สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖
ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ
ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส.
และองค์กรเครือข่าย http://kb.hsri.or.th

www.hsri.or.th

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ภาพอนาคต ระบบสุขภาพ





ภาพอนาคตระบบสุขภาพ

ภาพอนาคตระบบสุขภาพ

เลขมาตรฐานสากล ๙๗๘-๙๗๔-๒๙๙-๒๑๒-๕
พิมพ์ครั้งที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม

ที่ปรึกษา นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ผู้เขียน ดร.สุชาต อุดมโสภกิจ ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ภญ.ดร.ทิพิชา โปษยานนท์

ประสานงานวิชาการ สุภาวดี นุชรินทร์

ภาพประกอบ นันทวัน วาตะ
ศิลปกรรม ศิริพร พรศิริธิเวช

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖
ถ.ติวานนท์ ๑๔ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑
www.hsri.or.th, www.facebook.com/hsrithailand

ภายใต้โครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อน ใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยความร่วมมือและสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพยุคใหม่ เป็นความท้าทายต่อองคาพยพในระบบสุขภาพที่จะต้องปรับตัวให้ทันกับบริบทและสถานการณ์ที่ไม่เหมือนเดิม ประเทศไทยอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายอันส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสถานะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ การจัดการและการกำหนดนโยบายระบบสุขภาพในหลากหลายทิศทางและมิติ ซึ่งการจะกำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ หรือธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันจะส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยทั้งในเชิงบวกและเชิงลบด้วย

ในโอกาสที่กำลังจะมีการทบทวนธรรมนูญฯ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ดำเนินการอย่างน้อยทุกห้าปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อน ใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) จัดทำโครงการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (Foresight Research) ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเหตุการณ์สำคัญที่มีอิทธิพลผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ การสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า ตลอดจนประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ จนได้ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย ปี ๒๕๖๖ สามภาพ ซึ่งเป็นภาพอนาคตที่มองโดยคนไทยจำนวนหนึ่งที่เห็นภาพฝันตรงกัน คือ อนาคตแบบที่หนึ่งเป็นภาพ **“ราษฎร์ - รัฐ ร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ”** อนาคตแบบที่สองเป็นภาพ **“ระบบสุขภาพของใคร (ของมัน) ดั่งฝันที่ไกลเกินเอื้อม”** และอนาคตแบบที่สามเป็นภาพ **“ในเงามืดที่ทาทาบ ระบบสุขภาพยังยืนหยัด”** ทั้งสามภาพนี้ไม่เพียงช่วยให้ **“เห็นอนาคต”** ที่อาจเกิดขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยเตือนให้เรารู้ว่าจะเกิดปัญหาอะไรบ้างในอนาคต เพื่อให้องคาพยพในระบบสุขภาพสามารถเตรียมความพร้อมในการรับมือและ **“หลีกเลี่ยง”** อนาคตในรูปแบบที่เราไม่ต้องการได้

หนังสือเล่มนี้ รวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักการคาดการณ์อนาคต วิธีการ และผลลัพธ์ที่ได้ โดยหวังว่าข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นต่างๆ จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
พฤศจิกายน ๒๕๕๖

สารบัญ

บทที่ ๑ ที่มาของการจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ 5

บทที่ ๒ หลักการคาดการณ์อนาคต 7

บทที่ ๓ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 15

บทที่ ๔ การสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วย Real - time Delphi Survey 23

บทที่ ๕ การวางแผนด้วยภาพอนาคต 41

บทที่ ๖ บทสรุปและข้อเสนอแนะ 63

เอกสารอ้างอิง 67



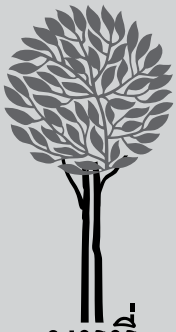
บทที่

๑

ที่มาของการจัดทำภาพอนาคต ของระบบสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งการจะจัดทำทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ได้นั้นจำเป็นต้องคาดการณ์ถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ดังนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ (Stakeholder Analysis) การสำรวจเดลไฟ (Delphi Survey) และการวางแผนด้วยภาพอนาคต (Scenario Planning) เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันจะส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยทั้งในเชิงบวกและลบ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพให้สามารถกำหนดทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ในการจัดทำภาพอนาคตครั้งนี้ เพื่อกำหนดภาพอนาคต (Scenario) ของระบบสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า และเพื่อศึกษาแนวโน้มสถานการณ์ที่สำคัญของระบบสุขภาพและบทบาทของภาคีในระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องในอนาคต เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ/วิชาชีพ โดยอ้างอิงสาระจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยวิธีการศึกษา ประกอบด้วย ๑) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๒) ประชุมร่วมกับนักวิจัยที่ทำการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ๓) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ (Stakeholder analysis) ๔) จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็น Delphi ให้กลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตอบผ่านเว็บไซต์ ๕) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายจากแนวทางการตอบแบบสอบถาม และระดมความคิดเพื่อให้ได้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ๖) วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และสถานการณ์ระบบสุขภาพโดยรวม แนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาสและภัยคุกคามต่อระบบสุขภาพในภาพรวม



บทที่

๒

หลักการคาดการณ์อนาคต

บทนำ

การคาดการณ์อนาคต (Foresight) เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบในการมองไปในอนาคตของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การคาดการณ์อนาคตไม่ใช่การทำนาย (Forecast) ที่สันนิษฐานอนาคตเพียงรูปแบบเดียว หลักสำคัญของการคาดการณ์อนาคตคือ การดำเนินการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน และมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (Stakeholders) เพื่อให้เข้าใจถึงแรงผลักดันต่างๆ ทั้งที่เห็นชัดและที่ยังไม่เห็นชัด ซึ่งจะกำหนดรูปแบบของอนาคต และทำให้เห็นลู่ทางที่จะต้องกระทำในวันนี้เพื่ออนาคตที่ดีขึ้น

ปัจจุบัน **“การคาดการณ์อนาคต”** ได้รับการยอมรับในหลายประเทศว่า เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นความพยายามจะนำไปสู่การสร้างความมั่งคั่งและการยกระดับคุณภาพชีวิต โดยมีเหตุผลพื้นฐานคือ เทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ อาจพลิกโฉมภาคอุตสาหกรรม เศรษฐกิจ สังคม และสภาวะแวดล้อมในระยะหลายทศวรรษที่จะมาถึง

นิยามและเหตุผล

มีผู้ให้คำนิยาม **“การคาดการณ์อนาคต”** (Foresight) ไว้มากมาย แต่คำนิยามหนึ่งที่เหมาะสมที่สุดคือ **“การคาดการณ์อนาคตเป็นความพยายามอย่างเป็นระบบที่จะคาดการณ์วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสังคมในระยะยาว เพื่อบ่งชี้เทคโนโลยีพื้นฐานใหม่ๆ และขอบเขตของการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ที่จะเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสังคม”**

คำจำกัดความดังกล่าวมีความหมายหลายนัย คือ

๑. ความพยายามในการมองไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ จึงจะถือว่าเป็น **“การคาดการณ์อนาคต”**

๒. ต้องเป็นการมองไปข้างหน้าระยะยาวประมาณ ๑๐ ปี หรืออาจเป็น ๕ - ๓๐ ปี

๓. **“การคาดการณ์อนาคต”** เป็นเรื่องของกระบวนการ ไม่ใช่วิธีการ และต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรึกษาหารือและร่วมมือกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้วางนโยบาย

๔. เป้าหมายหนึ่งของ **“การคาดการณ์อนาคต”** คือ การบ่งชี้เทคโนโลยีพื้นฐานและองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง ซึ่งเทคโนโลยีดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาและต้องได้รับการคัดเลือกเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอจึงจะสามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว

๕. อีกเป้าหมายหนึ่งคือ การเน้นการวิจัยเชิงกลยุทธ์ นั่นก็คือการวิจัยเบื้องต้น ซึ่งคาดว่าจะก่อให้เกิดความร่วมมือในเชิงกว้างที่อาจเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาในเชิงปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันหรืออนาคต

๖. ต้องให้ความสำคัญกับประโยชน์ (และโทษ) ทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ ไม่เฉพาะแค่ผลกระทบทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจ แต่จำเป็นที่จะต้องเน้นว่า **“การคาดการณ์อนาคต”** ไม่ใช่การทำนายเทคโนโลยีที่สันนิษฐานว่า อนาคตมีแค่รูปแบบเดียวแต่พยายามคาดการณ์ให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ว่าอนาคตนั้นจะเป็นอย่างไร และในทางตรงกันข้าม **“การคาดการณ์อนาคต”** ไม่ใส่ใจที่จะคาดการณ์รายละเอียดและกำหนดเวลาของพัฒนาการอย่างหนึ่งอย่างใด แต่สนใจที่จะร่างอนาคตที่อาจเป็นไปได้ในหลายรูปแบบจากหลายชุดสมมติฐานเกี่ยวกับทิศทาง แนวโน้ม และโอกาสใหม่ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น แต่อนาคตแบบใดที่จะเกิดขึ้นจริง ขึ้นอยู่กับการเลือกในปัจจุบัน **“การคาดการณ์อนาคต”** จึงนับเป็นการให้โอกาสในการออกแบบอนาคตผ่านการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด

ผลลัพธ์ของการคาดการณ์อนาคต

สิ่งสำคัญในการออกแบบกระบวนการ **“การคาดการณ์อนาคต”** คือการกำหนดจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นตัวกำหนดลักษณะความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ ๖ ข้อ มีดังนี้

๑. **การกำหนดทิศทาง (Direction setting)** แนวทางกว้างๆ ของนโยบายและการพัฒนาทางเลือกต่างๆ

๒. **การจัดลำดับความสำคัญ (Determining priorities)** อาจถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของ **“การคาดการณ์อนาคต”** และเป็นแรงผลักดันที่ประเทศทำการศึกษาส่วนใหญ่เผชิญ ในอันที่จะจัดการกับข้อจำกัดทางทรัพยากรและข้อเรียกร้องที่เพิ่มมากขึ้น

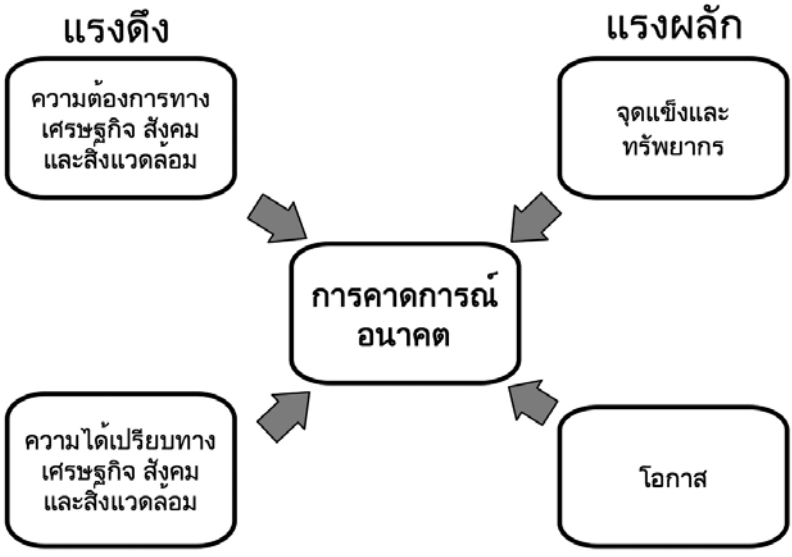
๓. **ความสามารถในการคาดการณ์อนาคต (Anticipatory intelligence)** ระบุแนวทางใหม่ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทมากต่อการจัดทำนโยบายในอนาคต

๔. **การสร้างความเป็นเอกฉันท์ (Consensus generation)** ส่งเสริมให้องค์กรที่ให้การสนับสนุนทางการเงิน ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานระดับนโยบายมีความเห็นตรงกันมากขึ้นในการบ่งชี้ความต้องการหรือโอกาส

๕. **การสนับสนุนการตัดสินใจ (Advocacy)** ส่งเสริมการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นที่สนใจ

๖. **การสื่อสารและการศึกษา (Communication and education)** ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารภายนอกกับผู้ที่สนใจและการให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป นักการเมืองและข้าราชการ ดังนั้น จึงมีกิจกรรมหลากหลายที่อาจรวบรวมได้คร่าวๆ ภายใต้เงื่อนไข **“การคาดการณ์อนาคต”** บางกิจกรรมอาจค่อนข้างเก่า ในขณะที่บางกิจกรรมเป็นเรื่องใหม่ ในคริสต์ทศวรรษที่ ๑๙๙๐ ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์วิธีการที่ใช้ในการคาดการณ์อนาคตในขณะนั้นอย่างมาก และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายว่าบริบททาง

เศรษฐกิจองค์กรและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการคาดการณ์อนาคต เช่น ออสเตรเลียซึ่งมีเศรษฐกิจขนาดเล็กถึงกลาง มีภาครัฐซึ่งมีบทบาทมากในวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แต่มีภาคเอกชนที่อ่อนแอในการวิจัยและพัฒนา มีเศรษฐกิจที่เน้นสินค้าวัตถุดิบ ย่อมต้องพิจารณาเป้าหมายอนาคตที่แตกต่างจากประเทศเศรษฐกิจชั้นนำอย่างญี่ปุ่น ที่มีพื้นฐานอุตสาหกรรมเข้มแข็ง ทรัพยากรธรรมชาติจำกัด และเทคโนโลยีชั้นสูงที่พัฒนาแล้ว



*รูปที่ ๑ องค์ประกอบสำคัญของ **“การคาดการณ์อนาคต”***

รูปที่ ๑ แสดงองค์ประกอบสำคัญของ **“การคาดการณ์อนาคต”** ซึ่งในการศึกษา **“การคาดการณ์อนาคต”** จำเป็นที่จะต้องรักษามุมมองที่สมดุลระหว่างปัจจัยที่เป็น **“แรงผลัก”** และ **“แรงดึง”** ซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อพัฒนาการในอนาคต

- **แรงผลักดัน (Push)** คือปัจจัยที่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องสร้างขึ้น เช่น เทคโนโลยีและโอกาสเชิงพาณิชย์ใหม่ๆ
- **แรงดึง (Pull)** มาจากชุมชนผู้ใช้ตามความต้องการและการจัดอันดับ

ประโยชน์ของกระบวนการคาดการณ์อนาคต

ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารระหว่างตัวแทนด้านแรงผลักดันและแรงดึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่เข้าใจกันในเรื่องของระยะเวลาในการสร้างองค์ความรู้ การวิจัยพัฒนาและการผลิตเทคโนโลยี การมองไปข้างหน้าร่วมกันผ่าน **"การคาดการณ์อนาคต"** นั้นสามารถเชื่อมช่องว่างดังกล่าวได้ด้วยลักษณะปฏิสัมพันธ์ของ **"การคาดการณ์อนาคต"** สิ่งที่ได้จากกระบวนการคาดการณ์อนาคตจึงมักจะสำคัญเทียบเท่า (หรืออาจสำคัญกว่า) ผลลัพธ์ของการศึกษา เราสามารถแจกแจงประโยชน์ของกระบวนการคาดการณ์อนาคตได้ ๖ ข้อ ซึ่งในภาษาอังกฤษเรียกว่า ๖ C's ดังนี้

- **การสื่อสาร (Communication)** เชื่อมโยงกลุ่มคนที่แตกต่างเข้าด้วยกัน โดยให้กรอบในการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารแก่กลุ่มคนดังกล่าว
- **การเน้นจุดสนใจในระยะยาว (Concentration)** ทำให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถคาดการณ์อนาคตได้ไกลกว่าที่เคยมอง
- **การประสานงาน (Coordination)** ทำให้กลุ่มต่างๆ ร่วมกันเป็นหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพในการพิจารณาและแจกแจงรายละเอียดประเด็นปัญหา
- **ความเป็นเอกฉันท์ (Consensus)** สามารถวาดภาพทิศทางอนาคตที่เป็นทางเลือกแบบต่างๆ ได้ชัดเจนและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่เกิดจากการหารือ
- **ความผูกพัน (Commitment)** ทำให้ผู้มีส่วนสร้างความเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก **"การคาดการณ์อนาคต"** มีความรู้สึกผูกพันกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- **ความเข้าใจ (Comprehension)** สนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงระดับโลกที่เกิดกับธุรกิจหรืออาชีพของตน และให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวได้บางส่วน

ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการคาดการณ์อนาคตสามารถวัดได้จากการประเมินด้วยเกณฑ์ทั้ง ๖ ข้างต้น การคาดการณ์อนาคตสามารถทำได้ในหลายระดับ ตั้งแต่กลุ่มที่รับผิดชอบในการประสานนโยบายระดับชาติหรือระดับภูมิภาคหรือระดับโลก สมาคมอุตสาหกรรมต่างๆ ตลอดจนบริษัทหรือองค์กร ดังนั้นกิจกรรมการคาดการณ์อนาคตบางอย่างอาจมีขอบเขตในระดับมหภาคหรือมีลักษณะเป็นองค์รวม แต่บางครั้งก็เน้นในระดับจุลภาค นอกจากนี้กิจกรรมการคาดการณ์อนาคตไม่ว่าระดับใดก็ตาม ควรรวบรวมผลลัพธ์จากการคาดการณ์อนาคตในระดับสูงกว่าหรือต่ำกว่า ที่มีผู้กระทำไว้ก่อนแล้วป้อนเข้าไปในกระบวนการด้วย ซึ่งผลลัพธ์จากกระบวนการปัจจุบันก็จะถูกป้อนกลับไปยังความพยายามคาดการณ์อนาคตในระดับสูงกว่าหรือต่ำกว่าต่อไป

การจัดลำดับความสำคัญ

การจัดลำดับความสำคัญเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในการผลักดันการคาดการณ์อนาคตในทุกระดับ การจัดลำดับความสำคัญคือการเลือกอย่างมีสติระหว่างกิจกรรมที่มีความสำคัญมากน้อยต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเวลา ทรัพยากร และบุคลากร อุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินการคาดการณ์อนาคตในระยะแรกๆ คือการต่อต้านอย่างรุนแรงจากนักวิชาการและนักอุตสาหกรรมทั้งหลาย ซึ่งมองการจัดลำดับความสำคัญเสมือนหนึ่งภัยคุกคาม อย่างไรก็ดี ในปัจจุบัน กลุ่มข้าราชการ นักอุตสาหกรรมตลอดจนนักวิทยาศาสตร์ได้ยอมรับแล้วว่าจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเพื่อจัดอันดับความสำคัญในการทำการศึกษาประเด็นปัญหาระดับชาติ ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์และการจัดอันดับความสำคัญจึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การจัดลำดับความสำคัญเป็นผลมาจากการตัดสินใจในหลายระดับ ตั้งแต่วิธีการตัดสินใจแบบ **“บนลงล่าง”** (top - down) โดยผู้บริหารระดับสูง เช่นในระดับนโยบาย/การเมือง ไปจนถึงระดับกลางๆ ไปจนถึงวิธีการตัดสินใจแบบ **“ล่างขึ้นบน”** (bottom - up) เสนอการตัดสินใจโดยระดับปฏิบัติ ดังนั้น การคาดการณ์อนาคตจำต้องทำในหลายระดับและดำเนินการในรูปแบบที่ประสานกันได้ ลักษณะสำคัญของการคาดการณ์อนาคตที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญ ได้แก่

- ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการคาดการณ์อนาคตให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้น
- ต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เช่น ผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้สนับสนุนทางการเงิน
- ให้ความสำคัญกับการระดมความคิดจาก **“ล่างขึ้นบน”** ไม่น้อยไปกว่า **“บนลงล่าง”**
- ต้องมีกลไกที่เตรียมจะนำผลการตัดสินใจจากกระบวนการคาดการณ์อนาคตไปปฏิบัติทันที หรือในอนาคต
- ขั้นตอนต้องยืดหยุ่นต่อสิ่งที่ไม่คาดฝันว่าจะเกิด และสามารถปรับแผนดำเนินการได้
- ไม่ใช่กระบวนการที่ดำเนินการแบบ **“ครั้งเดียวจบ”** แต่จะกระทำซ้ำเป็นระยะๆ เพื่อจะได้เรียนรู้ปฏิกิริยาตอบสนองและพัฒนาการใหม่ๆ

กุญแจสู่ความสำเร็จในการจัดลำดับความสำคัญระดับชาติ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในรัฐบาล การเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและการยอมรับผลการศึกษาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการคาดการณ์อนาคต

กิจกรรมที่เรียกได้ว่าเป็นการคาดการณ์อนาคตมีมากมาย จึงไม่น่าแปลกใจที่มีการพัฒนาวิธีการอย่างหลากหลาย อันได้แก่

- การสำรวจเดลไฟ (Delphi Surveys)
- การวางแผนด้วยภาพอนาคต (Scenario Planning)
- การสร้างแผนที่นำทาง (Roadmapping)
- การปรึกษาหารือ (Consultation)
- การวิเคราะห์สิทธิบัตร (Patent Analysis)
- เทคโนโลยีที่สำคัญยิ่ง (Critical Technologies)
- การขยายแนวโน้ม (Extrapolation)
- All Quadrant All Level (AQAL)
- Causal Layered Analysis (CLA)



บทที่

๓

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวคิดและหลักการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) ดำเนินการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมาร่วมระดมสมองเพื่อระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder identification) และประเด็นที่สนใจ (Stakeholder concern and issues) และวิเคราะห์ภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่ (Power) ในเชิงสังคม กฎหมาย การเมือง และเศรษฐกิจ และความสนใจ (Interest) ในแง่ผลกระทบทางสังคม กฎหมาย เศรษฐกิจ และความยุติธรรม เพื่อค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key stakeholders) และจัดทำเป็นผังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder mapping) ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

แนวคิดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์กรหรือระบบโดยใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยบ่งชี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็น ตัวบุคคล หน่วยงาน องค์กร อธิบายสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจหรือความต้องการ รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับปัญหา ระบุแหล่งทรัพยากรและอำนาจการสั่งการหรืออำนาจในการชี้นำทางความคิด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารองค์กรหรือระบบให้มีความยั่งยืน ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกมิติ การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสมจะเอื้อประโยชน์ให้แก่องค์กรหรือระบบ ผู้บริหารองค์กรควรให้ความสนใจต่อข้อเสนอแนะ ข้อเรียกร้องหรือความกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผลกระทบสูงต่อองค์กรหรือระบบ

ในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถดำเนินการด้วยการตอบคำถามต่างๆ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือใคร กำลังคิดอะไร มีอิทธิพลอำนาจต่อเราอย่างไร ดึงเขามาเป็นพันธมิตรได้อย่างไร ควรแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างไร และจะทำงานร่วมกันได้อย่างไรเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ผลจากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะทำให้สามารถระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key stakeholder) ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการทรัพยากร การวางแนวทางการสื่อสารและใช้ประโยชน์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด นอกจากนี้ยังทำให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ที่ควรคำนึงถึง และการลดผลกระทบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากผู้บริหารละเลยความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปอาจทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเลิกให้การสนับสนุนต่อองค์กรได้

สรุปผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพ

การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder identification)

จากการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder identification) จำนวนทั้งสิ้น ๗ ประเภท ได้แก่

๑. องค์กรพัฒนาเอกชน/ภาคประชาสังคม
๒. นักวิชาการ/วิชาชีพ
๓. องค์กรภาคธุรกิจ
๔. แหล่งทุน
๕. หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานกำกับดูแล/องค์การมหาชน/หน่วยงานท้องถิ่น
๖. สื่อมวลชน
๗. การเมือง/นโยบาย

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถระบุประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร จากการประชุมหารือสามารถกำหนดรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๘ รายชื่อ

ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคำนึงถึงและมุมมองที่มีต่อระบบสุขภาพ (Stakeholder concerns and issues)

เมื่อค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder identification) ได้จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๘ รายชื่อแล้ว ลำดับต่อไปของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือการทำความรู้จักกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกแง่มุม เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติและข้อมูลพื้นฐานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความต้องการในการร่วมมือและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ รวมถึงวาระซ่อนเร้น (Hidden agenda) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการผ่านการสำรวจความคิดเห็นและการให้คะแนน ด้วยการให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามเบื้องต้นเพื่อให้ได้เริ่มคิดคำนึงเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละรายก่อน โดยมีคำถาม ๓ ประเด็น ได้แก่

๑. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีประเด็น/ความเกี่ยวข้อง/ความกังวลเกี่ยวกับระบบสุขภาพอย่างไร
๒. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสร้างผลกระทบต่อหรือได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพอย่างไร
๓. ต้องการอะไรจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบสุขภาพ

จากนั้นจึงเป็นการให้คะแนนใน ๒ ด้าน คือ ด้านอำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพ และด้านความสนใจต่อระบบสุขภาพ เพื่อค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key stakeholders) และจัดทำผังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder mapping) ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ทั้งนี้ การให้คะแนนด้านอำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพและด้านความสนใจต่อระบบสุขภาพ ใช้เกณฑ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนนด้านอำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพ

๑. ให้ความรู้ ชี้นำทางความคิด มีอำนาจต่อรอง
๒. มีอำนาจบังคับบัญชา สั่งการ
๓. ปฏิบัติหน้าที่ด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย
๔. ปฏิบัติหน้าที่ด้านกฎระเบียบ
๕. การทำหน้าที่ในระบบสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนนด้านความสนใจต่อระบบสุขภาพ

๑. ประโยชน์ที่ได้รับจากระบบสุขภาพ
๒. ให้ความสนใจต่อระบบสุขภาพในเชิงเศรษฐศาสตร์
๓. ให้ความสนใจต่อระบบสุขภาพในเชิงสังคม
๔. ให้ความสนใจกับความยุติธรรมของระบบสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพ

เมื่อทำการวิเคราะห์ผลคะแนนสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพแต่ละรายแล้ว ได้ผังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔ กลุ่มหลัก ซึ่งสามารถแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น ๘ กลุ่มย่อย ได้แก่

๑. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**สูง** ให้ความสนใจ**สูง** (High power - High interest) มีทั้งสิ้น ๕๖ ราย

๒. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**สูง** ให้ความสนใจ **ปานกลาง** (High power - Moderate interest) มีทั้งสิ้น ๓ ราย

๓. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**ปานกลาง** ให้ความสนใจ**สูง** (Moderate power - High interest) มีทั้งสิ้น ๓๑ ราย

๔. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**ปานกลาง** ให้ความสนใจ**ปานกลาง** (Moderate power - Moderate interest) มีทั้งสิ้น ๗ ราย

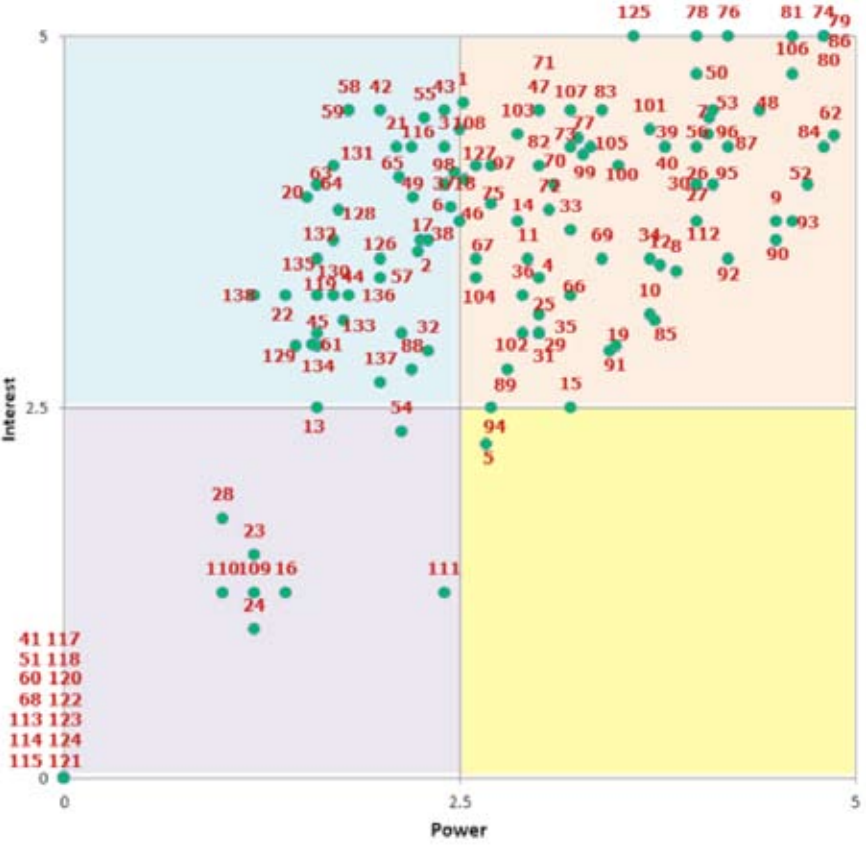
๕. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**ปานกลาง** ให้ความสนใจ**ต่ำ** (Moderate power - Low interest) มีทั้งสิ้น ๑ ราย

๖. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**ต่ำ** ให้ความสนใจ**สูง** (Low power - High interest) มีทั้งสิ้น ๑๖ ราย

๗. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**ต่ำ** ให้ความสนใจ **ปานกลาง** (Low power - Moderate interest) มีทั้งสิ้น ๔ ราย

๘. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพ**ต่ำ** ให้ความสนใจ**ต่ำ** (Low power - Low interest) มีทั้งสิ้น ๖ ราย

หมายเหตุ : มีรายชื่อที่ได้รับการเสนอจำนวน ๑๔ ราย ที่ไม่มีคะแนน



รูปที่ ๒ แผนภาพแสดงการกระจายตัวของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในระบบสุขภาพตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจ

การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เมื่อทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว เราสามารถจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจออกเป็น ๔ กลุ่มข้างต้น ข้อมูลดังกล่าวเป็นปัจจัยที่จะใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนหรือยุทธศาสตร์ที่ได้วางไว้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

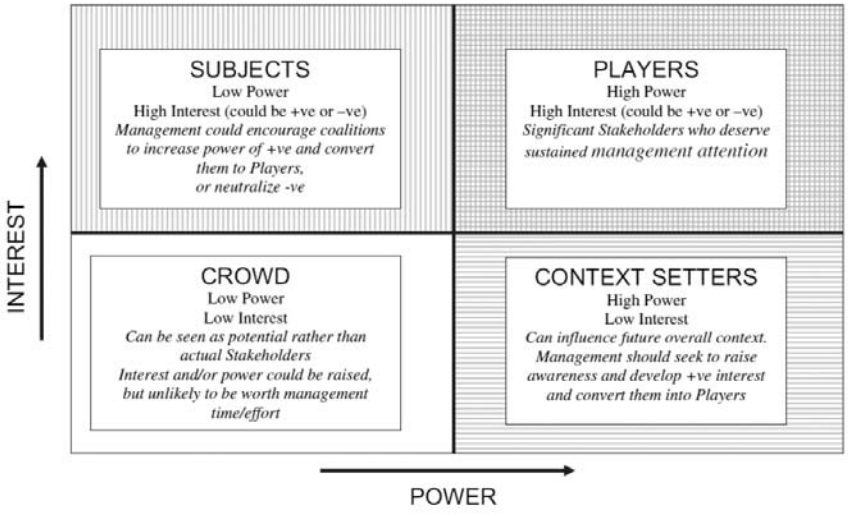
การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจแบ่งออกเป็น ๔ แนวทางตามกลุ่มที่ได้ทำการวิเคราะห์ไว้แล้ว (รูปที่ ๓) ดังนี้

๑. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key players : High power & High interest)** ในภาพรวมได้ทำการบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนกลุ่มนี้โดยการเข้าไปบริหารจัดการอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน ทุ่มเทการดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้พึงพอใจ ชักชวนมาเป็นพันธมิตรในการดำเนินงานและการตัดสินใจบางประเด็น รวมถึงมีการขอรับคำปรึกษาในการดำเนินงานและแก้ปัญหาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นประจำ

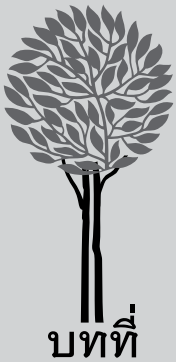
๒. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญ (Context Setters : High power & Low interest)** ในภาพรวมทำได้โดยการสร้างความพึงพอใจและการแจ้งประเด็นเชิงบวกเกี่ยวกับหน่วยงานให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้รับทราบและใช้ประโยชน์จากความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้โดยการชักชวนมาร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่ค่อยมีความเสี่ยง รวมถึงมีการขอรับคำปรึกษาในการดำเนินงานและแก้ปัญหาในประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้สนใจ

๓. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความตระหนักและสนใจหน่วยงาน (Subjects : Low power & High interest)** ในภาพรวมทำได้แค่แจ้งข่าวและสื่อสารข้อมูลอย่างเพียงพอ และคอยดูแลไม่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับข้อมูลเชิงลบหรือมีประเด็นที่ร้ายแรงเกิดขึ้น รวมถึงการเพิ่มระดับความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้

๔. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่ค่อยมีความสำคัญ (Crowd : Low power & Low interest)** ในภาพรวมอาจไม่ต้องทุ่มเทมากนักในการดูแลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้ แค่เพียงแจ้งข่าวและสื่อสารข้อมูลต่างๆ เป็นระยะ โดยอาจใช้สื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว เป็นต้น แต่ต้องเป็นวิธีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกหรือให้ข้อมูลองค์ความรู้ที่สามารถเข้าถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกหน่วยงานได้อย่างแท้จริงและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



รูปที่ ๓ การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔ กลุ่ม
จำแนกตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจ
แหล่งที่มา : Ackermann F & Eden C (๒๐๑๑)



การสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วย Real – time Delphi Survey

แนวคิดและหลักการของเดลไฟ (Delphi)

เทคนิคเดลไฟ (Delphi technique) ได้รับการพัฒนาโดย RAND Corporation ในคริสต์ทศวรรษที่ ๑๙๕๐ เป็นวิธีสำรวจความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาหนึ่งๆ เพื่อให้ได้คำตอบที่น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ตอบแบบสอบถามชุดเดียวกันหลายครั้ง ในการสำรวจรอบที่ ๑ ผู้ตอบแบบสอบถามจะตอบคำถามพร้อมข้อคิดเห็นส่วนตัวเกี่ยวกับคำถาม จากนั้นคณะวิจัยจะคำนวณหาค่าควอไทล์ (quartile) ของคำตอบและรวบรวมข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบเพิ่มลงในชุดแบบสอบถามรอบที่ ๒ พร้อมส่งคำตอบที่ได้ในรอบแรกคืนให้ผู้ตอบ ผู้ตอบจะเปรียบเทียบคำตอบของตนกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อตัดสินใจใหม่ว่า จะยืนยันความคิดเดิม หรือจะเปลี่ยนใจโดยมิต้องเผชิญหน้ากับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ความเห็นที่แตกต่างจากความเห็นของคนส่วนใหญ่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าความเห็นของคนส่วนใหญ่ ผลการศึกษาหลายชิ้นระบุว่าความเห็นของสมาชิกที่ดีที่สุดของกลุ่มอาจไม่ตรงกับความเห็นของคนส่วนใหญ่

ในระยะแรกมีการใช้เทคนิคเดลไฟกันมากในการคาดการณ์เทคโนโลยี โดยทำนายว่าเทคโนโลยีใดจะมีการพิสูจน์หลักการได้เมื่อใด จะเริ่มพร้อมใช้งานหรือจะมีการใช้อย่างแพร่หลายได้เมื่อใด ต่อมามีการใช้อย่างแพร่หลายในการสำรวจและประเมินนโยบายด้านต่างๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ทางด้านการศึกษา การจัดการ และสาธารณสุข เรียกว่าเป็นเดลไฟเชิงนโยบาย (Policy Delphi)

ลักษณะสำคัญของเทคนิคเดลไฟ ได้แก่

- ***การไม่เปิดเผยตน (Anonymity)*** ได้จากการใช้แบบสอบถาม เพื่อไม่ให้ผู้ออกความเห็นต้องเผชิญหน้ากัน จะได้ไม่รู้ว่าใครเป็นเจ้าของความเห็น ทำให้สามารถพิจารณาคุณค่าของความเห็นโดยไม่ถูกเบี่ยงเบนด้วยตำแหน่งหรือความสามารถในการโน้มน้าวของเจ้าของความเห็น ผู้ออกความเห็นที่แตกต่างออกไปไม่รู้สึกว่าถูกกดดันจากผู้ที่มีวุฒิสูงกว่าหรือความเห็นของคนส่วนใหญ่

- ***การทำซ้ำ (Iteration)*** ได้จากการส่งแบบสอบถามเดียวกันให้ตอบหลายรอบ ให้โอกาสผู้ตอบเปลี่ยนใจโดยไม่เสียหน้า จากการพิจารณาความเห็นและเหตุผลของผู้อื่น

- ***การป้อนกลับโดยมีการควบคุม (Controlled feedback)*** มีการกลั่นกรองและป้อนกลับความเห็นของกลุ่มให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทราบในการส่งแบบสอบถามรอบต่อไป ผู้ตอบจะได้ทราบสถานภาพของความเห็นรวม คำวิจารณ์ ข้อเสนอแนะ และเหตุผลประกอบความคิดเห็นของทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

- ***การนำเสนอคำตอบด้วยสถิติ (Statistical group response)*** เป็นส่วนหนึ่งของการป้อนกลับระหว่างการสอบถามแต่ละรอบ โดยเสนอผลคำตอบของกลุ่มเป็นค่ามัธยฐานและระดับความเห็นที่กระจายออกไป

ข้อดีของเทคนิคเดลไฟ

- การไม่เปิดเผยชื่อของผู้ตอบ ทำให้ผู้ตอบมีอิสรภาพทางความคิด

- สามารถได้ความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ซึ่งอาจสูงเป็นร้อยเป็นพันได้

- การใช้วิธีการทางสถิติเพื่อประมวลผล เป็นการลดอคติ (bias) ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

- เหมาะสำหรับคำถามยากๆ ที่มีหลายมิติ โดยจะต้องประเมินทั้งข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์และคุณค่าทางสังคม หรือคำถามในเรื่องที่ยังขาดองค์ความรู้เพื่อหาคำตอบในขณะที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจ

ข้อเสียของเทคนิคเดลไฟ

- ใช้เวลานานและการลงทุนสูง จึงนิยมทำการสำรวจเพียงสองรอบ แต่ในปัจจุบันหลายโครงการมีการให้ตอบแบบสอบถามในเว็บไซต์แบบออนไลน์ ซึ่งลดค่าใช้จ่ายและเวลาลงได้มาก

- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญผ่านแบบสำรวจไม่เข้มข้นเหมือนการเผชิญหน้า จึงถูกกล่าวหาว่าการสำรวจได้เพียงความเห็นเฉลี่ย ซึ่งอาจไม่ใช่ความเห็นที่ดีที่สุด

ขั้นตอนในการสำรวจแบบเดลไฟ

๑. คณะวิจัยปรึกษากับคณะกรรมการด้านเทคนิค ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่จะสำรวจจำนวนหนึ่ง เพื่อกำหนดกรอบประเด็นปัญหาที่จะศึกษาและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะส่งแบบสอบถามไปให้

๒. เพื่อให้ได้มาซึ่งหัวข้อที่จะใช้ในแบบสอบถามที่จะส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก คณะวิจัยอาจจัดการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในวงกว้าง หรือใช้กระบวนการจำลองภาพอนาคต หรือส่งแบบสอบถามแบบคำถามปลายเปิดไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรวบรวมประเด็นที่จะศึกษา

๓. คณะกรรมการด้านเทคนิคเสนอหัวข้อที่จะใช้ในการสำรวจแบบเดลไฟ

๔. คณะวิจัยนำหัวข้อไปทำเป็นแบบสอบถามเดลไฟ ซึ่งมีลักษณะเป็นโครงสร้างตายตัว แต่ก็เปิดโอกาสให้ผู้ตอบวิจารณ์หัวข้อในแบบสอบถาม และเสนอหัวข้อเพิ่มเติมได้

๕. คณะวิจัยปรึกษาคณะกรรมการด้านเทคนิคให้ตัดสินตัวแปรที่จะใช้

๖. ทดลองความเหมาะสมของแบบสอบถามก่อนส่งจริง

๗. คณะวิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ ๑ ไปยังผู้เชี่ยวชาญ

๘. คณะวิจัยติดตามแบบสอบถามรอบที่ ๑ และวิเคราะห์ผลการตอบในเชิงสถิติ รวมทั้งคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะต่างๆ นำเสนอคณะกรรมการด้านเทคนิค เพื่อปรับปรุง เพิ่มเติมหัวข้อ และเพิ่มตัวแปร

๙. คณะวิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ ๒ ไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ ๑ ซึ่งแต่ละข้อจะมีค่ามัธยฐานและค่าควอไทล์ รวมทั้งสรุปข้อคิดเห็นต่างๆ จากผลการสำรวจในรอบที่ ๑ หากผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบใหม่อีกครั้งโดยมีความเห็นอยู่ในค่าควอไทล์สูงสุดหรือต่ำสุด ก็จะขอให้บอกเหตุผลว่าทำไมจึงคิดว่าความเห็นของตนถูกต้องกว่าผู้เชี่ยวชาญสามในสี่ของกลุ่ม

๑๐. คณะวิจัยติดตามแบบสอบถามรอบที่ ๒ และวิเคราะห์ผลการตอบนำเสนอคณะกรรมการด้านเทคนิค

๑๑. คณะวิจัยทำซ้ำขั้นตอนที่ ๗ และ ๘ จนกว่าผลการสำรวจมีความแตกต่างจากครั้งก่อนน้อยมาก

๑๒. คณะวิจัยเขียนรายงานสรุปผลการสำรวจแบบเดลไฟ ร่วมกับคณะกรรมการด้านเทคนิค

วิธีการสำรวจความคิดเห็นด้วยวิธีการแบบ Real – time Delphi

Real - time Delphi ได้ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อปี ๒๐๐๔ จากโครงการ The Defense Advanced Research Projects Agency (DAPRA) ภายใต้โครงการ The Millennium Project โดย The American Council for the United Nations University โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการจัดอันดับยุทธศาสตร์การป้องกันการก่อการร้าย ซึ่งได้ว่าจ้างให้บริษัทซอฟต์แวร์ Articulate Software, Inc. พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับเดลไฟให้สามารถแก้ไขปัญหาของเดลไฟแบบดั้งเดิม ที่ใช้ระยะเวลาตลอดกระบวนการนาน และการที่ต้องหลีกเลี่ยงการตอบคำถามในที่ประชุมเดียวกัน

Real - time Delphi จึงถือเป็นวิวัฒนาการของเดลไฟที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เข้ามาช่วย โดยที่ยังยึดหลักการทั้งสามของวิธีการเดลไฟ (Delphi) แบบดั้งเดิมไว้ คือการไม่เปิดเผยตน (Anonymity) การทำซ้ำ (Iteration) และการป้อนกลับโดยมีการควบคุม (Controlled feedback)

การใช้ซอฟต์แวร์ในการช่วยสำรวจแบบสอบถามนี้ สามารถทำให้การออกแบบแบบสอบถามเพิ่มความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และช่วยให้เกิดการสื่อสารผ่านทางอินเตอร์เน็ตได้ทั่วโลก เป็นผลให้สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการระดมสมอง และไม่จำเป็นต้องมีการตอบแบบสอบถามแบบเป็นรอบ (Roundless) ดังเช่นกระบวนการเดลไฟแบบดั้งเดิมอีกต่อไป นอกจากนี้ ในการตอบคำถามผ่านทางอินเตอร์เน็ต ยังช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถอยู่ในที่ประชุมเดียวกันได้โดยยังสามารถรักษาคำตอบของแต่ละบุคคลให้เป็นความลับได้

จากหลักการที่ Real - time Delphi ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร รวบรวมข้อมูลและการประมวลผล จึงทำให้กระบวนการสำรวจและระดมความคิดเห็นดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามเดียวกันซ้ำ ๆ ผลคำตอบก็จะถูกประมวลสะสมไปเรื่อยๆ และเมื่อคนเดิมเข้ามาดูแบบสอบถามในรอบต่อไป ก็จะเห็นว่าความเห็นของกลุ่มยังเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนไปอย่างไร โดยไม่มีบุคคลใดทราบเลยว่า บุคคลอื่นตอบคำถามว่าอย่างไร นอกจากนี้ซอฟต์แวร์ยังสามารถช่วยประมวลผลการตอบแบบสอบถามและแสดงผลได้ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ

กล่าวโดยสรุปคือ Real - time Delphi เป็นกระบวนการระดมความคิดแบบเดลไฟที่มีความรวดเร็ว และผู้เข้าร่วมสามารถร่วมตอบแบบสอบถามในสถานที่เดียวกันโดยที่ยังสามารถรักษาคำตอบให้เป็นความลับได้

ผลที่ได้จากการสำรวจด้วยกระบวนการ Real - time Delphi นี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำภาพอนาคตต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ได้ร่วมกันจัดทำแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ จำนวน ๒๙ ปัจจัย ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า[1] ด้วยวิธี Real - time Delphi Survey ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยแบ่งแบบสำรวจเป็น ๓ ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ ๑ เป็นการให้ความเห็นว่าแต่ละปัจจัยมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา ๑๐ ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างไรและมากน้อยเพียงใด

ช่วงที่ ๒ เป็นการเลือกปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ช่วงที่ ๓ เป็นการจับคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ

---

[1] ปัจจัยต่างๆ ในแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ได้จากการทบทวนเอกสาร เช่น

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (๒๕๕๖) การวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- World Economic Forum. (๒๐๑๓) Global Risks ๒๐๑๓. Eighth Edition.

สาระสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

๑. การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง

โครงสร้างประชากรจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ หมายถึง รายได้ในการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น

การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น ประกอบกับปัญหาการวางแผนการพัฒนาเมือง ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด ปัญหาการว่างงาน โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนในเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต

๓. การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย

การย้ายถิ่นของชาวต่างชาติเข้ามาทำงานในไทย โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพติดตัวมาด้วย ทำให้ภาครัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานเหล่านี้ รวมถึงการเฝ้าระวัง ส่งเสริม และป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากแรงงานต่างชาติ และการดูแลสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานต่างชาติ

๔. ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด

น้ำและที่ดินสำหรับใช้ในการเกษตรกรรมมีจำกัด รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลงจะก่อให้เกิดการพึ่งพาเทคโนโลยีในการผลิตอาหารรูปแบบใหม่ๆ ทำให้เกษตรกรรายย่อยไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ที่ราคาสูงได้ ส่งผลให้เหลือแต่ผู้ผลิตอาหารรายใหญ่และอาหารมีราคาแพง

๕. โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์

สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปของโลกทำให้มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นกับทั้งพืชและสัตว์ นำไปสู่การพัฒนาและใช้ยาหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ กับพืชและสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ซึ่งยาและเทคโนโลยีดังกล่าวอาจส่งผลกระทบด้านสุขภาพต่อผู้บริโภค

๖. สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกก่อให้ผลผลิตจากการเกษตรเกิดความเสียหาย ปริมาณอาหารลดลง สารเคมีตกค้างและปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม ทำให้กระบวนการผลิตและระบบการตรวจสอบย้อนกลับ (Food Traceability) ในห่วงโซ่อาหารมีความยากและซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้อาหารมีราคาสูงและเข้าถึงได้ยากขึ้น จำเป็นต้องมีนโยบายอาหารที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่การผลิต

๗. มีแนวโน้มเกิดปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้

คาดว่าความต้องการน้ำสำหรับประเทศไทยจะเพิ่มเป็น ๒ เท่าในปีพ.ศ. ๒๕๗๒ เมื่อเทียบกับปัจจุบัน ความต้องการน้ำในภาคการเกษตร อุตสาหกรรมและครัวเรือนมากขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาภัยแล้ง อุทกภัยรุนแรง แหล่งน้ำเสื่อมโทรม ทำให้เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ โรคระบาด และมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น

๘. ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมืองและภาคอุตสาหกรรม พื้นที่ป่าชายเลนลดลง การกัดเซาะชายฝั่ง การทำป่าไม้เชิงพาณิชย์ จะทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพลดลง โดยประเทศไทยอาจสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ส่งผลต่อการแสวงหาสมุนไพร การวิจัยพัฒนา และการใช้สมุนไพร

๙. การใช้พลังงานของประเทศสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แหล่งพลังงานหลักของประเทศยังคงเป็นก๊าซธรรมชาติ อาจเกิดวิกฤติพลังงานในอนาคต ต้องมีมาตรการต่างๆ มาสนับสนุน เช่น การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การพัฒนาพลังงานทดแทน การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรักษาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

๑๐. ภัยธรรมชาติจะรุนแรงและมีความถี่สูงขึ้น

ภัยธรรมชาติ เช่น คลื่นความร้อน น้ำท่วม พายุ ภาวะแห้งแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า ดินถล่ม สึนามิ อุกกาบาตตก จะเกิดบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุบัติภัยที่จะเกิดขึ้น

๑๑. โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ

การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินความจำเป็นทำให้โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงขึ้น ในขณะที่การค้นพบสารชนิดใหม่ที่มีคุณสมบัติเป็นยาปฏิชีวนะต้องใช้เวลานานขึ้นและการลงทุนมากขึ้น มีความกังวลว่าจะยังไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่ใช้ในระยะอันใกล้

๑๒. การเคลื่อนย้ายของประชากรมีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย

การคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิดทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไร้พรมแดน ทำให้โรคติดต่อมีโอกาสแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกได้ง่าย กลุ่มแรงงานข้ามชาติจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ ได้มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น เนื่องจากไม่ได้รับบริการสาธารณสุขและสาธารณูปโภคพื้นฐานอย่างเพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และขาดพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ช่วยป้องกันโรค

๑๓. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน รุนแรง และควบคุมได้ยากขึ้น

มีปัจจัยหลายอย่างที่สนับสนุนให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนง่ายขึ้น เช่น วิวัฒนาการของเชื้อก่อโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความไม่พร้อมของกลไกควบคุมโรค การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ การอพยพย้ายถิ่น ปัญหาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งนี้โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนบางโรคอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยมากกว่า ๑ ชนิด

๑๔. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น

เทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้าทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา การใช้เทคโนโลยีแบบพกพา (mobile technology) มากขึ้นและอย่างไม่เหมาะสมทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยลงและอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมา

๑๕. ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์

คนไทยกลุ่มต่างๆ ยังคงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากสิทธิในระบบประกันสุขภาพและฐานะทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวมถึงการกระจายของเครื่องมือในสถานพยาบาลที่ไม่ทั่วถึง

๑๖. แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคล่วงหน้า เซลล์ต้นกำเนิด การรักษาด้วยยีน จะทำให้มีการรักษาตามความต้องการเฉพาะรายมากขึ้น (Personalized medicine) ดังนั้น สิ่งที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญคือ จริยธรรมและการรักษาความลับของผู้ป่วย

๑๗. จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (Telecare) เพิ่มขึ้น

การแพทย์ทางไกลและการดูแลผู้ป่วยทางไกลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยลดความแออัดของการใช้บริการในสถานพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้ ช่วยลดความแออัดของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและบริการบางประเภทโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๑๘. การคมนาคมในพื้นที่ชนบทห่างไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น

มีการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งโดยเฉพาะเส้นทางในพื้นที่ชนบทห่างไกลให้มีสภาพที่ดี สามารถเดินทางได้สะดวกรวดเร็วและปลอดภัยขึ้น ทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มากขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยหนักสามารถทำได้สะดวกขึ้น

๑๙. การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทาง ควรออกแบบเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal design)

ปัญหาการจราจรทางถนนที่แออัด และแนวโน้มสังคมที่จะมีความหลากหลายมากขึ้น ทำให้การออกแบบเพื่อการเดินทางและการขนส่งจำเป็นต้องสนองตอบต่อความต้องการของคนในทุกๆ กลุ่ม ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ลิฟต์โดยสาร ทางลาดเอียง ทางเท้า และทางจักรยาน โดยให้มีการเชื่อมต่อกับระบบการขนส่งสาธารณะที่สะดวกยิ่งขึ้น

๒๐. การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น

การคมนาคมที่เชื่อมต่อถึงกันมากขึ้นระหว่างประเทศในภูมิภาคเดียวกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการขนส่งและเดินทางไปสู่ระบบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

๒๑. เศรษฐกิจโลกมีความผันผวน โดยไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชีย

ความผันผวนของเศรษฐกิจโลกเป็นปัจจัยผลักดันให้ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจเคลื่อนย้ายมาสู่เอเชีย ประเทศไทยอาจจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ และอาจมีธุรกิจการค้ารวมถึงธุรกิจบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

๒๒. เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังดำรงอยู่

แม้เศรษฐกิจไทยโดยรวมจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัญหาจากความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ยังดำรงอยู่ เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความขัดแย้งของคนในสังคม

๒๓. การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น

แนวโน้มการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศจะเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรักษาผลประโยชน์ของคนในประเทศให้มากที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดตามมา เช่น ผลกระทบต่อการเข้าถึงยาและการพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องอุตสาหกรรมยาของคนไทย หรือการผูกขาดเมล็ดพันธุ์ที่อาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ

๒๔. การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

วิธีการและรูปแบบการทุจริตคอรัปชั่นจะหลากหลาย จะตรวจสอบและเฝ้าระวังได้ยากขึ้น จึงต้องการระบบอภิบาล (Governance) การตรวจสอบ และบทลงโทษทั้งทางสังคมและกฎหมายที่เข้มข้น รวมถึงระบบยุติธรรมที่โปร่งใสและทันการ

๒๕. จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย

เหตุการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองจะนำไปสู่การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างการเมืองและกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้ฝ่ายการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ รวมถึงทิศทางระบบสุขภาพ

๒๖. รัฐบาลจะมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มากขึ้น

อปท. จำเป็นต้องพัฒนาให้มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจที่จะเกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการบริหารจัดการตามความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นจะเรียกร้องการมีส่วนร่วมในการบริหารการตัดสินใจ การตรวจสอบโครงการและนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อพื้นที่มากขึ้น

๒๗. การแพร่กระจายวัฒนธรรมข้ามพรมแดน

อิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยเปลี่ยนแปลงไป กระตุ้นให้เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมและความฟุ้งเฟ้อ นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

๒๘. ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น

คนไทยมีแนวโน้มจะตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองและสิทธิชุมชนมากขึ้น จะเรียกร้องการกระจายอำนาจเพื่อให้มีอำนาจในการปกครองตนเองมากขึ้น และมีบางกลุ่มจะพยายามเข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลและป้องกันการละเมิดสิทธิ์

๒๙. สังคมไทยชื่นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

คนไทยบางส่วนไม่มีระเบียบวินัย พูดแต่ไม่ลงมือทำและไม่มีจิตสาธารณะ เป็นผลให้สังคมโดยรวมมีจริยธรรมลดลง ขาดความศรัทธาในหลักศาสนา ในขณะที่ระบบการศึกษามุ่งเน้นการสร้างคนเก่งแต่ละเลยการสร้างคนดี

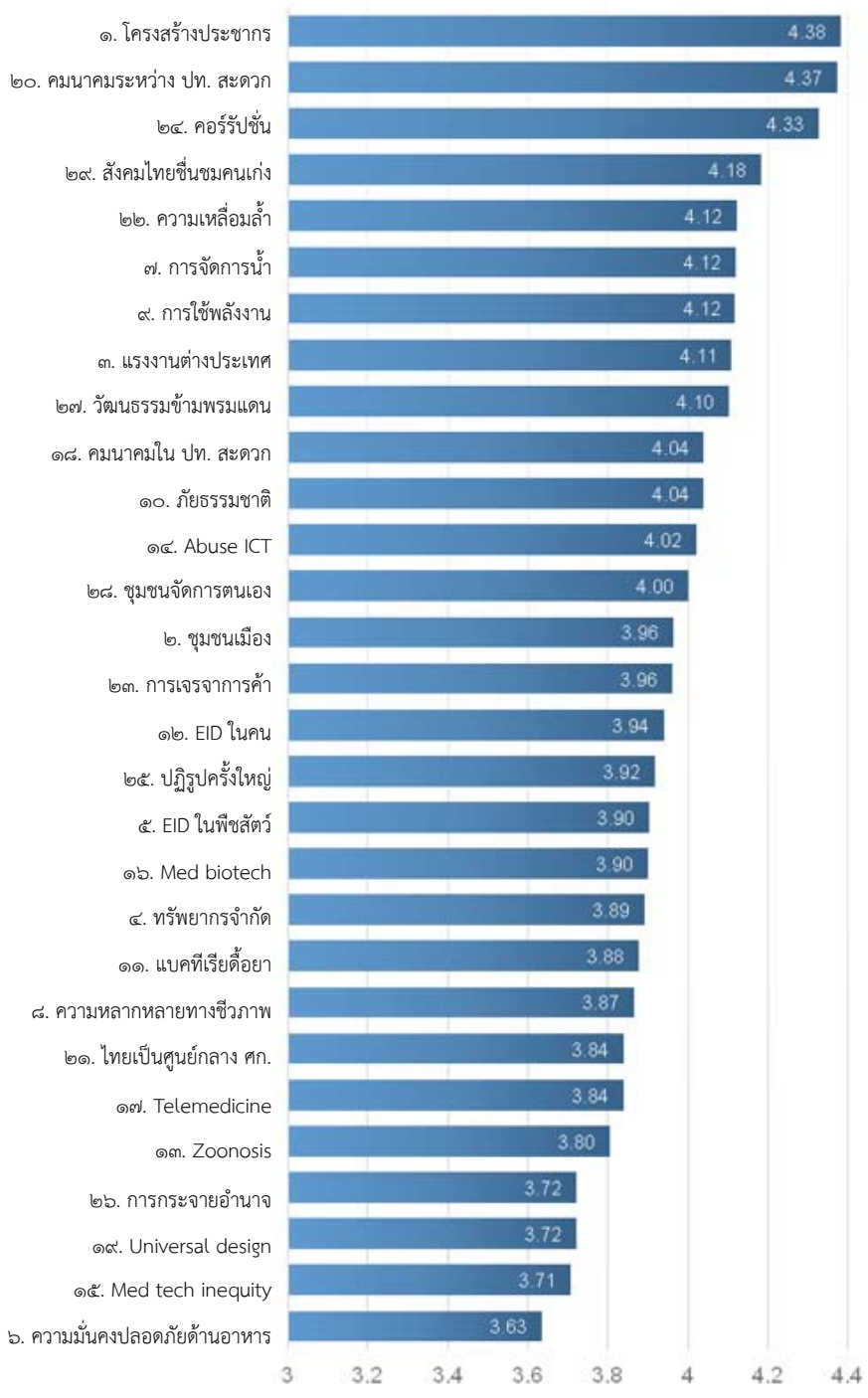
ผลการสำรวจปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วย Real – time Delphi Survey

ในการสำรวจครั้งนี้ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ตอบแบบสำรวจ โดยใช้ระยะเวลา ๒ เดือน มีผู้ตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น ๕๖ ท่าน จาก ๒๖๔ ท่าน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๑

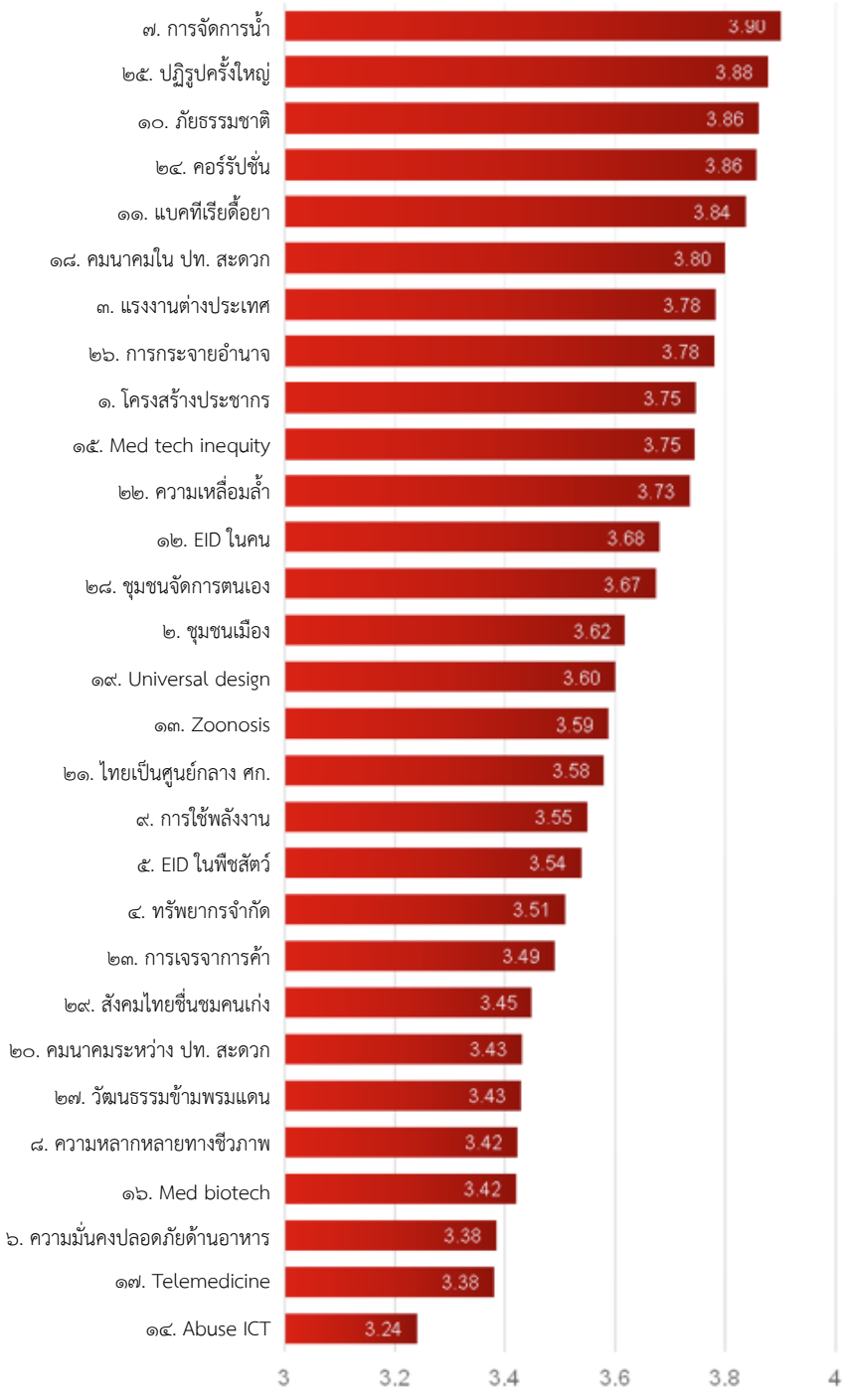
ผลการสำรวจช่วงที่ ๑

เป็นการให้ความเห็นว่าแต่ละปัจจัยมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา ๑๐ ปีข้างหน้า มากน้อยเพียงใด (โดยการให้คะแนน ๑ - ๕ เมื่อ ๑ หมายถึงน้อยที่สุด และ ๕ หมายถึง มากที่สุด) และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างไร (ด้านลบหรือด้านบวก) และส่งผลกระทบมากน้อยเพียงใด (โดยการให้คะแนน ๑ - ๕)

รูปที่ ๔ - ๑ แสดงแนวโน้มที่จะเกิดปัจจัยต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ส่วนรูปที่ ๔ - ๒ แสดงผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดกับระบบสุขภาพ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ



รูปที่ ๔ - ๑ แนวโน้มที่จะเกิดปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อระบบสุขภาพในช่วง ๑๐ ปีข้างหน้า เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย



รูปที่ ๔ - ๒ ผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดกับระบบสุขภาพ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย

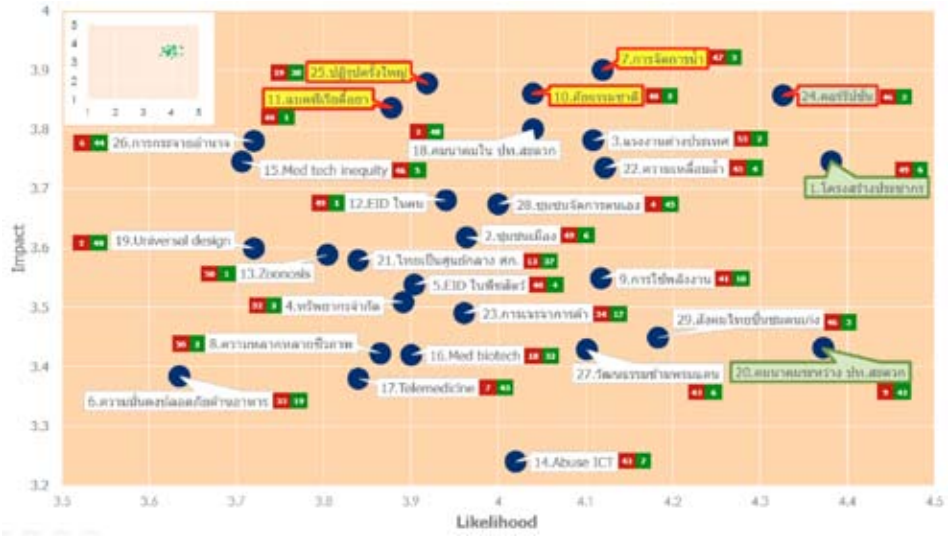
รูปที่ ๔ - ๓ แสดงภาพรวมแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยแสดงจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่เห็นว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบวกหรือลบด้วย ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วยจำนวนใกล้เคียงกัน ได้แก่ ปัจจัยที่ ๖ สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น และ ปัจจัยที่ ๒๕ จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย รองลงมาได้แก่ ปัจจัยที่ ๑๖ แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น และปัจจัยที่ ๒๓ การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น

ผลการสำรวจช่วงที่ ๒

เป็นการเลือกปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยให้ผู้สำรวจเลือกจำนวน ๓ ปัจจัยจากทั้งหมด ๒๙ ปัจจัย รูปที่ ๔ - ๔ แสดงปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นว่าควรให้ความสนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยพบว่าปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุด ๔ อันดับแรก ได้แก่ ปัจจัยที่ ๑ การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง ปัจจัยที่ ๑๕ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัจจัยที่ ๖ สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น และปัจจัยที่ ๒๘ ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น

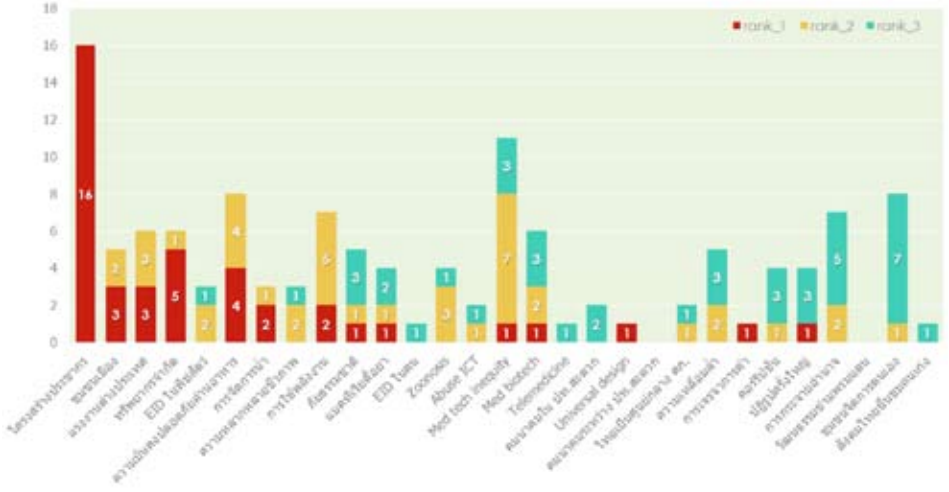
ผลการสำรวจช่วงที่ ๓

เป็นการจับคู่ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์พบว่า สามารถแบ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ๒) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ๓) ความเหลื่อมล้ำและการเปลี่ยนแปลงในสังคม ดังแสดงในรูปที่ ๔ - ๕

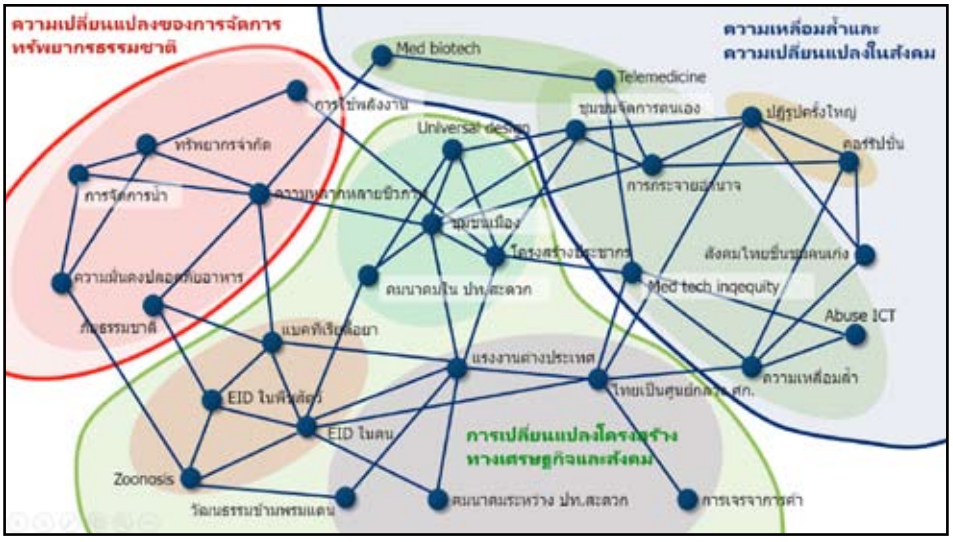


รูปที่ ๔ - ๓ ภาพรวมแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

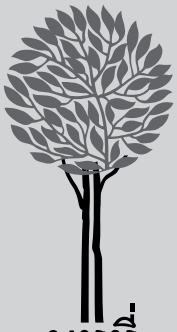
- *ตัวเลขในกรอบด้านซ้าย (■) แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่เห็นว่าปัจจัยนั้นๆ จะส่งผลลบต่อระบบสุขภาพ*
- *ตัวเลขในกรอบด้านขวา (■) แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่เห็นว่าปัจจัยนั้นๆ จะส่งผลบวกต่อระบบสุขภาพ*



รูปที่ ๔ - ๔ ปัจจัยที่ผู้ตอบสำรวจเห็นว่าควรให้ความสนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ



รูปที่ ๔ - ๕ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ



การวางแผนด้วยภาพอนาคต

แนวคิดและหลักการวางแผนด้วยภาพอนาคต

การวางแผนด้วยภาพอนาคต (Scenario planning) เป็นวิธีหนึ่งของการคาดการณ์อนาคต ซึ่งภาพอนาคตนั้นสร้างขึ้นมาโดยอาศัยโครงเรื่อง (Plot) ที่มาจากแนวโน้ม (Trends) ที่เห็นอยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ภาพอนาคตจึงมีได้หลายภาพขึ้นอยู่กับชุดแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่เลือกมาประกอบกันเป็นโครงเรื่อง โดยจะเลือกโครงเรื่องที่แตกต่างกันและครอบคลุมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตให้มากที่สุด โดยทั่วไปประมาณ ๓ - ๔ โครงเรื่อง

ดังนั้นภาพอนาคตคือ ภาพรวมเหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นจริงได้ (Plausible) และเกี่ยวข้องกับประเด็นที่อยู่ในความสนใจ (Relevant) โดยแต่ละภาพจะเป็นการดำเนินเรื่องเล่าที่ไม่มีการขัดแย้งภายใน มีทั้งเหตุการณ์พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ กระบวนการสร้างภาพอนาคตจะกระตุ้นจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ทำให้กล้าคิดนอกกรอบของปัจจุบัน กล้าหาวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาเดิม การสร้างภาพเป็นการซักซ้อมอนาคตให้เข้าใจถึงผลการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงผลักดันต่างๆ ซึ่งอาจเสริมกันหรือหักล้างกัน และอาจชักนำให้เกิดการตัดสินในประเด็นที่คั่งค้างอยู่ในใจมานาน ทำให้สามารถวางแผนกลยุทธ์ที่รอบคอบกว่าเดิม

สิ่งที่จะต้องเน้นคือ การเขียนภาพอนาคตมิใช่เป็นการทำนายอนาคต (Forecasting) หากแต่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ดีกว่าเดิม ภายใต้สมมติฐานที่ว่า อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ไม่มีใครทำนายได้ จึงพยายามสร้างภาพอนาคตหลายภาพ เพื่อให้ครอบคลุมอนาคตที่เป็นไปได้ให้มากที่สุด อนาคตยิ่งไกลออกไปก็ยิ่งมีความไม่แน่นอนมากขึ้น การเขียนภาพอนาคตต้องอาศัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มาร่วมให้ข้อมูล การเขียนภาพอนาคตระยะยาว ๑๐ ปีขึ้นไป มีข้อดีที่ทำให้ผู้เข้าร่วมระดมความคิดสามารถหยุดคิดถึงผลประโยชน์ส่วนบุคคลในปัจจุบัน และกล้าคิดในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ เพราะเป็นที่แน่ชัดว่าในอีก ๑๐ ปี ทุกคนจะไม่อยู่ในตำแหน่งเดิม หลายสิ่งจะเปลี่ยนไป ผู้เข้าร่วมระดมความคิดจึงมีอิสระที่จะวางแผนสำหรับคนรุ่นต่อไปได้

ขั้นตอนการจัดทำภาพอนาคต

มีทั้งหมด ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การกำหนดขอบเขตของภาพอนาคต ว่าจะเป็นการสร้างภาพอนาคตในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ หรือองค์กร และจะคาดการณ์อนาคตระยะกี่ปี หรือจะเจาะเฉพาะประเด็นใด

๒. การเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมระดมความคิดเพื่อเขียนภาพอนาคต ประมาณ ๒๕ - ๓๐ คน และแบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิด ๖ - ๑๐ คน เพื่อให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

๓. การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมระดมความคิด โดยการสื่อสารให้เข้าใจในบทบาทและหน้าที่การเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ทั้งข้อมูล ความรู้ และความเห็นในการสร้างภาพอนาคต

๔. การจัดเตรียมสถานที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม

๕. การเริ่มประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างภาพอนาคต โดยสรุปประเด็นและขอบเขตของภาพอนาคตเพื่อความเข้าใจตรงกัน จากนั้นเข้าสู่กระบวนการ

- การระบุแนวโน้ม (Trends) ที่เป็นแรงผลักดัน (Driving forces) ของประเด็นที่กำลังพิจารณาอยู่ในด้านสังคม (Social) เทคโนโลยี (Technology) เศรษฐกิจ (Economic) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการเมือง (Politics) หรือใช้ชื่อย่อว่า STEEP

- การระบุความไม่แน่นอน (Uncertainties) ของปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่แน่ใจว่าจะเกิดหรือไม่เกิดในอนาคต อาจเป็นปัจจัยด้านบวกหรือลบก็ได้

๖. การกำหนดประเด็นหลัก (Scenario Logics) ของโครงเรื่องภาพอนาคตประมาณ ๓ - ๔ ประเด็น

๗. การเขียนภาพอนาคตในลักษณะเรื่องเล่า (Narrative) เหตุการณ์ในอนาคต อาจเป็นข่าวพาดหัวหนังสือพิมพ์ในวันนั้น หรืออาจเป็นการบรรยายเหตุการณ์โดยทั่วไปก็ได้

๘. การเชื่อมโยงภาพอนาคตกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยพิจารณาเหตุปัจจัยทุกอย่างได้ครบถ้วน ภายใต้ทรัพยากรจำกัด เพื่อขยายผลสิ่งที่พึงประสงค์ และป้องกันสิ่งที่ไม่พึงประสงค์มิให้เกิดขึ้น

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ร่วมกันจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ **"จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า"** วันจันทร์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ โดยผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนคือ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียตามผลที่ได้วิเคราะห์ไว้ในบทที่ ๓ และเพิ่มเติมจากการหารือร่วมกันของคณะทำงานในโครงการฯ

ในการประชุมดังกล่าว ได้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการคาดการณ์อนาคต การจัดทำภาพอนาคต และแสดงผลการสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ จากนั้นจึงแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น ๓ กลุ่มย่อย โดยพิจารณาจากคำตอบที่ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละท่านได้ให้ข้อมูลไว้เกี่ยวกับมุมมองที่ตนมีต่อระบบสุขภาพไทยในอนาคต

ผลจากการระดมความคิดเห็น ทำให้ได้ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ภาพ ได้แก่

๑) ราษฎร์ - รัฐ ร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ

๒) ระบบสุขภาพของใคร(ของมัน) ดั่งฝันที่ไกลเกินเอื้อม

๓) ในเงามืดที่ทาทาบ ระบบสุขภาพยังยืนหยัด



ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

ปี ๒๕๖๖

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

กลุ่มที่ ๑

ราษฎร์ – รัฐ ร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ



ถึงเวลาต้องเปลี่ยนแปลง

ในปี ๒๕๖๖ ความขัดแย้งทางการเมืองยังดำรงอยู่ คนไทยยังคงแตกแยกเป็นฝักฝ่าย ขณะที่การบริหารประเทศมีการคอร์รัปชั่นที่แนบเนียนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบาย เนื่องจากเป็นการบริหารที่ใช้การตัดสินใจแบบรวมศูนย์ ภาคการเมืองขาดธรรมาภิบาล ส่วนกฎหมายล้าสมัยและโครงสร้างการบังคับใช้กฎหมายมีปัญหาในตัวเอง การเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานตามนโยบาย แต่สิ่งหนึ่งที่ยังดำรงอยู่ไม่ว่าจะเป็น



รัฐบาลใดคือนโยบายประชานิยม ทำให้ประชาชนเสพติดการรอความช่วยเหลือแบบให้เปล่าจากรัฐ โดยไม่คิดจะพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อความมั่นคง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

ระบบการศึกษาของชาติอ่อนแอลงตามลำดับ แม้จะมีการปฏิรูปการศึกษาแล้วหลายครั้ง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศทำให้การเพาะปลูกไม่ให้ผลผลิตตามฤดูกาลและได้ผลผลิตน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ประกอบกับนโยบายการเกษตรอ่อนแอเนื่องจากถูกชี้นำโดยบริษัทการเกษตร ทำให้เป็นการเกษตรที่มุ่งเน้นการส่งออกและมุ่งเป็นแหล่งผลิตอาหารรายใหญ่ของโลก จึงมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเพิ่มผลผลิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยจะพบการปนเปื้อนของสารเคมีในผลผลิตการเกษตรและอาหารเป็นครั้งคราว การขยายตัวของภาคการเกษตรทั้งเพื่อผลิตพืชอาหารและพืชพลังงาน ทำให้มีการบุกรุกพื้นที่ป่าอย่างรุนแรง

การผลิตเพื่อการส่งออกมีผลกระทบทำให้การเข้าถึงอาหารของคนไทยไม่ทั่วถึง อาหารแพงขึ้น เนื่องจากต้นทุนสูง แต่มีความหลากหลายเพราะพึ่งพาการนำเข้ามากขึ้น ห่วงโซ่อาหารซับซ้อนมากขึ้นจากระบบการค้าและโลจิสติกส์ โดยเป็นผลจากการทุ่มตลาดของบริษัทขนาดใหญ่จนเกิดการผูกขาด เริ่มมีการปลูกพืชอาหารที่ผ่านการตัดแต่งพันธุกรรม ทำให้จำนวนชนิดของพืชพันธุ์พื้นเมืองลดลง เนื่องจากเกษตรกรหันไปให้ความสนใจพืชตัดแต่งพันธุกรรมมากขึ้น ประชาชนยังคงวิตกกังวลถึงผลกระทบจากการบริโภคพืชตัดแต่งพันธุกรรมที่มีต่อสุขภาพ ส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ทั้งในด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองในการผลิตอาหาร ราคาและความปลอดภัย

ไทยยังคงเสียเปรียบในการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ โดยประเทศที่มีพลังอำนาจมากเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์จนรุกเข้ามาถึงการดำเนินงานต่างๆ ในประเทศ มีนักลงทุนต่างชาติเข้ามาทำธุรกิจแข่งกับผู้ประกอบการในประเทศมากขึ้น ขณะเดียวกันธุรกิจไทยบางส่วนก็ขยายตัวออกสู่ต่างประเทศด้วยเช่นกัน

การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามีระบบที่ชัดเจนและมีจำนวนมากขึ้น แต่ประเทศผู้ผลิตรวมถึงบริษัทยาข้ามชาติ พยายามใช้กติกาที่เอาเปรียบมาใช้กับประเทศที่ด้อยกว่า เช่น ความพยายามใช้ TRIPs plus หรือ การเปิด TPP เป็นต้น ส่งผลให้ต้นทุนของยาสูง ทำให้ยาแพงขึ้น ปัญหาถูกซ้ำเติมจากการที่ไทยต้องพึ่งพายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศมากยิ่งขึ้น การโยกย้ายถิ่นฐานของคนอย่างเสรีทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอุบัติใหม่มากขึ้น ในขณะเดียวกันความสมดุลของบุคลากรทางการแพทย์เริ่มประสบปัญหา เนื่องจากมีการจัดสรรบุคลากรเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือลูกค้าชาวต่างชาติ

ปฏิรูปประเทศ

ปรากฏการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครองครั้งใหญ่ของประเทศ เป็นการปฏิรูปทางการเมืองอย่างแท้จริง มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในหลายมิติ ซึ่งรวมถึงการจัดการเกษตรอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น การจัดรูปแบบแบ่งเขตที่ดิน (zoning) เพื่อปลูกพืชพลังงานและอาหาร

ชุมชนทำการเกษตรโดยมีความต้องการของผู้บริโภคเป็นปัจจัยผลักดัน เช่น ความตระหนักด้านสุขภาพ การทำการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง

อนึ่ง พืชดัดแปลงพันธุกรรมมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะพืชที่ไม่ใช่อาหาร แต่ยังคงมีข้อกังวลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพ ความมั่นคงอาหาร และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

การกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ (ผู้รับอำนาจ) ให้มีความพร้อม มีความเข้มแข็ง และมีสำนึกในบทบาทการดูแลการบริหาร และการให้บริการในระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยปราศจากการครอบงำของการเมืองและส่วนกลาง โดยส่วนกลางทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณบางส่วน และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดการองค์ความรู้ การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน/พื้นที่ เป็นต้น

ปฏิรูประบบสุขภาพ

องค์กรในท้องถิ่นผ่านวิวัฒนาการมาแล้วกว่า ๑๐ ปี โดยได้รับผิดชอบการพัฒนาชุมชนในหลายมิติ เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชิงกายภาพ การปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การจัดการศึกษาในชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งสามารถทำหน้าที่ได้ดีในระดับหนึ่ง ในปี ๒๕๖๖ จึงนับว่ามีความพร้อมเต็มที่ในการรับผิดชอบภารกิจพัฒนาชุมชนอย่างเต็มตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชน โดยการสนับสนุนจากส่วนกลาง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนต้องอาศัยระบบที่เข้มแข็ง ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ เช่น กำลังคนที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ งบประมาณ การบังคับใช้กฎระเบียบอย่างจริงจัง ธรรมาภิบาล เป็นต้น

ชุมชนจึงเป็นเจ้าของระบบสุขภาพโดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดทิศทางและตรวจสอบการทำหน้าที่ รวมทั้งสามารถปกป้ององค์กรจากการคุกคามของการเมืองได้อย่างเข้มแข็ง

ระบบสุขภาพเข้มแข็ง คนไทยแข็งแรง

กองทุนสุขภาพของไทยแต่เดิมประกอบด้วย ๓ ระบบ ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีปรัชญา หลักการ วิธีคิด และการดูแลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การสร้างระบบประกันสุขภาพระบบเดียว ซึ่งผ่านการเตรียมงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การปรับโครงสร้างด้านการเงินการคลัง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การพัฒนาบทบาทของหลักประกันสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่แท้จริงของสังคมไทย ขณะเดียวกันสอดคล้องกับมาตรฐานในระดับนานาชาติ และการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังทางการแพทย์สูงขึ้น ในช่วงแรกผู้ที่มีรายได้สูงเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดังกล่าว ต่อมามีการตัดสินใจในระดับนโยบายให้คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ โดยมีกลไกที่ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องผ่านการประเมินเทคโนโลยีตามกฎหมายก่อน ซึ่งจะมีความสำคัญมากขึ้น เพื่อการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น เทคโนโลยีสำหรับการตรวจสุขภาพต้องได้รับการประเมินก่อน เพื่อบรรจุในแผน (scheme) การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

รัฐมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง เช่น สนับสนุนการตรวจสุขภาพพื้นฐานประจำปีในโรงพยาบาลของรัฐโดยเบิกจ่ายกองทุนสุขภาพ หากต้องการตรวจเพิ่มเติมจากที่กำหนดก็สามารถนำรายจ่ายไปลดหย่อนภาษีได้ เป็นต้น

ภาคเอกชนมีบทบาทหลากหลายมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ ผลิตและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ บริษัทประกันชีวิต เป็นต้น ขณะเดียวกัน หน่วยงานของรัฐหลายแห่งมีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้นจนสามารถ

แข่งขันกับภาคเอกชนได้ โดยมีกฎระเบียบที่เป็นธรรมและเอื้อให้ภาครัฐกับภาคเอกชนสามารถประสานการทำหน้าที่ได้อย่างดี (Harmonization)

คนไทยเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ระบบสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง

ความปลอดภัยของของอาหารยังคงเป็นปัญหา เช่น การปนเปื้อนด้วยสารเคมีอันตรายหรือจุลินทรีย์ก่อโรค แต่อุบัติการณ์น้อยลงเนื่องจากมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใช้โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อปรึกษาหารือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในส่วนกลาง ทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพทัดเทียมหรือใกล้เคียงกับประชาชนในส่วนกลาง

รัฐมีมาตรการจูงใจให้เอกชนลงทุนวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพมากขึ้น เช่น การนำค่าใช้จ่ายในการวิจัยไปลดหย่อนภาษีได้ นักวิจัยในหน่วยงานของรัฐสามารถทำวิจัยในภาคเอกชนได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง มีการส่งเสริมความร่วมมือวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์กับหน่วยงานในประเทศเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น และแบ่งปันการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความคุ้มค่า





ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

กลุ่มที่ ๒
ระบบสุขภาพของใคร(ของมัน)
ดั่งฝันที่ไกลเกินเอื้อม

ปัจจัยภายในและภายนอกรุมเร้า

ประเทศไทยในอีก ๑๐ ปีข้างหน้ายังคงประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในทุกๆ ด้าน ทั้งการกระจายความมั่งคั่ง การเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูล มีการทุจริตคอร์รัปชั่นในทุกระดับ โดยเฉพาะระดับนโยบาย เนื่องจากอำนาจตกไปอยู่ในมือของคนเพียงกลุ่มเดียว (Oligarchic society) การพัฒนาเศรษฐกิจแบบสุดโต่งนำไปสู่การใช้ทรัพยากรแบบไม่สมดุล ระบบนิเวศถูกทำลาย ขาดแคลนทรัพยากรที่สำคัญ โดยเฉพาะน้ำและพลังงาน ในขณะที่ความขัดแย้งทางการเมืองยังไม่คลี่คลาย เศรษฐกิจซึ่งพึ่งพาการส่งออกและการบริการตกอยู่ในสภาพถดถอยอย่างหนัก มีการผูกขาดในธุรกิจบางประเภท พื้นที่การเกษตรถูกเบียดบังจากการขยายตัวของเมือง การเร่งพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อส่งออก ภาคการเกษตรถูกครอบงำโดยทุนขนาดใหญ่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ทำให้เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ จนกระทั่งชุมชนเกษตร ประมง และภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องประสบปัญหาอย่างรุนแรง

สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัวในสภาวะเศรษฐกิจย่ำแย่ ส่งผลให้ระบบสุขภาพโดยรวมแย่ลง การบริโภคของประชาชนอย่างไร้ขอบเขตทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดสภาพทุพโภชนาการ ทั้งภาวะขาดสารอาหารและโภชนาการเกิน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลายเป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย คนไทยใช้ยาเกินความจำเป็น ยามีราคาแพง ความเครียดของคนไทยเพิ่มขึ้น

ระบบสุขภาพถอยหลังลงคลอง

ปัญหาในทุกๆ ด้านของประเทศไม่สามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ สังคมเกิดความแตกแยกอย่างรุนแรง เศรษฐกิจซึ่งพึ่งพาการส่งออกและการบริการมีสภาพถดถอย ส่งผลต่อการจัดเก็บรายได้ของรัฐที่ไม่เป็นไปตามเป้า ระบบการเงินการคลังและงบประมาณของประเทศตกอยู่ในสภาวะชะงักงัน นโยบายขาดความชัดเจน นักการเมืองมีการลงทุนเพื่อหวังผลทางการเมืองมากกว่าการคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศในระยะยาว นักลงทุนหนีไปต่างประเทศ

ในขณะที่ภาวะการเงินการคลังของประเทศตกอยู่ในภาวะวิกฤติ ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพกลับขยายตัวขึ้นโดยไม่มีวี่แววว่าจะหยุดยั้งได้ โดยค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีสัดส่วนมากที่สุดและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเป็นผลจากการไม่สามารถควบคุมการใช้จ่ายของกองทุนสุขภาพและการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์โดยอิงกับผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก

ระบบอุปถัมภ์แผ่ขยายแทรกซึมไปทั่วทุกระบบของประเทศ ทั้งระบบการศึกษา การบริหารราชการ การให้บริการสุขภาพ เนื่องจากงบประมาณของรัฐมีจำกัด ระบบสุขภาพจึงถูกลดความสำคัญลงเป็นอย่างมาก นโยบายด้านสุขภาพไม่ชัดเจน การเมืองครอบงำองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทำให้ระบบสุขภาพขาดธรรมาภิบาล การเข้าถึงบริการสุขภาพมีค่าใช้จ่ายสูง เทคโนโลยีทางการแพทย์และยามีราคาแพง ทำให้การเข้าถึงยาที่จำเป็นยากยิ่งขึ้น การลงทุนของภาคเอกชนมุ่งให้บริการชาวต่างชาติ มีเพียงผู้มีฐานะ ชนชั้นนำและชาวต่างชาติเท่านั้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดี การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพกลายเป็นเรื่องส่วนบุคคลมากกว่าจะเป็นนโยบายสนับสนุนส่งเสริมจากรัฐ ระบบสุขภาพมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ในขณะที่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนยังดำรงอยู่

ประชาชนมีความเครียดมากขึ้น บางส่วนหันไปพึ่งยาเสพติด การสูบบุหรี่และดื่มสุรามากขึ้นเป็นเงาตามตัว มีการทะลักเข้ามาของสินค้าต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากต่างประเทศ

การตัดสินใจที่น่ากังวล

นโยบายสาธารณะที่ต้องการเปลี่ยนการผลิตของประเทศจากภาคการเกษตรเป็นอุตสาหกรรม มีการกำหนดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้เกิดการทะลักของทุนต่างชาติจนนำไปสู่การถือครองที่ดินจำนวนมาก มีการผูกขาดในระบบการผลิตอาหารโดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่ ธุรกิจอาหารเติบโตเฉพาะบางกลุ่มที่ยึดกุมทรัพยากรและมีความได้เปรียบเป็นทุนเดิม

การขยายตัวของอุตสาหกรรมเบียดบังพื้นที่ทำการเกษตร แต่ในขณะเดียวกันภาคการเกษตรต้องผลิตทั้งพืชอาหารและพืชพลังงาน ซึ่งมีความพยายามจัด Zoning สำหรับภาคการเกษตร การผลิตอาหารมีเป้าหมายเพื่อสร้างรายได้มากกว่าการเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และพื้นที่การเกษตรกลับกลายเป็นแหล่งสร้างมลพิษ เนื่องจากมีการใช้สารเคมีอย่างมาก มีการปนเปื้อนในผลผลิตการเกษตรและอาหาร ปัญหาความปลอดภัยของอาหารเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

อาหารและน้ำที่ปนเปื้อนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง รัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ขณะเดียวกันประชาชนจำนวนมากตกเป็นเหยื่อโฆษณา โดยให้ความสำคัญกับอาหารเสริมมากกว่าการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ

การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีนำไปสู่การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยรัฐไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในเวลาอันสั้นเนื่องจากขาดงบประมาณ บุคลากร และกลไกที่มีประสิทธิภาพ โดยปล่อยให้เป็นการตัดสินใจจากส่วนกลางเท่านั้น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความเหมาะสมในสัตว์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ เกษตรกรจำนวนมากเข้าสู่ระบบเกษตรพันธสัญญา ต้องพึ่งพิงกลุ่มทุนขนาดใหญ่ จนทำให้บางส่วนล่มสลายและต้องเลิกทำการเกษตร

เทคโนโลยี – ดาบสองคม

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีบางอย่างมาใช้โดยยังไม่มีการกำกับดูแลที่ดีพอ การรักษาผู้ป่วยมุ่งเน้นการรักษาเฉพาะรายบุคคลมากกว่าการมองภาพรวม บางกรณีเป็นการใช้เทคโนโลยีฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น มีปัญหาด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์เกิดขึ้นเป็นระยะๆ

เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนาโนเทคโนโลยี มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งมีความต้องการสร้างมนุษย์ขึ้นใหม่ให้มีลักษณะต่างๆ ตามที่กำหนด อาจเกิดมนุษย์สายพันธุ์ใหม่ๆ ที่กลายพันธุ์ไปจากเดิม และนำสู่การตั้งข้อสงสัยในความเป็นมนุษย์

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

กลุ่มที่ ๓

ในเงามืดที่ทาทาบ

ระบบสุขภาพยังยืนหยัด





ปฏิรูปองค์รวม ประชาชนร่วมพัฒนา

ในปี ๒๕๖๖ ประเทศไทยผ่านการปฏิรูปโครงสร้างทางการเมืองครั้งใหญ่ แต่การปฏิรูปยังคงอิงกับนโยบายทางการเมืองเป็นหลัก ทำให้ฝ่ายการเมืองเข้ามามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศมากขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพมากนัก โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่า จึงทำให้งบประมาณในการพัฒนาระบบสุขภาพมีจำกัด

องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพเห็นพ้องต้องกันว่าควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนและหน่วยงานในท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยต้องเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพในภาคประชาชนก่อน ด้วยการส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับระบบสุขภาพให้กับประชาชน อันจะทำให้ระบบสุขภาพได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางมากขึ้นในสังคม ทั้งนี้ เมื่อประชาชนมีความพร้อมในระดับหนึ่งแล้ว ควรมีกลไกส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยอาจพิจารณาจัดทำเป็นวาระแห่งชาติ

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพคือการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพอย่างทุ่มเท โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเป็นเป้าหมาย

การกระจายอำนาจของระบบสุขภาพจากส่วนกลางโดยให้ประชาชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ จะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ละเลยธรรมาภิบาลซึ่งเป็นกลไกในการกำกับดูแลระบบสุขภาพให้เป็นธรรม ทั่วถึง และโปร่งใส

ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพซึ่งโตขึ้นอย่างต่อเนื่องใน ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทั้งจากค่าใช้จ่ายของกองทุนสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ เริ่มได้รับการดูแล โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดในการทบทวนรายการต่างๆ ที่รับผิดชอบโดยกองทุน รวมทั้งทบทวนนโยบายและระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งใช้มานานนับ ๑๐ ปี แต่ประสบปัญหาความโปร่งใสและธรรมาภิบาลมาโดยตลอด

สารพันปัญหา จัดการให้สมดุล

ประชากรที่มากขึ้นและภัยธรรมชาติที่รุนแรงขึ้นทำให้ทรัพยากรธรรมชาติที่ต้องใช้ในการผลิตอาหารมีจำกัดและเสื่อมโทรมมากขึ้นเรื่อยๆ นำไปสู่การแย่งชิงทรัพยากรมากขึ้น มีการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรเพื่อเพิ่มผลผลิต การเข้าถึงแหล่งอาหารของประชาชนถูกจำกัด เนื่องจากอาหารมีราคาแพงขึ้น มีการผูกขาดทางการค้าโดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่

การวิจัยและพัฒนาเพื่อมุ่งพัฒนาระบบเกษตรสมดุล ปลอดภัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างระบบเกษตรที่ยั่งยืน โดยอาจต้องมีมาตรการอื่นสนับสนุน เช่น การเพิ่มภาษีสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร เป็นต้น

นอกจากนี้ ต้องสนับสนุนการสร้างแหล่งอาหารในระดับชุมชนและครัวเรือน รวมทั้งส่งเสริมการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง มีมาตรการกำกับดูแลด้านโภชนาการและคุณภาพของอาหาร สร้างพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้สื่อและกระบวนการต่างๆ ที่ประชาชนรับและเข้าใจง่าย ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายด้านความปลอดภัยของอาหารและการสร้างความสมดุลในการบริโภคอาหารของประชาชน

เลี่ยงไม่ได้ ใช้ให้เป็น เน้นประโยชน์ คนทั่วไป

แนวโน้มในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำได้รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้มาก เทคโนโลยีใหม่ๆ ช่วยให้สามารถรักษาโรคบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในอดีต รวมทั้งสามารถคาดการณ์โรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทำให้ประชาชนสามารถวางแผนการดำรงชีวิตด้วยความระมัดระวัง ส่งผลให้มีอายุยืนยาวขึ้น

อย่างไรก็ตาม การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งอาจนำไปสู่การฟ้องร้องจากการใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยและรักษาเกินความจำเป็น จึงต้องการระบบที่สามารถตรวจสอบการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งต้องปฏิรูปจริยธรรมทางการแพทย์ให้มีความน่าเชื่อถือ

การลงทุนวิจัยพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทยจะช่วยให้ไทยเป็นเจ้าของเทคโนโลยีที่หลากหลายและประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ โดยมีการสร้างบุคลากรที่สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ ต้องมีกลไกควบคุมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาเท่านั้น โดยจำกัดไม่ให้แพร่ขยายไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น การทหาร การเมือง การแข่งกีฬา เป็นต้น และสนับสนุนการศึกษาถึงผลดีผลเสียของเทคโนโลยีอย่างรอบด้านก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

เจรจาการค้าเสรี ๑๐ ปีไปไม่ถึงไหน

การเจรจาการค้าเสรีกับประเทศคู่ค้าส่งผลให้เกิดการทะลักของสินค้าจากต่างประเทศ ซึ่งมักมีปัญหาการปนเปื้อนด้วยสารเคมีและจุลินทรีย์ก่อโรค โดยขาดมาตรการควบคุมกำกับดูแลผลกระทบที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยเองยังไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างเต็มที่ จึงมักถูกเอารัดเอาเปรียบในการเจรจาต่อรอง

ด้วยเหตุนี้ จึงต้องพัฒนาศักยภาพในการเจรจาต่อรองเพื่อสร้างสมดุลเชิงอำนาจในการเจรจา โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันในการเตรียมความพร้อมในทุกมิติอย่างเป็นรูปธรรม

ในการเจรจาต่อรองต้องใช้ความเข้มแข็งของไทยในการสร้างอำนาจต่อรอง เช่น การเป็นผู้ผลิตและส่งออกอาหาร เป็นต้น และยืนยันที่จะไม่นำประเด็นเรื่องยามาใช้ในการต่อรองเจรจา

ในการเจรจาต่อรองกับประเทศคู่ค้า รัฐควรเผยข้อมูลในทุกขั้นตอนให้ประชาชนทราบ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนายาและเวชภัณฑ์เป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการสร้างอำนาจต่อรองเจรจาการค้าด้วย



บทที่ ๖

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพพบว่า ระบบสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานในระบบอื่นๆ รวมทั้งมีประเด็นที่ยึดโยงกันอยู่มาก ดังนั้น การบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสุขภาพจึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยหนังสือเล่มนี้ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัย ๓ เรื่อง ได้แก่

๑. การเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ ๓ ปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต คือ น้ำ อาหาร และพลังงาน โดยปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันในหลายมิติ เช่น ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชอาหารหรือพลังงานก็ตาม ล้วนต้องอาศัยน้ำและพลังงานเป็นต้นทุนการผลิต ซึ่งต้องได้รับการจัดการที่มีประสิทธิภาพและทันการณ์ กิจกรรมการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ ตลอดจนการแปรรูปส่งผลต่อคุณภาพของน้ำ การทำการเกษตรเพื่อมุ่งสร้างรายได้ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายและสร้างผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นต้น

๒. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเป็นผลรวมมาจากโครงสร้างประชากรของประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น การเติบโตของชุมชนเมือง การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการใช้งานของคนทุกวัยและทุกสถานภาพ การเชื่อมโยงด้านเศรษฐกิจและสังคมกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคและนานาชาติ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของเงินทุน แรงงานและสินค้ามากขึ้น ซึ่งย่อมอ่อนไหวต่อการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียที่เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น

๓. ความเหลื่อมล้ำและความเปลี่ยนแปลงในสังคม จากความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยด้านต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การศึกษา เทคโนโลยี ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ปัญหาต่างๆ จะต้องได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาด้วยกลไกต่างๆ โดยการปฏิรูปครั้งใหญ่ของสังคมไทย การกระจายอำนาจให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการจัดการตนเอง น่าจะเป็นคำตอบได้ในระดับหนึ่ง



รูปที่ ๕ กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด จึงได้เสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต (ดังแสดงในรูปที่ ๖ - ๑) ซึ่งประกอบด้วยหลัก ๔ G's ได้แก่

๑. ระบบอภิบาล (Governance) ซึ่งหมายรวมถึงการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมและสร้างสรรค์ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาวะความเป็นผู้นำที่ซื่อสัตย์ มีความกล้าหาญ กล้าตัดสินใจ มีความเข้าใจหลักการของระบบสุขภาพและมีความมุ่งมั่นพัฒนาสังคมโดยรวม ซึ่งต้องสร้างให้เกิดขึ้นทั้งในส่วนกลางและในท้องถิ่น การกำกับดูแลซึ่งควรเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ (Constructive regulation) และสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมใดๆ (Supportive regulation) โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ - ภาคเอกชน - ภาคประชาสังคมในหลายๆ มิติตามความเหมาะสมสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

๒. การรวมกันเป็นหนึ่ง (Glomeration) หมายถึงการทำงานอย่างมีเอกภาพ แม้จะอยู่ในหน่วยงานที่ต่างกัน แต่มีความเข้าใจและยอมรับหลักการในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพร่วมกัน มีนโยบายที่สอดคล้องและสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยายามขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

๓. การเติบโต (Growth) ของระบบสุขภาพ ด้วยการขยายหลักการของระบบสุขภาพไปยังทุกภาคส่วน การส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการระบบสุขภาพไปยังองค์กรในชุมชนและท้องถิ่น รวมทั้งภาคประชาสังคม ให้มีบทบาทร่วมในการกำหนดทิศทางมีอำนาจในการตัดสินใจ การดูแลสอดส่อง และการติดตามประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ บนพื้นฐานความต้องการที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ ข้างต้นมีศักยภาพเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ความเอื้ออาทร (Generosity) โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ฐานะ สถานะทางสังคม อายุ ความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ โดยถือว่าระบบสุขภาพเป็นระบบที่จะเป็นหลักประกันพื้นฐานของการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และทุกคนในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม สามารถเป็นได้ทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. ๒๕๕๖. **การวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๒. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒.** กรุงเทพ : เจเอสการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๒. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒**. กรุงเทพ : เจเอสการพิมพ์.

รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ๒๕๔๖. **การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๑๒ (๖) : ๘๖๕ - ๘๗๕.

นเรศ ดำรงชัย. ๒๕๕๒. **การวางแผนด้วยภาพอนาคต**. Horizon ๑ (๑) : ๘ - ๙.

Ackermann F. and Eden C. ๒๐๑๑. **Strategic Management of Stakeholders: Theory and Practice**. Long Range Planning ๔๔ : ๑๗๙ - ๑๙๖.

National Institute of Science and Technology Policy (NISTEP). ๒๐๑๐. **The 9th Science and Technology Foresight : Contribution of Science and Technology to Future Society.**

Popper R. ๒๐๐๘. **How are foresight methods selected? Foresight** ๑๐(๖) : ๖๒ - ๘๙.

Vorrakitpokatorn R. (๒๐๑๐) **Stakeholder Engagement and Analysis.**

World Economic Forum. ๒๐๑๓. **Global Risks ๒๐๑๓.** Eighth Edition.

World Health Organization. ๒๐๐๘. **Commission on Social Determinants of Health.** Closing the gap in a generation. Geneva.

World Health Organization. ๑๙๙๙. **Guidelines for conducting a stakeholder analysis.** Health reform tools series. Partnerships for Health Reform (PHR).

ᨿᨠᨶ
ᨣᨕᨠᨿᨣ
ᨿᨠᨶᨾᨧᨿᨿᨾᨿᨵ