

โครงการศึกษา “ภาพอนาคตและเส้นทางสู่
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย”

การทบทวนวรรณกรรม กระบวนการมองอนาคต ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ

ดร.นเรศ ดำรงชัย และคณะ



รายงาน

การทบทวนวรรณกรรม กระบวนการมองอนาคต
ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ

โครงการศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่ยั่งยืนของประเทศไทย

โดย

ดร.นเรศ ดำรงชัย และคณะ

ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

รายงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2551

สารบัญ

กรอบการทบทวนวรรณกรรม	1
----------------------------	---

ส่วนที่ 1

วรรณกรรมการมองอนาคตเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามรายประเทศ/ภูมิภาค	2
1. สหรัฐอเมริกา	2
2. สหภาพยุโรป.....	8
3. ฟินแลนด์	22
4. ญี่ปุ่น.....	25
5. แคนาดา.....	27

ส่วนที่ 2

การมองอนาคตสังคมผู้สูงอายุ.....	29
---------------------------------	----

ส่วนที่ 3

บทวิเคราะห์และสรุป	38
--------------------------	----

กรอบการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทความตีพิมพ์ที่ปรากฏอยู่ในวารสารวิชาการต่างประเทศ จากฐานข้อมูลสิ่งตีพิมพ์วิชาการจำนวนมาก พบว่ามีบทความตีพิมพ์จำนวนไม่มากนักที่ระบุถึงการศึกษาวิจัยเชิงมองอนาคตที่เป็นเรื่องของระบบหลักประกันสุขภาพโดยตรง โดยมากพบว่าเป็นบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการมองอนาคตเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีเช่นนั้นก็เป็นบทความที่เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ

ในบททบทวนวรรณกรรมนี้ จึงได้พยายามคัดเลือกบทความที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศหรือภูมิภาคต่าง ๆ ในโลกเป็นหลัก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ยุโรป (ฟินแลนด์ สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์) ญี่ปุ่น และแอฟริกาใต้ (ส่วนที่ 1)

นอกจากนี้ยังได้ทบทวนเพิ่มเติมวรรณกรรมบางส่วนที่เป็นบทความหรือผลงานทางวิชาการที่กล่าวถึงการมองอนาคตปัจจัยผลักดันภายนอกที่มีผลกระทบต่อรูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศหรือภูมิกานั้น ๆ เช่น การมองอนาคตเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น (ส่วนที่ 2)

ในเบื้องต้น รายงานนี้จะนำเสนอบทความหรือผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละประเทศ/ภูมิภาค จากนั้นจะประมวลวิเคราะห์วรรณกรรมทั้งหมดโดยจำแนกให้เห็น classification ของผลงานทั้งหมดที่นำมาทบทวนในครั้งนี้ ว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการศึกษาแบบมองอนาคต (foresight) อยู่ในระดับใด และวิเคราะห์ต่อไปถึงเหตุผล สถานการณ์ ความจำเป็น แรงผลักดัน หรือบริบทที่นำไปสู่การศึกษามองอนาคตของประเทศ/ภูมิกานั้น ๆ รวมไปถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการ foresight หรือวิธีการศึกษาของแต่ละผลงาน และท้ายที่สุดสรุปบทเรียน ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้สำหรับโครงการศึกษาวิจัยของประเทศไทย (ส่วนที่ 3)

ส่วนที่ 1

วรรณกรรมมองอนาคตเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามรายประเทศ/ภูมิภาค

1. สหรัฐอเมริกา

การจำลองสถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพสาธารณะเกี่ยวข้องกับค่านิยม ซึ่งค่านิยมที่ต่างกันนำไปสู่อนาคตที่ต่างกัน ระบบดูแลสุขภาพในปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาประสบกับความยุ่งยากและต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ แต่ปัญหาจะไม่ถูกกล่าวถึงจนกว่าสาธารณชนจะมีความเข้าใจเพียงพอจนพัฒนาข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับค่านิยมที่ต้องการในระบบใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม สถานการณ์จำลองค่านิยมสามารถช่วยอธิบายถึงทางเลือกที่แตกต่างและกระตุ้นให้คิดถึงองค์ประกอบที่ผลลัพธ์ค่านิยมที่สำคัญ ซึ่งจะนำมารวบรวมเพื่อแก้ปัญหาตามหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

ระบบดูแลสุขภาพของอเมริกามีวิวัฒนาการมาจากค่านิยมพื้นฐานจนประสบภาวะที่ต้นทุนเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ไม่ได้รับการประกันสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ความปลอดภัยและคุณภาพรวมถึงความซับซ้อนของระบบประกันสุขภาพมีมากขึ้น

Institute for Alternatives Futures development ได้สร้างภาพจำลองสถานการณ์ไว้ 3 ภาพในรายงานการศึกษาเชิงมองอนาคตเรื่อง “USA: Healthcare 2025: Alternative views and underlying values” [1] ได้แก่

Scenario 1: ใช้วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดี

ในปี 2025 การวินิจฉัยโรค ยาและกระบวนการต่างๆที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการป้องกันและการบริหารจัดการโรคเรื้อรังด้วยความเข้าใจ การดูแลสุขภาพจะมาจากฐานข้อมูล ความปลอดภัย การร่วมมือกันโดยคำนึงถึงผู้บริโภคเป็นสำคัญ ความสำเร็จด้านการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นแรงผลักดันทางการตลาดของเศรษฐกิจประมาณ 22% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ

ในแง่ลบของการประสบความสำเร็จคือสังคมยังคงละเลยต่อการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน ส่งผลให้ประชาชนชาวอเมริกา 93 ล้านคนไม่มีการประกันสุขภาพ ต้นทุนทางสังคมสูงมากขึ้น คุณภาพชีวิตตกต่ำ และการดูแลสุขภาพยังคงเป็นประเด็นทางการเมืองที่สำคัญ วิทยาศาสตร์และตลาดเสรีจะไม่มีประสิทธิภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนอเมริกันได้อย่างทั่วถึง

- ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกันในปี 2025

1. ระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกแหล่ง เพื่อหาวิธีการต่างๆในการประหยัดเงินตลอดจนวิธีการป้องกัน

2. ความเข้าใจในรายละเอียดของกระบวนการต่างๆด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยจะทำให้เกิดการป้องกันความเสี่ยงในอนาคตได้อย่างถูกต้อง สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการรักษาโรคโดยการป้องกันดังที่ตั้งเป้าหมายไว้
- การบริหารจัดการโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ จะต้องใช้เทคโนโลยีเป็นตัวกระตุ้น โดยใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและการรักษาแบบใหม่ เช่น เครื่องมือตรวจวัดทางชีวภาพ (Bio-sensing) อุปกรณ์ที่รวบรวมจัดเก็บข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้, Pharmacogenomics

Scenario 2: สุขภาพถ้วนหน้า

ในปี 2025 ประชาชนทั่วโลกจะยอมรับยาของประเทศสหรัฐอเมริกาว่าเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ และมีราคาที่เหมาะสมมากกว่ายาจากแหล่งอื่น ชาวอเมริกันทุกคนจะได้รับสิทธิ์การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล และมีตัวเลือกจากภาคเอกชนไว้ให้เลือก การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและการจัดลำดับความสำคัญทางสังคมอย่างรอบคอบจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพได้ 12% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ นอกจากนี้จะทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับการจัดอันดับที่ 2 จาก 15 ประเทศที่มีความก้าวหน้าในผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดวิกฤตการณ์การดูแลสุขภาพ

Scenario 3 : คนอเมริกันสามารถเลือกชีวิตที่มีสุขภาพดี

ตลอด 22 ปีที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงลดขนาดลงเป็นอุตสาหกรรมที่เน้นการรักษาโรคและการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมชีวิตการเป็นอยู่ที่ดีโดยการลดการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ข้อมูลมากกว่าครึ่งแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยของคนอเมริกันเกิดจากความเชื่อ ความคิดและการกระทำของแต่ละบุคคลและสังคม แพทย์ทางด้านสุขภาพและผู้นำการศึกษาด้านชีวิต เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกกับลูกค้าและสร้างความแตกต่างในด้านคุณภาพและความหมายการดำรงชีวิตของคน ในปี 2025 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเกือบครึ่งหนึ่งจะถูกใช้เพื่อการมีสุขภาพชีวิตที่ดี การเกิดโรคภัยไข้เจ็บจะลดลง 35% และในปี 2040 โรคภัยไข้เจ็บจะลดลงถึง 65% จากต้นศตวรรษ

อภิปราย

Scenario 1 : ใช้วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดี คนอเมริกันเชื่อว่าเทคโนโลยีจะรักษาได้เกือบทุกโรค และรู้สึกว่าการตลาดเสรีเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการให้บริการดูแลสุขภาพ

Scenario 2 : สุขภาพถ้วนหน้า เน้นการหาวิธีการที่จะเข้าถึงประชาชนทุกคนโดยมีรัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงิน ซึ่งจะเป็นการสร้างผลลัพธ์ให้กับส่วนต่างๆของอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ เน้นการป้องกัน และการสร้างความสมดุลกับค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพโดยใช้การลำดับความสำคัญทางสังคมกับด้านอื่น ซึ่งผลที่ได้อาจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคาดหวังของประชาชน ระบบการให้บริการจะไม่มี

การปรับเปลี่ยนมากนัก ยกเว้นการล้มเลิกการให้ประกันสุขภาพจากเอกชนและโรงพยาบาลที่แสวงหากำไร

Scenario 3 : คนอเมริกันเลือกชีวิตที่มีสุขภาพดี กล่าวถึงคำถามพื้นฐานสำคัญ 2 ข้อคือ สุขภาพที่ดีคืออะไร และสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคในสังคมคืออะไร เป็นการแนะนำให้แต่ละบุคคลและสังคมที่มีความเจ็บป่วยสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยหากพวกเขาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมของตนเอง การให้บริการเพื่อสุขภาพชีวิตที่ดีจะเกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี

นอกจากนี้ Institute for Alternative Futures ได้ทำการสำรวจค่านิยม ข้อคิดเห็นและเป้าหมายด้านสุขภาพที่คนอเมริกันต้องการ พร้อมทั้งได้เสนอแนวทางเลือกการดูแลสุขภาพในอนาคตไว้ 6 ทางเลือก ตามรายงานการศึกษาเมื่อปี ค.ศ.2005 เรื่อง “US Health Care Design Choices” [2] โดยแต่ละทางเลือกมีรายละเอียดดังนี้

1. การประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- การปรับโครงสร้างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น
 - ขยายเกณฑ์การมีสิทธิเข้าร่วมโครงการสวัสดิการสังคมของรัฐ (Medicaid), CHIPS, และ Medicare or FEHBP
 - ควรจัดเก็บภาษีหรือค่าธรรมเนียมจากรายได้มากกว่าการจัดเก็บจากผู้ที่ทำงานและมีค่าแรงต่ำ
- โครงการประกันกองทุนรวมแบบสมัครใจ
 - สร้างกองทุนประกันรวมของชาติหรือภูมิภาค โดยจัดให้มีทางเลือกเฉพาะตามแผนการดูแลสุขภาพทั้งสำหรับแต่ละบุคคลและลูกจ้าง
 - จัดหาเงินสงเคราะห์ให้กับบุคคลที่มีรายได้ต่ำพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้จ้างช่วยเหลือเงินประกันให้กับลูกจ้างของตน
- โครงการ Pay-or-Play
 - กำหนดให้ผู้จ้างจัดหาประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้กับลูกจ้าง หรือช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายของพนักงานตามแผนการประกันสุขภาพสาธารณะ
 - ควรขยายแผนทางเลือกสาธารณะให้ครอบคลุมถึง Medicaid, Medicare, FEHBP หรือสามารถเลือกแผนเฉพาะของตนเองได้
- ระบบเงินภาษี (รัฐบาลเป็นผู้จ่าย)
 - รัฐบาลควรจัดโปรแกรมการจ่ายเพียงผู้เดียวหรือสร้างกองทุนประกันรวมเพื่อเป็นทางเลือกของแผนสุขภาพ
 - รัฐบาลควรนำรายได้จากการเสียภาษีของลูกจ้างและผู้จ้างมาใช้ในการจัดทำประกันสุขภาพ (โดยผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่มีอาชีพจะถูกครอบคลุมอยู่ด้วยหรืออาจอยู่ในโปรแกรมใหม่ซึ่งรัฐและผู้รับเงินประกันช่วยกันจ่าย)

- หากเลือกแผนที่จะช่วยเหลือเงินประกันก็ไม่ควรเก็บค่าเบี้ยประกัน ส่วนการประกันภัยแบบอื่นๆ เช่น การประกันภัยร่วมกัน (coinsurance) หรือการจ่ายร่วมกัน (co-payment) อาจจะทำให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางอย่างร่วมกัน
- ใช้ระบบเครดิตภาษีของลูกจ้างแทนการลดหย่อนภาษีจากสวัสดิการด้านสุขภาพของนายจ้าง
 - ให้ผู้ว่าจ้างช่วยเหลือการเสียภาษีด้านการดูแลสุขภาพให้กับพนักงาน
 - ทุกคนควรจะได้รับเงินคืนจากการเสียค่าเบี้ยประกัน โดยไม่คำนึงว่าผู้จ้างได้จ่ายเงินค่าเบี้ยประกันไปเท่าไร
 - กระตุ้นให้ผู้บริโภคควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ
 - กลไกตลาดควรสร้างกองทุนจัดการความเสี่ยงที่เก็บเงินค่าเบี้ยประกันต่ำ โดยเบี้ยประกันนี้จะไม่ขึ้นอยู่กับสถานะของสุขภาพ และผู้ว่าจ้างควรจะทำให้ความสนับสนุน

2. ปรับปรุงผลที่จะได้รับให้เท่าเทียมกันทั้งในด้านความปลอดภัย คุณภาพและคุณค่า

- เชื่อมโยงการจ่ายเงินในการดูแลโดยการวัดจากผลที่ได้รับ
- สามารถเข้าถึง “Report Cards” ได้และผู้บริโภคมีอิสระในการเลือกผู้ให้บริการและรับบริการ
- ใบอนุญาตและระบบเอกสารรายงานต่างๆของผู้ให้บริการจะต้องรายงานผลประโยชน์ที่จะได้รับ
- การแข่งขันทางการตลาดเสรีก้าวไปสู่ระดับการดูแลถึงที่และลูกค้ามีอิสระในการเลือกผู้ให้บริการและรับบริการได้ตามคุณค่า (คุณภาพและราคา)
- เร่งให้เกิดการพัฒนาการรวบรวมข้อมูลทางด้านเทคโนโลยีพื้นฐานของชาติ
- ลงทุนทางด้านเทคโนโลยีและพัฒนาการศึกษาหาหลักฐานทางการบำบัดโรค
- บริหารจัดการการติดโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดการการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดตั้งให้ลูกค้าเป็นศูนย์รวมในการดูแล

3. การบริหารค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

- เป้าหมายเพื่อต้องการลดการขยายตัวของระบบด้านสุขภาพ โดยให้ค่าเงินของสินค้าในประเทศของแต่ละปีเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ
- นำข้อมูลด้านเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามค่าใช้จ่ายและลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการลง พร้อมทั้งลดจำนวนข้อมูลที่มีมากเกินไปและไม่ได้ใช้งานให้เหลือน้อยลง
- ให้ผู้จ่ายเงินและลูกค้าสามารถเลือกผู้ให้บริการและรับบริการได้ตามมูลค่าที่จ่ายไปและผลประโยชน์ที่จะได้รับโดย

- ให้ผู้บริโภคเป็นผู้กำหนดวิธีการการจัดซื้อและการออกค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดแผนการดูแลสุขภาพ
- Health Saving Accounts (HAS)
- อนุญาตให้พลเมืองของชาติอื่นสามารถซื้อการดูแลสุขภาพตามคุณภาพและมูลค่าได้นอกเหนือจากระบบการจ่ายร่วมกันและการช้อบบังคับอื่นๆ
- รัฐควรปรับปรุงคุณภาพและผลที่จะได้รับในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น
- เบี้ยประกันด้านสุขภาพและผลประโยชน์ที่ได้ควรจะเทียบเคียงกันได้ ทั้งนี้แต่ละบุคคลควรจะจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อซื้อบริการและความเอาใจใส่ที่ดีขึ้น
- การจัดตั้งงบประมาณด้านสุขภาพควรเชื่อมโยงกับค่าการขยายตัวของ GDP ของประชากรต่อคน โดยยึดถือการให้บริการที่ทั่วถึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนกลไกอื่นๆในการกำหนดอัตรามาตรฐานควรพิจารณาจากสมมูลของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เก็บได้
- วางแผนจัดสรรงบประมาณให้ชัดเจน

4. จัดการการเงินให้ยุติธรรม

- เป้าหมายเพื่อลดหรือขจัดค่าใช้จ่ายหมุนเวียน (cost-shifting) ระหว่างบุคคลต่างๆและผู้ดำเนินการของส่วนรวม ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและไม่ยุติธรรม
- บัณฑิตหลักที่ช่วยให้คนอเมริกันได้รับการประกันสุขภาพคือทุกคนได้รับการบริการตามที่ตัวเองจ่ายเงินไป
- ออกกฎให้ผู้ให้บริการเก็บค่าธรรมเนียมการบริการทุกคนเท่าเทียมกัน
- กำจัดโรงพยาบาลที่เรียกเก็บเงินผู้ที่ไม่ได้รับประกันและใช้อัตราเดียวกับแผนสุขภาพ
- ผู้ให้บริการมีความชัดเจนและมีประสบการณ์ในการจัดหาผลลัพธ์และอัตราค่าบริการให้ผู้บริโภคสามารถเลือกได้

5. การบริหารจัดการอย่างง่าย

- เร่งให้เกิดเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีเข้ากับข้อมูลของประเทศ ระบบและมาตรฐานลับอื่นๆ เช่น electronic health record (EHR), computerized provider order entry (CPOE), electronic billing เป็นต้น
- จัดทำมาตรฐานข้อมูล หลักฐานอ้างอิงและกระบวนการอื่นๆ
- ปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับให้สามารถรายงานผลได้รวดเร็วขึ้น
- ลดความหลากหลายและความสลับซับซ้อนของแนวทางการปฏิบัติลง
- กำหนดรูปแบบของผลประโยชน์ให้ชัดเจน
- ออกแบบกระบวนการจัดการระบบให้ง่ายขึ้นโดยใช้วิสัยทัศน์ของลูกค้าเป็นแนวทาง

6. เน้นการป้องกันและการมีสุขภาพที่แข็งแรง

- ทิศทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของคนอเมริกันคือเพื่อลดภาวะการเกิดโรคตลอดจนการมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพแข็งแรง
- ชำระเงินคืนให้กับผู้ให้บริการที่ใช้ไปในประเมินความเสี่ยง การศึกษา การให้คำแนะนำ การป้องกันและการประสานงาน
- ให้คำแนะนำด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี การรับประทานอาหารและกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับเด็กประถมและมัธยม
- ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสื่อแหล่งต่างๆ
- ในวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปกลุ่มคนทางสังคม เช่น ประชากร ภาครัฐกิจ โรงเรียน รัฐบาล ต่างต้องทราบถึงความรับผิดชอบและหน้าที่ของตนเองในการช่วยเหลือด้านสุขภาพของคนในสังคม

สำหรับระบบการบริการดูแลสุขภาพของทหาร (Military Health Service System; MHSS) ได้เสนอแนะแนวทางการจัดโครงสร้างแผนการดูแลสุขภาพของทหารในปี 2020 โดยสำรวจความคิดเห็นวิธีการ ความเป็นไปได้และความไม่แน่นอนของการดูแลสุขภาพในอนาคต ของกลุ่มทหารจำนวน 200 คนและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผ่านการอภิปรายทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งเรียกกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะนี้ว่า “MHSS 2020” มีการแบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะแรก เริ่มดำเนินการในเดือนมกราคมและสิ้นสุดเมื่อเดือนเมษายนในปี 1996 มีกระบวนการเรียนรู้การทำงาน การติดต่อสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อกำหนดปัจจัยหลักและการพัฒนาการคาดคะเนภาพอนาคต วิสัยทัศน์และอำนาจที่มีอยู่

ระยะที่สอง ดำเนินการในเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนในปี 1996 เป็นการพัฒนาและรวบรวมความสัมพันธ์ลักษณะเฉพาะทางทหารกับภาพอนาคตทั้ง 4 ภาพที่ได้สร้างขึ้นจากการพัฒนาวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ ซึ่งภาพอนาคตที่สร้างขึ้นก่อให้เกิดการจัดการและการรักษาโรคในแผนการดูแลสุขภาพของทหารในอีก 25 ปีข้างหน้า

ปัจจัยหลักที่นำมาใช้ในการสร้างภาพอนาคตมีด้วยกัน 9 ปัจจัย แบ่งเป็นปัจจัยด้านประเพณี ได้แก่ แรงผลักดันทางด้านสังคม ด้านเทคนิค เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ จำนวนประชากร การรักษาโรค องค์กรต่างๆและการออกกฎระเบียบที่รวดเร็ว ภาพอนาคตที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ภาพเป็นการรวมแนวโน้มที่เกิดจากปัจจัยในด้านต่างๆไว้มากมายซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงสามอย่าง (The Third Wave) คือระบบการบริการด้านสุขภาพของทหารในปี 2020 จะเป็นการกระจายอำนาจ มีผู้บริโภคนเป็นศูนย์กลางในการรักษาและมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม การรักษาในเขตสงคราม (warzone medicine) มีสถานบริการแบบเคลื่อนที่โดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ระบบการช่วยเหลือตัวเองอัตโนมัติ (auto self-aid system), เครื่องเตือนสถานะของแต่ละบุคคล

- (person status monitor), smart assistant terminals และ trauma pods พร้อมด้วยการจัดหาและพัฒนาเครื่องมือการพยากรณ์ การจัดการและการป้องกันการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นที่ที่ห่างไกล ช่วยลดความเสียหายและรักษาสันติภาพ
2. ในด้านมืด (The Dark Side) คือขาดการลงทุนทางด้านเทคโนโลยี การศึกษาและการพัฒนาเทคโนโลยีไม่มีความก้าวหน้า เกิดข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของทหาร โดยเฉพาะการรักษาในเขตสงคราม งบประมาณในการดูแลสุขภาพลดลงและไร้ประสิทธิภาพ
 3. โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด (Global Mind Change) มีการปรับเปลี่ยนความคิดพื้นฐานของกฎข้อบังคับทางทหารและการรักษาโรค ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ จะช่วยพัฒนาการรักษาโรคในเขตสงคราม เกิดการค้นคว้าและพัฒนาการรักษาโรคทางทหารให้ดีขึ้น
 4. การปรับเปลี่ยนรูป (The Transformation) การรักษาทางทหารและการดูแลสุขภาพของชาวอเมริกันจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยี เช่น “Health coach” เป็นโปรแกรมช่วยเหลือการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง, Ultra-miniature nanotechnology, “Cell herding machines”, “Immune machine” เป็นต้น

และระยะสุดท้ายเกิดขึ้นในต้นปี 1997 เป็นขั้นตอนที่น่าข้อคิดเห็นที่ได้จากการเรียนรู้และพัฒนาเครื่องมือในระหว่างระยะแรกและระยะที่สองมาใช้ลงมือปฏิบัติ โดยการเผยแพร่ผลการศึกษาระบบการบริการด้านการดูแลสุขภาพทางทหารให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เกิดแผนการดูแลสุขภาพของทหารในปี 2020 ซึ่งจะต้องทำการสำรวจแนวโน้มความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

อย่างไรก็ตามข้อคิดเห็นในรายงานนี้มีใช้แผนการดูแลสุขภาพทางทหารในอนาคต เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพทางทหารและการพัฒนากระบวนการวิเคราะห์แนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นจึงหวังว่าแนวทางดังกล่าวจะนำไปสู่วิธีการปฏิบัติและใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางทหารในปี 2020 ก่อให้เกิดการสำรวจทางเลือกในอนาคตต่อไป และเป็นข้อมูลที่ใช้ตัดสินใจในการลงทุนเพื่ออนาคตที่ดีต่อไป

2. สหภาพยุโรป

สมาชิกของสหภาพยุโรปล้วนต้องการปรับตัวภาวะการณ์สูงวัย การจ้างงานและรูปแบบครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในอนาคต ในการศึกษาวิจัยเรื่อง *“Broken promises and/or techno dreams? The future of health and social services in Europe”* [3] ได้กล่าวถึงวิสัยทัศน์ของยุโรปสำหรับการบริการด้านสุขภาพและสังคม สามารถแยกออกได้ 3 รูปแบบคือ 1. การคาดเดาที่ดีที่สุด 2. การแพร่กระจายของปัญหา 3. ภาพฝัน

การบริการด้านสุขภาพและสังคมมีความสำคัญมากขึ้นในขณะที่สังคมยุโรปมีการเจริญเติบโต แต่อุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นของบริการต่างๆจากประเทศสมาชิกของยุโรปกำลังสร้างความกดดันในระบบดูแลสุขภาพและสังคมอย่างไม่เคยปรากฏ ระบบดูแลสุขภาพและสังคมของประเทศสมาชิกยุโรปกำลังอยู่ในช่วงปฏิรูป และเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ จึงทำให้เกิดความไม่แน่นอนและวิกฤติการณ์การสมดุล ซึ่งประเด็นดังกล่าวทำให้การใช้ทรัพยากรในด้านการดูแลสุขภาพและสังคม มีปริมาณเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่แน่นอน การสร้างภาพอนาคตจะช่วยให้สามารถมองเห็นภาพเหตุการณ์ในอดีตไปจนถึงอนาคตได้

การบริการด้านสุขภาพและสังคมในยุโรป

การดูแลสุขภาพที่จัดหาโดยโรงพยาบาลและคลินิกในชุมชนเป็นการป้องกันโรค และการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคภัยไข้เจ็บขั้นพื้นฐาน และยังเป็นกิจกรรมหลักทางเศรษฐกิจของประเทศสมาชิก มีส่วนเพิ่มผลผลิตภักต์มวลรวมภายในประเทศ) GDP (และอัตราการจ้างงานนับล้านคนในทวีปยุโรป ภาคการดูแลสุขภาพนั้นมีความซับซ้อนมาก เนื่องจากไม่ได้ประกอบด้วยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยผู้ให้เงินทุน) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (และผู้บริโภค) ผู้ป่วย (นอกจากนี้ภาคเศรษฐกิจที่สำคัญยังมีความเกี่ยวข้องกับการบริการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นด้านเภสัชกรรมและผู้ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์

การบริการด้านสังคมมีความหมายหลากหลาย ซึ่งรวมถึงการจัดหา การจ่ายเงินสวัสดิการ และเงินบำนาญ ในที่นี้หมายถึง งานที่จัดหาสวัสดิการให้กับประชากรหรือองค์กร และผลักดันให้ประชากรทุกคนได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง ซึ่งประกอบด้วย เด็กและครอบครัว คนพิการทุพพลภาพ คนชรา (โดยเฉพาะคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต) คนที่ไร้ยาเสพติดและติ่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการบริการที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐ และองค์กรอาสาสมัครเป็นผู้ให้บริการ และมีภาคเอกชนอีกเล็กน้อย

การดูแลสุขภาพและบริการกำลังมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ การป้องกันการติดโรค และความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยมีความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและสังคมมากขึ้น ประเทศสมาชิกในสหภาพยุโรป มีความแตกต่างกันหลายอย่าง เช่น วิธีการให้เงินทุน การจัดการบริการด้านการดูแลสุขภาพและด้านสังคม สำนักงานคณะกรรมการยุโรป ได้แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลักคือ

1. ประเทศที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ประเทศในกลุ่มนอร์ดเวย์, อังกฤษ, และไอร์แลนด์) ซึ่งใช้เงินทุนผ่านการเก็บภาษีทั่วไปเป็นหลัก
2. ประเทศต่างๆ ที่มีระบบฐานประกันสุขภาพ (ประเทศสมาชิกอื่นๆ) ซึ่งการร่วมมือขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพ และเป็นส่วนที่ประชาชนได้รับเงินชดเชยจากบริการที่ผู้บริโภคซื้อ

หลายปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพยังคงมีผลกระทบต่อการบริการทางสังคมโดยเฉพาะสังคมผู้สูงอายุ การบริการจากโรงพยาบาลและการดูแลในสังคมนั้นมีระบบจัดการแยกออกจากกัน ประเทศสมาชิกต่างๆ กำลังมองหาความร่วมมือให้การบริการทั้งสองกลุ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนไปรับบริการที่บ้านและการใช้บริการที่โรงพยาบาลควบคู่กันโดยให้ความคุ้มค่าและเหมาะสมมากขึ้น

แนวโน้มและแรงผลักดันที่มีผลกระทบต่อการบริการด้านสุขภาพและสังคม มีหลากหลายประเด็น ซึ่งประเด็นที่สำคัญมีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและสังคม
2. ความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นและบริโภคนิยม
3. ข้อมูลด้านสุขภาพและการจ่ายยาทางไกล
4. เทคโนโลยีใหม่ทางการแพทย์
5. ต้นทุนของการจัดหาบริการด้านสุขภาพและสังคม

การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและสังคม โดยเฉพาะสังคมของผู้สูงอายุ ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องการมีประชากรสูงวัย แต่ยังคงเกี่ยวข้องกับการสูงอายุของแรงงาน และการสูงวัยของผู้สูงอายุ เช่น การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้มีอายุ 80 ปี หรือสูงกว่า 80 ปี ปรากฏการณ์นี้เรียกว่า การสูงอายุสามเท่า ประชากรที่สูงอายุและรูปแบบครอบครัวที่กำลังเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อการบริการด้านสุขภาพและสังคมอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมยุโรปต้องสามารถรับประกันการจ่ายเงิน และการให้บริการการดูแลสุขภาพได้

ความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นและการบริโภคนิยม คนไข้ส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะสามารถรับบริการด้านสุขภาพที่ตนเองสามารถจ่ายเงินได้ และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านบริการดูแลสุขภาพจากการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เพิ่มขึ้น ซึ่งการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศถูกตั้งขึ้นเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และคาดว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น พื้นฐานบางอย่างกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรด้านสุขภาพ และมีผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพในอนาคต

เทคโนโลยีใหม่ทางการแพทย์ จะช่วยลดต้นทุนด้านสุขภาพ เพิ่มชีวิตที่ยืนยาวและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน Genomics จะเป็นตลาดสำหรับการทดสอบการวินิจฉัยโรคและการใช้ยาป้องกัน รวมถึงการรักษาติดตามผลและการบริการที่ใช้สนับสนุน เช่น การให้คำปรึกษาด้านแนวทางการดำเนินชีวิต แต่การพัฒนาเหล่านี้ไม่ใช่เป็นปัจจัยหลักจนกว่าจะหลังปี 2015 เป็นต้นไป อีกทั้งการวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพจะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพในเชิงลึก

ต้นทุนด้านสุขภาพและบริการทางสังคมจะเพิ่มสูงขึ้น การเติบโตของอุปสงค์เพิ่มขึ้นในอีก 10-20 ปีข้างหน้า และจะทำให้ทุกประเทศจำกัดค่าใช้จ่ายโดยไม่ต้องลดคุณภาพในการบริการ ผู้ให้ทุนที่เป็นองค์กรดูแลสุขภาพระดับชาติหลายแห่งกำลังพยายามกำหนดปัจจัยสำคัญที่จะครอบคลุมการดูแล

สุขภาพทั้งหมดโดยการใช้ภาษี หรือการให้เงินทุนประกันสังคม หากไม่สามารถให้ทุนได้ ประชาชนก็จำเป็นต้องจ่ายเงินค่ารักษาเอง

วิสัยทัศน์

การสร้างสถานการณ์จำลองด้านการดูแลสุขภาพในช่วงปี 2015–2020 มีพื้นฐานมาจาก 4 ประเทศ คือ เยอรมัน สวีเดน อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา โดยทุกวิสัยทัศน์นั้นควรจะประกอบด้วย

1. สังคมผู้สูงอายุและแรงงานสูงวัย การเพิ่มขึ้นของอายุขัย
2. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว และการเพิ่มขึ้นของครอบครัวที่มีสมาชิกเพียงคนเดียว
3. การรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม , การต้านทานยาชีวภาพเพิ่มขึ้น การมีวิถีชีวิตแบบใหม่
4. การตระหนักด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และลัทธิบริโภคนิยม
5. การแพร่หลายและประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นและการใช้ genomics ในทางการแพทย์ และสาขาชีวโมเลกุลอื่นๆ
7. นโยบายในการดูแลสุขภาพและสังคมที่กำลังดำเนินอยู่

ในพื้นที่ของสถานการณ์ต่างๆ ก็จะมีปัจจัยที่ไม่แน่นอน 9 ปัจจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากร
2. วิถีชีวิตและค่านิยม
3. ยุทธการให้เงินทุนด้านการดูแลสุขภาพและสังคม
4. การป้องกันและการดูแลตนเอง
5. ความต้องการบริการดูแลตนเอง
6. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างแพร่หลาย
7. Genomics และเทคโนโลยีชีวภาพ
8. การดูแลพื้นฐานและการดูแลทางสังคม
9. องค์กรที่จ้างงานและทักษะของแรงงาน

จากตัวชี้วัดดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์ได้ 3 ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

วิสัยทัศน์แบบที่1 การคาดเดาที่ดีที่สุด

วิสัยทัศน์นี้มีเป้าหมายที่จะบรรลุผลภายในปี 2015–2020 โดยคนส่วนใหญ่จะมีอายุขัยเพิ่มขึ้น และมีสุขภาพดี ความเป็นปัจเจกชนและบริโภคนิยมมีมากขึ้นกว่าในปัจจุบันแต่ยังสามารถอยู่รวมกันในสังคมได้ เทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการให้บริการและการบริหารจัดการด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ มีการประยุกต์ใช้ genomics และเทคโนโลยีชีวภาพที่ก้าวหน้าอื่นๆ อย่างกว้างขวาง การบริการ

ด้านสุขภาพและสังคมมีการปรับปรุงใช้เวลาในโรงพยาบาลน้อยลง แรงงานด้านบริการดูแลสุขภาพและสังคมมีทักษะในการผสมผสานและใช้เทคโนโลยีใหม่ได้อย่างคล่องแคล่ว

วิสัยทัศน์แบบที่ 2 การแพร่กระจายของปัญหา

การปฏิรูปไม่มีประสิทธิภาพ การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในภาวะวิกฤต ประชากรมีอายุขัยน้อยลงและมีสุขภาพไม่ดี คนสูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม ระบบสวัสดิการไม่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้จากเทคโนโลยีและ genomics ได้อย่างเต็มที่ เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้ทุน ผู้จัดหาทุน และผู้รับทุนด้านบริการสุขภาพและสังคม ความเป็นปัจเจกชนและบริโภคนิยมขยายตัวในการดูแลสุขภาพและสังคม การประชาสัมพันธ์ด้านการดูแลและป้องกันสุขภาพได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและคาดหวังว่าผู้ให้ทุนจะจัดหาเทคโนโลยีที่เฉพาะเจาะจงสามารถดูแลรักษาโรคและปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เกิดภาวะขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและสังคมขณะที่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อแรงงานผู้สูงอายุเป็นไปได้ยาก

วิสัยทัศน์แบบที่ 3 ภาพฝัน

วิสัยทัศน์นี้คาดการณ์ว่าอายุขัยของประชากรจะเพิ่มขึ้น 10 ปี (สูงกว่าแนวโน้มในปัจจุบัน) ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองมากขึ้น และมีการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นฐานใหม่ๆ เช่น พันธุวิศวกรรมและการป้องกันการสูงอายุ คนที่ยากจนในสังคมได้รับประโยชน์จากการรณรงค์ให้ใส่ใจกับสุขภาพ แรงงานผู้หญิงจะสูงอายุมากขึ้น เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) และ genomics จะช่วยเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการให้เกิดผลและการให้บริการ ขณะที่ความเป็นปัจเจกชนและบริโภคนิยมมีเพิ่มมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการการบริการทางสังคมและเรียกร้องให้มีกฎหมายในการดูแลสุขภาพที่เป็นกลาง แรงงานด้านการดูแลสุขภาพและสังคมมีทักษะผสมผสานและใช้เทคโนโลยีใหม่ได้ดี

การตอบสนองด้านนโยบาย

ในปี 1999 สำนักงานคณะกรรมการยุโรปเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก มีส่วนร่วมในการปรับปรุงประสิทธิภาพและความมีประสิทธิภาพของระบบสุขภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามทรัพยากรที่มีอยู่โดย

- ลดความไม่เท่าเทียมในด้านสุขภาพ และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนสามารถได้รับการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- สร้างความเข้มแข็งในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว
- เน้นการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและติดตามปัญหาด้านสุขภาพ, ลดต้นทุนและส่งเสริมชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น

โปรแกรมการปฏิรูปมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและจัดการดูแลสุขภาพที่คุ้มค่ากับต้นทุน ประกอบด้วย

- การปรับปรุงข้อมูลของราคาในการรักษาโรคที่แตกต่างกันเพื่อสร้างความมั่นใจว่าปัจจัยด้านราคาจะรวมอยู่ในการบริการด้านการดูแลสุขภาพ
- แนะนำกลไกทางการตลาดซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพ
- ลดค่าใช้จ่ายด้านเภสัชกรรม กระตุ้นให้ใช้ยาทั่วไปและจำกัดหรือห้ามการใช้ยาที่มีราคาแพง
- มอบหมายความรับผิดชอบไปยังระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น และในบางกรณีอาจรวมถึงโรงพยาบาลแต่ละแห่งและนักปฏิบัติการณ์ทั่วไป
- เพิ่มการพัฒนาบริการที่บ้านเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านตนเองมากกว่าไปสถาบันเพื่อสุขภาพที่มีราคาแพง
- จำแนกและการจัดแนวทางด้านสุขภาพโดยใช้มาตรการตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เช่น โภชนาการ การสูบบุหรี่ ความเครียด และความยากจน
- พัฒนาการจัดหาบุคลากรที่มีความเหมาะสมและมีทักษะ

บทสรุป

วิสัยทัศน์ทั้ง 3 รูปแบบเป็นสิ่งที่สมาชิกกลุ่มยุโรปอาจจะนำมาใช้ในปี 2020 โดยวิสัยทัศน์เหล่านี้กล่าวถึงกระบวนการทางสังคมระหว่างรัฐบาล, องค์กรหุ้นส่วนทางสังคม, ภาคธุรกิจ, สำนักงานคณะกรรมการยุโรป และกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้เกิดกลยุทธ์ในอนาคต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนได้ส่วนเสีย ได้หารือเกี่ยวกับอนาคตของการดูแลสุขภาพและสังคมเพื่อวิสัยทัศน์ร่วมกัน ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ทำให้เกิดภาพในอนาคตตามที่ต้องการ

ผลงานศึกษาอีกชิ้นหนึ่งของสหภาพยุโรปได้แก่งานของ European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI) [4] ซึ่งได้ศึกษาผลกระทบของจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เงินค่าเบี้ยบำนาญ และระบบการเงินของรัฐบาลในประเทศยุโรปช่วงปี ค.ศ. 2002-2050 ตามรายงานเรื่อง “Alternative scenarios for health, life expectancy and social expenditure” โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และแนวโน้มของปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทางสถิติของ 15 ประเทศในกลุ่ม EU เพื่อให้สามารถคาดการณ์ภาพอนาคตอันจะเกิดขึ้นในอีก 50 ปีข้างหน้า ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์และวิเคราะห์แนวโน้มทางสถิติประกอบด้วย

1. **สถิติประชากร** เป็นความสัมพันธ์ของจำนวนประชากรผู้ย้ายถิ่นฐาน อัตราการตายและอัตราการเกิด โดยข้อมูลทางสถิติของ Eurostat ปี 2000 มีแนวโน้มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุและผู้ที่เกิดพลเรือนมีเพิ่มสูงมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดลดลง จนทำให้ประชากรกลุ่มคนทำงานมีจำนวนลดลง

2. **โครงสร้างการดูแลสุขภาพ** ซึ่งวัดได้จากข้อมูลของ EPC (2001) ที่ได้แสดงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาในระยะยาวจำแนกกลุ่มตามช่วงอายุ

3. **ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ใกล้ตาย** เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและประคับประคองในช่วงระยะเวลาปีสุดท้ายของชีวิตแต่ละบุคคล ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษา ระยะยาวทั้งหมดจำแนกตามช่วงอายุ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ใกล้ตายนี้ส่วนใหญ่มักจะคงที่เกือบทุกปี

4. **ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ** โดยแบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดของแต่ละบุคคลที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาในระยะยาวของผู้ที่สามารถมีชีวิตอยู่กับผู้ที่ใกล้ตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

5. **เงินค่าเบี้ยบำนาญ** วัดจากจำนวนเงินทดแทนที่ให้กับผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี และมีสิทธิจะได้รับเงินค่าเบี้ยบำนาญตามเปอร์เซ็นต์ของค่า GDP ในปี 2000 ดังรายงานการศึกษาของ EPC (2001)

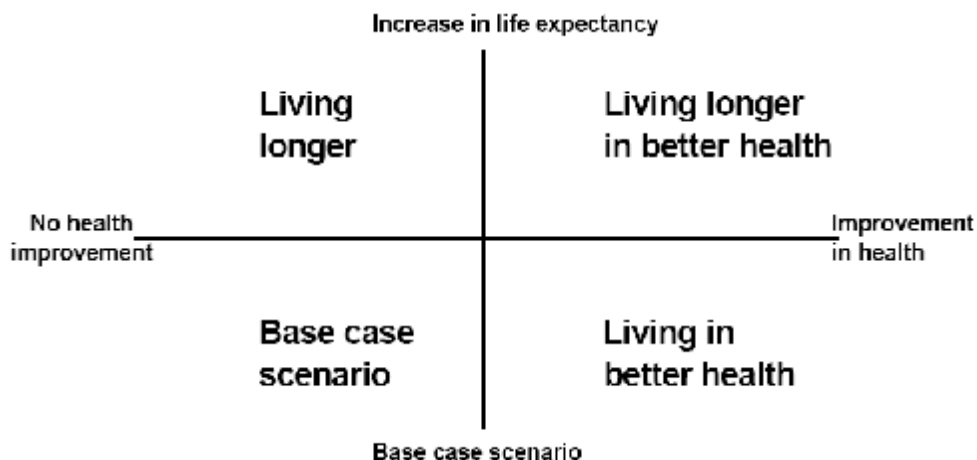
6. **ตัวชี้วัดสุขภาพ** เป็นการนำผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของ FEDEA ซึ่งได้สำรวจสถานะด้านสุขภาพและความคาดหวังในการมีสุขภาพที่ดีของชาว EU โดยผลการสำรวจดังกล่าวได้รับการรับรองจาก OECD ว่าสามารถบอกถึงสถานะด้านสุขภาพของชาว EU ในช่วงปี 1978-2000 ได้น่าเชื่อถือหาแนวโน้มสุขภาพของชาว EU ในอนาคตบนสมมติฐานของสภาวะกดดันต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย

7. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของกลุ่มกำลังคนของวัยทำงาน** เป็นการคำนวณหาความสัมพันธ์และแนวโน้มที่อาจเป็นไปได้จำแนกตามกลุ่มอายุและลักษณะของสุขภาพ โดยที่ความสัมพันธ์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับกลุ่มแรงงานที่เกษียณอายุ ปัจจัยด้านการเงิน สุขภาพ อายุ การศึกษาและองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจและสังคม

8. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ** เป็นการนำผลการศึกษาค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจำแนกตามสถานะของสุขภาพแต่ละคนตามแต่ละกลุ่มอายุ ดังรายงานของ Lubitz et al. (2003)

9. **ระบบการเงินของรัฐบาล** โดยใช้เครื่องมือ “sustainability gap” เป็นตัวบอกความแตกต่างของอัตราภาษีที่วางแผนไว้ในต้นปี เปรียบเทียบกับอัตราภาษีที่จำเป็นและครอบคลุมค่าใช้จ่ายของรัฐในปีนั้น โดยที่นโยบายของภาครัฐไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งคำนวณจากค่าใช้จ่ายทางสังคมเป็นเปอร์เซ็นต์ของ GDP ตามฐานข้อมูลของ OECD (2001)

จากปัจจัยข้างต้น ENEPRI ได้นำข้อมูลทางสถิติจาก Eurostat จากสมมติฐานทางด้านสังคม เอกสารอ้างอิง การมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานและการเติบโตของผลผลิตมาวิเคราะห์และคาดคะเนแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยกำหนดให้อัตราที่เพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 1.75% ต่อปี ซึ่งเท่ากับอัตราของ GDP ต่อแรงงานตามรายงานการศึกษาของ EPC ทั้งนี้เพื่อนำผลแนวโน้มที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงค่าใช้จ่ายและการวางแผนในการดูแลสุขภาพและเงินค่าเบี้ยบำนาญสำหรับกลุ่มสมาชิก EU ทั้ง 15 ประเทศ และจากการวิเคราะห์แนวโน้มของปัจจัยในด้านต่างๆ นั้น ENEPRI ยังได้นำมาปัจจัยในแต่ละด้านมาสร้างให้เกิดเป็นภาพอนาคตได้ 4 ภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1.1 ปัจจัยที่นำมาสร้างให้เกิดภาพอนาคต

ภาพอนาคตที่ 1: ชีวิตที่ยืนยาว (Living longer)

ด้วยเทคโนโลยีในการรักษาโรค การพัฒนาคุณภาพของยารักษาโรค การเปลี่ยนแปลงระบบ พัฒนาการรูปแบบของการติดเชื้อและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ต่างเป็น ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ทำให้อัตราการตายมีความแตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ ส่งผลให้แนวโน้มของอัตราการตายลดลงและลดลงมากกว่าแนวโน้มของข้อมูลทาง สถิติของ Eurostat ที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างภาพอนาคตครั้งนี้ ซึ่งสามารถจำแนกภาพอนาคต ออกเป็น 3 ภาพเหตุการณ์ ได้แก่ ภาพอนาคตระดับต่ำ (low scenario) ซึ่งกล่าวว่าอัตราการตายของ ประชากรช่วงอายุ 55 – 85 ปีจะค่อยๆลดลงประมาณ 20% ในช่วงระหว่างปี 2000 – 2050 ภาพ อนาคตระดับกลาง (middle scenario) กล่าวว่าแนวโน้มอัตราการตายของทุกกลุ่มช่วงอายุจะค่อยๆ ลดลงประมาณ 35.7% ขณะที่ภาพอนาคตระดับสูง (high scenario) จะลดลงถึง 50% ในกลุ่มประชากร ช่วงอายุระหว่าง 20-90 ปี

ผลการคาดการณ์แนวโน้มอัตราการตายที่ลดลงจากภาพอนาคตทั้ง 3 ระดับแสดงให้เห็นถึงช่วง ชีวิต (life expectancy) ของแต่ละบุคคลที่มีเพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่าผลที่ได้จากข้อมูลทางสถิติของ Eurostat ซึ่งความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นนี้จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ (health care expenditures) มีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยส่วนใหญ่ความคาดหวังของชีวิตมักจะมุ่งที่จะมีอายุยืนยาว อัตราการตายมี จำนวนลดลง ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการที่อัตราการตายมีจำนวนลดลงจะเกิด ผลกระทบ 2 ทางคือ การที่อัตราการตายลดลงจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดลงดังเช่นการที่มี 2-3 คนเสียชีวิต อีกด้านหนึ่งคือจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพราะจำนวนประชากร ทั้งหมดจะมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นโดยผลสรุปแล้วการที่อัตราการตายลดลงจะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น

เมื่อมองถึงค่าใช้จ่ายพิเศษที่เพิ่มขึ้นจากการคาดหวังในชีวิตของภาพอนาคตระดับกลาง (middle scenario) จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก 0.6% ในประเทศ Spain, Germany เมื่อเทียบกับภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐาน (base case scenario) และเพิ่มขึ้นอีกโดยเฉลี่ยที่ 0.4% ในกลุ่มประเทศ EU ขณะที่ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในระยะยาว (long-term care expenditures) ในอนาคตก็เพิ่มสูงขึ้นตามคาดหวังในชีวิตที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐานแล้วจะพบว่าค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในระยะยาวจะอ่อนไหวต่อกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมากกว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

หากเปรียบเทียบภาพอนาคตระดับกลางที่ต้องการมีอายุยืนยาว กับภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐานจะพบว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในระยะยาวของประชากรกลุ่มประเทศ EU โดยเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นประมาณ 0.8% และเมื่อมองถึงเปอร์เซ็นต์ของ GDP ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประเทศ Austria, Finland, Germany, Netherlands และ Sweden คาดว่าจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายดูแลรักษาในระยะยาวเพิ่มสูงขึ้นถึง 10% ในปี 2050 ดังนั้นช่วงชีวิตที่เพิ่มขึ้นในอนาคตจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายดูแลรักษาในระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้การที่ประชาชนคาดหวังให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายมีจำนวนลดลงยังจะทำให้ค่าใช้จ่ายเงินบำนาญสูงขึ้นด้วย เนื่องจากจะมีจำนวนคนที่ได้รับเงินบำนาญมากขึ้นและยาวนานขึ้น ซึ่งประเทศ Germany, Greece และ Spain จะได้รับผลกระทบมากที่สุดเมื่อวัดจากภาพอนาคตระดับกลาง โดยค่าใช้จ่ายเงินบำนาญนี้จะเพิ่มขึ้นอีก 1.9%, 2.5% และ 1.8% ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอีก 1.4% ของกลุ่มประเทศ EU เมื่อเทียบกับภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐาน

จะเห็นได้ว่าภาพอนาคตที่คาดหวังจะมีชีวิตที่ยืนยาวและลดอัตราการตายให้น้อยลงในอนาคตอีก 50 ปีข้างหน้าั้น ล้วนแต่จะทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในระยะยาวรวมทั้งค่าใช้จ่ายเงินบำนาญเพิ่มสูงมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการเงินของภาครัฐ ดังนั้นเพื่อให้ระบบการจัดการทางการเงินของภาครัฐสามารถรักษาช่องว่างทางการเงินที่เกิดจากความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นของประชาชนในภาพอนาคตระดับกลางเมื่อเปรียบเทียบกับภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐานได้นั้น ภาครัฐควรมีกระบวนการจัดเก็บภาษีประชาชนให้เพิ่มขึ้นอีกโดยเฉลี่ยประมาณ 0.89% สำหรับกลุ่มประเทศ EU ทั้งหมด

ภาพอนาคตที่ 2: ชีวิตที่มีสุขภาพดี (Living in better health)

ภาพอนาคตที่ทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ความต้องการในการรักษาโรคน้อยลง สภาวะสุขภาพของประชากรโดยเฉลี่ยดีขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดน้อยลง รวมทั้งค่าใช้จ่ายเงินบำนาญ เพราะการที่มีสุขภาพดีจะช่วยยืดอายุการปลดเกษียณและนำไปสู่การลดจำนวนของผู้ที่ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ลดจำนวนบุคคลที่มีอายุมากกว่า 55 ปีซึ่งจะได้รับผลประโยชน์จากเงินบำนาญ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มอัตราของกลุ่มแรงงานอีกด้วย ดังนั้นภาพรวมของการที่ประชากรมีสุขภาพดีจะช่วยให้ค่าใช้จ่ายสาธารณะลดน้อยลง

คาดการณ์ว่าการที่ประชากรมีสถานะทางสุขภาพดีขึ้น 10% จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพในระยะยาวลดลงประมาณ 3% ในกลุ่มช่วงอายุ 0-64 ปี และลดลง 2% ในกลุ่มอายุที่มากกว่า 65 ปี นอกจากนี้ยังนำไปสู่การเพิ่มอัตราของกลุ่มแรงงานส่งผลให้ GDP เพิ่มขึ้นและการเพิ่มของสวัสดิการทางสังคม โดยค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพในระยะยาวนี้จะเพิ่มขึ้นในส่วนของสวัสดิการการรักษาพยาบาล

เมื่อเทียบกับภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐานจะพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของกลุ่มประเทศ EU โดยเฉลี่ยจะลดลงประมาณ 0.8% ส่วนค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในระยะยาวจะต่ำกว่าแนวโน้มของภาพอนาคตพื้นฐานประมาณ 0.2% และเมื่อสรุปค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มประเทศ EU โดยเฉลี่ยแล้วจะลดลงถึง 0.9% เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายเงินค่าเบี้ยบำนาญซึ่งจะลดลงเมื่อประชากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยคาดว่าจะลดลงถึง 0.9% เมื่อเทียบกับแนวโน้มภาพอนาคตจากข้อมูลพื้นฐาน

จากการที่ประชากรมีสุขภาพที่ดีขึ้นจะเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวม ซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพในระยะยาวและเงินค่าเบี้ยบำนาญลดลงประมาณ 1.9% ของ GDP ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด อย่างไรก็ตามก็ค่าใช้จ่ายสาธารณะของภาครัฐก็ยังคงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 3.7% ในระหว่างปี 2002-2050 จากต้นทุนในการปรับปรุงคุณภาพทางด้านสุขภาพ จึงทำให้เกิดช่องว่างของค่าใช้จ่ายในระบบการจัดการการเงินของภาครัฐ ดังนั้นภาครัฐจะต้องมีการปรับระบบการจัดการเงินให้สอดคล้องกับแนวโน้มของภาพอนาคตที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีเพื่อลดช่องว่างของค่าใช้จ่ายโดยการจัดเก็บภาษีให้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเทศ Finland และ Belgium หากยังไม่เพิ่มการจัดเก็บภาษีก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการเพิ่มประชากรของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามการปรับปรุงระบบการจัดการการเงินของภาครัฐก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มของประเทศ EU ต่อไป

ภาพอนาคตที่ 3 : ชีวิตที่มีสุขภาพแย่ (Living in worse health)

ภาพอนาคตของชีวิตที่มีสุขภาพแย่ อยู่ภายใต้พื้นฐานที่มีอัตราการเป็นโรคอ้วนของประชากรสูงตามสถิติของประชากรในประเทศอุตสาหกรรม โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา Sturm (2002) มีการคำนวณว่าในปี 1998 มีค่าใช้จ่ายการรักษาถึง 36% กับผู้ที่มีภาวะโรคอ้วน จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ Finkelstein et al (2003) พบว่าค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในการแก้ปัญหาน้ำหนักเกิน ถึง 9% จะเห็นว่าโรคอ้วนเป็นภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ และมีส่วนทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงขึ้นในช่วงปี 1987-2001 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนเปรียบเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักปกติ คิดเป็น 25% หากแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินของประชากรยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาน้ำหนักเกินจะเป็นปัญหาใหญ่ เป็นสาเหตุให้ประชากรสุขภาพไม่ดีและค่าใช้จ่ายที่ใช้กับผู้มีภาวะอ้วนจะเป็นค่าใช้จ่ายหลักในค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในอนาคต อย่างไรก็ตามภาวะอ้วนยังไม่ปรากฏว่าทำให้เกิดปัญหาผู้พิการ ไร้ความสามารถ ดังนั้นปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กำลังคนของวัยทำงาน และความปลอดภัยในสังคม ยังเป็นเช่นเดียวกับภาพอนาคตที่ได้เสนอไปแล้ว

ในการคาดการณ์การดูแลสุขภาพและการดูแลระยะยาวในภาพอนาคตประเภทนี้ พบว่ามีค่าใช้จ่าย 2 ส่วนหลักๆ คือ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (0.8% ของ GDP) และค่าใช้จ่ายรักษาสุขภาพระยะยาว (0.2% ของ GDP)

ในส่วนของค่าใช้จ่ายเบี้ยบำนาญในภาพอนาคตนี้ มีปัจจัยเกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ การลดลงของกำลังคนของวัยทำงาน และการเพิ่มขึ้นของผู้ที่ใช้ประกันสังคม

จากปัจจัยต่างๆ ในค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพระยะยาว และค่าใช้จ่ายเบี้ยบำนาญที่ส่งผลถึงระบบการเงินของรัฐบาล พบว่าในช่วงปี 2002 ถึง 2050 จะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเบี้ยบำนาญสูงขึ้น 1.9% ของ GDP ในกรณีที่ประชากรมีสุขภาพไม่ดีจะเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นภาระของระบบการเงินค่าใช้จ่ายสาธารณะ และช่องว่างของความยั่งยืนสูงขึ้น 0.7 %

ภาพอนาคตที่ 4 : ชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี (Living longer in better health)

ภาพอนาคตการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และอายุยืนยาวเป็นภาพรวมของภาพอนาคตสองประเภทแรก โดยที่กำหนดว่าประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นโดยที่มีช่วงชีวิต (life expectancy) ยาวขึ้น ขณะเดียวกันความเป็นอยู่และสุขภาพโดยรวมของประชากรดีขึ้นด้วย

ในการคาดการณ์อนาคตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพระยะยาว ได้กำหนดให้ค่า GDP สูงขึ้น อันเป็นผลมาจากสุขภาพของประชากรที่ดีขึ้น และแม้ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะสูงขึ้น แต่ความเป็นอยู่ของประชากรมีคุณภาพสูงขึ้นด้วย ในด้านค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพ การมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดลงเมื่อเทียบกับภาพอนาคตพื้นฐาน (Base case scenario) เนื่องจากประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงไม่มีการรักษาสุขภาพมาก นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลกระทบต่อระบบการเงิน การลดลงของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพนี้ ให้ผลกระทบในเชิงบวกต่อระบบการเงิน มากกว่าภาระรายจ่ายที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของช่วงชีวิต

ในส่วนของค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพระยะยาวจะเพิ่มขึ้น 0.1% สำหรับค่าเฉลี่ยจากประเทศในสหภาพยุโรป โดยที่บางประเทศมีค่าดูแลรักษาสุขภาพระยะยาวต่ำลง เช่น เยอรมนี และอิตาลี ซึ่งเป็นประเทศที่มีโครงการใหญ่ด้านการพัฒนาสุขภาพ แต่ในภาพรวมแล้วการมีชีวิตที่ยืนยาวจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น โดยเฉพาะเนเธอร์แลนด์และเดนมาร์ก

ในภาพรวมของการใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาพอนาคต"ชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี" จะมีค่าลดลงเมื่อเทียบกับภาพอนาคตพื้นฐาน โดยที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีผลมากกว่าค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพระยะยาว อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์นี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพสูงขึ้น (เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก สหราชอาณาจักร)ซึ่งเป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพระยะยาว 2) กลุ่มที่มีทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี และไม่ดีขึ้นในสัดส่วนเท่าๆกัน (เบลเยียม

และสเปน) 3) กลุ่มที่ประชากรมีสุขภาพดี และผลของการลดลงของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ให้ผลมากกว่าการเพิ่มขึ้นของการดูแลรักษาในระยะยาว อันเนื่องมาจากช่วงชีวิตที่ยาวขึ้น

การคาดการณ์ของค่าใช้จ่ายด้านเบี้ยบำนาญ พบว่าในภาพอนาคตการมีชีวิตยืนยาวที่มีสุขภาพดีมีค่าเฉลี่ยของสหภาพยุโรป 0.4% และต่ำกว่าภาพอนาคตพื้นฐาน การมีช่วงชีวิตที่ยาวขึ้น จะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของเบี้ยบำนาญ และทำให้ค่าใช้จ่ายด้านรักษาสุขภาพระยะยาวมีความซับซ้อนมากขึ้น

ผลของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในภาพอนาคตชีวิตยืนยาวที่มีสุขภาพดีต่อระบบการเงินภาครัฐ คือ การลดลงของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการรักษาสุขภาพระยะยาว มีค่าสมดุลกับการเพิ่มขึ้นของค่าเบี้ยบำนาญที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตที่ยาวขึ้น (ค่าแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ตามความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพ) ซึ่งส่งผลให้ช่องว่างของค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ ทั้งนี้ ขึ้นกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขภายในประเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อกำลังคนของวัยทำงาน และมีผลถึงการเพิ่มขึ้นของค่า GDP

การวิเคราะห์ผลของประชากรสูงวัยต่ออัตราดอกเบี้ย และอัตราเพิ่มของผลิตภาพ เพื่อให้สามารถเข้าใจว่าตัวแปรต่างๆ มีผลต่อค่าใช้จ่ายสาธารณะอย่างไร และสามารถเป็นค่าที่ใช้คาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวได้หรือไม่ หรือยังมีผลของความไม่แน่นอนอยู่สูง รวมถึงการวิเคราะห์กำลังคนช่วงวัยทำงานที่จะมีผลในภาพอนาคตที่ดีที่สุด และที่แย่ที่สุด ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ คือ การพัฒนาของเทคโนโลยีการแพทย์

การวิเคราะห์ผลของประชากรสูงวัยต่ออัตราดอกเบี้ย และผลิตภาพ

เป็นการวิเคราะห์ผลของสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อเศรษฐกิจมหภาค โดยเฉพาะผลต่อเงินออม การตัดสินใจลงทุน ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอัตราดอกเบี้ย และจะมีผลต่อช่องว่างของความยั่งยืน ได้มีการทำการศึกษาโดยอาศัยวรรณกรรมปริทรรศน์จากการศึกษาด้านผลของประชากรสูงวัยต่ออัตราดอกเบี้ย ที่ผ่านมา

ในการศึกษาของ INGENUE มุ่งประเด็นที่การเปลี่ยนแปลงของประชากรวัยทำงาน โดยในช่วงอายุหนึ่งๆจะมีพฤติกรรมการออกแตกต่างกันไป กล่าวคือวัยที่มีการออมมากที่สุดคือระยะที่มีการทำงานในช่วงอายุ 45 ถึง 65 และเริ่มหยุดการออมหลังจากเกษียณในอายุ 65 เป็นต้นไป ทั้งนี้อัตราดอกเบี้ยสัมพันธ์กับความต้องการแรงงานในตลาดในช่วงต่างๆ การศึกษานี้ได้ประมาณการเปลี่ยนแปลงของอัตราดอกเบี้ย โดยที่ในปี 2030 อัตราดอกเบี้ยจะลดลงจาก 4.25% เป็น 3.6% และเพิ่มเป็น 3.75% ในปี 2050

การศึกษาของ Fehr et al (2003) ว่าประชากรสูงวัยมีผลต่อรายได้ประชาชาติ ทุนสะสมแรงงานที่มีประสิทธิภาพ อัตราดอกเบี้ย และอัตรารายได้ และการมีส่วนร่วมของสังคม ในสังคมที่มีการรวมตัวด้านเศรษฐกิจอย่างดี เช่น ในสหภาพยุโรปมีแรงงานฝีมือที่มีการเชื่อมโยงกับภาคการผลิตอย่างเหนียวแน่นจะเป็นตัวผลักดันให้ดอกเบี้ยสูง

โครงการศึกษาอนาคตของ CPB แสดงให้เห็นภาพอนาคต 4 แบบ ที่อยู่ในมิติของ บทบาทภาครัฐ-ภาคเอกชน และเศรษฐกิจของประชาคมระดับประเทศ-ความร่วมมือระหว่างนานาชาติ ได้แสดง

ความสัมพันธ์ของประชากรวัยทำงาน ค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพ และเบี้ยบำนาญ สภาพเศรษฐกิจ อัตราดอกเบี้ย ดังที่ได้อธิบายในภาพอนาคตประชาคมภูมิภาค และภาพอนาคตตลาดภาคพื้น แอตแลนติก ในที่นี้จะนำเสนอภาพอนาคต 2 ลักษณะ คือ ภาพอนาคตประชาคมภูมิภาค (Regional Communities Scenario) และภาพอนาคตตลาดของสองฟากมหาสมุทรแอตแลนติก (Transatlantic Market Scenario)

ในภาพอนาคตประชาคมภูมิภาค การเชื่อมโยงของสหภาพยุโรปไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น การตลาดในภูมิภาคมีความจำกัด รัฐบาลแต่ละประเทศไม่สามารถผลักดันให้เอกชนมีบทบาท ประเทศขาดความสามารถในการแข่งขัน เป็นผลให้อัตราดอกเบี้ยต่ำลงจาก 3.6% ในปี 2000 เป็น 2.6 ในปี 2050 ทั้งนี้อัตราดอกเบี้ยขึ้นกับกลไกอุปสงค์ อุปทานของทุน ซึ่งตลาดแรงงานมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ ขณะที่ในส่วนของการปฏิรูปความเป็นอยู่ และระบบค่าใช้จ่ายสาธารณสุขและเบี้ยบำนาญมีอัตราสูง เนื่องจากมีประชากรสูงวัยมากขึ้น จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัย กำลังคนในวัยทำงานลดลง เป็นผลให้กำลังการลงทุนในตลาดลดลง และอัตราดอกเบี้ยลดลงในที่สุด ส่วนในด้านอุปสงค์การมีประชากรสูงวัยสูง ทำให้อัตราการออมต่ำลง ด้วยผลของทั้งด้านอุปสงค์และอุปทาน จึงทำให้อัตราดอกเบี้ยต่ำลง จนถึง 1% ในปี 2050 จึงส่งผลในเชิงลบต่อค่าใช้จ่ายสาธารณสุขโดยรวม

ในส่วนของภาพอนาคตตลาดสองฟากมหาสมุทรแอตแลนติก กลุ่มประเทศสหภาพยุโรปวางบทบาทตัวเองในเวทีโลกให้มีกำลังและอำนาจ และอาศัยการแลกเปลี่ยนในตลาดการค้าเป็นหลัก สหภาพยุโรปสร้างความร่วมมือทางเศรษฐกิจกับสหรัฐอเมริกา เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจต่อทั้งสองฝั่งของแอตแลนติก และจะส่งผลต่อการเติบโตของผลิตภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่รวดเร็วมาก นอกจากนี้ โครงการการปฏิรูปความมั่นคงนับเป็นการเพิ่มกำลังแรงงาน เพิ่มการจ้างงาน และส่งผลต่อการเติบโตของเศรษฐกิจต่อไป ในภาพอนาคตนี้อัตราดอกเบี้ยจะเพิ่มจาก 3.6 % เป็น 4.5% ในปี 2050 การกระตุ้นการลงทุนอย่างมากในสภาวะนี้ จะเป็นการเพิ่มอุปทานในระบบ ในภาวะเช่นนี้ทำให้อัตราการเพิ่มของดอกเบี้ยอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2000 ถึง 2050

ผลของประชาคมผู้สูงอายุต่อช่องว่างของความยั่งยืน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราดอกเบี้ย และผลิตภาพในการศึกษาอื่น ๆ พบว่าแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของผลิตภาพ ส่งผลต่อช่องว่างของความยั่งยืน มากกว่าผลของอัตราดอกเบี้ย โดยการลดลงของผลิตภาพจะส่งผลให้ช่องว่างความยั่งยืนเพิ่มมากขึ้น

ค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพ

นอกจากอัตราการตายแล้ว ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ อาทิ เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงราคาเวชภัณฑ์ และการเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการทางการแพทย์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลอย่างมากต่อทั้งค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพระยะยาว

สำหรับ ค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพระยะยาวนั้น มีปัจจัยอื่นๆประกอบ เช่น เพศ ชนชาติ สถานภาพ การแต่งงาน สถานภาพการเงินและรายได้ เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายประเภทนี้

การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพ มีการศึกษาว่าในภาวะที่มีผู้สูงอายุมากในสังคม ขนาดของตลาดจะใหญ่เพียงพอให้ผู้ประกอบการพยายามสร้างนวัตกรรมเข้าสู่ตลาด จากการศึกษาของ Jones (2003) พบว่าค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในส่วนและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นเป็น 25% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทั้งนี้เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจะมีทั้งการป้องกัน และการรักษา เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายจากปี 2002 ถึง 2050 ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ (1.7%) มีค่ามากกว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว (0.9%)

เมื่อพิจารณาระบบการเงินของรัฐบาล พบว่ารัฐบาลต้องรักษานาถช่องว่างของความยั่งยืนให้ไม่เกิน 0.7% เพื่อเสถียรภาพของระบบการเงิน ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจึงไม่ควรขยายตัวเร็วกว่าค่า GDP ดังนั้นในภาพอนาคตที่ผู้สูงอายุจำนวนมาก เช่น ภาพอนาคตมีชีวิตยืนยาว จึงควรเก็บภาษีในอัตราสูง เพื่อรักษานาถช่องว่างของความยั่งยืน และภาษีที่เก็บนี้ จะมีผลในส่วนของเบี้ยบำนาญ และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

การศึกษานี้ได้เสนอภาพอนาคตในรูปแบบอื่นๆ ที่มีข้อกำหนด คือการเปลี่ยนแปลงของกำลังแรงงาน (labour force) ในระยะ 50 ปี ซึ่งการเพิ่มขึ้นของกำลังแรงงาน จะมีผลลดช่องว่างของความยั่งยืนโดยเฉลี่ย 0.26% ในทุกประเทศของสหภาพยุโรป การลดลงของช่องว่างของความยั่งยืน เป็นผลมาจากรายได้ของรัฐบาลที่มากขึ้นจากการที่ระดับค่าจ้างสูงขึ้น ทำให้รัฐบาลมีรายได้จากภาษีโดยตรงสูงขึ้น ในส่วนของค่าใช้จ่าย การเพิ่มขึ้นของกำลังแรงงานจะไม่มีผล นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายด้านเบี้ยบำนาญจะลดลงเนื่องจากกำลังแรงงานมากขึ้น การศึกษานี้มีภาพอนาคต 2 ภาพ คือ ภาพอนาคตที่แย่ที่สุด (Worst-case scenario) และภาพอนาคตที่ดีที่สุด (Best-case scenario)

ภาพอนาคตที่แย่ที่สุด (Worst-case scenario) มีรูปแบบตาม base case แต่มีภาวะตึงเครียดในระบบการเงินของรัฐบาล เนื่องจากในภาพอนาคตนี้ ช่วงชีวิตของประชากรมีระยะยาวขึ้น อัตราเติบโตของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ สูงขึ้นกว่าอัตราเติบโตของ GDP ถึง 0.25% และกำลังแรงงานในทุกช่วงวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ไม่มีการพัฒนาของสุขภาพของประชากร ผลที่เกิดจากภาพอนาคตนี้ทำให้ช่องว่างของความยั่งยืนสูงขึ้นเป็น 1.9% ทำให้ระบบการเงินของรัฐบาลสูญเสียเสถียรภาพในที่สุด

ภาพอนาคตที่ดีที่สุด (Best-case scenario) มีรูปแบบงบประมาณของรัฐบาลที่ดีที่สุด มีการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว ทำให้กำลังแรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก นอกจากนี้การรักษาสุขภาพของประชากรสามารถดำเนินไปด้วยดีโดยอาศัยการใช้นาน้อยที่สุด ซึ่งหมายถึงประชากรสามารถมีสุขภาพที่ดี โดยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระยะยาว ดังนั้น เมื่อเทียบกับ Best case scenario ภาพอนาคตที่ดีที่สุดนี้ มีช่องว่างของความยั่งยืนแคบมาก เป็นผลให้มีการออมมากขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านเบี้ยบำนาญลดลงด้วย

บทสรุปการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปได้ว่า

1. ในการคาดการณ์ พบว่ามีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในระยะท้ายของชีวิต โดยที่หากมีช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ
2. ค่าใช้จ่ายในการมีชีวิตอยู่ แบ่งเป็นสองส่วน คือ 1) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ 2) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพระยะยาว ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีค่าแตกต่างกันไปตามช่วงวัยต่างๆ
3. ในระบบการเงินของรัฐบาล มีการเพิ่มรายได้รัฐบาลในส่วนของภาษีรายรับ

จากข้อมูลตามหมวดดังกล่าว ทำให้สามารถคาดการณ์การเงินของรัฐบาลภายใต้สถานการณ์เชิงสังคมต่างๆได้ รวมถึงดูว่าระบบการเงินของรัฐบาลมีเสถียรภาพหรือไม่ โดยอาศัยค่า 'ช่องว่างของความยั่งยืน (sustainability gap) ถ้าค่าช่องว่างของความยั่งยืน เป็นบวก หมายถึง ภาวะทางการเงินมีปัญหา

ภาพอนาคตที่แสดงถึงชีวิตที่ยืนยาวขึ้น มีความไม่แน่นอนแฝงอยู่ การศึกษานี้ได้แสดงภาพอนาคต 3 ประเภท ตามระดับความยืนยาวของชีวิตที่มากขึ้นกว่าวัยพื้นฐานของชาวยุโรปโดยเฉลี่ย คือ วัย 82.6 ในการที่มีช่วงชีวิตยาวขึ้น หมายถึงอัตราการตายลดลงด้วย ในภาพอนาคตระดับสั้น กลาง และยาว มีช่วงชีวิตยาวขึ้น 1.2 ปี 3.2 ปี และ 4.8 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้เสนอภาพอนาคตของชีวิตยืนยาวที่มีสุขภาพดี (The living in better health scenario) แสดงภาพอนาคตที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นภายใต้สภาวะที่มีสุขภาพดีขึ้นด้วย (อัตราการเกิดภาวะไร้ความสามารถ และปัญหาสุขภาพลดลง)

ปัจจัยของการมีภาวะสุขภาพดี ไม่เพียงแต่มีผลกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่มีผลถึงเบี้ยบำนาญด้วย เนื่องจากประชากรที่มีสุขภาพดีจะมีความต้องการการรักษายาบาลน้อยลง รวมทั้งมีระยะเวลาการทำงานนานขึ้นด้วย ในส่วนของเบี้ยบำนาญ ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง คือ ตลาดแรงงาน ในภาพอนาคตต่างๆในการศึกษานี้ ได้มีการนำปัจจัยที่ได้ระบุไว้มาคำนวณ เพื่อที่จะแสดงภาวะทางการเงินของรัฐบาล

ในการแสดงภาวะทางการเงินของรัฐบาล ระบบจัดเก็บภาษีถูกนำมาจัดรวมไว้ด้วย เพื่อเป็นตัวแปรที่รักษาเสถียรภาพของรัฐบาล ในภาพอนาคตที่ประชากรมีช่วงชีวิตยืนยาวขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษาสุขภาพสูงขึ้น จนอาจเป็นปัญหาแก่ระบบการเงิน จึงจำเป็นต้องเพิ่มการจัดเก็บภาษีเพิ่มขึ้น

3. ฟินแลนด์

ระบบการประกันสุขภาพของฟินแลนด์เป็นหลักประกันด้านสิทธิมนุษยชนที่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยใช้ระบบแบบ universal health care ที่มอบหลักประกันให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มโดยไม่แบ่งแยก ไม่ว่าจะเป็นเพศ วัย ภาษา เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย หรือสถานะทางเศรษฐกิจ เป็นลักษณะเดียวกับระบบของประเทศอื่น ๆ ในกลุ่มยุโรปเหนือและสหราชอาณาจักร คือผู้ให้บริการหลักได้แก่

ภาครัฐ และการจัดเก็บรายได้ทำโดยผ่านระบบภาษีทั่วไป (general taxation) และดูแลรับผิดชอบโดยเทศบาลเมือง

ในด้านการมองอนาคต ฟินแลนด์เป็นประเทศหนึ่งที่มีริเริ่มให้มีการมองอนาคตไว้นานแล้ว โดยได้ตั้งคณะกรรมการที่ชื่อว่า Select Committee of the Future ขึ้นในรัฐสภาเมื่อปี 1993 ระยะแรกยังเป็นคณะกรรมการชั่วคราว ขณะนี้มีการจัดตั้งอย่างถาวรและมีบทบาทระดับสูงทั้งในฟินแลนด์และในสหภาพยุโรป

ในเดือนเมษายน 2006 Committee of the Future ของรัฐสภาฟินแลนด์ได้จัดทำรายงานที่มีชื่อว่า The Future of Health Care: The Position of the Committee for the Future on Health Care in the Year 2015 [5] โดยจากรายงานนี้ Committee of the Future ได้เสนอให้ประเทศฟินแลนด์ตั้งเป้าหมายจำกัดสัดส่วนของ GDP ที่ต้องใช้จ่ายไปกับการดูแลสุขภาพซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ 8% ให้สูงขึ้นได้แต่ไม่มากกว่า 10% ในปี 2015 หรือไม่เกิน 17,000 ล้านยูโร เทียบกับตัวเลขปัจจุบันคือ 11,000 ล้านยูโร และได้เสนอประเด็นสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพในระดับชาติ (ซึ่งก็คือระบบหลักประกันสุขภาพก็ว่าได้) ไว้ว่า สังคมผู้สูงอายุคือปัจจัยท้าทายหลักของระบบสุขภาพในอนาคต และได้เสนอทางเลือกต่างๆ ไว้มีสาระสำคัญดังนี้

- 1) การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยผ่านการสร้างเสริมสุขภาพและการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง
- 2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ในการค้นหาข้อมูลและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ
- 3) การควบคุมไม่ให้ค่าใช้จ่ายด้านยาและโรงพยาบาลเพิ่มรวดเร็วเกินไป
- 4) การปกป้องสิทธิในการได้รับการดูแลในระยะบั้นปลายชีวิตได้อย่างยั่งยืน

สังคมผู้สูงอายุ

จากการศึกษาโดย OECD เมื่อเร็ว ๆ นี้ (Martins et al., 2006) พบว่า ถึงหนึ่งในสามของการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เป็นสัดส่วนต่อ GDP ในระหว่างปี 1980 ถึง 2002 มาจากการสูงอายุขึ้นของประชากร ในขณะที่อีกสองในสามมาจากยาชนิดใหม่หรือวิธีการรักษาชนิดใหม่ ๆ

แม้ว่าสัดส่วนการใช้จ่ายในระบบสุขภาพของฟินแลนด์ขณะนี้อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับนานาชาติ และต่ำกว่าสหรัฐอเมริกาถึงหนึ่งในสาม แต่มีความเป็นไปได้สูงมากกว่า ในปี 2015 เมื่อประชากรฟินแลนด์สูงอายุมากขึ้น ก็จะต้องการบริการด้านสุขภาพมากขึ้นเช่นกัน

การสนับสนุนให้ประชาชนมีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

รายงานฉบับนี้กล่าวไว้ค่อนข้างชัดเจนว่า ในอนาคตการสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นจะต้องอาศัยความรับผิดชอบส่วนบุคคลของประชาชนแต่ละคน ระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคตจะต้องใช้เทคโนโลยีให้ได้ผลมากที่สุด ในการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพจึงไม่ได้เป็นภาระของผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น แต่เป็นภาระของทุกคน

ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่านี้ จะเรียกร้องให้เจ้าตัวต้องทำทุกวิถีทางที่จะป้องกันหรือขัดขวางไม่ให้ตัวเองเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ไม่ได้หมายถึงเฉพาะหน้าที่ของปัจเจกเท่านั้น แต่รวมถึงการอาศัยพลังของชุมชนเข้าช่วยด้วย (ชุมชนที่ว่านี้รวมถึงการมีชุมชนผ่านอินเทอร์เน็ต) และการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องเกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน หรือที่พบปะสังสรรค์ อาชีพที่จะมีความสำคัญมากขึ้น ได้แก่ผู้ดูแลมืออาชีพ (professional care-givers) และผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (health counsellor) ซึ่งจะต้องมีให้ทั่วถึงทุกคนที่ทำงาน

เงื่อนไขพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งคือการที่เจ้าตัวต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนให้ได้จากทุกหนทุกแห่ง (อย่างน้อยในฟินแลนด์) ซึ่งสิ่งที่จะทำให้เงื่อนไขนี้เป็นจริงได้ก็คือเทคโนโลยี และการมีฐานข้อมูลเวชระเบียนอยู่ในเครือข่าย (electronic health report) และการรักษาความลับของข้อมูลจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ตามมา

การควบคุมค่าใช้จ่ายภาครัฐที่ต้องใช้ไปกับโรงพยาบาลและการบำบัดรักษา

เทคโนโลยีปัจจุบันก้าวไปเร็วมาก ปัจจุบันนี้ในบรรดาอายุ 20 ตัวที่ใช้กันเมื่อห้าปีก่อน มีเพียง 3 ตัวเท่านั้นที่ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่ราคาของยาที่แพงขึ้นอย่างมหาศาล สถาบันประกันสังคมของฟินแลนด์ หรือที่มีชื่อเรียกในภาษาฟินนิชว่า Kela ให้ข้อมูลว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาของสถาบันฯ ในระหว่างปี 2000 ถึง 2004 เพิ่มขึ้นถึงปีละ 12% ในบรรดาค่าใช้จ่ายเหล่านี้ ค่ายารักษามะเร็งเพิ่มขึ้นเร็วที่สุด ถึงปีละ 25%

ปัญหาที่พบบ่อยคือ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมากเหล่านั้น ไม่เป็นสัดส่วนที่เหมาะสมกับประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ยาใหม่หรือวิธีการรักษาแบบใหม่ ซึ่งเป็นทั้งปัญหาเชิงเศรษฐศาสตร์และปัญหาจริยธรรม อีกตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดคือ ยาลดคอเลสเตอรอลชนิดใหม่ ๆ ที่มีราคาแพง แต่แพทย์ก็มักจะนิยมสั่งจ่ายให้คนไข้ ทั้ง ๆ ที่ประสิทธิผลแทบไม่ต่างจากเดิม

ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาวิธีการชี้วัด (indicators) ที่จะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิผลได้ดีขึ้น และช่วยให้ไม่ต้องใช้จ่ายในการบำบัดรักษาที่ราคาแพงและใช้เงินภาษีสาธารณะ ให้หมดไปกับเรื่องที่จะได้ผลดีขึ้นเพียงเล็กน้อย หรือดีเท่าเดิม หรือในอีกด้านหนึ่งก็อาจใช้ตัวชี้วัดที่บ่งบอกคุณภาพชีวิตในเชิงเปรียบเทียบกับสุขภาพะ ในฟินแลนด์มีการใช้ Quality-adjusted life years (QALY) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะทางที่แตกต่างกันด้วย

เมื่อไม่นานมานี้ก็มีความพยายามที่จะนำเอายาที่ราคาแพงแต่ได้ผลดีกว่าเพียงเล็กน้อย ออกจากบัญชียาของ Kela ที่สามารถเบิกจ่ายได้ แต่ยังเป็นประเด็นที่ต้องถกเถียงกันต่อไป

สหรัฐอเมริกาถูกนำมาเปรียบเทียบอีกครั้ง โดยถูกยกเป็นกรณีที่รัฐล้มเหลวในการควบคุมค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล และทำให้บางส่วนของระบบต้องล้มเหลว ดังเช่นในกรณีค่าใช้จ่ายในกองทุนเงินที่สูงจนแทบจะผลาญทรัพยากรที่มีอยู่ไปเกือบหมด

โจทย์ที่ท้าทายของฟินแลนด์ คือจะควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างไร โดยที่ยังยกระดับสุขภาพของประชาชน และไม่ย่อหย่อนในด้านคุณภาพการให้บริการสุขภาพ

การรักษาเพื่อชะลออาการ (palliative care) จะต้องได้รับการปรับปรุง

ในอนาคต ช่วงอายุขัย (life expectancy) อาจมีแนวโน้มลดลง อันเนื่องมาจากการรักษาสุขภาพได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นจนไม่สามารถยืดอายุได้อีกต่อไปแล้ว ในขณะที่มีโรคติดเชื้อชนิดใหม่ ๆ เกิดขึ้น และโรคอันเกิดจากวิถีชีวิต เช่น โรคเบาหวาน กลับเพิ่มจำนวนขึ้น

ประเด็นการรักษาเพื่อต่อชีวิตในคนไข้ระยะสุดท้าย เป็นประเด็นจริยธรรมที่สำคัญ โดยในฟินแลนด์คนไข้มีสิทธิ์เต็มที่ในการกำหนดวิธีการรักษาชีวิตตนเอง และกฎหมายก็ให้สิทธิในด้านนี้แก่ชาวฟินแลนด์ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับนานาชาติ เพราะในฟินแลนด์คนไข้สามารถกำหนดล่วงหน้าได้ว่าต้องการหรือไม่ต้องการการรักษาแบบใด ในลักษณะคล้ายพินัยกรรม (care will) ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ต้องให้การรักษาไปตามนั้น และไม่อาจบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นที่ขัดต่อเจตนารมณ์นั้น แต่ขณะนี้ยังไม่มีการใช้สิทธินี้อย่างแพร่หลายนัก และคงจะต้องมีการนิยามคำจำกัดความของ palliative care ให้ชัดเจนมากขึ้น

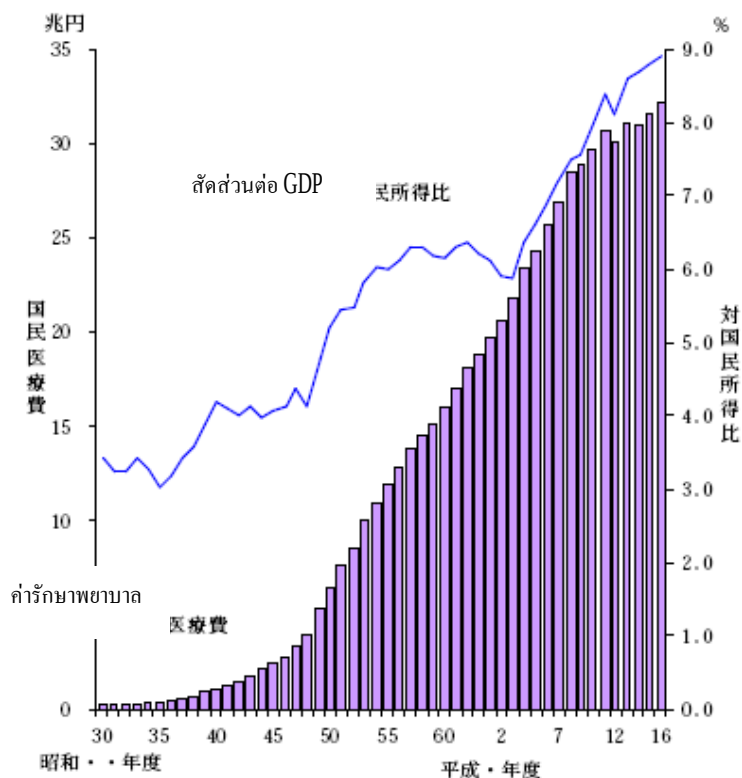
ในบางกรณีอาจจะเป็นไปได้ที่จะให้มีทนาย (attorney-in-fact) ที่คนไข้ระบุตัวไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ทำหน้าที่พูดหรือตัดสินใจแทนคนไข้เมื่อถึงระยะที่คนไข้ไม่สามารถแสดงความจำนงค์ได้ด้วยตนเอง แต่การมีตำแหน่งเช่นนี้จะต้องให้มีระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยสิทธิคนไข้ด้วย

นอกจากในส่วนตัวคนไข้เองแล้ว “ความตายที่ดี” ก็มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อชุมชนด้วย การดูแลผู้ป่วยแบบชะลออาการในระยะสุดท้ายก็เป็นเรื่องสำคัญสำหรับชุมชนเช่นกัน เพราะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ได้ลดน้อยลงไปพร้อมกับการไร้ซึ่งความสามารถอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย

4. ญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศหนึ่งที่ประชาชนมีแนวโน้มมีสุขภาพดี และได้ชื่อว่าอายุยืนที่สุดในโลก นอกจากนี้ยังมีระบบการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อเด่นเหล่านี้มักไม่ค่อยเป็นที่รู้สึกภายในประเทศญี่ปุ่น ส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ทรัพยากรสูงมาก

ขณะนี้สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของญี่ปุ่นคือ 8.89% ของ GDP คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 252,000 เยนต่อคนต่อปี หรือเป็นเงินไทยราว 73,000 บาท แม้ชาวญี่ปุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพจะรับภาระเพียงบางส่วน แต่หากค่าใช้จ่ายสูงมากก็อาจรับบางส่วนนั้นไม่ไหวเช่นกัน



ภาพที่ 1.2 สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศญี่ปุ่นต่อ GDP

มีการศึกษาวิจัยเชิงนโยบายโดย think tank เอกชนที่ชื่อว่า PHP Research Institute, Inc (“PHP” stands for “Peace and Happiness through Prosperity”) [6] ซึ่งได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไว้หลาย ๆ ด้าน หนึ่งในนั้นคือด้านการประกันสังคมและสุขภาพ โดยได้เริ่มโครงการศึกษาวิจัยขึ้นเมื่อเดือนเมษายน 2005 มีการทำ simulation ในด้านการเงิน และสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม และท้ายสุดได้รวบรวมจัดทำขึ้นเป็นรายงานที่บรรจุไว้ด้วยกรอบแนวคิดที่เป็นทางเลือกใหม่สำหรับประชาชนชาวญี่ปุ่น นำเสนอเมื่อเดือนมกราคม 2007

รายงานดังกล่าวมีสาระสำคัญคือ ขณะนี้มีปัญหาหลายอย่างที่รุมเร้าระบบหลักประกันสังคมของญี่ปุ่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเด็กที่เกิดใหม่น้อยลง คนชราเพิ่มมากขึ้น เงินประกันสังคมหายไปอันเนื่องมาจากความหละหลวมหรือทุจริตของรัฐบาล ประชาชนจำนวนมากขณะนี้เห็นว่าระบบหลักประกันสังคมในเวลานี้คงจะไม่สามารถยั่งยืนต่อไปได้ เพราะขาดความไว้วางใจจากประชาชน

รายงานฉบับนี้ เสนอว่า ควรยกเลิกระบบเก่าที่มีการเก็บค่าประกันสุขภาพแบบตายตัว หันมาใช้วิธีให้ประชาชนแต่ละคนเลือกได้ว่า ต้องการรับภาระเท่าไร และได้รับผลตอบแทนเพียงไร ซึ่งจะเป็นระบบที่ยืดหยุ่นกว่าในปัจจุบัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ให้ภาระในการตัดสินใจขึ้นอยู่กับประชาชนแต่ละคนมากขึ้น เพราะความไว้วางใจในรัฐลดน้อยลงไป หรืออาจจะไม่มีเท่ากันในแต่ละคนในปัจจุบัน

นอกจากนี้ การให้สิทธิแก่ประชาชนเป็นคนเลือกชนิดของบริการที่จะรับ จะช่วยมีส่วนในการสร้างจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นได้

และอีกประการหนึ่ง รายงานนี้เห็นว่า เหตุที่ประชาชนไม่ไว้วางใจรัฐ ก็เพราะขาดความโปร่งใส และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ชัดเจน ดังนั้นประเด็นนี้จึงเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องแก้ไข โดยทำระบบให้เรียบง่าย เข้าใจง่าย และประชาชนสามารถเลือกได้เองโดยผ่านการเลือกตั้ง

นอกจากนี้ Ministry of Economy, Trade and Industry (METI) [7] ได้มีการจัดทำแผนที่นำทาง (roadmap) ว่าด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และระบบสังคมของญี่ปุ่นในอนาคตมาทุกปีตั้งแต่ปี 2005 ล่าสุดคือของปี 2007 ได้ระบุชัดเจนถึงกลุ่มเทคโนโลยีที่เรียกว่า Human Technology หมายถึง เทคโนโลยีที่เอามนุษย์เป็นศูนย์กลาง (เริ่มมาตั้งแต่ปี 2006) ภายใต้แผนที่เทคโนโลยีของ METI มีประเด็นท้าทายสำคัญ 6 เรื่อง และหนึ่งในนั้นคือการสนับสนุนให้ชาวญี่ปุ่นมีการรักษาสุขภาพที่ดี และสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ ภายใต้สภาวะความเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย

แผนที่นำทางนี้มีเป้าหมายสำคัญ 4 ประการ ด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงมีเป้าหมายว่า จะต้องให้ชาวญี่ปุ่นมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จะต้องมีความสุขภาพที่ดีและพึ่งตนเองได้เสมอ ส่วนเด็กมีการเติบโตและมีพัฒนาการที่มุ่งไปสู่สภาวะ และมีชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างรู้สึกมีคุณค่า

แผนที่นำทางของ METI กล่าวถึงบทบาทของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเข้ามาช่วยสังคมญี่ปุ่นในอนาคตไว้มากมาย แต่ไม่ได้กล่าวถึงระบบหลักประกันสุขภาพโดยตรง

5. แคนาดา

National Research Council of Canada, Office of Technology Foresight ร่วมกับพันธมิตรหลายหน่วยงาน ได้มีการจัดทำโครงการมองอนาคตชื่อว่า Bio-Health Stewardship & Innovation Foresight 2020 [8] เมื่อปี 2004 สาระสำคัญส่วนใหญ่ว่าด้วยการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรับมือกับการดูแลสุขภาพ ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ภายใต้โครงการนี้ มีการจัดทำภาพอนาคต (scenarios) ขึ้นจำนวน 7 ภาพ และภาพเหล่านั้นได้บรรยายถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่เกิดขึ้นจากภาวะสังคมสูงอายุ และปัจจัยผลักดันอื่น ๆ ตลอดจนนโยบายของรัฐบาล รวมถึงผลกระทบที่แตกต่างกันอันขึ้นอยู่กับนโยบายที่เลือกใช้ และท้ายที่สุดได้เชื่อมโยงเหตุการณ์ในอนาคตเหล่านั้นกลับมาหาปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอทางเลือกเพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับรัฐบาลปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- [1] William R. Rowley. (2003), "USA : Healthcare 2025: Alternative views and underlying values".
- [2] Institute for Alternative Futures. (2005), "US Health Care Design Choices".
- [3] Ozcan Saritas and Michael Keenan. (2004), "Broken promises and/or techno dreams? The future of health and social services in Europe".
- [4] European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI). (2005), "Alternative scenarios for health, life expectancy and social expenditure".
- [5] Committee for the Future, Parliament of Finland. (2006), "The Future of Health Care: The Position of the Committee for the Future on Health Care in the Year 2015".
- [6] PHP Research Institute, Inc. (2007), "国民が選択できる自立型社会保障制度の確立" (The establishment of the social security system that is self-reliance: the choice of the people).
- [7] Ministry of Economy, Trade and Industry (METI). (2007), "人間生活技術分野ロードマップ" (Human Technology Roadmap).
- [8] National Research Council of Canada, Office of Technology Foresight. (2004), "Bio-Health Stewardship & Innovation Foresight 2020".

ส่วนที่ 2

การมองอนาคตสังคมผู้สูงอายุ

ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศได้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้น สถานการณ์นี้สามารถทำให้โครงสร้างพื้นฐานของวัฒนธรรมและสังคมสมัยใหม่เปลี่ยนแปลงได้ ประเทศเหล่านั้นจึงได้เริ่มลงมือศึกษาด้วยวิธีการคาดการณ์และวางแผนอนาคตเพื่อที่จะหาหนโยบายใหม่ๆ สำหรับรับมือกับสถานการณ์นี้อย่างจริงจัง โดยอยู่บนฐานของความตระหนักที่ว่า การวางแผนอนาคตจะสามารถทำให้มองเห็นสถานการณ์ได้ดีขึ้น ทั้งนี้การวางแผนเช่นนี้จะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและการสร้างกลุ่มคนที่มีความสามารถสูง

โดยปกติแล้ว การมองอนาคตมีการใช้วิทยาการหลายๆสาขาวิชา และผลลัพธ์ที่ได้ก็สามารถนำไปใช้ได้หลายระดับด้วยกัน ตัวอย่างเช่น

1. ในกลุ่มประเทศยุโรป ได้มีการศึกษาสังคมผู้สูงวัยอยู่หลายกรณี เช่น [1] ใช้การคาดการณ์และวางแผนด้านสังคมผู้สูงอายุมุ่งไปถึงการวิเคราะห์บทความวิชาการ (Bibliometric Analysis) เพื่อที่จะค้นหาตลาดและโอกาสใหม่ๆ ซึ่งเกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ผลจากการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าเทคโนโลยีที่เป็นที่ต้องการของสังคมผู้สูงอายุในอันดับแรกๆคือ Biotechnology และ Information Technology ซึ่งการรวมกันของสองเทคโนโลยีนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์มากมายเช่น การตรวจสอบยีนที่เป็นโรค การศึกษาแบบจำลองของปฏิกิริยาระหว่าง bio-material ฐานข้อมูลต่างๆที่ช่วยในการแพทย์ เป็นต้น เมื่อไม่นานมานี้ Prof. Michel Godet ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจของนายกรัฐมนตรีประเทศฝรั่งเศส และ Philippe Durance [2] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสังคมที่กำลังมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นกับเศรษฐกิจเพื่อให้เกิดการพัฒนาหนโยบายขึ้นมารองรับ โดยมุ่งไปที่การศึกษาในยุโรปเปรียบเทียบกับอเมริกา ผลจากการศึกษารั้งนี้บ่งบอกว่า เด็กก็คือกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจระยะยาว ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ควรให้ความสนใจกับการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานของคนทุกวัย รวมไปถึงการเพิ่มอัตราการเกิด และควบคุมการย้ายถิ่นซึ่งจะมีผลกระทบกับการลงทุนใหม่ๆ

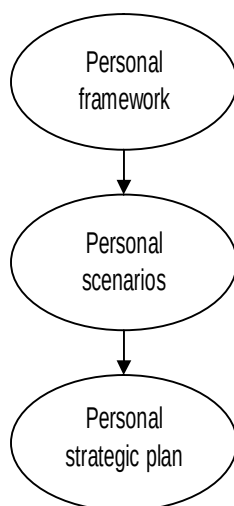
2. ในประเทศสหรัฐอเมริกา William Rowley [3] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนอนาคตด้านสังคมผู้สูงอายุ เขาได้ศึกษาสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีจุดประสงค์ที่จะกระตุ้นให้สาธารณชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะปรับปรุงระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน

3. ในประเทศเกาหลี [4] จำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความท้าทาย โดยเฉพาะในเรื่องเงินบำนาญและการบริการรักษาสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้น ปัญหาผู้สูงอายุได้ถูกนำไปรวมกับการวางแผนเพื่อที่พัฒนาเทคโนโลยีใน 21 สาขาซึ่งคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิต การเติบโตของเศรษฐกิจ และความต้องการของสาธารณชนเป็นหลัก

4. ประเทศสหราชอาณาจักร [5] ก็ได้ทำการศึกษาปัญหานี้ และผลลัพธ์ได้ถูกพัฒนาเป็นนโยบายและได้นำไปใช้ในหลาย ๆด้าน ตัวอย่างเช่น ในวงการธุรกิจ ได้มีการแนะนำ Confederation of

British Industry (CBI), Department for Education and Employment (DfEE), the Health and Safety Executive (HSE) ให้ตระหนักถึงผลกระทบเนื่องมาจากสังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งรวมไปถึงการขาดตลาดใหม่ของผู้ซื้อสินค้าและบริการ, สถานที่ทำงานและตัวงานควรมีการปรับเปลี่ยนเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผลการศึกษายังได้ถูกแนะนำให้ทุกองค์กรของภาครัฐ องค์กรสื่อมวลชนและโฆษณาต่าง ๆ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับเงินบำนาญของ DfEE ฯลฯ ให้เห็นว่าการวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุนั้นต้องมองไปในทุก ๆ ด้านเช่นเทคโนโลยีสารสนเทศ ธุรกิจ การศึกษา การจ้างงาน สุขภาพ งานบริการทางสังคม และ งานวิจัย

มีบทความวิชาการที่น่าสนใจหลายเรื่องที่ทำให้รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีนำการคาดการณ์และวางแผนอนาคตสำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังมากขึ้นมาใช้เช่น Wheelwright [6] เขียนบทความชื่อ “Ageing : a personal futures perspective” เพื่อที่จะเสนอแนวคิดหลักที่จะพัฒนาการวางแผนสำหรับปัจเจกบุคคล การวางแผนนี้มีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักตัดสินใจในสิ่งที่สำคัญล่วงหน้าในเวลาที่ยังสามารถกระทำได้ โดยหลักแล้วมีสามขั้นตอนในการวางแผน ได้แก่ 1) Personal framework 2) Personal scenarios และ 3) Personal strategic plan ดูภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โมเดลอนาคตส่วนตัว

ขั้นตอนแรก Wheelwright แบ่งช่วงสู่วัยออกเป็นสี่ระยะ ซึ่งสามารถทำได้โดยทำการสำรวจจากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สี่ระยะนี้คือ ระยะอิสระ (Independent stage) ระยะอ่อนแอ (Vulnerable stage) ระยะพึ่งพาผู้อื่น (Dependent stage) และระยะสุดท้ายคือ ระยะที่กำลังจะสิ้นชีวิต (End of life stage) ระยะทั้งสี่นี้ทำให้เรามองเห็นภาพคร่าวๆ เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในชีวิต ซึ่งช่วยในการวางแผนอนาคตส่วนตัว เขายังแบ่งแนวโน้มออกเป็น 6 ข้อด้วยกันคือ กิจกรรม (Activities),

การเงิน (Finances), สุขภาพ (Health), บ้าน (Housing), สังคม (Social) และ ยานพาหนะ (Transport) แนวโน้มเหล่านี้จะเป็นตัวทำให้เกิดเหตุการณ์สำคัญที่จะเหนี่ยวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง

องค์ประกอบสามอย่างที่กล่าวมานี้ ซึ่งได้แก่ ช่วงสูงวัย แนวโน้ม และ เหตุการณ์สำคัญ สามารถที่จะถูกนำเสนอรวมกันในรูปแบบเมตริกซ์ของ personal framework (ตารางที่ 2.1 และตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.1 Matrix of foreknows after age 60

	Independent stage	Vulnerable stage	Dependent stage	End of life stage
Finance				
Health				
Activities				
Social				
Housing				
Transportation				

ตารางที่ 2.2 Events that might occur during the Independent stage

	Independent stage
Finance	Retirement, Changes in insurance, changes in income and expenses
Health	Changes in health and appearance, health events, medications, chronic illness
Activities	Travel, hobbies, sports
Social	Changes in social circles, grandchildren, deaths of friends
Housing	Move to different home, move to different area, home modifications
Transportation	Changes in driving needs, stop driving, alternative transportation

โครงสร้างชีวิต หรือ personal framework นำไปสู่การพัฒนาสถานการณ์จำลองที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต กรอบของเวลาได้ถูกนิยามเป็นระยะของชีวิต สถานการณ์เหล่านี้ควรจะครอบคลุมถึงอนาคต 4 แบบที่อาจจะเกิดขึ้นคือ

1. อนาคตที่มีความเป็นไปได้สูง
2. อนาคตที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้

3. อนาคตที่แย่ที่สุดที่เป็นไปได้ และ
4. อนาคตที่ยากที่จะเกิดขึ้น

ในสถานการณ์เหล่านี้แล้วแต่มีการตัดสินใจเกิดขึ้นมากมาย การตัดสินใจบางอย่างก็มีความสำคัญ บางอย่างก็เกี่ยวข้องกับผู้อื่น เพราะฉะนั้นสถานการณ์จำลองเหล่านี้ควรที่จะทำให้เรามีโอกาสที่จะตัดสินใจล่วงหน้า ในขณะที่เรากำลังมีสุขภาพดีและไม่อยู่ภายใต้ความกดดันทางอารมณ์

ขั้นตอนสุดท้ายก็คือการพัฒนากลยุทธ์ในการวางแผนชีวิต ในขั้นตอนนี้เราต้องมีวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และการลงมือวางแผน วิสัยทัศน์สามารถจะเป็นอะไรก็ได้ ตั้งแต่ “เล่นกอล์ฟทุกวันไปทั้งชีวิต” ไปถึง “ช่วยปกป้องโลก” ส่วนกลยุทธ์นั้นเราสามารถเรียนรู้ได้จากสถานการณ์จำลอง มันจะง่ายขึ้นถ้าเราเริ่มจากเงื่อนไข ถ้าแล้ว ตัวอย่างเช่น ถ้า...คุณต้องการการดูแลระยะยาว แล้ว... (ที่ไหน กับใคร และ อย่างไร) ถ้าเรามาถึงขั้นนี้แล้วการลงมือวางแผนจะทำให้เรามีโอกาสวางแผน เพื่อที่จะได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่เราต้องการ และหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่เราไม่ต้องการในอนาคต ตัวอย่างเช่น หยุดสูบบุหรี่เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงมะเร็งปอด

Box 1 All Quadrant All Level (AQAL)

โดยทั่วไปกระบวนการรับข่าวสารข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม (Environmental scanning) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการมองอนาคต จะคำนึงถึงห้าด้านด้วยกันคือ Social, Technology, Environment, Economics และ Politics หรือเรียกอีกอย่างว่า STEEP analysis แต่ว่ากระบวนการนี้มักจะถูกกรองโดยพื้นฐานความคิดของคนผู้นั้น หรือเรียกอีกอย่างว่า เรามักจะเห็นในสิ่งที่เราอยากเห็น และได้ยินในสิ่งที่เราอยากได้ยินเท่านั้น

AQAL model ได้ถูกเสนอขึ้นโดยการจัดกลุ่มข่าวสารข้อมูลเป็นสี่สี่เหลี่ยมหลักๆ คือ : interior-individual (เจตนา), exterior-individual (พฤติกรรม), interior-collective (วัฒนธรรม) และ exterior-collective (สังคม). ในที่นี้ STEEP analysis ได้ถูกรวมอยู่ในเรื่องสังคมแล้ว โมเดลนี้ยังสามารถพัฒนาเพิ่มเติมโดยการแบ่งเรื่องทั้งสี่หัวข้อออกเป็นหลายชั้นเช่น “matter to body to mind to soul to spirit”. จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่เรากำลังพิจารณาจะมีขอบเขตที่กว้างกว่าเดิมมาก

วิธีนี้ช่วยขยายกรอบความคิดพื้นฐานของเราวมไปถึงการมองโลกในมุมมองที่กว้างขึ้นและเปิดโอกาสให้เห็นสัญญาณอ่อนๆจากอนาคต

ถึงตอนนี้ เราพูดถึงแค่การวางแผนของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ประเด็นใหญ่ที่ชุมชนของเราต้องจัดการคือ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในสังคมของเรา ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก Phillip Daffara [7] ได้ทำการศึกษาในเรื่อง “City of the aged versus City of all ages” [8] งานศึกษาชิ้นนี้ทำให้เห็นข้อแตกต่างระหว่างสองสถานการณ์จำลองสำหรับอนาคตของเมืองเมืองหนึ่ง โดยใช้กระบวนการที่เรียกว่า “All Quadrant All Level” (Box 1) ผลที่ได้คือ สถานการณ์ “Continued-growth” และสถานการณ์ “Transformation-by-values” ข้อแตกต่างระหว่างสถานการณ์จำลองสองแบบนี้เสนออยู่ในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 Comparative analysis of polar archetypal scenarios

Attribute: indicators of productive ageing	Continued-growth scenario	Transformation-by-values scenario
Security: Housing Money Health	Manifested by strive-drive Majority of aged live in gated, monitored fourth phase lifestyle communities/complexes “I want” ethic Treatment based	Manifested by human-bond Majority of aged live in adaptable neighborhood housing “We share” ethic Preventative based
Involvement/participation	Activities focus on ego	Activities focus on community
Independence/autonomy Mobility Work	Loss of basic access Opportunities to work denied/resisted “Social owes us” attitude	Maintenance of basic access Opportunity to work promoted “We are part of society” attitude
Integration	Planned segregation “out of sight, out of mind”. Tension between generations	Planned integration “old people everywhere”. Harmony between generations
Dignity/self fulfillment	Incidence of “chronic social syndrome” increase i.e. fear and rejection of the outside world.	Dignifying third spaces outside the home and work provide fulfillment for women and men
Creativity	Life phase = “retirement before death”	Life phase = “community service and enlightenment”

หลังจากนั้น Daffara ได้นำกระบวนการ Causal Layered Analysis (CLA) (Box 2) มาใช้วิเคราะห์สองสถานการณ์จำลองนี้ (ดูตารางที่ 2.4)

Box 2 Causal Layered Analysis (CLA)

CLA เป็นวิธีการมองอนาคตที่สามารถนำไปใช้ได้หลายสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างภาพอนาคต (scenarios) วิธีการนี้อาศัยหลักการที่ว่า การพิจารณาประเด็นในเรื่องต่าง ๆ มักจะได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากวิถีทางที่เราเข้าใจเรื่องนั้นๆ อิทธิพลที่ว่านี้จึงเป็นข้อจำกัดที่กำหนดกรอบของความเปลี่ยนแปลงที่น่าจะเกิดขึ้นได้

CLA แบ่งออกเป็นสี่ระดับ คือ

1. Litany หมายถึงเหตุการณ์ที่มองเห็น แต่ขาดความปะติดปะต่อกัน เช่น ชาวในหน้าหนังสือพิมพ์ (เป็นส่วนที่ผิวเผินมากที่สุดของภาพอนาคต)
2. Social causes ได้แก่เหตุแห่งปรากฏการณ์นั้น เช่น ต้นเหตุในทางเทคโนโลยี ทางเศรษฐกิจ ทางสิ่งแวดล้อม หรือทางการเมือง
3. Discourse/Worldview คือโลกทัศน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งอาจจะมาจากอุดมคติ) นี่เป็นกระบวนการทัศนในระดับลึกของอารยธรรม
4. Myth/Metaphor เทพนิยายปรัมปรา ตำนาน หรือความเชื่อลึกลับที่อยู่ใต้จิตสำนึก

ความยากของ CLA อยู่ยู่ที่การดำเนินการวิจัยที่ต้องเคลื่อนขึ้นลงชั้นการวิเคราะห์ที่ลึกต่าง ๆ กันเหล่านี้ เพื่อให้เกิดการทำความเข้าใจที่ครอบคลุมในหลายระดับที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2.4 City futures and ageing policy

Level of analysis	Continued-growth scenario	Transformation-by values scenarios
Litany	Demographic time bomb, burden and intergenerational theft	Productive ageing, social contribution and growing old and living dangerously
System	Laissez-faire planning and market led solutions Urban exclusion	ESD planning partnerships (public/private/community) urban reintegration
Worldview	Ageism – deny old age	Human lifecycle recognition- value old age
Myth/ metaphor	About ageing – second childishness and oblivion About the city – decrepit, dying cities	About ageing – wisdom of the elders About the city – cities of all ages

ในที่สุดการศึกษานี้ก็ได้ทำให้เห็นว่า ถ้าชุมชนวางแผนทางกายภาพเพื่อผู้สูงอายุ ก็จะมีดีสำหรับทุกฝ่าย ระบบนิเวศและสังคมก็จะอยู่ได้อย่างยั่งยืนเมืองสำหรับอนาคตจะต้องถูกออกแบบมาเพื่อรองรับทุกระยะของชีวิต และรองรับการเปลี่ยนแปลงจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง อีกทั้งทำให้เส้นแบ่งระหว่างสองระยะชัดขึ้น

อีกการศึกษาหนึ่งที่น่าสนใจเป็นการนำเสนอโดย Sohail Inayatullah [8] ในเรื่อง “Ageing: alternative futures and policy choices” เขาใช้กระบวนการคิดเชิงมองอนาคตแบบ CLA เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในรัฐควีนสแลนด์ประเทศออสเตรเลียการวิเคราะห์ด้วยกระบวนการนี้สามารถแบ่งออกได้เป็นสี่ขั้นตอนได้แก่ Litany (Qualitative trends), Systemic, Worldview และ Myth-metaphor ผลลัพธ์ของ CLA นำเสนออยู่ในตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 Causal Layered Analysis of Ageing

CLA 1	Dominant model
Litany	Alone, sick and aged-powerless
Systemic	Change taxation regimes, import labor, Enhance productivity, Reduce Health cost
Worldview	Ageing as a collective burden
Myth-metaphor	Baby boomer are the problem, they have stolen from the future generations.
CLA 2	Emerging Technology model
Litany	We can win the war on ageing
Systemic	Funding for biotechnology, funding for ageing research.
Worldview	Techno-Utopia
Myth-metaphor	The fountain of youth-living forever
CLA 3	Contesting model
Litany	Productive conscious and active ageing. Ageing can be the second youth-revitalization
Systemic	Whole-of-government with professional associations and activist organizations, locally and globally.
Worldview	Complexity, Indigenous cultures, non-west (wise elders) Tran modern
Myth-metaphor	Healthy, wealthy and wise
CLA 4	Emerging societal model
Litany	Ageing is a problem
Systemic	Find political will. Establish office of ageing. Nominate commissions
Worldview	Bureaucratic
Myth-metaphor	Experts within government can solve the problem
CLA 5	Worst case
Litany	Intergenerational conflict – old people will not “go” and youth are “destroying the city”
Systemic	Gridlock as system cannot deal with crisis. Best jobs are held by aged. Few entry level jobs for youth.
Worldview	Conflict-class based. Young VS old
Myth-metaphor	Every age for themselves

CLA 6	Easy fit
Litany	More old people but no major problem
Systemic	System can accommodate
Worldview	Short-termism
Myth-metaphor	Instrumentalism always works

ในขั้นตอนต่อมา เราได้สร้างสถานการณ์จำลองขึ้นโดยใช้ ผลของ CLA เป็นหลัก สถานการณ์เหล่านี้แบ่งเป็น

- 1) สังคมสำหรับทุกวัย: smart and caring ageing (ดูตารางที่ 2.6)
- 2) สังคมที่แบ่งโดยอายุ: demographic challenges not met
- 3) โลกในจินตนาการ: คนแปลกหน้าในเวลากลางคืน
- 4) Governmentalised: ageing bureaucracies and bureaucracies for aged

ตารางที่ 2.6 A society for all ages: smart and caring ageing

Driver	Values based – creating the good society
Leading proponents	Culture creative
Description	Ageing as future capital – as a resource for systemic and civilization revitalization High degree of acceptance of diversity creating a culture of inclusion, moving past racism, sexism, nationalism Shift from traditional model of student-work-retirement-death Smart houses, smart health, smart ageing
Funding	Funding for ageing research, balancing technological funding, social funding (social innovation) and quality of life funding
Worldview	Intergenerational equity and communities in harmony Post-Western
Research implications	Action learning wherein categories of social and economic research are created by stakeholders, integrating empirical, interpretive and critical research traditions
Policy implications	Broadening, deepening and extending out in time the policy framework. Anticipatory action learning

หลังจากการศึกษาชิ้นนี้ Inayatullah ได้เสนอแนะนโยบายที่น่าจะนำไปสู่สังคมในสถานการณ์จำลองที่หนึ่ง “สังคมสำหรับทุกวัย” ดังนี้

- 1) การสนทนาเกี่ยวกับอนาคตที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากระหว่างผู้มีส่วนเป็นเจ้าของซึ่งการมองโลกในมุมมองที่แตกต่างกันก็ควรจะถูกรวมอยู่ในการสนทนา นี่ก็คือ ควรตั้งสมมติฐานที่ว่า แบบแผนอย่างตะวันตกเกี่ยวกับวัฏจักรชีวิตไม่ได้เป็นหลักสากล และเรามีทางเลือกในทุก ๆ ช่วงของชีวิต
- 2) เทคโนโลยีใหม่ ๆ ควรถูกนำมาใช้เพื่อทำให้อายุของคนยืนยาวขึ้น เช่นเดียวกับการออกแบบที่อยู่อาศัย ชุมชน แนวทางการดำเนินชีวิตที่มีผลดีต่อการที่เรามีอายุยืนยาวขึ้น
- 3) สิ่งที่ได้จากงานวิจัยนี้ควรต้องถูกผลักดันไปสู่สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ “สังคมสำหรับทุกวัย” เป็นที่ต้องการของสังคม
- 4) พัฒนานโยบายในหลายระดับและหลายกลุ่ม โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ
- 5) การเปลี่ยนระบบชนชั้นวรรณะให้เป็นระบบการเรียนรู้จากกันและกันในองค์กรและสังคม
- 6) เราต้องมั่นใจว่า “สังคมสำหรับทุกวัย” นั้นจะได้รับการสนับสนุนอย่างมากในทุกๆ สาขา ซึ่งสามารถทำได้โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาทั้งหมดนี้เน้นไปทางด้านวัฒนธรรมและสังคมแบบตะวันตก เพราะฉะนั้นจึงอาจจะไม่เหมาะสำหรับการนำผลของการศึกษาเหล่านี้มาใช้กับประเทศไทยโดยตรง หากแต่ยังคงต้องพัฒนาแนวคิดและวิธีการศึกษาใหม่ ๆ เพื่อที่จะทำให้สอดคล้องกับภูมิหลังและสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย

บรรณานุกรม

- [1] R. Compan, A.-K. Bock, J.C. Burgelman, M. Cabrera, O. Da Costa, P. Mattsson and N. Malanowski (2006) “Converging applications for active ageing policy”, foresight, Vol. 8 No.2, p. 30.
- [2] Michel Godet in collaboration with Philippe Durand (2006) “Europe: gray hair and low growth”, foresight, Vol. 8, No.2, p.10.
- [3] William R. Rowley (2003) “Healthcare 2025: alternative views and underlying values”, foresight, Vol. 5, No. 5, p.16.
- [4] Byeongwon Park (2004), <http://www.efmn.info/kb/efmn-brief36.pdf>.
- [5] “The Age Shift – Priorities for Action”, <http://www.foresight.gov.uk>.
- [6] Verne Wheelwright (2003) “Ageing: a personal futures perspective”, foresight, Vol.5, No. 6 p.61.
- [7] Sohail Inayatullah (2003) “Ageing: alternative futures and policy choices”, foresight, Vol 5, No. 6, p.8.
- [8] Phillip Daffara (2003) “City of the aged versus City of all ages”, foresight, Vol 5, No. 6, p.43.

ส่วนที่ 3

บทวิเคราะห์

ในบทนี้ จะนำผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ มาประมวลและวิเคราะห์ร่วมกัน โดยจำแนกให้เห็น classification ของผลงานทั้งหมดที่นำมาทบทวนในครั้งนี้ ว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการศึกษาแบบมองอนาคต (foresight) อยู่ในระดับใด และวิเคราะห์ต่อไปถึงเหตุผล สถานการณ์ ความจำเป็น แรงผลักดัน หรือบริบทที่นำไปสู่การศึกษามองอนาคตของประเทศ/ภูมิภาคนั้น ๆ รวมไปถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการ foresight หรือวิธีการศึกษาของแต่ละผลงาน และท้ายที่สุดสรุปบทเรียน ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้สำหรับโครงการศึกษาวิจัยของประเทศไทย (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 กรอบการวิเคราะห์การทบทวนวรรณกรรม

1. การแบ่งกลุ่ม (classification) ของบทความ/ผลงานวิชาการที่ทบทวน
 1. มองอนาคตระบบหลักประกันฯ กระบวนการชัดเจน
 2. มองอนาคตระบบหลักประกันฯ หรือระบบสุขภาพ ในฐานะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแผนระดับชาติ แต่กระบวนการไม่ชัดเจน
 3. มองอนาคตปัจจัยที่กระทบหรือเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันฯ
2. วิเคราะห์และจัดกลุ่มผลงานวิชาการ ตามเหตุผลความจำเป็น หรือแรงผลักดันในการศึกษา โดยดูจาก
 1. ผู้ศึกษา
 2. หน่วยงานที่สนับสนุนการศึกษา
 3. ขีดความสามารถหรือความเข้มแข็งของชุมชนนักมองอนาคต/อนาคตศึกษา
3. วิเคราะห์กระบวนการที่ใช้ในการศึกษา
 1. แนวคิด แนวทางดำเนินการ
 2. ข้อมูลที่ใช้
 3. เทคนิค วิธีการ กระบวนการที่ใช้
4. ข้อสรุป และสิ่งที่อาจนำมาปรับใช้ได้กับประเทศไทย

การแบ่งกลุ่ม (classification) ของบทความ/ผลงานวิชาการที่ทบทวน

ผลงานทั้งหมดที่ได้คัดเลือกมาทบทวน ล้วนเป็นงานวิจัยเชิงนโยบาย ที่มีการเสนอแนะข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับผู้กำหนดนโยบายในประเทศนั้น ๆ แต่เมื่อได้ประมวลวิเคราะห์วรรณกรรมทั้งหมด อาจจำแนกให้เห็นการจัดกลุ่ม (classification) ของผลงานทั้งหมดที่นำมาทบทวนในครั้งนี้ ว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการศึกษาแบบมองอนาคต (foresight) หรือการมีภาพฉายอนาคต (scenarios) อยู่ในระดับใด ดังนี้

1. กลุ่มผลงานที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องโดยตรงกับการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพ มีระดับความครบถ้วนสมบูรณ์ของความเป็นงานวิชาการทางด้าน foresight สูง เห็นได้จากกระบวนการ foresight ที่ปรากฏในผลงาน
2. กลุ่มผลงานที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องโดยตรงกับการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพ หรือระบบสุขภาพ ในฐานะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแผนระดับชาติ แต่มีความสมบูรณ์ของกระบวนการ foresight อยู่ในระดับต่ำ หรือไม่มี เนื่องจากกระบวนการ foresight ไม่ปรากฏในผลงาน หรือไม่ชัดเจน
3. กลุ่มผลงานเชิงมองอนาคต ที่เนื้อหาไม่ได้มุ่งประเด็นการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพโดยตรง แต่ใช้กระบวนการมองอนาคต กล่าวถึงภาพอนาคตของปัจจัยผลักดันภายนอกที่มีผลกระทบต่อรูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศหรือภูมิภาคนั้นๆ เช่น การมองอนาคตเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการมองอนาคตสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

การจัดกลุ่ม (classification) ของผลงานทั้งหมดที่นำมาทบทวนในครั้งนี้ อาจสรุปโดยแยกตามแหล่งที่มาของผลงาน ได้ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพ แยกตามกลุ่ม (classification) และแหล่งที่มาของผลงาน

ประเทศ/ ภูมิภาค การจัดกลุ่ม	อเมริกาเหนือ	ยุโรป	เอเชีย / อื่น ๆ
กลุ่มที่ 1 มองอนาคตระบบหลักประกันฯ กระบวนการชัดเจน	· สหรัฐ: William R. Rowley (Healthcare 2025). · สหรัฐ: Military Health Service System	· สหภาพยุโรป: Saritas & Keenan. · เนเธอร์แลนด์: Pellikaan & Westerhout	· อัฟริกาใต้: South Africa's National Research and Technology Foresight Project.

ประเทศ/ ภูมิภาค การจัดกลุ่ม	อเมริกาเหนือ	ยุโรป	เอเชีย / อื่น ๆ
กลุ่มที่ 2 มองอนาคตระบบหลักประกัน หรือระบบสุขภาพ ในฐานะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแผนระดับชาติ แต่กระบวนการไม่ชัดเจน	· <u>สหรัฐ</u>: US Institute of Medicine · <u>สหรัฐ</u>: Institute for Alternative Futures	· <u>ฟินแลนด์</u>: Committee for the Future, Parliament of Finland. · <u>เนเธอร์แลนด์</u>: Westerhout & Pellikaan	· <u>ญี่ปุ่น</u>: PHP Research Institute, Inc. · <u>ออสเตรเลีย</u>: Department of Health and Human Services, Tasmania.
กลุ่มที่ 3 มองอนาคตปัจจัยที่กระทบหรือเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกัน	· <u>แคนาดา</u>: National Research Council of Canada, Office of Technology Foresight · <u>สหรัฐ & ยุโรป</u>: Wheelwright	· <u>อังกฤษ</u>: UK Foresight Program, Office of Science and Technology · <u>อังกฤษ</u>: Shaw. · <u>สหภาพยุโรป</u>: Michel Godet et al · <u>สหภาพยุโรป</u>: Bock et al · <u>สหภาพยุโรป</u>: Busse et al · <u>สหภาพยุโรป</u>: Compas et al · <u>สหภาพยุโรป</u>: Godet & Durance	· <u>ญี่ปุ่น</u>: Ministry of Economy, Trade and Industry (METI). · <u>เกาหลี</u>: Byeongwon Park. · <u>ออสเตรเลีย</u>: Sohail Inayatullah. · <u>ออสเตรเลีย</u>: Phillip Daffara.

จากตารางที่ 3.2 พบว่าในจำนวนงานที่สามารถรวบรวมนำมาศึกษาในครั้งนี้ ผลงานวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องโดยตรงกับการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพ และมีระดับความครบถ้วนสมบูรณ์ของความเป็นงานวิชาการทางด้าน foresight สูงพอนั้นมีจำนวนไม่มากนัก ทั้งนี้โดยดูจากการบรรยายถึงกระบวนการ foresight ที่ใช้ในการศึกษา ปรากฏอยู่ในผลงานค่อนข้างชัดเจน การวิเคราะห์ในขั้นต่อไปนี้จะเลือกผลงานเหล่านี้มากล่าวถึงโดยละเอียดก่อนเป็นหลัก ผลงานเหล่านี้ได้แก่งานของ

Rowley, Military Health Service System จากสหรัฐ, Saritas & Keenan จากอังกฤษ, Pellikaan & Westerhout จากเนเธอร์แลนด์, และ National Research and Technology Foresight Project จากแอฟริกาใต้

วิเคราะห์บริบทที่นำไปสู่การศึกษามองอนาคต

บริบทในที่นี้หมายถึงเหตุผล สถานการณ์ ความจำเป็น หรือแรงผลักดัน ที่นำไปสู่การศึกษาเชิงมองอนาคตในเรื่องหลักประกันสุขภาพ หรือระบบสุขภาพของประเทศ/ภูมิภาคนั้น ๆ รวมไปถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการ foresight หรือวิธีการศึกษาของแต่ละผลงาน

สหรัฐอเมริกานั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นประเทศที่มีการใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพมากที่สุดในบรรดาประเทศอุตสาหกรรมที่พัฒนาแล้ว นั่นคือประมาณร้อยละ 13 ของ GDP (คิดเป็น 1.3 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. 2000) กระนั้นก็ตาม สหรัฐก็ยังไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายในการดัดแปลงมาใช้เพื่อยกระดับสถานภาพทางด้านสุขภาพ มิหนำซ้ำยังล้าหลังประเทศอื่นในหลาย ๆ ด้าน แนวโน้มของสหรัฐหลายอย่างชี้ไปในทางที่น่าเป็นห่วง ยกตัวอย่างเช่น ภาระการใช้จ่ายของสหรัฐประมาณร้อยละ 95 หดไปกับการรักษาพยาบาลและงานวิจัยทางด้าน biomedical research หากแต่เป็นที่ประจักษ์ชัดโดยหลักฐานว่า กลับเป็นพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุของการตายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ถึงมากกว่าร้อยละ 70 และการรักษาพยาบาลนั้นเป็นเพียงหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ ที่สำคัญก็คือ ประโยชน์อันพึงจะได้รับจากการลงทุนทางด้านการรักษาพยาบาลกลับไม่สามารถไปถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมากได้ เนื่องจากไม่มีระบบหลักประกัน หรือประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้

การมองอนาคตในเรื่องระบบสุขภาพของสหรัฐ จึงมักสนใจมองหาโอกาสของความเปลี่ยนแปลงในระดับฐานราก (fundamental change) ซึ่งก็เนื่องมาจากความคับข้องใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานของ Rowley เรื่อง Health Care 2025 ซึ่งเป็นการศึกษาโดยสถาบันวิจัยมองอนาคตของเอกชน (The Institute for Alternative Futures) นำเสนอให้เห็นว่า จำเป็นต้องมีการอภิปรายหรือพูดคุยในหมู่สาธารณะชน (public dialog) ว่าระบบที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการให้เป็นนั้นมีหน้าตาเป็นอย่างไร และที่สำคัญคือเชื่อว่าชุดของค่านิยม (values) ที่แตกต่างกันย่อมนำไปสู่อนาคตที่ต่างกัน ดังนั้นหน้าตาของระบบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจึงขึ้นอยู่กับค่านิยมที่เป็นรากฐานของระบบนั้นเป็นสำคัญ

แม้แต่งานวิจัยของการแพทย์ทหารสหรัฐ ซึ่งเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ความเหมาะสมของการลงทุนสร้างศูนย์การแพทย์แห่งใหม่ของกองทัพ ก็ได้พัฒนาไปสู่การมองอนาคตระบบสุขภาพของสหรัฐทั้งระบบ เนื่องจากประการแรก ความตระหนักที่ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบริการทางการแพทย์ของทหารนั้นมิใช่จำกัดอยู่เพียงในหมู่ทหาร หากเป็นพลเรือนเกือบทุกคนที่ได้รับผลกระทบอย่างน้อยก็จากงานวิจัยทางการแพทย์ของทหาร อีกประการหนึ่ง คือความตระหนักว่า การมองอนาคตระบบบริการทางการแพทย์ทหารนั้น จำเป็นต้องศึกษาแนวโน้มต่าง ๆ ที่อยู่นอกแวดวงทหารที่เรียกว่า megatrends (การเติบโตของประชากร การย้ายถิ่นฐาน ฯลฯ) และวิเคราะห์ให้ออกว่า แนวโน้มเหล่านั้นที่อาจมี

ผลกระทบต่อกันและกันเองนั้นอาจนำไปสู่นาฬิกาที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นอนาคตของการแพทย์ทหารในปี 2020 ตามที่ปรากฏในงานวิจัยชิ้นนี้ จึงขึ้นอยู่กับว่า โลกอนาคตในปีนั้นมีหน้าตาเป็นอย่างไร

ในงานของ Saritas & Keenan ระบบสาธารณสุขในยุโรป ถูกพิจารณาไปพร้อมกันกับระบบการให้บริการทางด้านสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล, general practitioners (GP), และคลินิกชุมชน โดยมองว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และรวมเอาผู้ให้ทุนสนับสนุน (funders) ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนผู้บริโภค เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบด้วย

ภายใต้บริบทนี้ คำว่า “การให้บริการทางด้านสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพ” ก็หมายถึง “ระบบหลักประกันสุขภาพ” หรือ “ระบบสาธารณสุข” ในบริบทที่รายงานฉบับนี้พิจารณาอยู่นั่นเอง ซึ่งภายในสหภาพยุโรปเองก็มีความแตกต่างกันของวิธีการที่ระบบสาธารณสุขและการบริการทางด้านสังคมได้รับการสนับสนุนและส่งมอบให้ผู้รับบริการ จำแนกได้เป็นสองระบบใหญ่คือ

1. ระบบที่มีการให้บริการฟรี ณ จุดให้บริการ โดยค่าใช้จ่ายนามาจากภาษีทั่วไป ได้แก่ ประเทศทางยุโรปเหนือ สหราชอาณาจักร และไอร์แลนด์
2. ระบบประกัน (insurance-based system) ซึ่งเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะแยกออกจากระบบภาษีทั่วไป และประชาชนสามารถเบิกค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปคืนได้ ได้แก่ ประเทศอื่น ๆ ในยุโรป

แม้ว่าจะมีสองระบบ แต่ปัญหาที่ประเทศเหล่านี้พบในความเป็นจริงกลับคล้ายกันไม่ว่าจะเป็นระบบใด นั่นก็คือ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งล้วนทำให้การใช้ทรัพยากรในด้านการดูแลสุขภาพและสังคม สิ้นเปลืองเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

บริบทเช่นนี้ย่อมไม่แตกต่างกับสิ่งที่ Pellikaan & Westerhout กล่าวไว้ในงานที่ชื่อว่า Alternative Scenarios for Health, Life Expectancy and Social Expenditure ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก European Commission ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Ageing, Health and Retirement in Europe (AGIR Project) ในงานชิ้นนี้ ผู้เขียนได้พิจารณาถึงผลกระทบในระยะยาวของสัดส่วนโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปในประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป (EU) ที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยมุ่งเป้าไปที่ประเด็นที่ว่าประชากรสูงวัยอาจมีอายุยืนนานกว่าที่คาดการณ์กันไว้เดิม และประชากรสูงวัยเหล่านั้นมีแนวโน้มว่าจะมีสุขภาพที่ดีกว่าที่คาดการณ์ไว้ด้วย ซึ่งอาจมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเงินบำนาญเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยกว่าที่เคยคาดการณ์ไว้ได้ และถึงที่สุดแล้วเมื่อประชากรสูงวัยขึ้น อัตราค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวในอนาคตก็อาจจะลดลงได้ ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม งานชิ้นนี้เกิดขึ้นได้ก็เนื่องมาจากมีข้อมูลการศึกษาวิจัยในยุโรปเป็นพื้นฐานจำนวนมาก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์ที่คาดการณ์อัตราการใช้จ่ายในอนาคต) จึงทำให้สามารถตั้งคำถามกับ “ข้อสมมติฐานเดิม” ได้ นอกจากนี้ การที่ภูมิภาคยุโรปมีชุมชนนักวิจัยและนักปฏิบัติทางด้านการมองอนาคตที่ใหญ่และเข้มแข็งมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ของโลกก็น่าจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดการศึกษาในลักษณะนี้ขึ้น

ส่วนที่อัฟริกาใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นการประกันโดยบริษัทเอกชนเป็นส่วนใหญ่ และมีผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นส่วนน้อยไม่ถึง 20% รัฐบาลให้การดูแลประชาชนที่เหลือ แต่ไม่ใช่ในลักษณะ universal health care coverage ในปี 1996 จึงมีการดำเนินโครงการ South Africa's National Research and Technology Foresight Project ซึ่งเป็นโครงการใหญ่ของรัฐบาล มีจุดมุ่งหมายในเชิงนโยบายชัดเจนที่ต้องการใช้กระบวนการมองอนาคตเพื่อนำผลที่ได้มาประกอบการจัดตั้งโครงสร้างในการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงโปรแกรมวิจัยเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในสถาบันการศึกษา โครงการนี้เป็นโครงการที่ใหญ่มาก โดยหัวข้อเรื่องสุขภาพเป็นเพียงหนึ่งใน 12 สาขาที่มีการศึกษาวิจัยในโครงการนี้ และระบบหลักประกันสุขภาพ ก็ยังเป็นเพียงหัวข้อย่อยหนึ่งในหลายหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคืออยู่ในหัวข้อย่อยว่าด้วย Health policy and regulation และหัวข้อย่อยว่าด้วย Health services สัดส่วนประชากรของอัฟริกาใต้ยังอยู่ในระยะที่ประชากรวัยเยาว์มีสัดส่วนที่สูง (เกือบครึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปี) แต่จะค่อย ๆ พัฒนาไปสู่สังคมสูงวัย อย่างไรก็ตาม มีการประมาณการว่าในปี 2020 จะมีประชากรอายุเกิน 60 ปีเพียง 9.2%

ก่อนหน้าที่จะมีงานศึกษาชิ้นนี้ รัฐบาลได้ออกรายงานสมุดปกขาวชื่อ The White Paper for the Transformation of the Health System in South Africa โดยในรายงานฯ ได้เสนอแนะเป้าหมายเชิงนโยบายและหลักการเพื่อเป็นรากฐานในการวางระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการศึกษามองอนาคตครั้งนี้เกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสมที่ยังไม่บรรลุถึงการมีระบบหลักประกันสุขภาพ (ที่ดูแลโดยภาครัฐ) อันพึงประสงค์

เหตุที่รัฐบาลอัฟริกาใต้เลือกใช้กระบวนการมองอนาคต (foresight) ในโครงการศึกษาครั้งนี้ นอกเหนือจากประเด็นพลวัตและอนาคตที่มีความไม่แน่นอนของหัวข้อ (ระบบสุขภาพ) แล้ว เชื่อว่าส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ The International Development Research Centre (IDRC) แห่งแคนาดา ที่ได้ดำเนินโครงการ Mission on S&T Policy for a Democratic South Africa ก่อนหน้านี้ และได้เสนอแนะไว้ว่า ควรใช้กระบวนการมองอนาคตในการศึกษาวิจัยต่อไป และแม้ว่าชุมชนนักมองอนาคตในอัฟริกาใต้จะไม่ใช่มุมมองที่ใหญ่นัก แต่ก็ได้มีการใช้วิธีการมองอนาคตในระดับประเทศมาบ้างแล้ว ที่มีชื่อเสียงได้แก่โครงการที่ชื่อว่า The “Mont Fleur” scenario exercise ที่ดำเนินระหว่างปี 1991-92 เพื่อแสวงหาทิศทางให้กับประเทศซึ่งอยู่ท่ามกลางความขัดแย้งและแบ่งฝักแบ่งฝ่าย

วิเคราะห์แนวคิด ข้อมูลที่ใช้ เทคนิค และวิธีการหรือกระบวนการที่ใช้ในการศึกษามองอนาคต

ในส่วนนี้จะวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการมองอนาคต (foresight) หรือวิธีการศึกษาของแต่ละงานวิจัย เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นว่า วิธีการทำงานศึกษาแต่ละชิ้นเลือกมาใช้ไหน เหมาะกับแต่ละบริบทที่แตกต่างกันอย่างไร และแต่ละวิธี/กระบวนการมีข้อเด่นข้อด้อยอย่างไรภายใต้บริบทเหล่านั้น

งานของ Rowley เรื่อง Health Care 2025 ที่ศึกษากรณีของสหรัฐ ผู้ศึกษาชื่อ The Institute for Alternative Futures ใช้กระบวนการจัดทำภาพอนาคต (scenarios) ขึ้นสามภาพ โดยออกแบบให้แต่

สภาพอยู่บนฐานของค่านิยม (value) ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ 1) ค่านิยมที่เชื่อมั่นในเทคโนโลยีและตลาดเสรี 2) ให้ภาครัฐก้าวเข้ามาดูแลสุขภาพประชาชน และ 3) เน้นการดูแลตัวเองของปัจเจก

ผู้ศึกษาเชื่อว่าสหรัฐจำเป็นต้องทบทวนและปรับค่านิยมเหล่านี้ให้ได้ชัดเจนก่อน จึงจะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลง (ที่พึงประสงค์) ได้สำเร็จ ในกระบวนการทบทวนและปรับค่านิยมเช่นนี้ ผู้ศึกษาได้จัดทำภาพอนาคตทั้ง 3 โดยไม่ได้ให้รายละเอียดของการจัดทำภาพอนาคตเหล่านั้นมากนัก แต่อุมานได้ว่าเป็นการจัดทำโดยผู้ศึกษา และได้เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเข้าร่วมอภิปรายให้ความคิดเห็นต่อแต่ละภาพอนาคตว่า แต่ละภาพขับเคลื่อนด้วยค่านิยมอะไรบ้าง และผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ข้อดีของวิธีการเช่นนี้ก็คือการจัดทำภาพอนาคตสามารถทำได้ในเวลาอันสั้นและมีขั้นตอนที่เรียบง่าย และเนื่องจากในแต่ละภาพจะเน้นปัจจัยที่ค่อนข้างแตกต่างกันอย่างสุดขั้ว ในการอภิปรายให้ความคิดเห็นโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงสามารถเห็นผลกระทบของปัจจัยนั้น และผลกระทบจากการที่ขาดปัจจัยอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมยังสามารถเพิ่มเติมค่านิยมที่คิดว่าสำคัญเข้าไป เพื่อให้ระบบมีความสมบูรณ์และประสบความสำเร็จได้มากขึ้น ตัวเลขต่าง ๆ ที่ใช้ในแต่ละภาพอนาคต (เช่น อัตราว่างงาน จำนวนประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ) เป็นตัวเลขสมมติแต่อยู่บนฐานของการต่อยอดจากแนวโน้มในปัจจุบัน (ทั้งแบบมองโลกในแง่ดี และในแง่ร้าย แล้วแต่ภาพ) ซึ่งไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หากแต่ต้องการฉายภาพที่อาจเป็นไปได้ถ้ามีเหตุปัจจัยพร้อม และใช้ภาพเหล่านั้นกระตุ้นการถกเถียงในหมู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งก็เป็นแนวทางปกติของการศึกษาแบบมองอนาคต

ข้อด้อยของกระบวนการแบบนี้ดูเผินๆ ไม่น่าจะมีอะไรเป็นพิเศษ แต่หากผู้นำผลงานนี้ไปใช้ไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ และนำข้อมูลในงานวิจัยนี้ไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์ เช่น เลือกภาพอนาคตใดภาพหนึ่งไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายโดยเชื่อตามที่บรรยายในภาพ ก็อาจเกิดความเสียหายขึ้นได้

สำหรับผลงานศึกษาของ Military Health Service System ซึ่งเป็นของสหรัฐเช่นกัน กระบวนการศึกษาในงานชิ้นนี้ได้แบ่งออกเป็นสองระยะ ระยะแรกเป็นการอภิปรายระหว่างผู้เข้าร่วมในคณะทำงานของ MHSS ซึ่งมีอยู่ 20 ชุด การอภิปรายนี้มีจุดประสงค์เพื่อฝึกอบรมทักษะในการมองอนาคต ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มอนาคตที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคลของสมาชิกในกลุ่ม ในขั้นปลายมีเป้าหมายมุ่งระบุปัจจัยผลักดันหลักและพัฒนาวิสัยทัศน์ ตลอดจนการคาดการณ์อนาคต กระบวนการนี้ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่าย (cyberspace) อย่างเข้มข้น

ในระยะที่สอง สมาชิกคณะทำงานถูกนำมาจัดกลุ่มใหม่ จากเดิมที่เป็นการแยกกลุ่มตามทักษะความเชี่ยวชาญ กลายมาเหลือเพียง 10 กลุ่มที่มีสมาชิกจากหลายสาขาความเชี่ยวชาญมาปะปนกัน เป้าประสงค์ของกลุ่มก็คือต้องการให้แต่ละกลุ่มพัฒนาและประมวลเรื่องราว (integrated story) ของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตใน 4 ภาพ ได้แก่ The Third Wave, The Dark Side, Global Mind Change, and the Transformation.

กระบวนการของการศึกษาของงาน MHSS 2020 นับว่ามีลักษณะเด่นเฉพาะตัวหลายประการ เช่น การออกแบบโครงการมุ่งให้มีการใช้ World Wide Web ในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กัน (ในเวลานั้นยัง

อยู่ในช่วงของ Web 1.0) ตลอดโครงการ ผู้เข้าร่วมในโครงการมาจากพื้นภูมิหลังที่หลากหลาย ได้แก่ สาขาอาชีพด้านการแพทย์และผู้บริหาร ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมือ dynamic simulation ซึ่งเป็นระบบอัตโนมัติเพื่อค้นหาพฤติกรรมของระบบการแพทย์ทหารในอนาคตในกรอบเวลา 25 ปี

การศึกษาชิ้นนี้ระบุว่า การวิเคราะห์แนวโน้ม (trend analysis) ช่วยให้เห็นรูปแบบ (pattern) ของความเปลี่ยนแปลงสู่อนาคต และตระหนักถึงโอกาสและภัยคุกคาม ส่วนการสร้างภาพอนาคตของสภาพสังคม ระบบสุขภาพ และการแพทย์ทหารใน 25 ปีข้างหน้าช่วยให้เห็นว่าแนวโน้มต่าง ๆ อาจจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (และบางอย่างก็อาจจะขัดแย้งกัน) ทำให้นำไปสู่รูปแบบของอนาคตอันหลากหลายแตกต่างกัน การวาดภาพอนาคตทำให้เห็นขอบเขตความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่กว้างขวางกว่าการวางแผนกลยุทธ์โดยทั่วไป และทำให้ระบุได้ชัดเจนร่วมกันว่า วิสัยทัศน์ที่ดีที่สุดนั้นมีหน้าตาเป็นอย่างไร

ในระยะที่ 3 ของการศึกษา ผู้ศึกษามุ่งเผยแพร่ผลของงานวิจัย MHSS 2020 และบูรณาการเข้ากับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการทหาร การต่อต้านสงคราม และระบบสุขภาพในวงที่กว้างออกไปอีก นอกจากนี้บรรดาเครื่องมือเรียนรู้เพื่อทำงานร่วมกัน (collaborative learning tools) ที่ได้พัฒนาขึ้นในระหว่างระยะที่หนึ่งและสองก็จะถูกนำไปใช้ในหน่วยงานบริการแพทย์ทหาร และมีการจับตามองแนวโน้มของเทคโนโลยีใหม่ ๆ ต่อไป เช่น เทคโนโลยีชีวภาพ งานวิจัยด้านจีโนม เป็นต้น

งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดเช่นเดียวกับงานของ Rowley และภายในบทความวิชาการเองก็ได้กล่าวย้ำเตือนไว้ชัดเจนด้วยว่า งานชิ้นนี้มิใช่เป็นการพยากรณ์ และบรรดาเครื่องมือสร้างโมเดลที่พัฒนาขึ้นมาก็มิใช่เป็นเครื่องมือในการพยากรณ์แต่อย่างใด (This is not a predictive document, nor are any of the simulation and other modeling tools developed during MHSS 2020 predictive tools.) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมากในโครงการนี้ สร้างขึ้นมาเพื่อให้ผู้นำองค์กรได้มีโอกาสดู (to gain insights) อย่างลึกซึ้งถึงความมีพลวัตและความวุ่นวายสับสนของระบบการแพทย์ทหาร พร้อมทั้งคาดหวังว่าการใช้เครื่องมือเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจแบ่งสรรทรัพยากรและการลงทุนในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่อนาคตที่ดีกว่า

งานวิจัยของ Saritas & Keenan ใช้วิธีการศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มและประเด็น (trends and issues) ที่กำลังเกิดขึ้นและเป็นปัจจัยผลักดันพัฒนาการของระบบสุขภาพ รวมทั้งระบบการให้บริการสังคมในยุโรป ปัจจัยผลักดันเหล่านี้มีจำนวนมาก มีความหลากหลาย และมีความไม่แน่นอนค่อนข้างสูงว่าจะผลักดันระบบไปในทิศทางใดในระยะเวลา 10-15 ปีข้างหน้า ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาภาพอนาคตขึ้นมาจำนวนหนึ่งที่จะชี้ให้เห็นอนาคตเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบบริการสังคมที่อาจเป็นไปได้

แต่แทนที่จะพัฒนาภาพอนาคตขึ้นมาเองจากศูนย์ ผู้ศึกษาได้เลือกที่จะทบทวนภาพอนาคตที่มีผู้อื่นจัดทำไว้อยู่แล้ว และได้นำภาพอนาคตเหล่านั้นที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมาประมวลเข้าด้วยกัน (ซึ่งเป็นวิธีการที่เฝ้ามองนักในการศึกษาเชิงมองอนาคตทั่วไป และต่างจากวิธีการของงานวิจัยสองชิ้นที่กล่าวถึงไปแล้ว) โดยเลือกจากสี่ประเทศ คือ เยอรมัน สวีเดน อังกฤษ สหรัฐ และยุโรปในภาพรวม (อย่างไรก็ดี ในบรรดาภาพอนาคตเหล่านั้น ผู้ศึกษาไม่สามารถค้นหาภาพอนาคตเกี่ยวกับการบริการ

สังคมโดยตรงได้) ซึ่งพบว่าไม่มีชุดของภาพอนาคตชุดใดที่ครอบคลุมปัจจัยหลักต้นและประเด็นที่ผู้ศึกษารวบรวมไว้ตั้งแต่ต้น ผู้ศึกษาจึงได้เลือกหยิบยกประเด็นสำคัญจากแต่ละภาพอนาคตที่มีผู้อื่นศึกษาไว้นำมาแยกกลุ่มและจัดรวมเข้าด้วยกันภายใต้วิสัยทัศน์ที่แตกต่างกันสามแบบ คือ “best guesstimate”, “problem-plagued”, และ “visionary” โดยมีกรอบเวลาระหว่างปี 2015-2020 ส่วนประเด็นที่มีความแน่นอนสูงก็ถูกนำมาจัดวางไว้เป็นฐาน “baseline situation” สำหรับทุก ๆ ภาพอนาคต

ผู้ศึกษาเรียกภาพอนาคตเหล่านี้รวม ๆ ว่า “วิสัยทัศน์ที่ถูกประมวลเข้าด้วยกัน (integrated visions)” เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบบริการสังคม และมีความคาดหวังว่า วิสัยทัศน์เหล่านี้จะช่วยให้ข้อมูลแก่กระบวนการอภิปรายในสังคม (social dialogue) และเป็นจุดเริ่มต้นของการถกเถียง (debate) ระหว่างภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคมต่าง ๆ ภาคธุรกิจ กรรมการการยุโรป และกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เกี่ยวกับอนาคตของการดูแลสุขภาพและสังคม ตลอดจนกลยุทธ์ในอนาคตสำหรับการเข้าจัดการกับระบบสุขภาพ

วิธีการเช่นนี้นับได้ว่าเป็นความพยายามอีกก้าวหนึ่งของวงการนักมองอนาคต ที่จะสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (shared vision) และการลงมือทำอย่างเห็นพ้องต้องกัน ให้เกิดขึ้นได้ในภูมิภาคที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันเช่นสหภาพยุโรป หากมองในเชิงกระบวนการ งานวิจัยชิ้นนี้น่าจะมีลักษณะค่อนข้างงานวิจัยลักษณะ review กล่าวคือทบทวนและประมวลงานของผู้อื่น และเนื่องจากเป็นงานที่ทำโดยนักมองอนาคตที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในวงการของนักมองอนาคต (Michael Keenan) จึงมีโอกาสด้านสูงที่จะสร้างผลกระทบในเชิงนโยบาย แต่ในอีกด้านหนึ่ง หากผู้อื่นคิดนำวิธีการนี้ไปใช้ก็ย่อมมีความเสี่ยงสูงว่าอาจจะไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่คาดหวัง ทั้งจากผู้ใช้งาน และจากผู้ที่ถูกนำผลงานมาใช้อ้างอิงในการศึกษาก็เป็นได้

งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งจากยุโรป คืองานของ Pellikaan & Westerhout ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกรรมการการยุโรป มีฐานอยู่บนการคาดการณ์จากข้อมูลของแนวโน้มในปัจจุบัน ในด้านของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพในระยะยาว ตลอดจนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายตัวของสัดส่วนของผู้สูงอายุในยุโรป

การศึกษาชิ้นนี้ทำโดยการนำข้อมูลทางสถิติด้านจำนวนและโครงสร้างประชากร รวมถึงข้อมูลการตายและการย้ายถิ่นฐานจาก Eurostat มาคำนวณวิเคราะห์เพื่อคาดคะเนแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตไปจนถึงปี ค.ศ. 2050 ในขณะที่ข้อมูลการใช้จ่ายด้านสาธารณสุขนั้น ยังพิจารณาไปถึงค่าใช้จ่ายด้านเงินบำนาญด้วย มีสมมติฐานที่กำหนดให้อัตราที่เพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 1.75% ต่อปี ซึ่งเท่ากับอัตราของ GDP ต่อแรงงานตามรายงานการศึกษาของ European Policy Committee (EPC) เมื่อปี 2001 ทั้งนี้เพื่อนำผลแนวโน้มที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงค่าใช้จ่ายและการวางแผนในการดูแลสุขภาพและเงินบำนาญสำหรับกลุ่มสมาชิก EU ทั้ง 15 ประเทศ (จำนวนสมาชิกในขณะทำการศึกษา)

จากผลของการวิเคราะห์แนวโน้มของปัจจัยในด้านต่าง ๆ นั้น ผู้ศึกษาได้นำมาพัฒนาขึ้นเป็นภาพอนาคตที่เรียกได้ว่าเป็น Base Case Scenario ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการคาดคะเน (projection) ข้อมูลและแนวโน้มที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มาถึงขั้นตอนนี้ดูคล้ายกับว่างานชิ้นนี้จะเป็นงานศึกษาวิจัยในลักษณะ

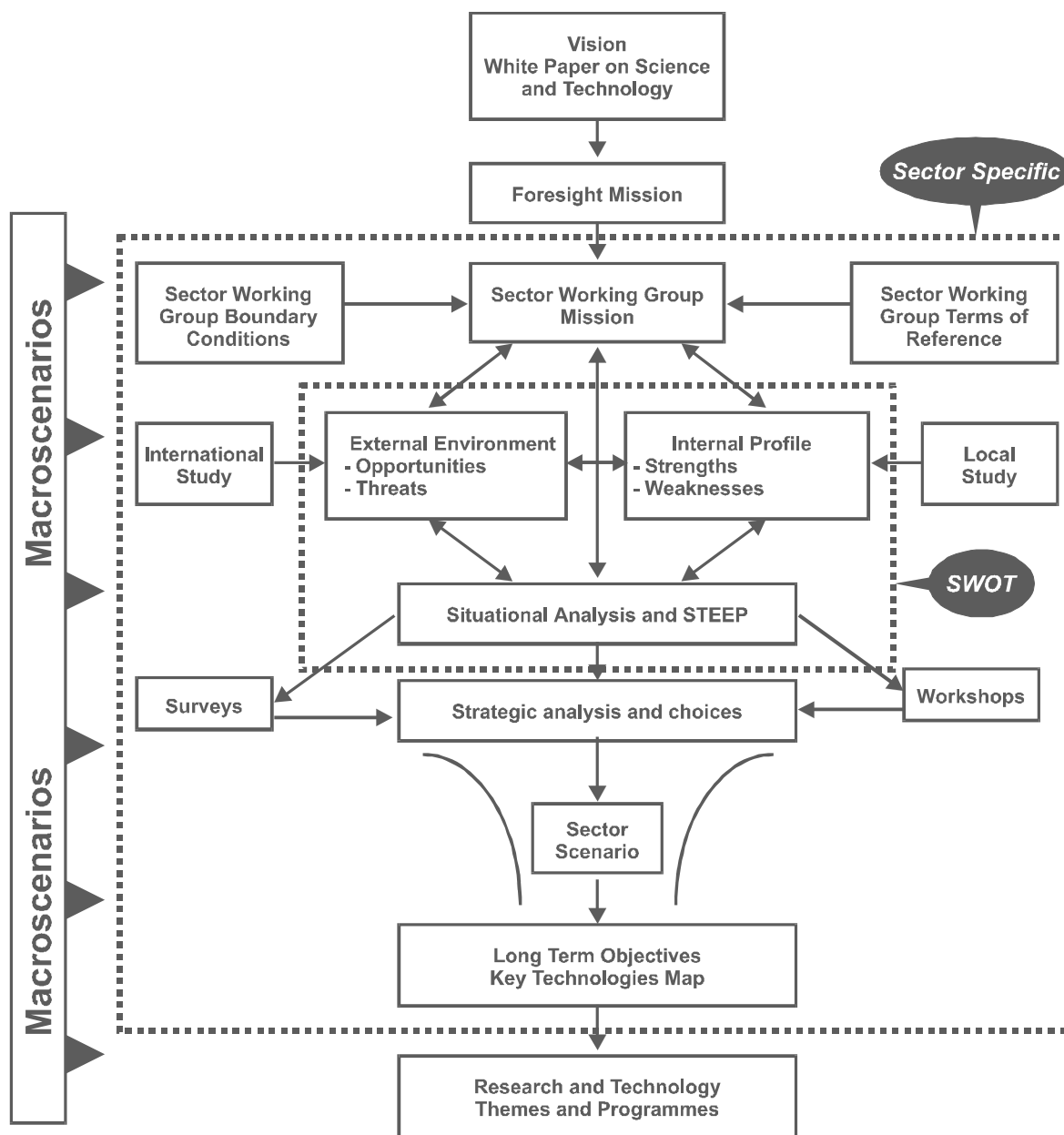
ของการพยากรณ์หรือทำนาย (forecast/predict) และใกล้เคียงกับการคาดการณ์เชิงเศรษฐศาสตร์และการเงิน มากกว่าจะเป็นการมองอนาคตแบบ foresight ซึ่งมักจะกล่าวถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ด้วย (เช่น เทียบกับในกรณีงานของ Rowley จากสหรัฐ) ทั้งนี้ เหตุผลสำคัญน่าจะมาจากภูมิหลังด้านความเชี่ยวชาญของผู้ศึกษาวิจัย ซึ่งในขณะที่ทำงานในโครงการนี้ อยู่นั้นก็ทำงานให้กับ Bureau of Economic Policy Analysis ของเนเธอร์แลนด์ โดยยังใช้คอมพิวเตอร์ในการคิดคำนวณการคาดคะเนอีกด้วย เนื่องจากจุดมุ่งหมายหลักคือการหาผลกระทบของการสูงวัยขึ้นของประชากรที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และพิจารณาต่อไปว่าการเงินในภาครัฐจะสามารถรองรับผลกระทบจากกระบวนการนี้ได้อย่างยั่งยืนเพียงใด

อย่างไรก็ตาม ในช่วงต่อมาของบทความวิชาการนี้ ก็ได้มีการทดลองเปลี่ยนสมมติฐานบางประการในด้าน life expectancy และการยกระดับคุณภาพของสุขภาพ (health improvement) และพิจารณาว่าผลจากการเปลี่ยนแปลงเช่นนั้นหากเป็นไปอย่างสุดขั้น จะชักนำไปสู่ภาพอนาคตอย่างไร ซึ่งก็สามารถพัฒนาต่อมาอีกกลายเป็นภาพอนาคต 4 ภาพที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีการที่นิยมใช้กัน โดยทั่วไปในแวดวงของนักมองอนาคต กล่าวคือพิจารณาความผันแปรของสมมติฐานทั้งสองด้านนั้นเป็นสองมิติที่ตัดกันทำให้เกิดความเป็นไปได้ 4 แบบ (2^2 แบบ)

แต่ท้ายที่สุดก็น่าจะกล่าวได้ว่า เบื้องหลังนั้นมีความตั้งใจที่จะแสดงให้เห็นว่า ประชาชนชาวยุโรปสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าเดิม และมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้ในเวลาเดียวกัน และเป็นไปอย่างยั่งยืนด้วย

หากเปรียบเทียบกับการศึกษาเชิงมองอนาคตชิ้นอื่น ๆ ที่เลือกมาทบทวนในครั้งนี้ กล่าวได้ว่างานวิจัยชิ้นนี้มีลักษณะเชิงคาดการณ์มากที่สุด และใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์และข้อมูลพื้นฐานเข้ามาวิเคราะห์ด้วยเป็นจำนวนมาก อันเนื่องด้วยลักษณะหน่วยงานที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่รวมถึงภูมิหลังทางเศรษฐศาสตร์ของผู้วิจัยดังที่กล่าวมาแล้ว โดยที่จุดประสงค์ที่แท้จริงคือต้องการศึกษาคำนวณค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นให้ใกล้เคียงกับความจริงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้มากที่สุด และพิจารณาปัจจัยความไม่แน่นอนประกอบด้วยระดับหนึ่ง (เห็นได้จากการที่มีถึง 4 ภาพอนาคตที่แตกต่างกัน) แต่มิได้พิจารณาถึงผลกระทบของค่านิยมหรือทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากเท่ากับงานชิ้นอื่นๆ

งานศึกษาวิจัยของแอฟริกาใต้ เป็นกระบวนการมองอนาคตที่มีโจทย์กว้างและครอบคลุมทุก ๆ ภาคส่วนของเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ดังนั้นการมองอนาคตระบบสุขภาพของแอฟริกาใต้จึงเป็นส่วนหนึ่งของโครงการใหญ่ที่ดำเนินกระบวนการในลักษณะที่คล้าย ๆ กัน (ภาพที่ 3.1)



ภาพที่ 3.1 กระบวนการมองอนาคตของอัฟริกาใต้

โดยเริ่มจากการอ้างอิงถึงวิสัยทัศน์ที่กำหนดในหนังสือรายงานสมุดปกขาว (White Paper on Science and Technology) ถัดมากระบวนการมองอนาคตเน้นไปที่การจัดทำ Macrosenarios โดยการตั้งคณะทำงานชุดใหญ่ คณะทำงานย่อยรายสาขา แล้วจึงดำเนินกระบวนการวิเคราะห์แบบ SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threat) โดยดูปัจจัยทั้งภายนอกในด้านระหว่างประเทศ และปัจจัยภายใน ต่อมาก็ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแนวโน้มที่มีผลกระทบในเชิงเป็นปัจจัยผลักดันระบบ ผ่านการระดมความคิดเป็นกลุ่ม ประกอบกับการสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งในที่สุดได้พัฒนาไปเป็น

บทวิเคราะห์กลยุทธ์และทางเลือก และพัฒนาจนเป็นภาพอนาคต ก่อนที่จะได้ผลสุดท้ายออกมาเป็นเป้าหมายของประเทศในระยะยาวและแผนที่เทคโนโลยีที่สำคัญ สิ่งนี้โครงการนี้คาดหวังก็คือผลลัพธ์ที่ได้ออกมานี้จะนำไปสู่การตั้งโจทย์และโปรแกรมวิจัย

สำหรับกระบวนการจัดทำภาพอนาคตนั้น ก็มีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกับการศึกษาอื่น ๆ ทั่วไป กล่าวคือ สร้างเหตุการณ์สมมติขึ้นเพื่อเป็นจุดอ้างอิง (point of reference) หลาย ๆ จุดในภาพอนาคตเหล่านั้น ท่ามกลางความไม่แน่นอนหลายอย่างที่เกิดขึ้นได้จริง และเมื่อได้ภาพกว้างเช่นนี้แล้วในที่สุดก็อภิปรายถึง SWOT ของแต่ละภาพ และนำไปสู่ทางเลือกที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นร่วมกันว่าควรจะดำเนินการ กระบวนการเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเดิน “ทางสายกลาง” และพบเห็นได้ทั่วไปในการศึกษาที่ใช้กระบวนการมองภาพอนาคตเป็นวิธีการหลัก

ประเด็นสำคัญในโครงการนี้ก็คือ ความเข้าใจที่มีร่วมกันว่า ประโยชน์ที่ได้รับจากผลลัพธ์ของโครงการนี้จะเกิดขึ้นจริงได้เพียงในระยะยาวประมาณ 10-20 ปีเท่านั้น การยอมรับเงื่อนไขร่วมกันเช่นนี้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากเกิดขึ้นได้จริงก็ย่อมช่วยป้องกันมิให้มีความคาดหวังที่ผิด ๆ ได้ตั้งแต่ต้น

ข้อสรุป และสิ่งที่อาจนำมาปรับใช้ได้กับประเทศไทย

แม้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยในขณะนี้ มีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่สภาพของความ เป็น “รัฐสวัสดิการ” คล้ายกับบางประเทศในกลุ่มยุโรป มากกว่าที่จะเป็นการใช้ระบบประกันหรือ insurance ที่แท้จริง หากแต่สถานะทางการเงิน ภูมิหลังทางด้านระบบสาธารณสุข และจิตสำนึกของประชาชน ยังมีความแตกต่างจากประเทศที่นำมาศึกษาในครั้งนี้อยู่มาก การนำวิธีการศึกษาของยุโรป หรือแม้กระทั่งวิธีการใดวิธีการหนึ่งมาใช้โดยตรง ย่อมไม่ใช่ทางเลือกที่เหมาะสม

การออกแบบกระบวนการมองอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพของไทย ควรพิจารณานำข้อดีจากแต่ละการศึกษามาปรับเข้ากับบริบทและความต้องการของประเทศไทย รวมถึงสภาพเงื่อนไขที่จำกัดการทำงานอยู่ในขณะศึกษา เช่น ความพร้อมของบุคลากรทางด้านการมองอนาคต ความเข้าใจร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระแสความต้องการของสังคมในเวลาการศึกษา ฯลฯ

คงไม่ผิดถ้าจะกล่าวว่า ค่านิยมพื้นฐานของสังคม และผลกระทบของค่านิยมนั้นมีต่อระบบสุขภาพ หรือระบบหลักประกันสุขภาพ น่าจะเป็นปัจจัยแรกๆ ที่ควรนำมาพิจารณาในการดำเนินโครงการมองอนาคตของไทย กรณีผลงานของ Rowley อาจนำมาใช้เป็นแนวทางหรือตัวอย่างวิธีการดำเนินการในส่วนนี้ได้ระดับหนึ่ง

ในส่วนของปัจจัยผลักดันระบบ (ที่ทราบแนวโน้ม) และความไม่แน่นอนที่จะมีผลกระทบต่อระบบ (ที่ไม่อาจทราบแนวโน้ม หรือไม่อาจทราบขนาดความรุนแรงของผลกระทบ) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ต่อมาที่จะต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบการศึกษา ตัวอย่างของแอฟริกาใต้ มีการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ STEEP (Social, Technology, Economic, Environmental, Political Trends) ซึ่งอาจนำมาปรับใช้ได้ แต่จะต้องปรับปรุงให้ประเด็นปัจจัยและความไม่แน่นอนเหล่านั้นมีความชัดเจนเพียงพอที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการ (เช่น ในการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ) มีความเข้าใจในประเด็นเหล่านั้นในระดับที่ไม่มีความแตกต่างกันมากเกินไปจนเป็นอุปสรรคต่อการจัดทำภาพอนาคต

ในการจัดทำภาพอนาคตหลายๆ ภาพที่มีความแตกต่างกัน ควรต้องหาประเด็นที่เป็นความไม่แน่นอน หรือเป็นแนวทางที่ยังไม่มีข้อยุติเป็นเอกฉันท์ หรือมีโอกาสความเป็นไปได้ใน spectrum ที่ค่อนข้างกว้าง มาเป็นแกนในการกำหนดภาพอนาคตเหล่านั้นเพื่อเป็นจุดอ้างอิง (reference point) ดังตัวอย่างที่มีอยู่มากมาย ทั้งในกรณีงานของ Rowley, Saritas & Keenan, Pellikaan & Westerhout, หรือในงานของอัฟริกาใต้ก็ตาม ข้อควรระวังคือประเด็นความไม่แน่นอนนั้นควรต้องไม่มีจำนวนมากเกินไป

สุดท้ายนี้ เนื่องจากการจัดทำภาพอนาคตเป็นกระบวนการที่เน้นการนำองค์ความรู้ภายในตัวบุคคล (tacit knowledge) และความคิดสร้างสรรค์ของบุคคล ออกมาแลกเปลี่ยนและนำเสนอต่อกลุ่มให้ได้มากที่สุด โดยมีสมมติฐานคือบุคคลที่มาร่วมแสดงความคิดเห็นนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในแวดวงของหัวข้อที่ศึกษา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในหัวข้อนั้นๆ อยู่แล้ว และมีการทำความเข้าใจให้ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม ข้อนี้อาจไม่ใช่เป็นจริงเสมอไปก็ได้ หรืออาจมีข้อขัดข้องอื่นๆ ในเชิงกระบวนการ เช่น ผู้มีความรู้ หรือมีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกันระดมความคิดได้เพียงพอ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ในกรณีเช่นนี้ หากมีความไม่แน่ใจ ก็อาจเสริมกระบวนการให้มีความเข้มแข็งหนักแน่นมากยิ่งขึ้น ด้วยการสำรวจข้อมูลล่วงหน้า ซึ่งอาจทำในลักษณะของแบบสอบถามทั่วไป (เช่น ในกรณีงานของอัฟริกาใต้) หรือใช้กระบวนการเดลฟี (Delphi) ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า แม้จะสิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากร แต่ก็ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่า และนอกจากนี้ หากมีความจำเป็น ก็อาจใช้การศึกษาวเคราะห์ข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์คล้ายกับกรณีของเนเธอร์แลนด์ กระทำคู่ขนานกันไปก็อาจทำได้ แต่ควรเป็นลักษณะของโครงการที่แยก TOR ออกให้เห็นชัดเจน