 2564; Kraus, 2565) เนื่องด้วยสภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลและภาคธุรกิจในประเทศไทยเริ่มนำโทรเวชกรรม (Telemedicine) เข้ามาใช้ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ธุรกิจประกันภัยในไทยออกกรมธรรม์คุ้มครองถึงการให้บริการโทรเวชกรรมแบบไม่จำกัดวงเงิน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งตั้งเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางเข้ามาติดต่อโรงพยาบาลโดยตรงให้ได้ 20% โดยทดแทนผ่านการให้บริการโทรเวชกรรม ผู้ให้บริการเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศวางแผนจะขยายบริการโทรเวชกรรมให้ครอบคลุมผู้ป่วยต่างชาติภายในปี 2566 (Economist, 2565; SCB, 2564; Yuda, 2564)

บิ๊กดาต้าและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

การใช้บิ๊กดาต้า (Big Data) และปัญญาประดิษฐ์ (AI) จะช่วยเร่งรัดการพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพและการรักษาแบบจำเพาะเจาะจง (Precision Medicine) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหากระบวนการรักษาและยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูลทางพันธุกรรม (Gupta, 2564; Economist, 2565; PWC, 2562) เพื่อสนับสนุนให้มีการอนุญาตให้ใช้การรักษาแบบจำเพาะเจาะจงในประเทศไทย สถาบันสุขภาพแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งโครงการเครือข่ายเพื่อการวิจัยข้อมูลพันธุกรรมหรือ "จีโนมิกส์ประเทศไทย" (Genomics Thailand) ขึ้น โดยมีเป้าหมายระยะแรกคือการจัดทำฐานข้อมูลพันธุกรรมจากประชากรในประเทศไทยให้ได้จำนวน 10,000 คน ตามแผนงาน 20 ปีของโครงการ (Genomics, 2565)

ภัยคุกคามทางไซเบอร์

ความเสี่ยงทางไซเบอร์ (Cybersecurity risk) ถูกจัดให้เป็นความเสี่ยงที่น่ากังวลมากที่สุดเป็นอันดับสองในการประกอบธุรกิจทั่วโลกในอีก 10 ปีข้างหน้า เพียงแค่ในปี 2563 ปีเดียว อัตราการโจมตีโดยมัลแวร์ (Malware) และแรนซัมแวร์ (Ransomware) เพิ่มขึ้น 358% และ 435% ตามลำดับ (NIDA, 2564; WEF, 2565; BBC, 2564) มีการคาดการณ์มูลค่าความเสียหายจากอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (Cyber-crime) ในประเทศไทยว่าอยู่ที่ประมาณ 286 ล้านบาทต่อปี

ในปี 2564 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ถูกแฮ็กข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วย 10,095 คนรั่วไหล ขณะที่โรงพยาบาลสระบุรีถูกโจมตีโดยซอฟต์แวร์เรียกค่าไถ่ (Ransomware) ทำให้ต้องระงับการให้บริการ (กรุงเทพธุรกิจ; 2563; ไทยพีบีเอส, 2564)

มิติเศรษฐกิจ

การรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

แนวโน้มอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.3% ต่อปี เป็นรองเพียงประเทศจีนที่มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 11.2% และเกาหลีใต้ที่มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 11% หนึ่งในแบบจำลองจากการศึกษาการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2560-2575 โดย TDRI และ สสส. พบว่า ภายในปี พ.ศ. 2575 ประเทศไทยจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 631 พันล้านบาท และมีอัตราการเติบโตเฉลี่ย 2.9% ต่อปี โดยอัตราการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทย ส่วนใหญ่มาจากเปลี่ยนแปลงของรายได้ของประชากรต่อการใช้จ่ายด้านสุขภาพ (income effect) รองลงมาเป็นผลจากสังคมสูงวัย (NHSO; 2565)

การจัดการด้านประชากรและแรงงานข้ามชาติ

ตลาดแรงงานไทยพึ่งพาแรงงานข้ามชาติเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต และมีการไหลเข้าของแรงงานข้ามชาติติดอันดับที่ 17 ของโลก อย่างไรก็ตาม สัดส่วนแรงงานข้ามชาติทักษะสูงเมื่อเทียบกับแรงงานทั้งหมดยังถือว่าค่อนข้างน้อย โดยปัจจุบัน ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติทักษะสูงประมาณ 86,830 คน คิดเป็น 1% ของกำลังแรงงานทั้งหมด (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2564; IOM, 2565) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่ผู้ย้ายถิ่นฐานสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายสุขภาพสำหรับผู้ย้ายถิ่นฐานที่มีความกว้างขวาง ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของประเทศไทยในการต่อสู้กับ COVID-19 ในช่วงแรก (Tuangratananon, 2563)

ภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว

ผลกระทบจาก COVID-19 สงครามระหว่างรัสเซียและยูเครน และการขึ้นดอกเบี้ยของธนาคารกลางสหรัฐฯ จะนำไปสู่การชะลอตัวของเศรษฐกิจทั่วโลก นำไปสู่ภาวะเศรษฐกิจชะงักงันและเงินเฟ้อ การเติบโตทั่วโลกคาดว่าจะลดลงจาก 5.7% ในปี 2564 เป็น 2.9% ในปี 2565 ซึ่งต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ในเดือนมกราคมที่ 4.1% (ธนาคารโลก, 2565) การปรับขึ้นอัตราดอกเบี้ยของธนาคารกลาง ในอนาคตอันใกล้จะเพิ่มผลตอบแทนของพันธบัตรรัฐบาลไทย ซึ่งจะเพิ่มต้นทุนเงินทุน ลดระดับการลงทุนในประเทศ และลดการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว จากผลวิจัยของศูนย์วิจัยกรุงศรี การปรับขึ้นอัตราดอกเบี้ยนโยบาย 2.5% อาจส่งผลให้การลงทุนภายในประเทศลดลงถึง 3.2% (วิจัยกรุงศรี, 2565)

มิติสิ่งแวดล้อม

โรคภัยจากปัญหาสภาวะโลกร้อน

ประชากรโลกที่จะได้รับผลกระทบจากคลื่นความร้อนที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากโรคทางอาหาร ทางน้ำ และโรคติดเชื้อนำโดยแมลงที่ไวต่อสภาพอากาศจะสูงขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทั้งในระยะใกล้และระยะยาว (IPCC; 2565) ในกรณีที่ไม่มี การปรับตัว การเสียชีวิตจากความร้อนต่อปีในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 295% ภายในปี 2573 และ 691% ภายในปี 2603 ในขณะที่อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรียมากขึ้นภายในปี 2593 (ธนาคารโลกและธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชียแปซิฟิก, 2564)

การเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศ

อุณหภูมิโลกที่เพิ่มสูงขึ้นเกินค่าเฉลี่ย 1.5 องศาเซลเซียสในระยะเวลาอันใกล้ (พ.ศ. 2564-2583) จะนำไปสู่ภัยทางธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และก่อให้เกิดความเสี่ยงภัยต่อระบบนิเวศ ทั้งทางบก ทางน้ำจืด ทางชายฝั่ง และทางทะเล (IPCC; 2565) การประมาณการของ World Bank ชี้ให้เห็นว่าภาคการเกษตรของประเทศไทยอาจได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง โดยภายในปี 2593 ประเทศไทยอาจพบการเสียชีวิตของประชากรเป็นจำนวน 44.68 ต่อประชากรหนึ่งล้านคนเนื่องจากความขาดแคลนของอาหาร และภายในปี 2623 คาดว่าผลผลิตข้าวที่เลี้ยงด้วยฝนจะลดลงถึง 10% ในขณะที่ศักยภาพในการใช้น้ำเพื่อผลิตพืชจะลดลง 29% (ธนาคารโลกและธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชียแปซิฟิก, 2564)

พฤติกรรมหลังโรคระบาดที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม

มาตรการที่ใช้ควบคุมการแพร่กระจายของโรค COVID-19 และการชะลอตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจมีผลกระทบอย่างมากต่อสิ่งแวดล้อม การปิดตัวลงของอุตสาหกรรม การขนส่ง และบริษัทต่าง ๆ ทำให้การปล่อยก๊าซเรือนกระจกลดลงอย่างกะทันหัน ในประเทศอาเซียน-6 ประชากรมากถึง 47.8 ล้านคน อาจเปลี่ยนไปทำงานรูปแบบทางไกล (Remote Work) ในประเทศไทย จำนวนแรงงานที่เปลี่ยนไปทำงานรูปแบบทางไกลคาดว่าจะอยู่ที่ 5.5 ล้านคน คิดเป็น 15% ของจำนวนแรงงานทั้งหมดในปัจจุบัน (Rume, 2563; Deloitte, 2563) อย่างไรก็ตาม การระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดขยะพลาสติกอย่างน้อย 8 ล้านตันทั่วโลก โดยมากกว่า 25,000 ตันเข้าสู่มหาสมุทร ส่วนใหญ่มาจากของเสียทางการแพทย์ ในประเทศไทย การทำงานที่บ้านทำให้ธุรกิจรับส่งอาหารมี คนเรียกใช้บริการมากขึ้น ทำให้ปริมาณขยะพลาสติกพุ่งสูงขึ้น 15% จากเฉลี่ยวันละ 5,500 ตันต่อวัน เป็น 6,300 ตันต่อวัน ในช่วงต้นปี 2563 จากการประเมินล่าสุด พบว่าประเทศไทยมีขยะพลาสติกจากฟู้ด เดลิเวอรี่ เพิ่มขึ้น 550 ล้านชิ้นต่อปี (Turner, 2564; InfoTrash, 2564)

มิติการเมือง

บทบาทการเมืองระดับชาติต่อการพัฒนาสาธารณสุข

รัฐบาลไทยจะเป็นหน่วยงานหลักที่จะมีการลงทุนในสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่ เนื่องจากรัฐบาลมีความประสงค์ที่จะดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2559-2568) ทั้งนี้ ตั้งแต่ ปี 2550 - 2561 พบว่าภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลไทยต้องตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 148,704.5 ล้านบาท ในปี 2550 เป็น 303,517.1 ล้านบาท ในปี 2561 มีสัดส่วนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 9.8 ของงบประมาณรายจ่ายรวมของประเทศในแต่ละปี (Fitch Solutions, 2563; กระทรวงสาธารณสุข, 2560; รัฐสภา, 2560) ในปี 2564 รัฐบาลไทยมีมติเห็นชอบมาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 อาทิ ลูกจ้างและกิจการใน 10 จังหวัดสีแดงเข้ม ช่วยลดภาระค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปา รวมถึงบรรเทาค่าใช้จ่ายของประชาชนในด้านอื่น ๆ วงเงินรวม 4.2 หมื่นล้านบาท (BBC, 2564)

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินงานเป็นอิสระจากส่วนกลาง มีหน้าที่บริหารจัดการกิจการต่างๆ ในท้องถิ่นของตน โดยผู้บริหาร อปท. เป็นคนในท้องถิ่นที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ช่วยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการใช้อำนาจรัฐดูแลตนเองมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เมื่อเดือน มี.ค. 2565 นายกรัฐมนตรี สั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขรับฟังความเห็นเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยให้ดำเนินการสำหรับจังหวัดที่มีความพร้อมก่อน ขณะนี้ก็มี รพ.สต. เกือบ 70 แห่งทั่วประเทศที่ได้โอนภารกิจไปอยู่ในการดูแลของท้องถิ่นแล้ว (HFfocus, 2565)

แนวโน้มโลกด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งและเป็นกุญแจสำคัญในการเร่งความก้าวหน้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) อย่างไรก็ดี การระบาดของ COVID-19 แสดงให้เห็นว่าความคืบหน้าในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในหลายประเทศไม่เพียงพอที่จะบรรลุตัวบ่งชี้การพัฒนาที่ยั่งยืนที่กำหนด WHO และ UNICEF จึงได้มีการพัฒนากรอบและตัวชี้วัดการติดตามระบบบริการปฐมภูมิเพื่อช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระดับประเทศ โดยประเทศที่ดำเนินงานตามกรอบดังกล่าวจะได้รับการสนับสนุนจาก WHO UNICEF และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (World Health Organization, 2564)

4. แนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง (เมกะเทรนด์)

ภายใต้กระบวนการวิเคราะห์ที่ต่อยอดจากสัญญาณแนวโน้มที่มีผลกระทบสูงนำไปสู่การพัฒนาแนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง (เมกะเทรนด์) เพื่อให้เห็นทิศทางการพัฒนาของระบบบริการสุขภาพรวมทั้งผลที่จะกระทบต่ออนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในห้วงเวลาอนาคตระยะสั้นถึงระยะกลาง สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 เมกะเทรนด์ ประกอบไปด้วย

เมกะเทรนด์ 1: Internet of Health

เมกะเทรนด์ 2: Human Dynamic for Well-being

เมกะเทรนด์ 3: An Era of New Risk Frontiers

เมกะเทรนด์ 4: People Centric Prosumer

เมกะเทรนด์ 5: Decentralized financing model

เมกะเทรนด์ (Megatrend)



ภาพ 2.2 เมกะเทรนด์ของอนาคตระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (เครดิตภาพ freepik)

เมกะเทรนด์ 1: Internet of Health

ระบบบริการสุขภาพเชื่อมต่อกับเทคโนโลยีและระบบออนไลน์ ส่งผลต่อแนวทางและกรอบระเบียบการเงินเพื่อสุขภาพ



ภาพ 2.3 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์ (เครดิตภาพ freepik)

ระบบสุขภาพแบบเชื่อมต่อออนไลน์และเชื่อมโยงกับพื้นที่ห่างไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของความร่วมมือผ่านการใช้ตู้สุขภาพ (AR/VR Booth) คลินิกเคลื่อนย้ายได้แบบไร้คนขับ (Autonomous Mobile Clinic) เทคโนโลยี หุ่นยนต์ การตรวจทางพันธุกรรม ข้อมูลและระบบการจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์ เพื่อคัดกรองโรค ลดความแออัดในสถานพยาบาล การปรับปรุงของระบบสุขภาพนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานผ่านการลดขั้นตอนของกระบวนการ ที่สามารถตรวจสอบความปลอดภัย ความสะดวกและความถูกต้องในการวินิจฉัยมากขึ้น รวมทั้ง ขยายการให้บริการด้านสุขภาพของภาครัฐ เสริมศักยภาพด้านแพลตฟอร์มการดูแลรักษาและป้องกันด้านสุขภาพอย่างน้อยในสามขอบเขต

- แพทย์กับผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม อาทิ คัดกรองโรค
- แพทย์กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อาทิ ให้คำปรึกษาหรือผ่าตัดออนไลน์ในพื้นที่ห่างไกล
- ผู้รับบริการสุขภาพ รวมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเพื่อดูแลสุขภาพ อาทิ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

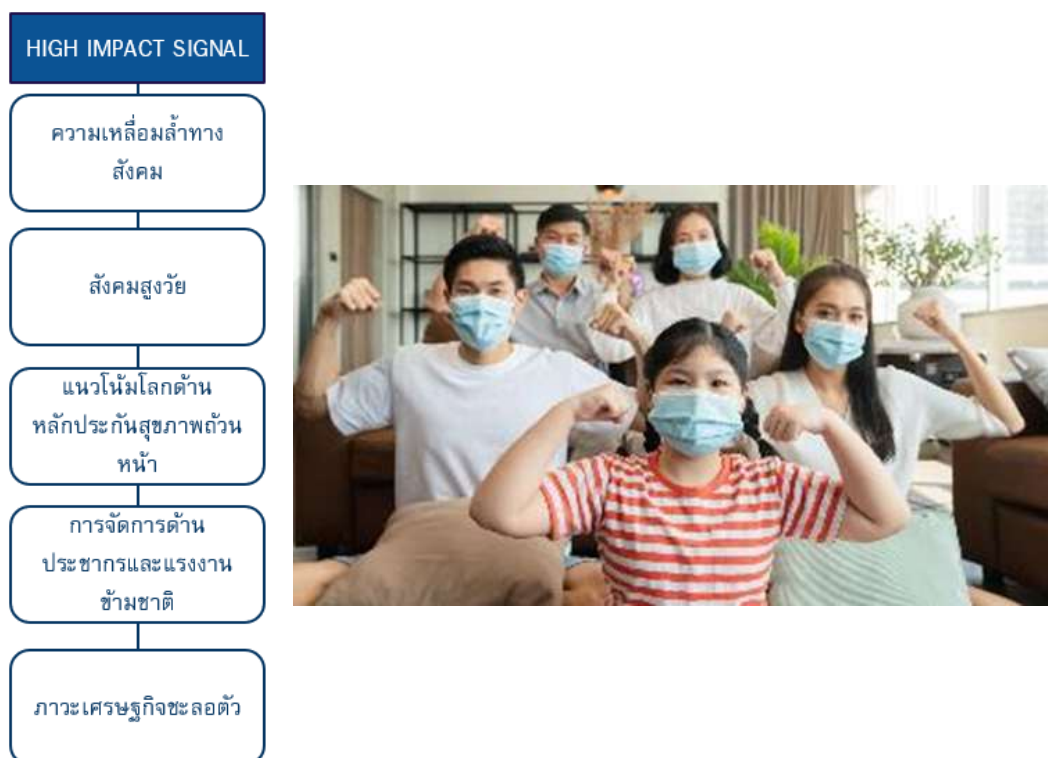
นอกจากนี้ ยังเสริมความเป็นไปได้ในการเปิดโอกาสให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใหม่ๆ เข้ามาในระบบนิเวศสุขภาพ เพื่อช่วยขยายโอกาสประสบการณ์การเข้าถึงระบบสุขภาพแบบเสมือนจริงด้วยเทคโนโลยี รวมถึงการเปิดโอกาสความร่วมมือด้านการวิจัยต่อยอดข้ามสายเพื่อตอบโจทย์สุขภาพในอนาคต รวมถึงความจำเป็นในการทบทวนปรับปรุงขอบเขตกฎระเบียบแนวทางการทำงานที่เกี่ยวข้อง และเตรียมการสำหรับการตอบโจทย์เทคโนโลยีด้านสุขภาพยุคถัดไปเพื่อสะท้อนพัฒนาการด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาทิ ตอบโจทย์การจ่ายเงินผ่านสังคมไร้เงินสดอย่างสมบูรณ์และผ่านบริการบน Web 3.0 ในอนาคต

ข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้อง

- 69% ของผู้รับบริการในหกประเทศกลุ่มเอเชียแปซิฟิก จะเลือกใช้ตัว VR ก่อนตัดสินใจรับบริการสุขภาพ (Deloitte, 2563)
- การผ่าตัดผ่านระบบทางไกลโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยลดค่าใช้จ่ายลงถึง 94,500 บาทต่อการผ่าตัด (Forbes, 2562)
- อุปกรณ์แท็บเล็ต AI เพื่อตรวจสุขภาพ สามารถปรับราคาอยู่ที่ประมาณ 3,000 บาทต่อชิ้น เมื่อผลิตขายเป็นวงกว้าง(WEF, 2565)

เมกะเทรนด์ 2: Human Dynamic for Well-being

การตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรผ่านนโยบายสุขภาพของประเทศ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ



ภาพ 2.4 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์ (เครดิตภาพ freepik)

การตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรผ่านนโยบายสุขภาพของประเทศ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ การบริหารจัดการด้านสุขภาพเพื่อตอบโจทย์การรักษาแบบรายกลุ่มบุคคล (Personalization) ที่มีปัจจัยพื้นหลังด้านสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่หลากหลาย ทั้งช่วงกลุ่มวัย อัตลักษณ์ทางเพศและความเท่าเทียม เชื้อชาติ ลักษณะการทำงาน เพื่อตอบโจทย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic approach) ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดี

ความต้องการหลากหลายที่มากขึ้นของประชาชนในอนาคต (future citizen) ที่กำลังเข้ามา มีบทบาทจากแนวโน้มเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงเนื่องด้วยสภาวะสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรและครอบครัว แนวทางการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศที่เน้นการดึงดูดแรงงานมีทักษะฝีมือ (talent mobility) เพื่อประกอบเป็นเกณฑ์การตัดสินใจย้ายเข้ามาเพื่อช่วยขับเคลื่อนประเทศ อาจนำไปสู่การพัฒนารูปแบบประกันสุขภาพเป็นแพคเกจที่เข้าถึงและตอบโจทย์ความหลากหลายตามแนวทางการพัฒนาประชากรในอนาคตมากขึ้น

แนวทางการบริหารจัดการระบบผ่านการบูรณาการระบบที่มีการรองรับความถูกต้องเชิงกฎหมาย ดังนั้น ควรมีการพิจารณาปรับปรุงแนวทางกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการออกแบบเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะพื้นหลังของประชากรที่หลากหลาย ในบางกรณี นำไปสู่การพัฒนาบูรณาการระบบสิทธิประโยชน์เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวต่อวัฏจักรช่วงชีวิตในแต่ละช่วงวัยทางด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากทางภาครัฐ ครอบคลุมด้านการดูแลสุขภาพ อาหาร การดูแลเด็กเล็ก รวมทั้งการใช้พลังงานตามแหล่งที่พักอาศัย

ข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยประเมินว่าข้อมูลสุขภาพตลอดชีวิต เทียบเท่าหนังสือ 300 ล้านเล่มต่อข้อมูลหนึ่งบุคคล (Forbes, 2564)
- งานศึกษาล่าสุดสะท้อนว่า สภาวะโรคภาวะซึมเศร้านำไปสู่การะด้านเศรษฐกิจสังคมทั่วโลกมากถึง 200 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Deloitte, 2564)

เมกะเทรนด์ 3: An Era of New Risk Frontiers

ทิศทางของความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อแนวทางการบริหารจัดการ
งบประมาณสุขภาพ



ภาพ 2.5 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์ (เครดิตภาพ freepik)

ทิศทางของความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อแนวทางการบริหารจัดการ
งบประมาณสุขภาพ โดยความเสี่ยงด้านสุขภาพและโรคภัยที่เกิดขึ้นจากภัยคุกคามใหม่ๆ ที่ส่งผลต่อ
การกลายพันธุ์ของเชื้อโรค ภัยจากปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลกระทบทางตรงและอ้อมจากภาวะ
สงคราม ผลกระทบการเมืองจากในประเทศและภูมิภาค วิกฤตโลก รวมทั้ง ภาวะโรคภัย พฤติกรรม
และวิถีชีวิตที่สะท้อนปัญหาสุขภาพเกิดจากความเสี่ยงแบบใหม่ ที่อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถี
แนวทางและเวลาในการดูแลรักษาที่แตกต่างกันไป

การส่งเสริมเพื่อจัดสรรงบในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ เพื่อเชื่อมต่อ
การทำงานวิจัยด้านมิติความเสี่ยงใหม่ๆ ต่อสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปิดช่องกลไกด้านการจัดการ
งบประมาณด้านสุขภาพที่จะตอบโจทยความเสี่ยงรูปแบบใหม่ที่จะเข้ามาปะทะ และทิศทางการ
พัฒนาด้านการจัดการความเสี่ยงในรูปแบบศูนย์การจัดการความเสี่ยง (Risk Center) ที่ครอบคลุม
ประเด็นสุขภาพเพื่อระบุและจับตามองความเสี่ยงทั้งในระยะสั้น กลางหรืออนาคตระยะยาว ที่จะช่วย
ช่วยในการเตรียมแผนการและตอบสนองความเป็นไปได้จากภัยคุกคามแบบใหม่ๆ

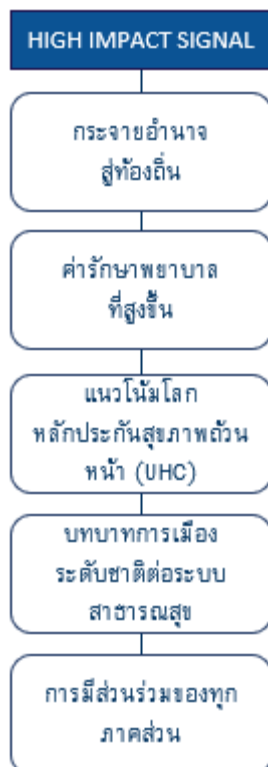
ข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้อง

- ในปี 2573 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากปัญหาภาวะโลกรวน อาจสูงถึง 2-4 พันล้านเหรียญสหรัฐทั่วโลก (WHO, 2564)
- หนึ่งในสี่ของประชากรจากกลุ่มประเทศองค์กรเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) มีแนวโน้มโอกาสเป็นโรคที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบรุนแรง (Deloitte, 2564)

ในห่วงโซาภาวะวิกฤต บางประเทศได้มีการเสนอการปฏิรูปเชิงนโยบายเพื่อเร่งตอบโจทยความเสี่งที่กำลังจะขยายผล อาทิ การย้ายระบบปฐมภูมิออกจากโรงพยาบาล แล้วใช้เทคโนโลยีทดแทน รวมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อเสริมทักษะด้านส่งเสริมป้องกันให้พยาบาลเพื่อแบ่งเบาภาระแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner-GP) (WHO, 2563)

เมกะเทรนด์ 4: People Centric Prosumer

การดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับประชาชน ผ่านการส่งเสริมป้องกัน การสื่อสาร มีส่วนร่วมและเสริมพลังของประชาชน/ชุมชนในพื้นที่



ภาพ 2.6 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์(เครดิตภาพ healthtech)

การดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับประชาชน ผ่านการส่งเสริมป้องกัน มีส่วนร่วมและเสริมพลังของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ โดยทิศทางรูปแบบใหม่ Prosumer ของผู้รับบริการสุขภาพ ในฐานะทั้งผู้รับบริการ (บริโภค) และดูแล (ผลิต) สุขภาพของตนเองรวมทั้งสมาชิกในชุมชน ผ่านการสร้างความรู้ความตระหนักรู้เรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพ รู้เท่าทันและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ผ่านช่องทางการสื่อสารในฐานะผู้สื่อสาร (communicator) ในช่องทางทั้งภายในหน่วยงานสุขภาพ และสังคมภายนอก

นอกจากนี้ การเชื่อมต่อกับอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะด้านสุขภาพ (Health Smart Wearable) ที่จะเข้ามามีบทบาทกับประชาชนผู้รับบริการสุขภาพมากขึ้น ให้ดำเนินการไปควบคู่กับแนวทางการส่งเสริมผ่านการสร้างโมเดลแรงจูงใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผ่านการนำข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจากอุปกรณ์สวมใส่มาใช้เพื่อเสริมแรง อีกนัยหนึ่ง การรวมทั้งอุปกรณ์ (tool) และ วิธีการ (approach) เพื่อนำข้อมูลมาใช้ต่อยอดและประเมินติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การพัฒนากระบวนการนิเวศน์ด้านความร่วมมือ (Collaborative Ecosystem Framework)

การสนับสนุนด้านวิจัยนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายระยะยาว และระยะเวลาในการรับบริการที่สถานพยาบาล อาทิ ชุดตรวจน้ำตาล ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง รวมทั้งการตื่นตัวของประชาชนในการตรวจสอบบริการภาครัฐ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ ทั้งสื่อ ชุมชนเสมือนบนโลกออนไลน์ (Social media) หรือแม้กระทั่งแพลตฟอร์มที่ใช้ในการตอบโต้เพื่อแก้ปัญหาระบบเมือง อาทิ Traffy fondue เป็นต้น

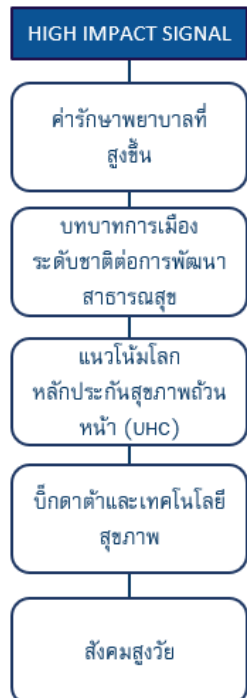
กรอบการพิจารณาด้านระเบียบกฎหมายและแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสถานะหรือช่วยเสริมพลัง (Empower) จากผู้รับบริการไปสู่ผู้ให้บริการหรืออำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการสุขภาพ (Active provider) รวมทั้งเสริมศักยภาพให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายใหม่ๆ ผ่านการพัฒนาทักษะสำหรับสมาชิกในชุมชนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโรคภัยและส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู อาทิ กลุ่มการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หรือกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูงให้สามารถพักรักษาตัวที่บ้าน ตอบโจทย์การรักษาที่จะช่วยลดการใช้เวลาพักรักษาตัวในสถานพยาบาลน้อยลง อาทิ การส่องกล้องหรือกระบวนการผ่าตัดภายในหนึ่งวัน (Same day surgery)

ข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้อง

- ลักษณะของผู้รับบริการสุขภาพสมัยใหม่ ประกอบด้วย การสูงวัยแบบมีคุณภาพ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้วยตนเองเป็นหลักและบริหารจัดการสุขภาพรายบุคคล (Pubmed, 2563)
- โครงการวิจัย Hospital At Home ระบุค่าใช้จ่ายสุขภาพลดลง 32% และช่วงเวลารักษาตัวลดลงหนึ่งในสามเมื่อเทียบกับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Commonwealthfund, 2565)
- บทบาทของร้านตัดผมในฐานะศูนย์กลางของชุมชนเพื่อเผยแพร่ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ผ่านการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน (Stanford Medicine, 2564)

เมกะเทรนด์ 5: Decentralized financing model

ทิศทางการบริหารจัดการสรรการเงินเพื่อสุขภาพรูปแบบใหม่สะท้อนการกระจายอำนาจและเสริมแรงจูงใจ



ภาพ 2.7 สัญญาณแนวโน้มผลกระทบสูงที่นำไปสู่การพัฒนาเมกะเทรนด์ (เครดิตภาพ wp.com)

แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ความไม่แน่นอนด้านความมั่นคงทางการเงินของภาครัฐบาล เนื่องด้วยสภาวะสังคมสูงวัย ภาระจากผลกระทบโรคระบาดและค่าใช้จ่ายจากกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ความไม่เท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์ของสามกองทุนด้านประกันสุขภาพ แนวโน้มความจำเป็นในการยกระดับสิทธิประโยชน์เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มโรคและกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ถึงแม้ว่าวาระนโยบายด้านสุขภาพจะเป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนประเทศ แต่อาจนำไปสู่ภาวะชะงักงันต่อการบริหารจัดการและจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ

ทิศทางการบริหารจัดการสรรการเงินเพื่อสุขภาพรูปแบบใหม่ ๆ ถูกนำมาพิจารณาเพื่อช่วยในการสร้างความยั่งยืนด้านงบประมาณและสิทธิประโยชน์ ผ่านแนวทางการกระจายอำนาจและเสริมแรงจูงใจเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย โดยปรับวิธีการด้านการบริหารจัดการการเงินแบบกระจายอำนาจและขยายแนวคิดรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อเสริมแรงจูงใจ (Incentive model) นำไปสู่การดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) มากกว่าการสนับสนุนงบประมาณที่ปลายน้ำของการรักษา แต่เน้นเรื่องการให้คุณค่าทางด้านการดูแลสุขภาพจากทางต้นน้ำ อาทิ จำนวนผู้ป่วยที่ลดลง ช่วยสะท้อนการก้าวกระโดดของรูปแบบการจัดการงบประมาณและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เสริมการกำกับมากกว่าควบคุมเพื่อเปิดช่องในการปรับเปลี่ยนตอบโต้ของแต่ละพื้นที่ และในขณะเดียวกันยังคงประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพอย่างโปร่งใส

นอกจากนี้ การสำรวจแนวทางแหล่งที่มาใหม่ๆ ของงบประมาณผ่านรูปแบบการเงินในอนาคต อาทิ ภาษีจากการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในชุมชน การระดมทุนรูปแบบใหม่ๆ เช่น พันธบัตรระดับองค์กรหรือเมือง หรือเข้าร่วมกับพันธมิตรในการพัฒนานับสนุนสุขภาพและสุขภาวะประชาชนในพื้นที่

ข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้อง

- ประเทศเดนมาร์กสนับสนุนกิจกรรมด้านการป้องกันโรคในเขตเทศบาล ผ่านการร่วมจ่ายของเทศบาลกับรพ.ในพื้นที่ รวมทั้งเสริมแรงจูงใจบสนับสนุนหากประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีและใช้บริการโรงพยาบาลน้อยลง (Commonwealthfund, 2563)
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ประเทศนิวซีแลนด์ ครอบคลุมการให้บริการทั้งโรงพยาบาล เครือข่ายบ้านพัก การดูแลผู้สูงวัยตามบ้าน โดยกรรมการสุขภาพตำบลเปิดให้สนับสนุนงบให้กับบริการตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ในหลายกรณี บ้านพักรับรองผู้สูงวัยใช้วิธีการระดมทุนเพื่อหาทุนสนับสนุน (Commonwealthfund, 2563)

5. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต

ภายใต้กระบวนการศึกษา ประเด็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคตมีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อทำความเข้าใจในการตอบโจทย์สภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงจากปัจจุบันไปสู่อนาคต กรอบแนวคิดเรื่องการจำแนกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 3 แนวทางหลัก ได้แก่ Refine (ปรับบทบาท) Reframe (ขยายบทบาท) และ Reimagine (ตอบโจทย์อนาคต) โดยมีหัวใจสำคัญคือประชาชนในฐานะศูนย์กลางของการดำเนินงานจากหน่วยงานทั้งสามแนวทางหลัก

1) Refine หรือการปรับบทบาทหลังจากที่ผ่านการพิจารณาที่ลงรายละเอียดมากขึ้น (zoom in) โดยเป็นกลุ่มที่ประกอบไปด้วยหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงและเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศอยู่แล้ว แต่เนื่องด้วยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเข้ามาปะทะจากเมกะเทรนด์ การปรับมุมมองและบทบาทของแต่ละหน่วยงานโดยตรง จึงจำเป็นต้องกลับมาพิจารณาถึงความรับผิดชอบและความเชื่อมโยงที่เพิ่มเติมขึ้นมากับการทำงานของระบบหลักประกันสุขภาพไทย

ภายใต้หัวข้อนี้ มีตัวอย่างหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- หน่วยบริการปฐมภูมิ: เพิ่มการยกระดับการให้บริการ เสริมบทบาทสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างเต็มรูปแบบเพื่อตอบโจทย์โทรเวชกรรมและเทคโนโลยียุคถัดไป
- หน่วยทุติยภูมิและตติยภูมิ: เสริมศักยภาพเน้นตอบโจทย์การพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันกับทิศทางโลกผ่านการพัฒนายุทธศาสตร์ และจัดสรรงบประมาณตอบโจทย์โลกอนาคต
- โรงเรียนแพทย์: เตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยีเพื่อปรับตัวและแนวทางด้านการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงสู่อนาคตที่เน้นความเป็นมนุษย์ผสมไปกับการใช้เทคโนโลยี

- บริษัทยาเอกชน: พัฒนาความสอดคล้องเชิงนโยบายด้านการเบิกจ่ายยาวัคซีนที่มีราคาสูง
- กลุ่มผู้ผลิตยาในประเทศ องค์การเภสัชกรรม : ยกย่องศักยภาพในการวิจัยและคิดค้นยา เวลภัณฑ์จากในประเทศเพื่อตอบโจทย์ความเสี่ยงจากโรคอุบัติใหม่
- หน่วยงานท้องถิ่น อาทิ อปท. องค์การชุมชน: พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับงบประมาณด้านสุขภาพในท้องถิ่น
- หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อาทิ สสส. : เสริมพลังสอดประสานการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนที่มีความหลากหลายมากขึ้น
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ : ยกย่องแนวทางระบบการผลิตอาหารไม่ใช้สารเคมี รวมทั้งความมั่นคงด้านอาหารในพื้นที่ชุมชน เพื่อตอบโจทย์สุขภาพองค์รวม
- กระทรวงพาณิชย์ : เสริมความร่วมมือด้านการควบคุมราคา ยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ และแนวทางการทำงานภาพรวมของทั้งสามกองทุน
- คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) : เสริมบทบาทการกำกับดูแลผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตเพื่อรองรับบริการโทรเวชกรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน เตรียมความพร้อมเรื่องความเสี่ยงด้านไซเบอร์
- ภาาีเครือข่ายด้านสุขภาพท้องถิ่น: ยกย่องความเข้มแข็งจากทิศทางการทำงานในรูปแบบกระจายอำนาจ และตอบโจทย์การกำกับทิศทางการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศภาพใหญ่
- ภาาีเครือข่ายองค์กรพัฒนาผู้บริโภค: ยกย่องแนวทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน คุณภาพ รวมทั้งส่งเสริมแนวโน้มในการเป็นเจ้าของสุขภาพของประชาชน

2) Reframe หรือการขยายบทบาทของหน่วยงาน องค์การจากจุดแข็งและความเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบทบาทและความรับผิดชอบแบบใหม่ที่ขยายขอบเขตมากกว่าหน้าที่เดิมที่เคยดำเนินการ และเสริมความเข้มแข็งในการทำงานเชื่อมต่อด้านการจัดการงบประมาณกับระบบหลักประกันสุขภาพไทย

ภายใต้หัวข้อนี้ มีตัวอย่างหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ไปรษณีย์ ร้านที่ให้บริการจัดส่งออนไลน์ รถพุ่มพวง วินมอเตอร์ไซด์ : ขยายการบริการจัดส่งยาให้ประชาชนและองค์ความรู้ด้านการดูแลเวชภัณฑ์ในระหว่างจัดส่ง
- ผู้นำศาสนา : เสริมศักยภาพในการสื่อสารให้กับชุมชน เน้นองค์ความรู้ด้านเชาว์สุขภาพ (Health Quotient)
- ร้านตัดผม : ขยายการบริการจากฐานการเข้าถึงได้ง่ายสำหรับประชาชนเพื่อส่งต่อแพคเกจข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะกับกลุ่มเปราะบาง

- สถานศึกษาทุกระดับ สมาคมครู นักเรียนและผู้ปกครอง : มุมมองด้านสุขภาพผ่านหลักสูตร
- ร้านขายยา : เสริมขอบเขตด้านการรับยา ฉีดวัคซีนและการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น
- ร้านสะดวกซื้อ : ขยายศักยภาพเป็นจุดกระจายจัดส่งยาเวชภัณฑ์ บริการข้อมูลขั้นต้นด้านแพจเกจสุขภาพ
- กลุ่มกิจกรรมที่ทำงานในพื้นที่ อาทิ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มกิจกรรมศิลปะ กลุ่มอาสาသူและผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มแรงงานข้ามชาติ : เสริมศักยภาพในการเปลี่ยนจากผู้รับบริการมาเป็นส่วนหนึ่งของผู้สนับสนุนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องด้วยความเข้าใจถึงศักยภาพข้อจำกัดของกลุ่มผู้รับบริการและความใกล้ชิดกับชุมชน
- ศูนย์ประสานงานร่วมจัดบริการ หรือจัดการสุขภาพชุมชน : เสริมศักยภาพเป็นส่วนที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพที่เน้นด้านการส่งเสริมป้องกัน
- ศูนย์บริการอุปกรณ์ออกกำลังกาย ยิม : สร้างแรงจูงใจในการเสริมสร้างสุขภาพเชิงป้องกันและฟื้นฟู

3) Reimagine หรือการตอบโจทยอนาคตของหน่วยงาน องค์กรที่จำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่อนาคตที่เปลี่ยนแนวทางการทำงาน หรือพลิกการทำงานของระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งการตอบโจทยเทคโนโลยียุคถัดไปและการเปลี่ยนแปลงสู่อนาคต การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าใจบทบาทและศักยภาพของหน่วยงานหรืออาชีพใหม่ๆ เหล่านี้ จะช่วยให้แนวทางการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดกว้างเพื่อตอบโจทยและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงรวมถึงความไม่แน่นอนในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภายใต้หัวข้อนี้ มีตัวอย่างหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (กลต.) : เปิดรับแนวร่วมการทำงานด้านการบริหารงบประมาณและการเงินด้านสุขภาพในอนาคต
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย : ทบทวนและปรับปรุงระเบียบปฏิบัติด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในอนาคต
- หน่วยงานระดับนานาชาติ ด้านสิ่งแวดล้อม SDGs : กลไกเพื่อเปิดช่องทางการเชื่อมการทำงานระดับประเทศประเด็นความเสี่ยง และทิศทางการพัฒนาไปสู่ระดับนานาชาติอย่างเป็นรูปธรรม
- ผู้ให้บริการด้านเทคโนโลยี :
- อาชีพใหม่ๆ ที่ตอบโจทยด้านสุขภาพในอนาคตทั้งด้านเทคโนโลยีสุขภาพและการให้บริการรวมทั้ง ระบบประสาทวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Deloitte, 2564) : อาทิ
 - Physical/ augmented and virtual reality technician
 - Virtual assistant

- Digital phenotype (biofeedback)
- Digital consumer experience technology
- Diagnostic supporter
- Neurological intervention officer

โดยภาพประกอบด้านล่างแสดงกลุ่มผู้มีส่วนส่วนเสียในอนาคตทั้ง 3 กลุ่มหลัก ที่ต้องจับตามองกับทิศทางของอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพไทย โดยมีประชาชนในฐานะศูนย์กลางที่เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไทย



ภาพ 2.8 กลุ่มผู้มีส่วนส่วนเสียในอนาคต (พัฒนาโดยทีมวิจัย)

บทที่ 4

ข้อเสนอแนะ

ทิศทางของเมกะเทรนด์ทั้ง 5 รูปแบบจะส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพไทยทั้งในแนวทางเชิงโอกาสและข้อท้าทายในอนาคต การศึกษาด้านการคาดการณ์อนาคตเป็นกระบวนการที่ช่วยสะท้อนคิดถึงผลกระทบที่จะตามมาในอนาคตระยะสั้นถึงระยะกลาง ทำความเข้าใจและต่อยอดกับโอกาสที่กำลังจะขยายผลได้เพิ่มเติม และในขณะเดียวกันช่วยในการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการเตรียมพร้อมกับข้อท้าทายที่กำลังจะตามมา ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับจากความท้าทายไปสู่โอกาสในอนาคต

ภายใต้แต่ละเมกะเทรนด์มีการนำเสนอถึงโอกาสและข้อท้าทายที่จะตามมา ดังนี้

เมกะเทรนด์ 1: Internet of Health

ระบบบริการสุขภาพเชื่อมต่อกับเทคโนโลยีและระบบออนไลน์ ส่งผลต่อแนวทางและกรอบระเบียบการเงินเพื่อสุขภาพ

โอกาส

- โรคระบาดโควิด-19 เร่งกระบวนการด้านโทรเวชกรรมให้เข้าถึงประชาชนง่ายขึ้น
- เปิดโอกาสต่อการนำเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ กระบวนการรองรับการเบิกจ่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายใหม่ผ่านระบบออนไลน์
- การเชื่อมต่อกับภาวะโลกก็งเสมือนจริงในแผนดำเนินการยุคถัดไป เตรียมการสำหรับแผนระยะหลังจากนี้

ข้อท้าทาย

- ความเสี่ยงด้านอัลกอริทึมและข้อมูลที่ส่งผลต่ออคติการเลือกปฏิบัติผ่านการประเมินค่าใช้จ่ายสุขภาพและข้อมูลต่างๆ อาจนำไปสู่การเลือกปฏิบัติในบางกลุ่มหรือส่งผลให้กลุ่มเปราะบางด้านข้อมูลสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี (digital divide) และอาจเข้าถึงบริการและงบประมาณด้านสุขภาพได้ยากขึ้น
- การบริหารจัดการแรงเสียดทานและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากผู้รับผลประโยชน์รายหลัก อาทิ สถานพยาบาลที่รับผลประโยชน์โดยตรงจากการได้รับงบประมาณสนับสนุนตามจำนวนผู้เข้ารับการรักษามากกว่าการดูแลค่าใช้จ่ายงบประมาณจากการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพ
- ความเท่าทันในการปรับทักษะและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อเข้าสู่ระบบสุขภาพออนไลน์เต็มรูปแบบ ครอบคลุมงบประมาณสนับสนุนทักษะสำหรับทรัพยากรมนุษย์ในระบบนิเวศสุขภาพแบบใหม่ รวมทั้งระบบโครงสร้างพื้นฐานและการดูแลรักษาระบบ

เมกะเทรนด์ 2: Human Dynamic for Well-being

การตอบโต้การเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรผ่านนโยบายสุขภาพของประเทศ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ

โอกาส

- งบประมาณด้านสุขภาพที่ตอบโจทย์อัตลักษณ์บริบทกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ เป็นหนึ่งในจุดแข็งของนโยบายการพัฒนาประเทศและช่วยตอบโจทย์ความท้าทายระดับโลก
- การพัฒนาหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า (UHC) ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและสอดคล้องกับความหลากหลายของประชากรที่แตกต่างจำเพาะในอนาคต
- ช่วยในการเจรจาต่อรองราคายาเวชภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะมีการบูรณาการพัฒนากลุ่มข้อมูลของผู้ใช้บริการที่แบ่งแยกตามกลุ่มพื้นฐานและบริบทที่เกี่ยวข้อง
- ต่อยอดฐานข้อมูลเพื่อไปสู่นวัตกรรมด้านการแพทย์แบบวิเคราะห์พยากรณ์ (predictive medicine) เพื่อช่วยในการประมวลผลข้อมูลเชิงสถิติร่วมกับระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ทางด้านการวางแผนสุขภาพ

ข้อท้าทาย

- การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้อาศัยทั้งแบบในระบบและนอกระบบในราชอาณาจักร รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ามามีบทบาทต่อนโยบายหลักต่อการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาของประเทศ
- การบูรณาการฐานข้อมูลผู้ป่วยระดับชาติ อาทิ ข้อมูลด้านสุขภาพกาย/สุขภาพจิต รพ.รัฐ/เอกชน กลุ่มสถานบริการสุขภาพในเมือง/ต่างจังหวัด ชุดข้อมูลส่งเสริมป้องกัน/รักษาฟื้นฟู
- การบริหารจัดการด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เช่น นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ให้เหมาะสมกับประเทศ เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การแข่งขันทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข กรอบอัตราค่าและการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์
- บริบทการรักษาแบบองค์รวม ตอบโจทย์มากกว่าการรักษาโรค ครอบคลุมแนวโน้มงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพจิตที่มีทิศทางเพิ่มสูงขึ้นจากภาวะเครียดเรื้อรังและลักษณะสังคมครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป

เมกะเทรนด์ 3: An Era of New Risk Frontiers

ทิศทางของความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ

โอกาส

- แนวทางการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการจัดการความเสี่ยงแบบใหม่ๆ ผ่านการเชื่อมต่อกับ Risk center ที่มีกลไกในระดับประเทศ และเชื่อมต่อประเด็นภาวะด้านสุขภาพ เพื่อดำเนินการลดและบริหารจัดการความเสี่ยงรูปแบบใหม่

- ตอบโจทย์ขับเคลื่อนทิศทางการจัดซื้อจัดจ้างด้านสุขภาพและสาธารณสุขระดับโลก
- ส่งเสริมพัฒนาทักษะการคิดเชิงอนาคต (Future thinking) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่แนวทางบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Whole-of-government)

- กลไกการจัดการความเสี่ยงในรูปแบบศูนย์การจัดการความเสี่ยง (Risk Center) ภายในหน่วยงานเพื่อระบุและจับตามองความเสี่ยง ระยะสั้น-กลาง-ยาว ช่วยในการเตรียมแผนการและตอบสนองความเป็นไปได้จากภัยคุกคามแบบใหม่

ข้อท้าทาย

- กลไกและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการสอดประสานแนวทางการทำงาน (work synchronize) กับหน่วยงานด้านสุขภาพโดยตรง (health sector) และส่วนงานที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบบด้านสาธารณสุขโดยตรง (Non health sector)

- แนวทางการปรับตัวกับความเสี่ยงใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น อย่างมีความยืดหยุ่นและคล่องตัว

เมกะเทรนด์ 4: People Centric Prosumer

การดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับประชาชน ผ่านการส่งเสริมป้องกัน มีส่วนร่วมและเสริมพลังของประชาชน/ชุมชนในพื้นที่

โอกาส

- พัฒนาช่องทางสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายใหม่ๆ และเสริมพลังในการพัฒนาจากกลุ่มบริการไปสู่กลุ่มให้บริการหรืออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เช่น Startup ผู้นำศาสนา ฟิตเนส กลุ่มผู้พิการ

- พิจารณาเพื่อปรับกลไก ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาค่าใช้จ่ายเชิงสุขภาพ
- ส่งเสริมวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine)
- เพิ่มโอกาสหน่วยส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้กับสมาชิกในชุมชน เน้นความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Quotient) ผ่านโมเดลการสร้างแรงจูงใจทางด้ำนงบประมาณและทรัพยากร

- นำเสนอแนวทางวิธีการในการต่อยอดเพื่อนำข้อมูลจากอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะด้านสุขภาพมาใช้เพื่อตอบโจทย์อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนสำหรับเจ้าของสุขภาพ

ข้อท้าทาย

- การเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการที่อิงการรักษาแบบตติยภูมิเป็นหลัก
- ทักษะในการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารปลอม
- การออกแบบ (Redesign) ระบบเพื่อให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ
- การบริหารจัดการความคาดหวังของประชาชนด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

เมกะเทรนด์ 5: Decentralized financing model

ทิศทางการบริหารจัดการสรรการเงินเพื่อสุขภาพรูปแบบใหม่สะท้อนการกระจายอำนาจและเสริมแรงจูงใจ

โอกาส

- เสริมโอกาสในการสร้างความกลมกลืน (harmony) ของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เน้นการขยายสิทธิขั้นต่ำ เพื่อลดความแตกต่างไปสู่แนวทางทางเลือกด้านการจัดการสุขภาพ
- พัฒนาโมเดลทางการเงินแบบใหม่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- เปิดโอกาสเตรียมการเพื่อตอบรับโจทย์ความไม่แน่นอนของทิศทางการเมืองระดับประเทศเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านนโยบาย ถึงแม้ประเด็นสุขภาพจะเป็นมิติหลักในการขับเคลื่อนการเมืองและพัฒนาประเทศ
- สามารถต่อยอดขับเคลื่อนแนวทางยุทธศาสตร์ผ่านโมเดลแบบพื้นที่ (Area based model) เพื่อช่วยส่งเสริมแรงจูงใจ ลดต้นทุนและบริหารจัดการด้านการเงิน รวมถึงการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลในเขตพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อท้าทาย

- ทิศทางการจัดสรรทรัพยากร ลดทอนการพึ่งพิงงบประมาณหลักจากทางรัฐบาล เพียงช่องทางเดียว
- บรรทัดฐานของการขยายสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพขั้นต่ำ
- การมีส่วนร่วมในการลงทุนสุขภาพของประชาชนภายใต้แนวโน้มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)
- ค่าใช้จ่ายและทัศนคติต่อการพัฒนาระบบเสริมแรงจูงใจ (Incentive mindset)
- ข้อเสนอนโยบายเฉพาะกิจจากทางรัฐบาล อาจส่งผลต่อการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพภาพใหญ่ของประเทศ

บทสรุป

โครงการศึกษาด้านการคาดการณ์อนาคต (Foresight) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพของประเทศไทย นำไปสู่การพัฒนา เมกะเทรนด์ทั้งห้ารูปแบบเพื่อสะท้อนอนาคตระยะสั้นถึงกลาง ประกอบไปด้วย 1) Internet of Health 2) Human Dynamic for Well-being 3) An Era of New Risk Frontiers 4) People Centric Prosumer และ 5) Decentralized financing model โดยทิศทางแนวโน้มอนาคตระยะสั้นถึงกลาง เป็นหนึ่งในแนวทางการพัฒนาเพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภัยการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบและข้อท้าทายต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะมุมมองเชิงนโยบายการเตรียมความพร้อมของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การต่อยอดและปรับปรุงทั้งในเชิงโครงสร้าง กลไก หน่วยงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ พื้นที่ ประชาชน ในรูปแบบเชิงระบบและการให้บริการสุขภาพ (Health system and services redesign) ให้สามารถปรับตัวและเตรียมพร้อมสู่อนาคตสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายใหม่ๆ ต่อบริบบหลักประกันสุขภาพไทยที่กำลังจะเข้าสู่สภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับประเทศ และทิศทางของโลกในอนาคตต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

Accenture (2564). Available at: https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-161/Accenture-Digital-Adoption-In-Healthcare.pdf#zoom=40 [Accessed: 28 June 2565].

Arup Foresight & Innovation and FutureTales Lab by MQDC (2564). Future of Urbanisation Scenarios. [online] Arup. Available at: <https://foresight.arup.com/publications/future-of-urbanisation-scenarios-greater-bangkok/> [Accessed 13 Jul. 2565].

BBC (2564). Available at: <https://www.bbc.com/thai/thailand-58472276> [Accessed: 28 June 2565].

Centers for Disease Control and Prevention (2561). Available at: <https://www.cdc.gov/onehealth/in-action/crowdsourcing.html> [Accessed: 29 June 2565].

Deloitte (2563) Remote Work A temporary 'bug' becomes a permanent 'feature'. Available at: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/sg/Documents/human-capital/sg-hc-remote-work.pdf> [Accessed: 29 June 2565].

Deloitte (2563). Contactless Economy Are you prepared? [online] Available at: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/sg/Documents/strategy/sea-cons-contactless-economy.pdf> [Accessed 12 Jul. 2565].

Deloitte (2564). The future of behavioral health. [online] Deloitte Insights. Available at:

<https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/future-of-behavioral-health.html> [Accessed 12 Jul. 2565].

Deloitte Insight (2565) Government Trends. Available at: https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/articles/us164671_government-trends-2022/DI_Govt-trends-2022.pdf [Accessed: 29 June 2565].

Deloitte Insight (2565) New era of global public health partnerships. Available at: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/public-sector/government-trends/2022/global-health-partnerships-collaboration.html> [Accessed: 29 June 2565].

Economist (n.d.). Available at: <https://thefutureishere.economist.com/healthcare/index.html> [Accessed: 28 June 2565].

Economist (n.d.). Available at:
<https://thefutureishere.economist.com/healthcare/thefutureofhealthcare-infographic.html>
[Accessed: 28 June 2565].

Fitch Solutions (2563) Upward Forecast Revisions For Healthcare Spending In Thailand. Available at: https://www.fitchsolutions.com/pharma-healthcare/upward-forecast-revisions-healthcare-spending-thailand-23-09-2020?fSWebArticleValidation=true&mkt_tok=NzMyLUNLSC03NjcAAAGDkYhIVBjweZJI32nMNSAJn5-8DHyA2dUksTgwwjF1YfBemlrNDVFQxFDxxHDXhjCA07ptexyMXAB2IHL2XNqILnUD9eKctkYI5Mpw08jA-x4iNGPazA [Accessed: 04 July 2565].

Gillespie, C. (2563) 6 Major Health Disparities Affecting the LGBTQ+ Community. Available at: <https://www.health.com/mind-body/lgbtq-health-disparities> [Accessed: 29 June 2565].

Gupta, A. (2564) The Future of Health: Three Healthcare Trends for 2022. Available at: <https://www.forbes.com/sites/forbesbusinesscouncil/2021/12/14/the-future-of-health-three-healthcare-trends-for-2022/?sh=117a05b7541c> [Accessed: 28 June 2565].

Iliffe, S. and Manthorpe, J. (2563). Medical consumerism and the modern patient: successful ageing, self-management and the 'fantastic prosumer'. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(9), pp.339–345. doi:10.1177/0141076820911574.

International Organization for Migration (n.d.). Available at:
<https://thailand.iom.int/migration-health> [Accessed: 28 June 2565].

IPCC (2565) Climate Change 2022 Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Available at:
https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/IPCC_AR6_WGII_SummaryForPolicymakers.pdf [Accessed: 29 June 2565].

Klein, S. (n.d.). 'Hospital at Home' Programs Improve Outcomes, Lower Costs But Face Resistance from Providers and Payers. [online] www.commonwealthfund.org. Available at: <https://www.commonwealthfund.org/publications/newsletter-article/hospital-home-programs-improve-outcomes-lower-costs-face-resistance#4> [Accessed 12 Jul. 2565].

Kong, A. (2565). How autonomous mobile clinics can help transform healthcare. [online] World Economic Forum. Available at:
<https://www.weforum.org/agenda/2022/07/autonomous-mobile-clinics-healthcare/> [Accessed 12 Jul. 2565].

Kraus, J. (2565) 5 trends show a future of healthcare innovation. Available at: <https://www.accenture.com/us-en/blogs/insight-driven-health/5-trends-show-a-future-of-healthcare-innovation> [Accessed: 28 June 2565].

Morgan, B. (2564). The Future Of Healthcare Personalization. [online] Forbes. Available at: <https://www.forbes.com/sites/blakemorgan/2021/05/03/the-future-of-healthcare-personalization/?sh=4594209e7e38> [Accessed 12 Jul. 2565].

Pando, A. (2562). Council Post: Surgery And Its Future With Evolving Technologies. [online] Forbes. Available at: <https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2019/06/06/surgery-and-its-future-with-evolving-technologies/?sh=1c4b48343ed4> [Accessed 12 Jul. 2565].

Policy Horizons Canada (n.d.). Introduction to Foresight. [online] Policy Horizons Canada. Available at: <https://horizons.gc.ca/en/our-work/learning-materials/foresight-training-manual-module-1-introduction-to-foresight/> [Accessed 13 Jul. 2565].

PWC (2562) Driving the future of health. Available at: <https://www.strategyand.pwc.com/de/de/industrie-teams/gesundheitswesen/die-zukunft-der-gesundheit-vorantreiben/Driving-the-future-of-health.pdf> [Accessed: 28 June 2565].

Rume, T. and Islam, S.M. (2563) 'Environmental effects of COVID-19 pandemic and potential strategies of sustainability', *Heliyon*, 6(9). doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04965

Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J. and Karanikolos, M. (2563). Strengthening health systems resilience POLICY BRIEF 36 Key concepts and strategies. [online] Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1282154/retrieve> [Accessed 12 Jul. 2565].

Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A. and Wharton, G. (2563). International Profiles of Health Care Systems 2020. [online] Available at: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2020-12/International_Profiles_of_Health_Care_Systems_Dec2020.pdf [Accessed 12 Jul. 2565].

Tuangratananon, T. et al. (2563) In Thailand, Noncitizen Health Matters. Available at: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/thailand-noncitizen-health-matters> [Accessed: 28 June 2565].

Turner, L. et al. (2564) 'Plastic waste release caused by COVID-19 and its fate in the global ocean', *PNAS*, 118(47). doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.2111530118>

United Nations Thailand (2564) Available at:
https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-11/%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%BC%BFTHAILAND_NCD%20IC%20REPORT_v06_231121.pdf [Accessed: J9 June 2565].

University of Pittsburgh Medical Center (2564). Available at:
<https://share.upmc.com/2021/01/lgbtq-health-care-disparities/> [Accessed: 29 June 2565].

White, T. (2564). Community bonds help barbers improve health for Black men. [online] Stanford Medicine. Available at:
<https://scopeblog.stanford.edu/2021/03/08/community-bonds-help-barbers-improve-health-for-black-men/> [Accessed 13 Jul. 2565].

World Bank (2563). Available at:
<https://www.worldbank.org/en/country/thailand/publication/taking-the-pulse-of-poverty-and-inequality-in-thailand> [Accessed: 29 June 2565].

World Bank (2565). Available at: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/06/07/stagflation-risk-rises-amid-sharp-slowdown-in-growth-energy-markets> [Accessed: 28 June 2565].

World Bank and Asian Development Bank (2564) Climate Risk Country Profile (Thailand). Available at:
https://climateknowledgeportal.worldbank.org/sites/default/files/2021-08/15853-WB_Thailand%20Country%20Profile-WEB_0.pdf [Accessed: 29 June 2565].

World Economic Forum (2565) The Global Risk Reports 2022. Available at:
https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2022.pdf [Accessed: 28 June 2565].

World Health Organisation (2564). Climate change and health. [online] who.int. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> [Accessed 12 July 2565].

World Health Organization (2564). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Accessed: 29 June 2565].

World Health Organization (2564). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [Accessed: 29 June 2565].

Yuda, M. (2564) Thai BDMS bets on overseas telemedicine amid omicron threat. Available at: <https://asia.nikkei.com/Business/Health-Care/Thai-BDMS-bets-on-overseas-telemedicine-amid-omicron-threat> [Accessed: 28 June 2565].

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 - 2569). สืบค้นจาก <https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf> [เข้าถึง 04 กรกฎาคม 2565].

กรุงเทพธุรกิจ (2563). สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/897031> [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

กรุงศรี (2564) เศรษฐกิจไทยจะเป็นอย่างไร ในวันที่มหาอำนาจใหญ่ถอนคันเร่งนโยบาย. สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/en/research/research-intelligence/Policy-Divergent-Impact-Thailand-21> (เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565).

โครงการวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย (n.d.). สืบค้นจาก <https://genomicsthailand.com/Genomic/about#> [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

ไทยพาณิชย์ (2564) Telemedicine, a medical trend that is happening today. Available at: <https://www.scb.co.th/en/personal-banking/stories/protect-my-family/telemedicine.html> [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

ไทยรัฐ (2564). สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/news/local/2187318> [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

ไทยรัฐ (2565). สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/business/investment/stockexchange/2383116> [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

ธนาคารแห่งประเทศไทย (2564). สืบค้นจาก https://www.bot.or.th/Thai/BOTMagazine/Pages/256402TheKnowledge_MigrantWorkers.aspx [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

บีบีซีไทย (2564) เยียวยาโควิด: क्रम.อนุมติ 4.2 หมิ่นล้านบาทเพื่อ 10 จังหวัดล็อกดาวน์ ใครได้อะไรบ้าง. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57821367> [เข้าถึง 04 กรกฎาคม 2565].

ภณณิน สุนนะเศรษฐกุล (2565) Strategic Foresight Study. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ระบบบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศด้านขยะมูลฝอย (2564). สืบค้นจาก <https://infotrash.deqp.go.th/knowledge/62> [เข้าถึง 04 กรกฎาคม 2565].

สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (2564). สืบค้นจาก

<https://news.thaipbs.or.th/content/307681#:~:text=%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%9E%E0%B8%B5%E0%B8%9A%E0%B8%B5%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%A5%E0%B8%99%E0%B9%8C%20%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%88%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87,%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%99%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%87> [เข้าถึง 28 มิถุนายน 2565].

สำนักงานประมาณของรัฐสภา (2560) ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบการบริการสุขภาพ. สืบค้นจาก

https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parbudget/ewt_dl_link.php?nid=478 [เข้าถึง 04 กรกฎาคม 2565].

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n.d.). ‘ทบทวนสถานการณ์และปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในช่วง พ.ศ. 2566-2570’ [การนำเสนอพาวเวอร์พอยท์].

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n.d.). ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ. [online] www.nhso.go.th. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/page/strategic> [เข้าถึง 7 กรกฎาคม 2565].