



Foresight:

อนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation)

ห้องปฏิบัติการนโยบาย (Thailand Policy Lab) และ UNDP Thailand



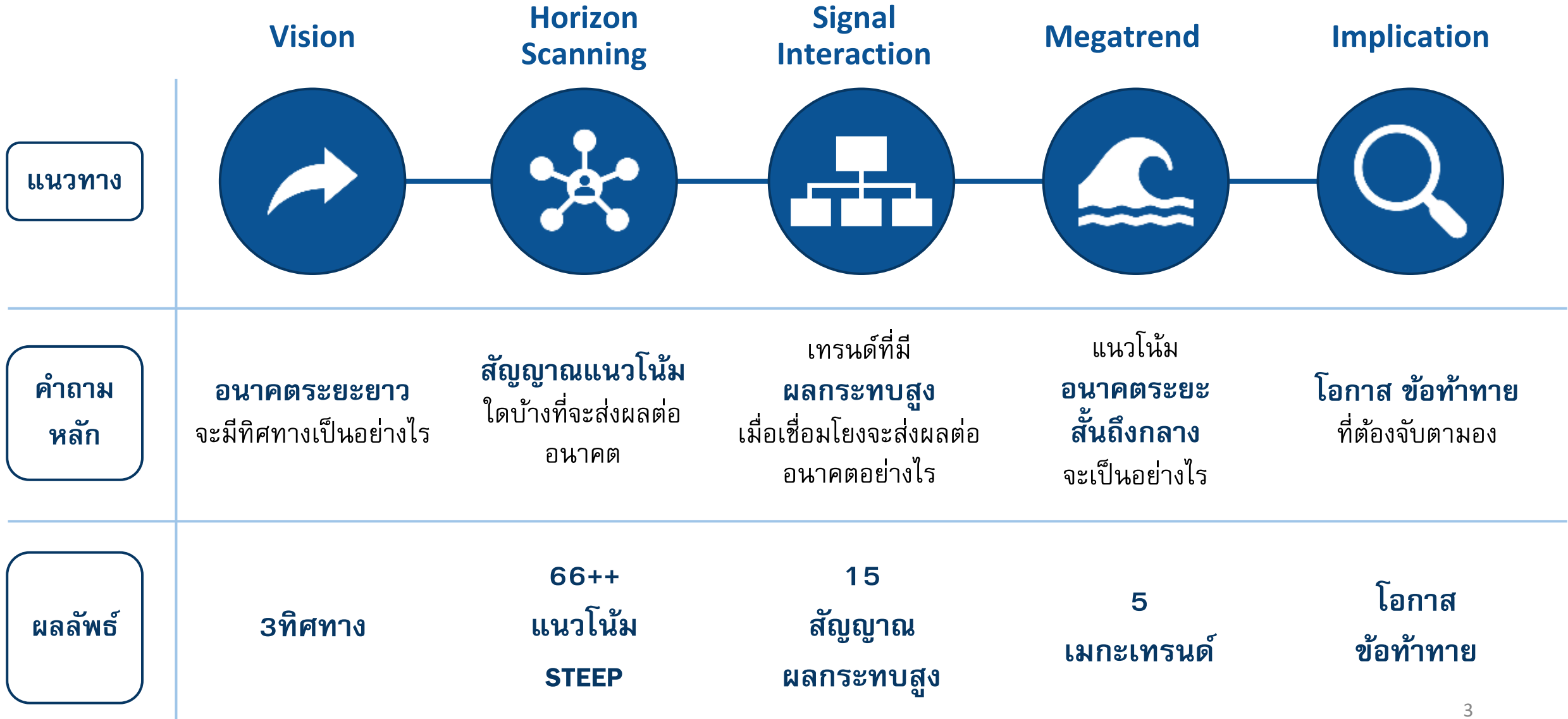
การคาดการณ์อนาคต (Foresight)

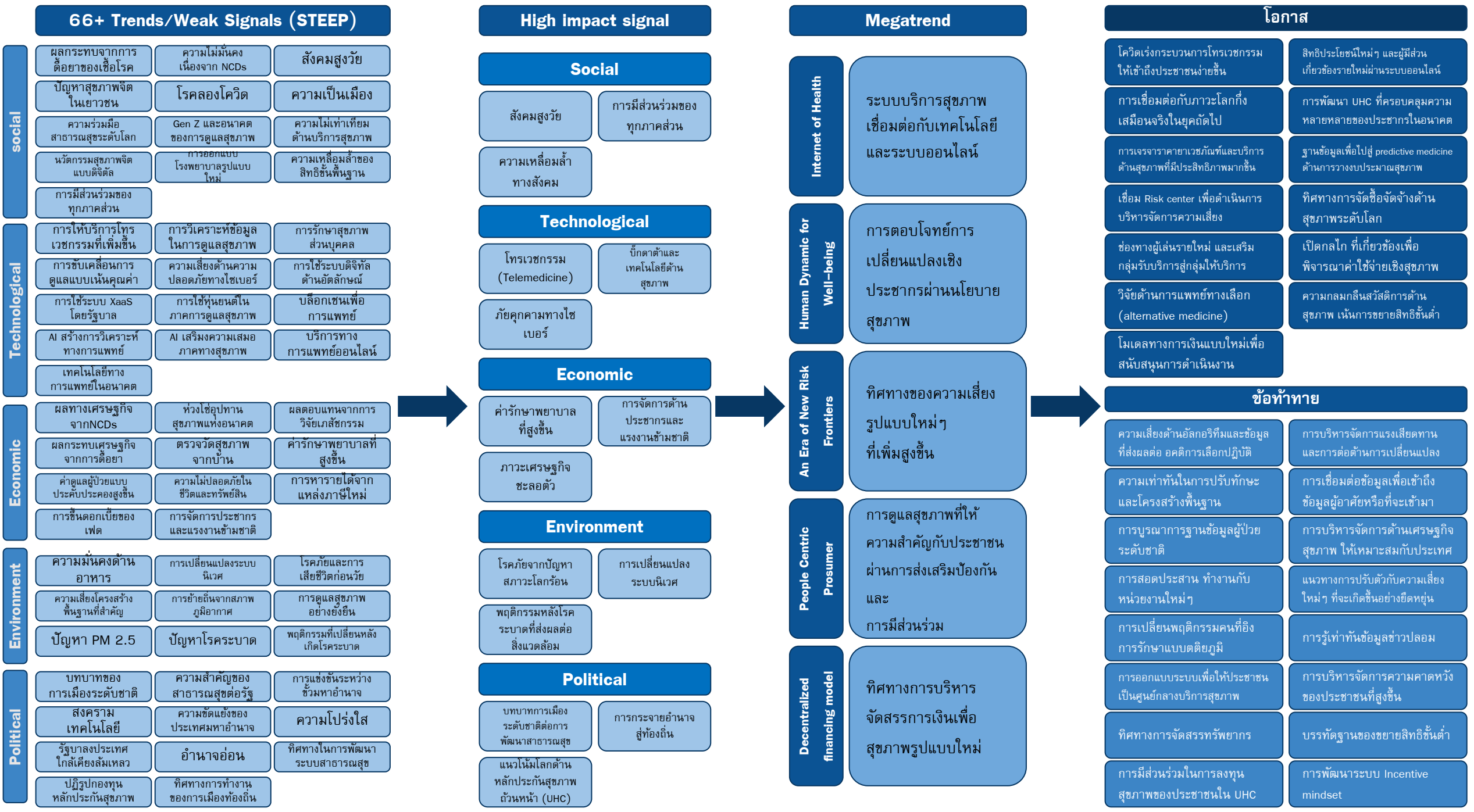
กระบวนการอย่างเป็นระบบที่ช่วยในการ
คาดการณ์ขยายขอบเขตไปสู่อนาคต

สำรวจและเตรียมการณ์เพื่อตอบโจทย์
อนาคต มากกว่าการตั้งรับเพียงอย่างเดียว
เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับใหญ่ขึ้น

หนึ่งแนวทางในการช่วยให้ผู้มีอำนาจ
ตัดสินใจได้พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์
ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ไม่อาจ
คาดเดาได้

กระบวนการ (Flow)





วิสัยทัศน์สู่อนาคต (Visioning)

ครอบคลุมทั่วถึง

ตามหลักการสิทธิมนุษยชนมี
หลักประกันด้านสุขภาพที่จำเป็น
ตั้งแต่สุขภาพปฐมภูมิและเข้าถึง
บริการรักษาโรค

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลัง
ภาคีเครือข่าย เพื่อแบ่งเบาภาระ
หน่วยบริการและส่งเสริมป้องกัน
ด้านสุขภาพและสุขภาวะ

ยั่งยืนและโปร่งใส

การจัดการคลังและงบประมาณที่
ยั่งยืนในอนาคต ตอบโจทย์ความ
คุ้มค่า (value based) และโปร่งใส
ตรวจสอบได้โดยเทคโนโลยีมาแรง
กระบวนการ

สัญญาณที่มีผลกระทบสูง (High Impact)

Social

สังคมสูงวัย

การมีส่วนร่วมของ
ทุกภาคส่วน

ความเหลื่อมล้ำ
ทางสังคม

Technology

โทรเวชกรรม
(Telemedicine)

บิกดาต้าและ
เทคโนโลยีด้าน
สุขภาพ

ภัยคุกคามทางไซเบอร์

Economic

ค่ารักษาพยาบาล
ที่สูงขึ้น

การจัดการด้าน
ประชากรและ
แรงงานข้ามชาติ

ภาวะเศรษฐกิจ
ชะลอตัว

Environment

โรคภัยจากปัญหา
สภาวะโลกร้อน

การเปลี่ยนแปลง
ระบบนิเวศ

พฤติกรรมหลังโรค
ระบาดที่ส่งผลต่อ
สิ่งแวดล้อม

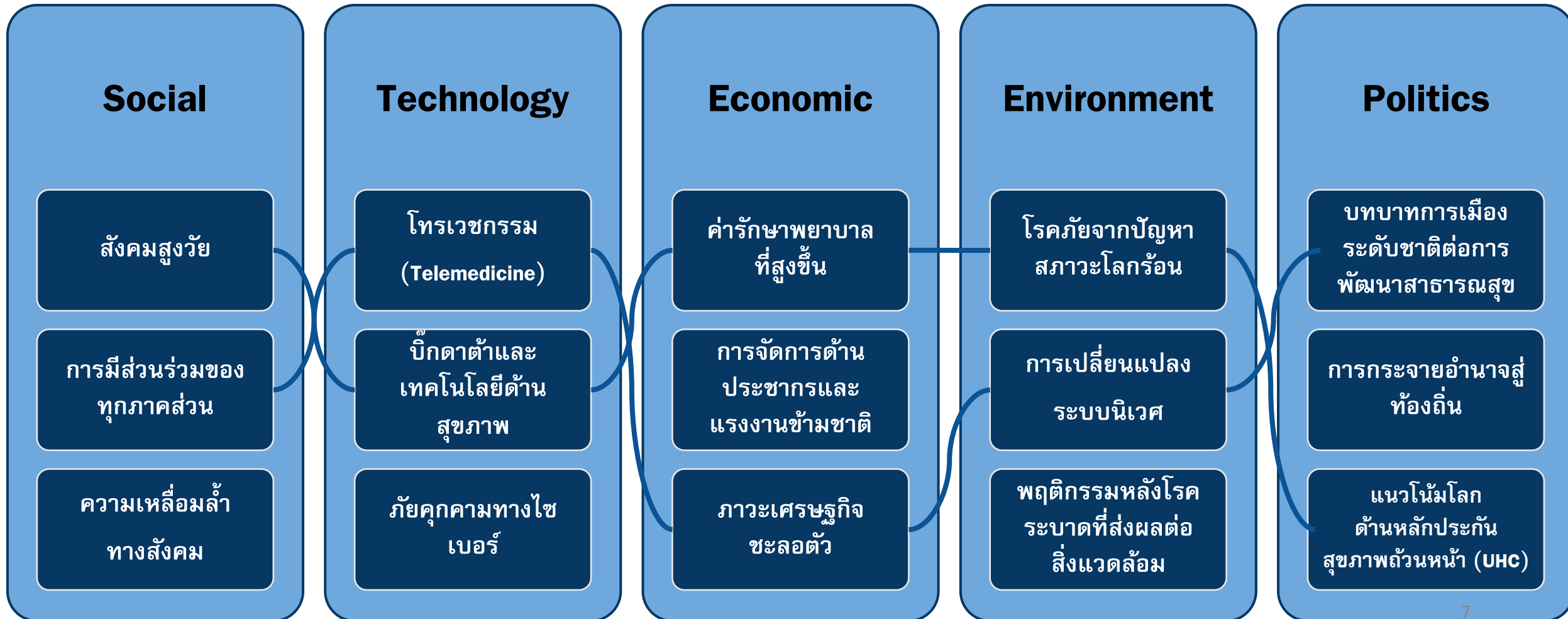
Politics

บทบาทการเมือง
ระดับชาติต่อการ
พัฒนาสาธารณสุข

การกระจายอำนาจสู่
ท้องถิ่น

แนวโน้มโลก
ด้านหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

สัญญาณที่มีผลกระทบสูง (High Impact)



เมกะเทรนด์ (Megatrend)



Internet of Health



**Human Dynamic for
Well-being**



**An Era of New Risk
Frontiers**



**People Centric
Prosumer**



**Decentralized
financing model**

เมกะเทรนด์ 1: Internet of Health

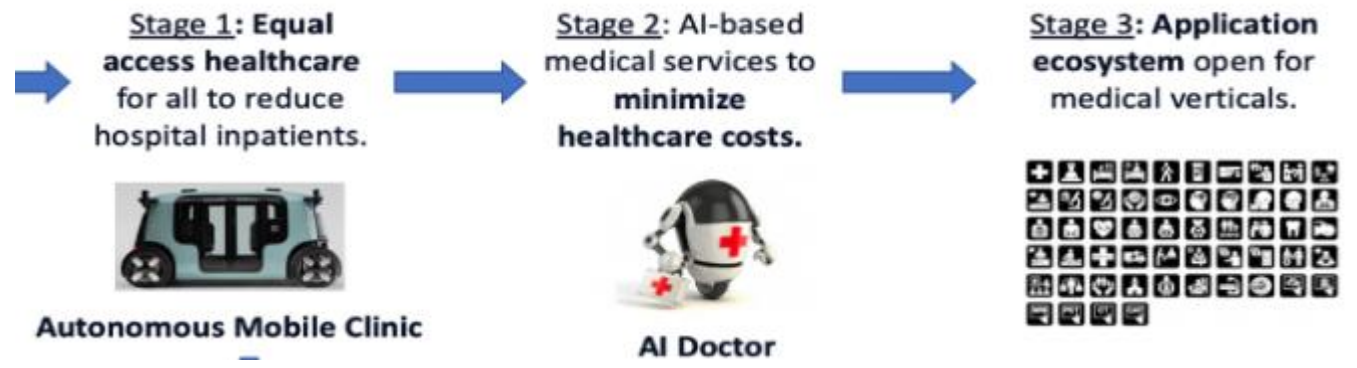
ระบบบริการสุขภาพเชื่อมต่อกับเทคโนโลยีและระบบออนไลน์ ส่งผลต่อแนวทางและกรอบระเบียบการเงินเพื่อสุขภาพ



ระบบสุขภาพแบบเชื่อมต่อออนไลน์

ระบบสุขภาพแบบเชื่อมต่อออนไลน์และเชื่อมโยงกับพื้นที่ห่างไกล การใช้ตู้สุขภาพ (AR/VR Booth) เทคโนโลยีข้อมูลและระบบการจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์ เพื่อคัดกรองโรค ลดความแออัดในสถานพยาบาล

ข้อมูล: 69% ของผู้รับบริการในหกประเทศเอเชียแปซิฟิก จะเลือกใช้ตู้ VR ก่อนตัดสินใจรับบริการสุขภาพ (Deloitte, 2563)



แพลตฟอร์มขยายโอกาส

เสริมศักยภาพด้านแพลตฟอร์มการดูแลรักษา และป้องกันด้านสุขภาพอย่างน้อยสามขอบเขต

- แพทย์กับผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม อาทิ คัดกรองโรค
- แพทย์กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อาทิ ให้คำปรึกษาผ่าตัดออนไลน์ในพื้นที่ห่างไกล
- ผู้รับบริการสุขภาพ แลกเปลี่ยนเพื่อดูแลสุขภาพ

ข้อมูล: การผ่าตัดผ่านระบบทางไกลโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยลดค่าใช้จ่ายลงถึง 3,150 เหรียญสหรัฐ/การผ่าตัด (Forbes, 2562)

ระบบนิเวศน์สุขภาพในอนาคต

ความเป็นไปได้ในการเปิดโอกาสให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใหม่ๆ เข้ามาในระบบนิเวศน์สุขภาพ พัฒนาการด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาทิ ตอบโจทย์การจ่ายเงินผ่านสังคมไร้เงินสดอย่างสมบูรณ์และผ่านบริการบน Web 3.0 ในอนาคต

ข้อมูล: อุปกรณ์แทปเล็ต AI เพื่อตรวจสุขภาพสามารถปรับราคาอยู่ที่ 100 เหรียญสหรัฐ/ชิ้น เมื่อผลิตขายเป็นวงกว้าง(WEF, 2565)

เมกะเทรนด์ 1: Internet of Health

ระบบบริการสุขภาพเชื่อมต่อกับเทคโนโลยีและระบบออนไลน์ ส่งผลต่อแนวทางและกรอบระเบียบการเงินเพื่อสุขภาพ

โอกาส

- โควิดเร่งกระบวนการด้านโทรเวชกรรมให้เข้าถึงประชาชนง่ายขึ้น
- เปิดโอกาสต่อสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ กระบวนการรองรับการเบิกจ่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายใหม่ผ่านระบบออนไลน์
- การเชื่อมต่อกับภาวะโลกกึ่งเสมือนจริงในแผนดำเนินการยุคถัดไป

ข้อท้าทาย

- ความเสี่ยงด้านอัลกอริทึมและข้อมูลที่ส่งผลต่ออคติการเลือกปฏิบัติ ผ่านการประเมินค่าใช้จ่ายสุขภาพและข้อมูลต่างๆ
- การบริหารจัดการแรงเสียดทานและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากผู้รับผลประโยชน์รายหลัก (รพ.บางแห่ง)
- ความท้าทายในการปรับทักษะและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อเข้าสู่ระบบสุขภาพออนไลน์เต็มรูปแบบ

เมกะเทรนด์ 2: Human Dynamic for Well-being

การตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรผ่านนโยบายสุขภาพของประเทศ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ



บริการสุขภาพแบบรายบุคคล

การบริหารจัดการด้านสุขภาพเพื่อตอบโจทย์การรักษาแบบรายบุคคล ที่มีปัจจัยพื้นหลังด้านสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่หลากหลาย ทั้งช่วงกลุ่มวัย อัตลักษณ์ทางเพศและความเท่าเทียม เชื้อชาติ ลักษณะการทำงาน เพื่อตอบโจทย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic approach) ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดี

ข้อมูล: มีการประเมินว่าข้อมูลสุขภาพตลอดชีวิตเทียบเท่าหนังสือ 300 ล้านเล่มต่อข้อมูลหนึ่งบุคคล (Forbes, 2564)



ประชาชนในอนาคตกับความหลากหลาย

ความต้องการหลากหลายของประชาชนในอนาคต (future citizen) มีบทบาทจากเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงเนื่องด้วยสภาวะสังคมสูงวัย

แนวทางการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศที่จะเน้นการดึงดูดแรงงานมีทักษะฝีมือ (talent mobility) เพื่อช่วยเป็นเกณฑ์การตัดสินใจ ย้ายเข้ามาเพื่อช่วยขับเคลื่อนประเทศ อาจนำไปสู่การพัฒนารูปแบบประกันสุขภาพเป็นแพคเกจที่เข้าถึงและตอบโจทย์ความหลากหลาย

ข้อมูล: มีการประเมินว่าสภาวะโรคภาวะซึมเศร้านำไปสู่ภาระด้านเศรษฐกิจสังคมทั่วโลกมากถึง 200 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Deloitte, 2564)

เมกะเทรนด์ 2: Human Dynamic for Well-being

การตอบโต้การเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรผ่านนโยบายสุขภาพของประเทศ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ

โอกาส

- งบประมาณด้านสุขภาพที่ตอบโจทย์อัตลักษณ์บริบทผู้รับบริการสุขภาพ เป็นหนึ่งในจุดแข็งของนโยบายการพัฒนาประเทศและตอบโต้ภัยความท้าทายโลก
- การพัฒนา UHC ที่ครอบคลุมความหลากหลายของประชากรที่แตกต่างกันเฉพาะในอนาคต
- การเจรจาต่อรองราคายาเวชภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ฐานข้อมูลเพื่อไปสู่ predictive medicine ด้านการวางงบประมาณสุขภาพ

ข้อท้าทาย

- การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรหรือเป้าหมายที่จะเข้ามา
- การบูรณาการฐานข้อมูลผู้ป่วยระดับชาติ
- การบริหารจัดการด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เช่น Medical hub ให้เหมาะสมกับประเทศ

เมกะเทรนด์ 3: An Era of New Risk Frontiers

ทิศทางของความเสี่ยงรูปแบบใหม่ ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลต่อแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ



ความเสี่ยงด้านสุขภาพโรคภัย

ความเสี่ยงด้านสุขภาพและโรคภัยที่เกิดขึ้นจากภัยคุกคามใหม่ที่ส่งผลต่อการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค ภัยจากปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลกระทบทางตรงและอ้อมจากภาวะสงคราม วิกฤตโลก

ข้อมูล: ในปี 2573 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากปัญหาภาวะโลกรวน อาจสูงถึง 2-4 พันล้านเหรียญสหรัฐทั่วโลก (WHO, 2564)



พฤติกรรมและวิถีชีวิตแบบใหม่

โรคภัย พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่สะท้อนปัญหาสุขภาพเกิดจากความเสี่ยงแบบใหม่ ที่อาจใช้วิถีแนวทางและเวลาในการดูแลรักษาที่แตกต่างไป

ข้อมูล: หนึ่งในสี่ของประชากร OECD มีโอกาสเป็นโรคที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบรุนแรง (Deloitte, 2564)

การลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ

การลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณเพื่อเชื่อมต่อการทำงานวิจัยด้านมิติความเสี่ยงใหม่ๆ ต่อสุขภาพ เพื่อไปสู่การ เปิดช่องกลไกด้านการจัดการงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อตอบโจทย์ความเสี่ยงรูปแบบใหม่ที่จะเข้ามาปะทะ

ข้อมูล: ในสภาวะวิกฤต บางประเทศเสนอการปฏิรูปเชิงนโยบายเพื่อเร่งตอบโจทย์ความเสี่ยงที่กำลังจะขยายผล อาทิ การย้ายระบบปฐมภูมิออกจากรพ.แล้วใช้เทคโนโลยีทดแทน หรือเสริมทักษะด้านส่งเสริมป้องกันให้พยาบาลเพื่อแบ่งเบาภาระ GP (WHO, 2563)

เมกะเทรนด์ 3: An Era of New Risk Frontiers

ทิศทางของความเสี่ยงรูปแบบใหม่ ๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลต่อแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ

โอกาส

- เชื่อม Risk center ด้านสุขภาพเพื่อดำเนินการลดและบริหารจัดการความเสี่ยง
- ทิศทางการจัดซื้อจัดจ้างด้านสุขภาพระดับโลก
- การส่งเสริมพัฒนาทักษะการคิดเชิงอนาคต (Future thinking) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อไปสู่แนวทางบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Whole-of-government)
- โมเดลการจัดการความเสี่ยงในรูปแบบศูนย์การจัดการความเสี่ยง (Risk Center) ที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพเพื่อจับตามองความเสี่ยงระยะสั้น-กลาง-ยาว ช่วยเตรียมแผนการและตอบสนองความเป็นไปได้จากภัยคุกคามแบบใหม่

ข้อท้าทาย

- การสอดประสานแนวทางการทำงานกับหน่วยงานใหม่ (work synchronize)
- แนวทางการปรับตัวกับความเสี่ยงใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น อย่างมีความยืดหยุ่นและคล่องตัว

เมกะเทรนด์ 4: People Centric Prosumer

การดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับประชาชน ผ่านการส่งเสริมป้องกัน มีส่วนร่วมและเสริมพลังของประชาชน/ชุมชนในพื้นที่



ผู้รับบริการสุขภาพ = ผลิต + บริโภค

ทิศทางรูปแบบใหม่ Prosumer ของผู้รับบริการสุขภาพ ในฐานะผู้รับบริการ (บริโภค) และดูแล (ผลิต) สุขภาพของตนเองและสมาชิกในชุมชนการสร้างความรู้ตระหนักรู้เรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพ รู้เท่าทันและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ผ่านช่องทางการสื่อสารในฐานะผู้สื่อสารในช่องทางทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานสุขภาพ การตื่นรู้ของประชาชนในการตรวจสอบบริการภาครัฐ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ ทั้งสื่อ Social media และ Traffy fondue เป็นต้น ข้อมูล: ลักษณะของผู้รับบริการสุขภาพสมัยใหม่ ประกอบด้วย สูงวัย แบบมีคุณภาพ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้วยตนเองเป็นหลักและบริหารจัดการงบสุขภาพรายบุคคล(Pubmed, 2563)



บทบาทอนาคตของชุมชนในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ

กรอบการพิจารณาเพื่อส่งเสริมผู้รับบริการไปสู่ผู้ให้บริการหรืออำนวยการในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Active provider) รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายใหม่ๆ ทักะสำหรับสมาชิกในชุมชนเพื่อเข้ามามีส่วนในการร่วมดูแลโรคภัยและสุขภาพ อาทิ กลุ่มการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หรือกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูงและสามารถพักรักษาตัวที่บ้าน ตอบโจทย์การรักษาที่ใช้เวลาพักรักษาตัวในสถานพยาบาลน้อยลง ข้อมูล: โครงการวิจัย Hospital At Home ระบุค่าใช้จ่ายสุขภาพลดลง 32% และช่วงเวลารักษาตัวลดลงหนึ่งในสามเมื่อเทียบกับรักษาตัวในรพ. (Commonwealthfund, 2565)

เมกะเทรนด์ 4: People Centric Prosumer

การดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับประชาชน ผ่านการส่งเสริมป้องกัน มีส่วนร่วมและเสริมพลังของประชาชน/ชุมชนในพื้นที่

โอกาส

- สร้างช่องทางผู้เล่นรายใหม่ และเสริมพลังจากกลุ่มรับบริการไปสู่กลุ่มให้บริการ เช่น Startup พระ ศูนย์ซ่อมรถ ฟิตเนส
- เปิดกลไก ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายเชิงสุขภาพ
- วิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine)
- เพิ่มโอกาสหน่วยส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้กับสมาชิกในชุมชน เน้นความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Quotient) ผ่านโมเดลการสร้างแรงจูงใจทางด้วงบประมาณและทรัพยากร

ข้อท้าทาย

- การเปลี่ยนพฤติกรรมคนที่อิงการรักษาแบบตติยภูมิ
- การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวปลอม
- การ Redesign ระบบเพื่อให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ
- การบริหารจัดการความคาดหวังของประชาชนที่สูงขึ้น

เมกะเทรนด์ 5: Decentralized financing model

ทิศทางการบริหารจัดการสรรการเงินเพื่อสุขภาพรูปแบบใหม่สะท้อนการกระจายอำนาจและเสริมแรงจูงใจ



การเงินแบบกระจายอำนาจ

แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินแบบกระจายอำนาจ และเสริมแนวคิดรูปแบบดูแลรักษาสุขภาพ และเสริมแรงจูงใจ (Incentive model) นำไปสู่การดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare)

ข้อมูล: ประเทศเดนมาร์กสนับสนุนกิจกรรมด้านการป้องกันโรคในเขตเทศบาล ผ่านการร่วมจ่ายของเทศบาลกับรพ.ในพื้นที่ รวมทั้งเสริมแรงจูงใจสนับสนุนหากประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีและใช้บริการโรงพยาบาลน้อยลง (Commonwealthfund, 2563)



ทิศทางการใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

ทิศทางการใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น เนื่องด้วยสภาวะสังคมสูงวัย และภาระจากกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง การสำรวจแนวทางแหล่งที่มาใหม่ๆ ของงบประมาณผ่านรูปแบบการเงินในอนาคต อาทิ ภาษีจากการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในชุมชน การระดมทุนรูปแบบใหม่ๆ เช่น พันธบัตรระดับองค์กรหรือเมือง หรือร่วมพันธมิตรในการพัฒนาสนับสนุนสุขภาพและสภาวะประชาชนในพื้นที่

ข้อมูล: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่นิวซีแลนด์ ครอบคลุมบริการทั้งรพ. เครือข่ายบ้านพัก การดูแลผู้สูงวัยตามบ้าน โดยกรมการสุขภาพตำบลเปิดให้สนับสนุนงบให้กับบริการตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ในหลายกรณีบ้านพักรับรองผู้สูงวัยใช้วิธีการระดมทุนเพื่อหาทุนสนับสนุน (Commonwealthfund, 2563)

เมกะเทรนด์ 5: Decentralized financing model

ทิศทางการบริหารจัดการการเงินเพื่อสุขภาพรูปแบบใหม่สะท้อนการกระจายอำนาจและเสริมแรงจูงใจ

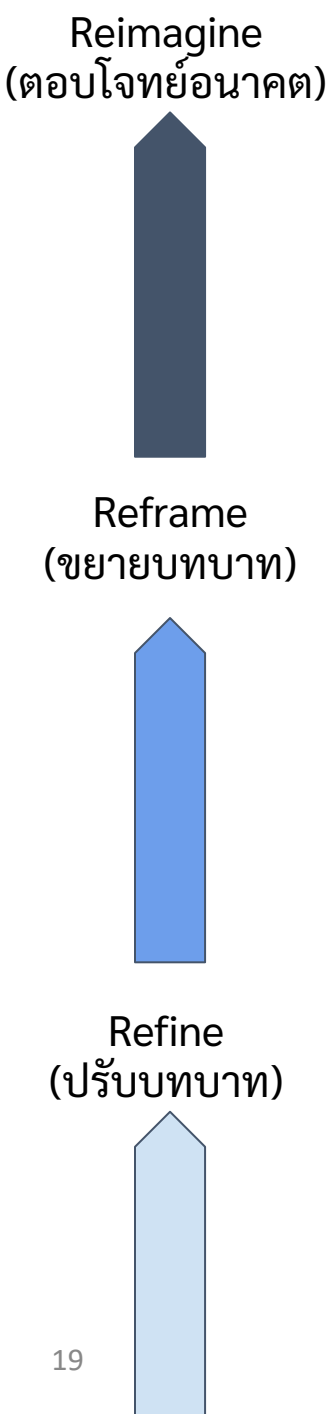
โอกาส

- สร้างความกลมกลืนของสวัสดิการด้านสุขภาพ เน้นการขยายสิทธิขั้นต่ำ เพื่อลดความแตกต่างไปสู่แนวทางทางเลือกด้านการจัดการสุขภาพ
- พัฒนาโมเดลทางการเงินแบบใหม่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- เปิดโอกาสเตรียมการเพื่อตอบรับโจทย์ความไม่แน่นอนของทิศทางการเมืองระดับประเทศเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านนโยบาย ถึงแม้ประเด็นสุขภาพจะเป็นมิติหลักในการขับเคลื่อนการเมืองและพัฒนาประเทศ แต่ข้อเสนอแนะแนวทางเฉพาะกิจอาจส่งผลต่อทิศทางการเตรียมรับและบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพในภาพใหญ่
- สามารถต่อยอดขับเคลื่อนแนวทางยุทธศาสตร์ผ่านโมเดลแบบพื้นที่ (Area based model) เพื่อช่วยส่งเสริมแรงจูงใจ ลดต้นทุนและบริหารจัดการด้านการเงิน รวมถึงการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลในเขตพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อท้าทาย

- ทิศทางการจัดสรรทรัพยากร
- บรรทัดฐานของการขยายสิทธิขั้นต่ำ
- การมีส่วนร่วมในการลงทุนสุขภาพของประชาชนใน UHC
- การพัฒนาระบบ Incentive mindset

ประเด็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต (Future Stakeholder)



มิติสังคม

HIGH IMPACT SIGNAL

สังคมสูงวัย

การมีส่วนร่วมของทุก
ภาคส่วน

ความเหลื่อมล้ำ
ทางสังคม

ภายในปี 2573 1 ใน 6 ของประชากรทั่วโลกจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และภายในปี 2593 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสองเท่า เป็น 2.1 พันล้านคนทั่วโลก

ภายในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุนับสูงสุด” สร้างความท้าทายต่อเสถียรภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจมหภาค รวมถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

ความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับนานาชาติมีความแข็งแกร่งมากขึ้น โดย WHO ได้จัดทำโปรแกรมการทดลองทางคลินิกร่วมกัน เป็นความร่วมมือระดับนานาชาติระหว่าง 600 โรงพยาบาลในกว่า 50 ประเทศเพื่อค้นหาวิธีการรักษา COVID-19 อย่างรวดเร็ว

ในประเทศไทย เกษตรกร อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ มีการรายงานการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตที่ผิดปกติในมนุษย์และสัตว์ต่อกระทรวงสาธารณสุขผ่านการใช้เทคโนโลยี

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่ม LGBTQ+ เติบโตมากกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่า การใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต โรคอ้วน และความผิดปกติในการกิน และความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจ

ในระหว่างปี 2558 ถึง 2561 อัตราความยากจนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 7.21% เป็น 9.85% ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 10.3% ต่อปี ส่งผลให้ประชากรที่ได้รับผลกระทบต้องเผชิญกับความยากจนทุกปี



มิติเทคโนโลยี

HIGH IMPACT SIGNAL

โทรเวชกรรม
(Telemedicine)

บิกดาต้าและ
เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ภัยคุกคามทางไซเบอร์

การให้บริการโทรเวชกรรม (Telemedicine) จะขยายตัวอย่างมากใน 25 ปีข้างหน้า

เนื่องด้วยสภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลและภาคธุรกิจในประเทศไทยเริ่มนำโทรเวชกรรม (Telemedicine) เข้ามาใช้ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งตั้งเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางเข้ามาติดต่อโรงพยาบาลโดยตรงให้ได้ 20% โดยทดแทนผ่านการให้บริการโทรเวชกรรม

การใช้บิกดาต้าและปัญญาประดิษฐ์ จะช่วยเร่งเร้าการพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพและการรักษาแบบจำเพาะเจาะจง

สถาบันสุขภาพแห่งชาติ กรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโครงการเครือข่ายเพื่อการวิจัยข้อมูลพันธุกรรมหรือ “จีโนมิกส์ประเทศไทย” (Genomics Thailand) ขึ้น มีเป้าหมายระยะแรกคือการจัดทำฐานข้อมูลพันธุกรรมจากประชากรในให้ได้จำนวน 10,000 คน

ความเสี่ยงทางไซเบอร์ถูกจัดให้เป็นความเสี่ยงที่น่ากังวลมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ในการประกอบธุรกิจทั่วโลกในอีก 10 ปีข้างหน้า ในปี 2563 ปีเดียว อัตราการโจมตีโดยมัลแวร์และแรนซัมแวร์เพิ่มขึ้น 358% และ 435% ตามลำดับ

มูลค่าความเสียหายจากอาชญากรรมทางไซเบอร์ในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 286 ล้านบาทต่อปี ในปี 2564 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ถูกแฮ็กข้อมูล ทำให้ข้อมูลผู้ป่วย 10,095 คนรั่วไหล



มิติเศรษฐกิจ

HIGH IMPACT SIGNAL

ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

การจัดการด้าน
ประชากรและแรงงาน
ข้ามชาติ

ภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว

แนวโน้มอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.3% ต่อปี

ภายในปี พ.ศ. 2575 ประเทศไทยจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 631 พันล้านบาท และมีอัตราการเติบโตเฉลี่ย 2.9% ต่อปี ส่วนใหญ่มาจากเปลี่ยนแปลงของรายได้ของประชากรต่อการใช้จ่ายด้านสุขภาพ (income effect) รองลงมาเป็นผลจากสังคมสูงวัย

ตลาดแรงงานไทยมีการไหลเข้าของแรงงานข้ามชาติติดอันดับที่ 17 ของโลก อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติทักษะสูงประมาณ 86,830 คน คิดเป็น 1% ของกำลังแรงงานทั้งหมด

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่ผู้ย้ายถิ่นฐานสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง เป็นส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของประเทศในการต่อสู้กับ COVID-19 ในช่วงแรก

ผลกระทบจาก COVID-19 สงครามระหว่างรัสเซียและยูเครน และการขึ้นดอกเบี้ยของธนาคารกลางสหรัฐฯ จะนำไปสู่การชะลอตัวของเศรษฐกิจทั่วโลก การเติบโตทั่วโลกคาดว่าจะลดลงจาก 5.7% ในปี 2564 เป็น 2.9% ในปี 2565 ต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ในเดือนมกราคมที่ 4.1%

การปรับขึ้นอัตราดอกเบี้ยของธนาคารกลางจะลดระดับการลงทุนและการเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย การปรับขึ้นอัตราดอกเบี้ยนโยบาย 2.5% อาจส่งผลให้การลงทุนลดลงถึง 3.2%



มิติสิ่งแวดล้อม

HIGH IMPACT SIGNAL

โรคภัยจากปัญหาสภาวะ
โลกร้อน

การเปลี่ยนแปลง
ระบบนิเวศ

พฤติกรรมหลังโรค
ระบาดที่ส่งผลต่อ
สิ่งแวดล้อม

ประชากรโลกจะได้รับผลกระทบจากคลื่นความร้อนที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความเสี่ยงจากโรคทางอาหาร ทางน้ำ และโรคติดเชื้อนำโดยแมลงที่ไวต่อสภาพอากาศจะเพิ่มสูงขึ้น

ในกรณีที่ไม่มี การปรับตัว การเสียชีวิตจากความร้อนต่อปีในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 295% ภายในปี 2573 และ 691% ภายในปี 2603

อุณหภูมิโลกที่เพิ่มสูงขึ้นเกินค่าเฉลี่ย 1.5 องศาเซลเซียสในระยะเวลายันใกล้จะนำไปสู่ภัยทางธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงภัยต่อระบบนิเวศทั้งทางบก ทางน้ำจืด ทางชายฝั่ง และทางทะเล

ภายในปี 2593 ประเทศไทยอาจพบการเสียชีวิตของประชากรเป็นจำนวน 44.68 ต่อประชากรหนึ่งล้านคนเนื่องจากความขาดแคลนของอาหาร

มาตรการควบคุมโรค COVID-19 และการชะลอตัวของเศรษฐกิจทำให้การปล่อยก๊าซเรือนกระจกลดลงอย่างกะทันหัน ทั้งนี้ ประชากรมากถึง 47.8 ล้านคน ในประเทศอาเซียน-6 อาจเปลี่ยนไปทำงานรูปแบบทางไกล

อย่างไรก็ดี การระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดขยะพลาสติกอย่างน้อย 8 ล้านตันทั่วโลก ในประเทศไทย การทำงานที่บ้านทำให้อุตสาหกรรมรับส่งอาหารมีคนเรียกใช้บริการมากขึ้น ทำให้ปริมาณขยะพลาสติกพุ่งสูงขึ้น 15% จากเฉลี่ยวันละ 5,500 ตันต่อวัน เป็น 6,300 ตันต่อวัน



มิติการเมือง

HIGH IMPACT SIGNAL

บทบาทการเมืองระดับชาติ
ต่อการพัฒนาสาธารณสุข

การกระจายอำนาจสู่
ท้องถิ่น

แนวโน้มโลก
ด้านหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า (UHC)

ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลไทยต้องตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 148,704.5 ล้านบาท ในปี 2550 เป็น 303,517.1 ล้านบาท ในปี 2561

ในปี 2564 รัฐบาลไทยมีมติเห็นชอบมาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 อาทิ ลูกจ้างและกิจการใน 10 จังหวัดสีแดงเข้ม ลดภาระค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปา รวมถึงบรรเทาค่าใช้จ่ายของประชาชนในด้านอื่น ๆ เป็นวงเงินรวม 4.2 หมื่นล้านบาท

ช่วงต้นปี 2565 นายกรัฐมนตรี สั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

โดย รพ.สต. เกือบ 70 แห่งทั่วประเทศที่ได้โอนภารกิจไปอยู่ในการดูแลของท้องถิ่นแล้ว

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) เป็นกุญแจสำคัญในการเร่งความก้าวหน้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การระบาดของ COVID-19 แสดงให้เห็นว่าความคืบหน้าในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในหลายประเทศไม่เพียงพอที่จะบรรลุตัวบ่งชี้การพัฒนาที่ยั่งยืน WHO และ UNICEF จึงได้พัฒนากลอบและตัวชี้วัดการติดตามระบบบริการปฐมภูมิเพื่อช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระดับประเทศ โดยประเทศที่ดำเนินงานตามกรอบดังกล่าวจะได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย

