



<http://www.kingsfund.org.uk/time-to-think-differently/have-your-say/health-of-nation>

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
บทที่ 1 ที่มาของโครงการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	5
วัตถุประสงค์	6
วิธีการศึกษา	6
บทที่ 2 การคาดการณ์อนาคต	7
บทนำ	7
นิยามและเหตุผล	7
ผลลัพธ์ของการคาดการณ์อนาคต	8
ประโยชน์ของระบบการคาดการณ์อนาคต	10
การจัดลำดับความสำคัญ	11
วิธีการคาดการณ์อนาคต	12
บทที่ 3 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis)	13
แนวคิดและหลักการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	13
สรุปผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพ	14
การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	25
บทที่ 4 การสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วย Real-time Delphi Survey	27
แนวคิดและหลักการของเดลไฟ (Delphi)	27
ขั้นตอนในการสำรวจแบบเดลไฟ	28
วิธีการสำรวจความคิดเห็นด้วยวิธีการแบบ Real-time Delphi	29
สาระสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า	31
ผลการสำรวจปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้าและผลกระทบต่อ ระบบสุขภาพด้วย Real-time Delphi Survey	36

สารบัญ (ต่อ)

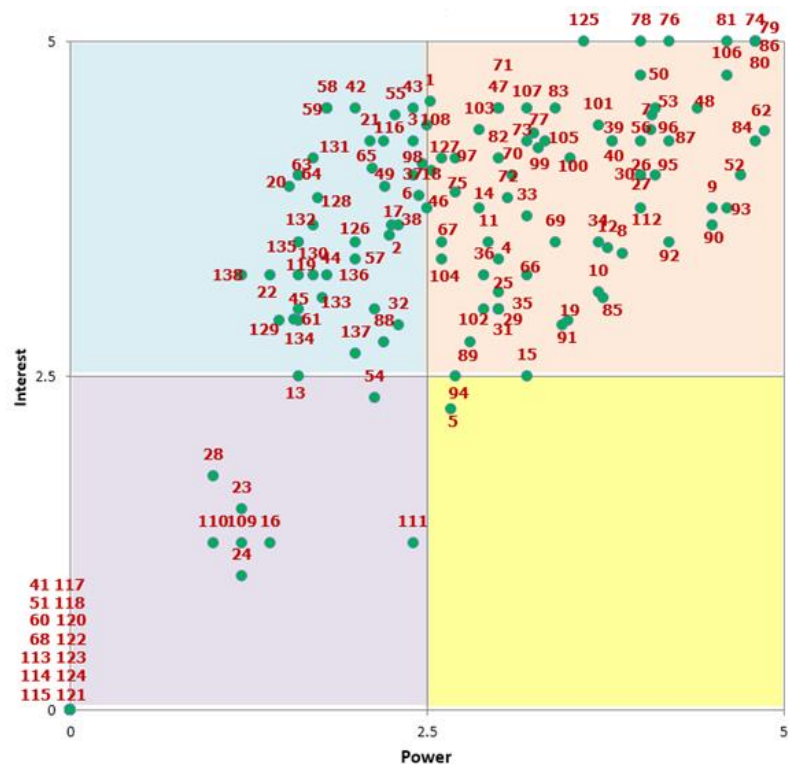
บทที่ 5	การวางแผนด้วยภาพอนาคต (Scenario planning)	43
	แนวคิดและหลักการวางแผนด้วยภาพอนาคต	43
	ขั้นตอนการจัดทำภาพอนาคต	44
	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพ	44
	ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย กลุ่มที่ 1	46
	“ราษฎร์-รัฐร่วมคิดร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ”	
	ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย กลุ่มที่ 2	52
	“ระบบสุขภาพของใคร(ของมัน) ดั่งฝันที่ไกลเกินเอื้อม”	
	ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย กลุ่มที่ 3	57
	“ในเงามืดที่ทาบทา ระบบสุขภาพยังยืดยาด”	
บทที่ 6	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	62
	ภาคผนวก	65
	นิยามศัพท์เพื่อประกอบการทำความเข้าใจระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	66
	ตัวอย่างแบบสำรวจ Delphi เพื่อแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ	67
	ความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ Delphi	76
	กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของคนไทย ในทศวรรษหน้า”	108
	บันทึกสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของ คนไทยในทศวรรษหน้า”	109
	เอกสารอ้างอิง	137

บทสรุปผู้บริหาร

การคาดการณ์อนาคต (Foresight) ของระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมการเพื่อทบทวนธรรมนูญสุขภาพ ฉบับ พ.ศ. 2552 ด้วยการศึกษาแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ โอกาสและภัยคุกคาม ตลอดจนความไม่แน่นอนต่างๆ แล้วจัดทำภาพอนาคต (Scenario building) ของระบบสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและบทบาทของภาคีที่เกี่ยวข้องสำคัญในอนาคต เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ/วิชาชีพ ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ การจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอีก 10-20 ปีข้างหน้า จะนำไปสู่วางแผนเตรียมการในเชิงระบบเพื่อรองรับภาพอนาคตที่ได้สร้างไว้ต่อไป

การศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ประการ ได้แก่

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder analysis)
ของระบบสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพระบุชื่อและประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 138 รายชื่อ ซึ่งประกอบด้วย องค์ กร พ ั ฒ น า แ อ ก ช น นักวิชาการ/วิชาชีพ ธุรกิจ แหล่งทุน หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานกำกับดูแล/องค์การมหาชน/หน่วยงานท้องถิ่น สื่อ การเมือง/นโยบาย จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละรายใน 2 ด้าน คือ 1) อำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพ

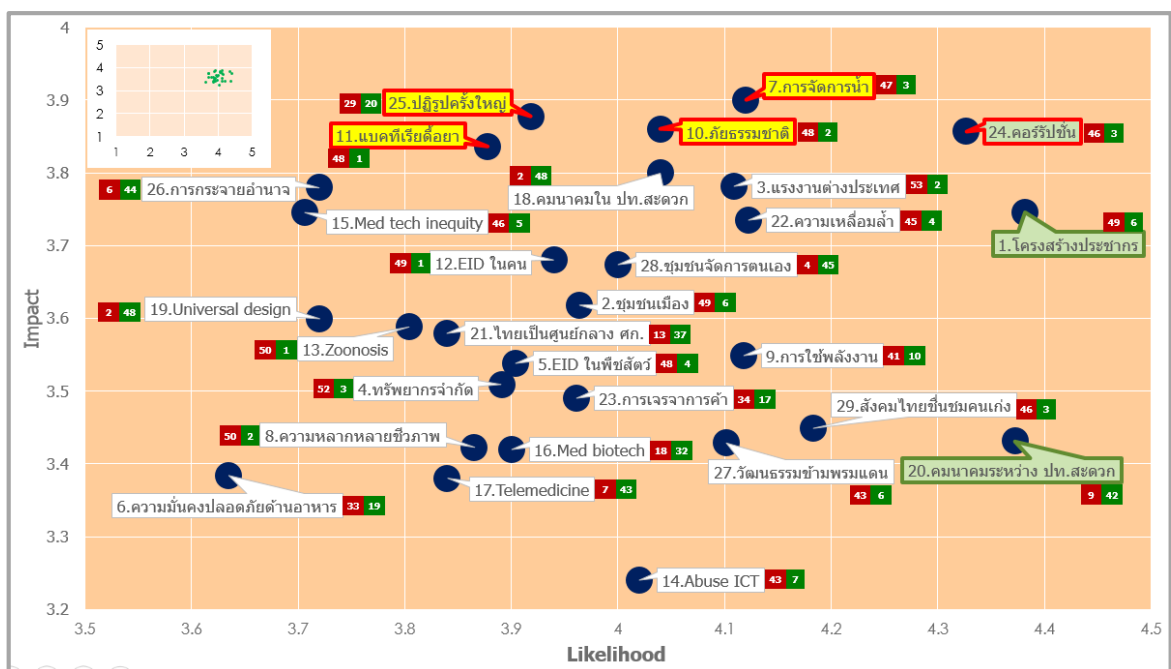


2) ความสนใจที่มีต่อระบบสุขภาพ โดยการให้คะแนน ผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพสูงและให้ความสนใจสูง 2) กลุ่มผู้ที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพสูงแต่ให้ความสนใจต่ำ 3) กลุ่มผู้ที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพต่ำและให้ความสนใจต่ำ 4) กลุ่มผู้ที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพต่ำแต่ให้ความสนใจสูง

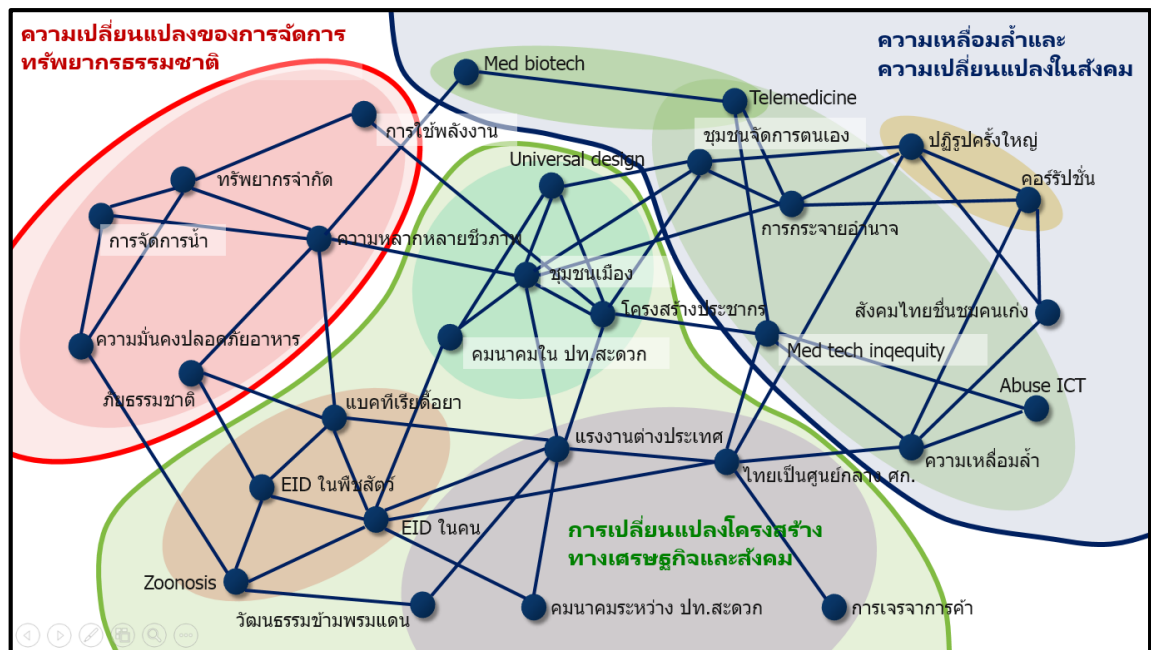
การจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพจะเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนากลยุทธ์ในการบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนหรือยุทธศาสตร์ที่ได้วางไว้ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้าและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วย Real-time Delphi Survey ซึ่งประกอบด้วย 29 ปัจจัย และออกแบบสำรวจเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 การให้ความเห็นว่าแต่ละปัจจัยมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในช่วง 10 ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ช่วงที่ 2 การเลือกปัจจัยที่ควรให้ความสนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ ช่วงที่ 3 การจับคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสำรวจสามารถเข้าสู่ระบบเพื่อทำการแก้ไขข้อมูลได้ไม่จำกัดจำนวนครั้งภายในระยะเวลาที่กำหนด (2 เดือน) ในการสำรวจครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น 56 ท่าน จาก 264 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 21.21

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นมากที่สุดใน 10 ปีข้างหน้า ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น และการทุจริตจะมีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้ การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและมีความถี่สูงขึ้น และการทุจริตจะมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นว่าส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบวกและลบด้วยจำนวนใกล้เคียงกัน ได้แก่ สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น และจะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย รองลงมาได้แก่ แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น และ การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น



ผลจากการจับคู่ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุดโดยผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าสามารถแบ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม 3) ความเหลื่อมล้ำและการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย



ภาพที่ 1 ชื่อ “**ราษฎร์-รัฐร่วมคิดร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ**” เป็นภาพอนาคตที่ประเทศไทยผ่านการเปลี่ยนแปลงการปกครองครั้งใหญ่ นำไปสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในหลายมิติ ซึ่งรวมถึงระบบสุขภาพด้วย ภาพอนาคตนี้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่นผ่านการพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ โดยส่วนกลางให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก องค์กรในท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชน โดยมีองค์ประกอบต่างๆ สนับสนุน เช่น กำลังคน งบประมาณ การบังคับใช้กฎระเบียบ ธรรมชาติ เป็นต้น ภาครัฐและภาคเอกชนสามารถแสดงบทบาทของตนอย่างเหมาะสม ทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลและระบบบริการสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า

ทำให้คนไทยในพื้นที่ต่างๆ เข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพทัดเทียมกับประชาชนในส่วนกลาง รวมทั้งรัฐสนับสนุนให้เอกชนลงทุนวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพมากขึ้น

ภาพที่ 2 ชื่อ “ระบบสุขภาพของใคร(ของมัน) ตั้งผืนที่ไกลเกินเอื้อม” เป็นภาพที่ประเทศไทยถูกรุมเร้าด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก ปัญหาต่างๆ ได้รับการสะสมจนทำให้สภาพเศรษฐกิจและสังคมของไทยอ่อนแอลง ซึ่งรวมถึงระบบสุขภาพที่ตกอยู่ในสภาพถอยหลังลงคลอง ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพขยายตัวขึ้นในขณะที่ภาวะการเงินการคลังของประเทศตกอยู่ในสภาพวิกฤติ คุณภาพชีวิตของประชาชนตกต่ำจนมีความเครียด นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ด้านสังคม รวมถึงปัญหายาเสพติด การเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม และการพยายามเพิ่มผลผลิตในภาคการเกษตรโดยมุ่งเป้าเพื่อสร้างรายได้มากกว่าเพื่อการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารและน้ำ การเคลื่อนย้ายแรงงานและการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์อาจนำไปสู่การใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น รวมทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์

ภาพที่ 3 ชื่อ “ในเงามืดที่ทาทาบ ระบบสุขภาพยังยืดยืด” แม้ประเทศไทยจะผ่านการปฏิรูปโครงสร้างทางการเมืองครั้งใหญ่ แต่การเมืองมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายต่างๆ ของประเทศมากขึ้น ซึ่งรวมถึงระบบสุขภาพด้วย ทั้งนี้ รัฐบาลไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพมากนัก แต่ภาคประชาชนและหน่วยงานในท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพ ผ่านการพัฒนาศักยภาพในภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยประชาชนในพื้นที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ โดยไม่ละเลยธรรมาภิบาลที่เป็นกลไกกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพมีความทั่วถึง เป็นธรรม และโปร่งใส ภัยธรรมชาติและความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ประกอบกับการผูกขาดทางการค้าโดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่ ทำให้การถึงอาหารของประชาชนถูกจำกัด ปัญหานี้ได้รับการบรรเทาด้วยการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งพัฒนาระบบเกษตรสมดุล การสร้างแหล่งอาหารในระดับชุมชนและครัวเรือน การเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าทำให้การวินิจฉัยโรค การรักษาและการป้องกันผู้ป่วยทำได้รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ส่งผลให้ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มีราคาสูงและการใช้เกินความจำเป็นอาจนำไปสู่ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์และการฟ้องร้อง การวิจัยและพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ไทยเป็นเจ้าขงเทคโนโลยีและทำให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ โดยต้องมีกลไกควบคุมการใช้เทคโนโลยีไม่ให้แพร่ขยายไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ประเทศไทยต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างสมดุลในการเจรจาการค้าเสรีกับประเทศคู่ค้า ซึ่งรวมถึงการวิจัยและพัฒนาและเวชภัณฑ์ด้วย

จากผลการศึกษา รายงานฉบับนี้จึงเสนอแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยหลัก 4G's ได้แก่ ระเบียบธรรมาภิบาล (governance) การรวมกันเป็นหนึ่ง (glomeration) การเติบโต (growth) ของระบบสุขภาพ และความเอื้ออาทร (generosity)

ที่มาของโครงการวิเคราะห์และ จัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ต้องจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้มีสาระสำคัญอย่างน้อย 12 หมวดหรือมากกว่า โดยธรรมนูญฯ มีบทบาทหน้าที่เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในช่วงการยกร่างธรรมนูญฯ ในครั้งแรกได้สนับสนุนให้มีการศึกษาการทบทวนธรรมนูญฯ ของต่างประเทศ ซึ่งพบว่ามีภาระบทบาทพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไว้ แต่ไม่ครอบคลุมทุกหมวดเหมือนธรรมนูญฯ ของประเทศไทย โดยในการจัดทำธรรมนูญฯ ในครั้งนั้นได้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาพิจารณาด้วย และเสนอธรรมนูญฯ ให้ ครม.เห็นชอบและเสนอสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ เมื่อ ครม.ให้ความเห็นชอบธรรมนูญฯ แล้ว ให้ผู้กัพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อตามอำนาจหน้าที่ของตน

เนื่องจากรูปแบบธรรมนูญฯ ฉบับ พ.ศ.2552 ไม่เคยมีมาก่อน คณะกรรมการยกร่างธรรมนูญฯ จึงกำหนดรูปแบบกันเอง รวมทั้งธรรมนูญฯ ได้ระบุให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก 5 ปี ดังนั้นธรรมนูญฯ ฉบับต่อไปอาจกำหนดรูปแบบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับการศึกษาภาพอนาคตของธรรมนูญฯ ฉบับต่อไป และขึ้นอยู่กับประโยชน์ของการนำธรรมนูญฯ ไปใช้

การศึกษาถึงปรัชญา แนวคิดและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งชี้แนะทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย จำเป็นต้องมีการทบทวนอดีตและมองไปข้างหน้าเพื่อประโยชน์ต่อการกำหนดกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศให้มีทิศทางที่ถูกต้องชัดเจนและมีพลัง การคาดการณ์อนาคต (Foresight) ของระบบสุขภาพด้วยการศึกษาแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ โอกาสและภัยคุกคาม ตลอดจนความไม่แน่นอนต่างๆ แล้วจัดทำภาพอนาคต (Scenario building) ของระบบสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและบทบาทของภาคีที่เกี่ยวข้องสำคัญในอนาคต เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ/วิชาชีพ ที่จะช่วยให้ทำให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอีก 10-20 ปีข้างหน้า ซึ่งจะนำไปสู่วางแผนเตรียมการในเชิงระบบเพื่อรองรับภาพอนาคตที่ได้สร้างไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดภาพอนาคต (Scenario) ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า
2. เพื่อศึกษาแนวโน้มสถานการณ์ที่สำคัญของระบบสุขภาพและบทบาทของภาคีในระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องในอนาคต เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ/วิชาชีพ โดยอ้างอิงสาระจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ.2552
3. เพื่อศึกษาประเด็นที่ควรเพิ่มเติม ควรตัด ควรคงไว้ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมร่วมกับนักวิจัยที่ทำการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด (หมวด 4-หมวด 12) เพื่อเป็น input ในการสร้างภาพอนาคต (scenario building)
3. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยวิธีการ Stakeholder analysis กลุ่มเป้าหมายประมาณ 70 คน
4. จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็น Delphi ให้เป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตอบ
5. จัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายจากแนวทางการตอบแบบสอบถาม และระดมความคิดเห็นเพื่อให้ได้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
6. วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และสถานการณ์ระบบสุขภาพโดยรวม แนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาสและภัยคุกคามต่อระบบสุขภาพในภาพรวม
7. วิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นที่ขาดหายไป ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก เช่น มิติ จิตวิญญาณ มิติ Social Determinant of Health มิติ Leadership and Governance

บทที่ 2

การคาดการณ์อนาคต (Foresight)

บทนำ

การคาดการณ์อนาคต (Foresight) เป็นกระบวนการที่ดำเนินอย่างเป็นระบบ ในการมองไปในอนาคตของ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม เพื่อการส่งเสริมให้อุปประโยชน์สูงสุดแก่เศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม การคาดการณ์อนาคตไม่ใช่การทำนาย (Forecast) ที่สันนิษฐานอนาคตเพียงรูปแบบเดียว หลักสำคัญ ของการคาดการณ์อนาคตคือ การดำเนินการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน และมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนร่วมเป็น เจ้าของ (Stakeholders) เพื่อให้เข้าใจถึงแรงผลักดันต่างๆ ทั้งที่เห็นชัดและที่ยังไม่เห็นชัด ซึ่งจะกำหนดรูปแบบของ อนาคต และทำให้เห็นเส้นทางที่จะต้องกระทำในวันนี้เพื่ออนาคตที่ดีขึ้น

ปัจจุบัน “การคาดการณ์อนาคต” ได้รับการยอมรับในหลายประเทศว่า เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นความพยายาม จะนำไปสู่การสร้างความมั่นคงและการยกระดับคุณภาพชีวิต เหตุผลพื้นฐานคือเป็นที่ตระหนักกันโดยทั่วไปแล้วว่า เทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ อาจพลิกโฉมหน้าอุตสาหกรรม เศรษฐกิจ สังคม และสถานะแวดล้อมในระยะหลาย ทศวรรษที่จะมาถึง

นิยามและเหตุผล

มีผู้ให้คำนิยาม “การคาดการณ์อนาคต” (Foresight) ไว้มากมาย แต่คำนิยามหนึ่งที่เหมาะสมที่สุดคือ “การ คาดการณ์อนาคตเป็นความพยายามอย่างเป็นระบบที่จะคาดการณ์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม

และสังคมในระยะยาว เพื่อบ่งชี้เทคโนโลยีพื้นฐานใหม่ๆ และขอบเขตของการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ที่จะเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสังคม”

คำจำกัดความดังกล่าวมีความหมายหลายนัย คือ

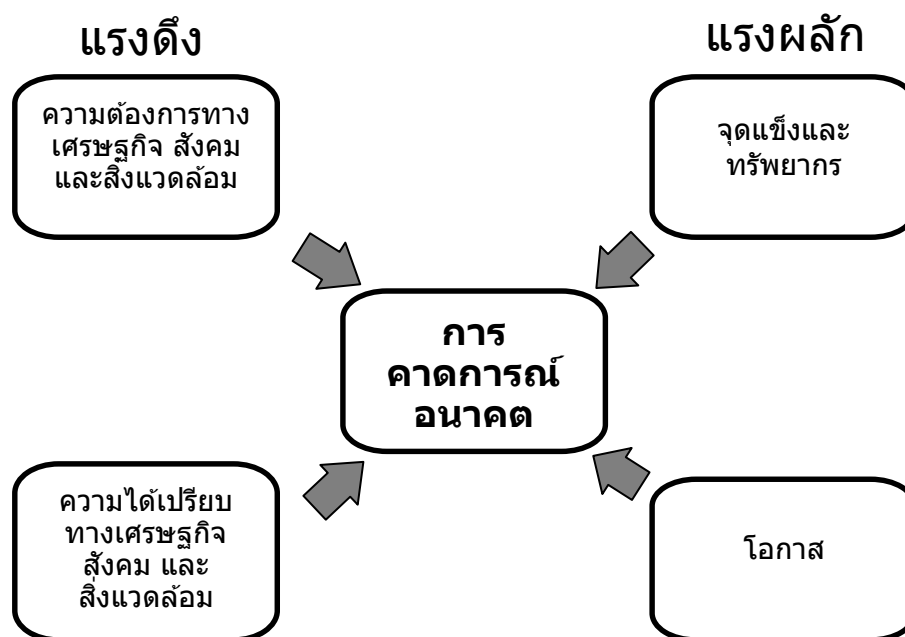
1. ความพยายามในการมองไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ จึงจะถือว่าเป็น “การคาดการณ์อนาคต”
2. ต้องเป็นการมองไปข้างหน้าระยะยาวประมาณ 10 ปี หรืออาจเป็น 5-30 ปี
3. “การคาดการณ์อนาคต” เป็นเรื่องของกระบวนการ ไม่ใช่วิธีการ และต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรึกษาหารือและร่วมมือกันระหว่างแวดวงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้วางนโยบาย
4. เป้าหมายหนึ่งของ “การคาดการณ์อนาคต” คือ การบ่งชี้เทคโนโลยีพื้นฐานและองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง เทคโนโลยีดังกล่าวนั้นยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา และต้องได้รับการคัดเลือกเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอจึงจะสามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว
5. อีกเป้าหมายหนึ่งคือ การเน้นการวิจัยเชิงกลยุทธ์ นั่นก็คือการวิจัยเบื้องต้นซึ่งคาดว่าจะก่อให้เกิดความร่วมมือในเชิงกว้างที่อาจเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาในเชิงปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันหรืออนาคต
6. ต้องให้ความสำคัญกับประโยชน์ (และโทษ) ทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ ไม่เฉพาะแค่ผลกระทบทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจ จำเป็นที่จะต้องเน้นว่า “การคาดการณ์อนาคต” ไม่ใช่การทำนายเทคโนโลยีที่สันนิษฐานว่าอนาคตมีแค่รูปแบบเดียวและพยายามคาดการณ์ให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ว่าอนาคตนั้นจะเป็นอย่างไร ในทางตรงกันข้าม “การคาดการณ์อนาคต” ไม่ใส่ใจที่จะคาดการณ์รายละเอียดและกำหนดเวลาของการพัฒนาการอย่างหนึ่งอย่างใด แต่สนใจที่จะร่างอนาคตที่อาจเป็นไปได้ในหลายรูปแบบจากหลายชุดสมมติฐานเกี่ยวกับทิศทาง แนวโน้ม และโอกาสใหม่ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น แต่อนาคตแบบใดที่จะเกิดขึ้นจริงขึ้นอยู่กับทางเลือกในปัจจุบัน “การคาดการณ์อนาคต” จึงนับเป็นการให้โอกาสในการออกแบบอนาคตผ่านการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด

ผลลัพธ์ของการคาดการณ์อนาคต

สิ่งสำคัญในการออกแบบกระบวนการ “การคาดการณ์อนาคต” คือการกำหนดจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นตัวกำหนดลักษณะความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ 6 ข้อ มีดังนี้

1. **การกำหนดทิศทาง (Direction setting)** - แนวทางกว้างๆ ของนโยบายและการพัฒนาทางเลือกต่างๆ
2. **การจัดลำดับความสำคัญ (Determining priorities)** - อาจถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของ “การคาดการณ์อนาคต” และเป็นแรงผลักดันที่ประเทศที่ทำการศึกษาลงทุนใหญ่เผชิญ ในอันที่จะจัดการกับข้อจำกัดทางทรัพยากรและข้อเรียกร้องที่เพิ่มมากขึ้น
3. **ความสามารถในการคาดการณ์อนาคต (Anticipatory intelligence)** - ระบุแนวทางใหม่ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นซึ่งจะมีบทบาทมากต่อการจัดทำนโยบายในอนาคต

4. **การสร้างความเป็นเอกฉันท์ (Consensus generation)** – ส่งเสริมให้องค์กรที่ให้การสนับสนุนทางการเงิน ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานระดับนโยบายมีความเห็นตรงกันมากขึ้นในการบ่งชี้ความต้องการหรือโอกาส
5. **การสนับสนุนการตัดสินใจ (Advocacy)** – ส่งเสริมการตัดสินใจในเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นที่สนใจ
6. **การสื่อสารและการศึกษา (Communication and education)** – ส่งเสริมการสื่อสารภายในแวดวงบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารภายนอกกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และการให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป นักการเมืองและข้าราชการ ดังนั้น จึงมีกิจกรรมหลากหลายที่อาจรวบรวมได้คร่าวๆ ภายใต้เงื่อนไข “การคาดการณ์อนาคต” บางกิจกรรมอาจค่อนข้างเก่า ในขณะที่บางกิจกรรมเป็นเรื่องใหม่ ในคริสต์ทศวรรษที่ 1990 ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์วิธีการที่ใช้ในการคาดการณ์อนาคตในขณะนั้นอย่างมาก และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายว่าบริบททางเศรษฐกิจองค์กรและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการคาดการณ์อนาคต ตัวอย่างเช่น ออสเตรเลียซึ่งมีเศรษฐกิจขนาดเล็กถึงกลาง มีภาครัฐซึ่งมีบทบาทมากในวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แต่มีภาคเอกชนที่อ่อนแอในการวิจัยและพัฒนา และมีเศรษฐกิจที่เน้นสินค้าวัตถุดิบ ย่อมต้องพิจารณาเป้าหมายอนาคตที่แตกต่างจากประเทศเศรษฐกิจชั้นนำอย่างญี่ปุ่น ที่มีพื้นฐานอุตสาหกรรมที่เข้มแข็ง ทรัพยากรธรรมชาติจำกัด และเทคโนโลยีขั้นสูงที่พัฒนาแล้ว



รูปที่ 2-1 องค์ประกอบสำคัญของ “การคาดการณ์อนาคต”

รูปที่ 2-1 แสดงองค์ประกอบสำคัญของ “การคาดการณ์อนาคต” ซึ่งในการศึกษา “การคาดการณ์อนาคต” จำเป็นที่จะต้องรักษามุมมองที่สมดุลระหว่างปัจจัยที่เป็น “แรงผลัก” และ “แรงดึง” ซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการในอนาคต

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

ประโยชน์ของกระบวนการคาดการณ์อนาคต

ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารระหว่างตัวแทนด้านแรงผลักดันและแรงดึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่เข้าใจกันในเรื่องของระยะเวลาในการสร้างองค์ความรู้ การวิจัยพัฒนาและการผลิตเทคโนโลยี การมองไปข้างหน้าร่วมกันผ่าน “การคาดการณ์อนาคต” นั้น สามารถเชื่อมช่องว่างดังกล่าวได้ด้วยลักษณะปฏิสัมพันธ์ของ “การคาดการณ์อนาคต” ที่กล่าวถึงนี้เอง สิ่งที่ได้จากกระบวนการคาดการณ์อนาคตจึงมักจะสำคัญเทียบเท่า(หรืออาจสำคัญกว่า)ผลลัพธ์ของการศึกษา เราสามารถแจกแจงประโยชน์ของกระบวนการคาดการณ์อนาคตได้ 6 ข้อ ซึ่งในภาษาอังกฤษเรียกว่า 6 C's ดังนี้:

- **การสื่อสาร (Communication)** - เชื่อมโยงกลุ่มคนที่แตกต่างกันเข้าด้วยกัน โดยให้กรอบในการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารแก่กลุ่มคนดังกล่าว
- **การเน้นจุดสนใจในระยะยาว (Concentration)** - ทำให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถคาดการณ์อนาคตได้ไกลกว่าที่เคยมอง
- **การประสานงาน (Coordination)** - ทำให้กลุ่มต่างๆ ร่วมกันเป็นหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพในการพิจารณาและแจกแจงรายละเอียดประเด็นปัญหา
- **ความเป็นเอกฉันท์ (Consensus)** - สามารถวาดภาพทิศทางอนาคตที่เป็นทางเลือกแบบต่างๆ ได้ชัดเจนและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่เกิดจากการหารือ
- **ความผูกพัน (Commitment)** - ทำให้ผู้มีส่วนสร้างความเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก “การคาดการณ์อนาคต” มีความรู้สึกผูกพันกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- **ความเข้าใจ (Comprehension)** - สนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงระดับโลกที่เกิดกับธุรกิจหรืออาชีพของตน และให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวได้บางส่วน

ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการคาดการณ์อนาคตสามารถวัดได้จากการประเมินด้วยเกณฑ์ทั้ง 6 ข้างต้น การคาดการณ์อนาคตสามารถทำได้ในหลายระดับ ตั้งแต่กลุ่มที่รับผิดชอบในการประสานนโยบายระดับชาติหรือระดับภูมิภาคหรือระดับโลก สมาคมอุตสาหกรรมต่างๆ ตลอดจนบริษัทหรือองค์กร ดังนั้นกิจกรรมการคาดการณ์อนาคตบางอย่างอาจมีขอบเขตในระดับมหภาคหรือมีลักษณะเป็นองค์กรรวม แต่บางครั้งก็เน้นในระดับจุลภาคนอกจากนี้กิจกรรมการคาดการณ์อนาคตไม่ว่าระดับใดก็ตามควรรวบรวมผลลัพธ์จากการคาดการณ์อนาคตใน

ระดับสูงกว่า และ/หรือ ต่ำกว่า ที่มีผู้กระทำไว้มาก่อนแล้วป้อนเข้าไปในกระบวนการด้วย และเช่นเดียวกันผลลัพธ์จากกระบวนการปัจจุบันก็จะถูกป้อนกลับไปยังความพยายามคาดการณ์อนาคตในระดับสูงกว่าหรือต่ำกว่าต่อไป

การจัดลำดับความสำคัญ

การจัดลำดับความสำคัญเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในการผลักดันการคาดการณ์อนาคตในทุกระดับ การจัดลำดับความสำคัญคือการเลือกอย่างมีสติระหว่างกิจกรรมที่มีความสำคัญมากน้อยต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ทรัพยากร และบุคลากร อุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินการคาดการณ์อนาคตในระยะแรกๆ คือการต่อต้านอย่างรุนแรงจากนักวิชาการและนักอุตสาหกรรมทั้งหลาย ซึ่งมองการจัดลำดับความสำคัญเหมือนหนึ่งภัยคุกคามอย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน กลุ่มข้าราชการ นักอุตสาหกรรม ตลอดจนนักวิทยาศาสตร์ได้ยอมรับแล้วว่าจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเพื่อจัดอันดับความสำคัญในการศึกษาประเด็นปัญหาในระดับชาติ ดังนั้นการวางแผนกลยุทธ์และการจัดอันดับความสำคัญจึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การจัดลำดับความสำคัญเป็นผลมาจากการตัดสินใจในหลายระดับ ตั้งแต่วิธีการตัดสินใจแบบ “บนลงล่าง” (top-down) โดยผู้บริหารระดับสูง เช่นในระดับนโยบาย/การเมือง ไปจนถึงระดับกลางๆ ไปจนถึงวิธีการตัดสินใจแบบ “ล่างขึ้นบน” (bottom-up) เสนอการตัดสินใจโดยระดับปฏิบัติ ดังนั้นดังที่กล่าวไว้ในตอนต้น การคาดการณ์อนาคตจำเป็นต้องทำในหลายระดับ และในทางอุดมคติคือการดำเนินการในรูปแบบที่ประสานกันได้ ลักษณะสำคัญของการคาดการณ์อนาคตที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญ ได้แก่

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

กุญแจสู่ความสำเร็จในการจัดลำดับความสำคัญระดับชาติ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในรัฐบาล การเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและการยอมรับผลการศึกษจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการคาดการณ์อนาคต

กิจกรรมที่เรียกได้ว่าเป็นการคาดการณ์อนาคตมีมากมาย จึงไม่น่าแปลกใจที่มีการพัฒนาวิธีการอย่างหลากหลาย อันได้แก่

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

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

แนวคิดและหลักการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

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

แนวคิดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์กรหรือระบบ โดยใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยบ่งชี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคล หน่วยงาน องค์กร อธิบายสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจหรือความต้องการ รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับปัญหา ระบุแหล่งทรัพยากรและอำนาจการสั่งการหรืออำนาจในการชี้นำทางความคิด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารองค์กรหรือระบบให้มีความยั่งยืน ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกมิติ การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสมจะเอื้อประโยชน์ให้แก่องค์กรหรือระบบ ผู้บริหารองค์กรควรให้ความสนใจต่อข้อเสนอแนะ ข้อเรียกร้องหรือความกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผลกระทบสูงต่อองค์กรหรือระบบ

ในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียสามารถดำเนินการด้วยการตอบคำถามต่างๆ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้เสียคือใคร กำลังคิดอะไร มีอิทธิพลอำนาจต่อเราอย่างไร ตั้งเป้าหมายเป็นพันธมิตรได้อย่างไร ควรแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างไร และ จะทำงานร่วมกันได้อย่างไรเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ผลจากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียจะทำให้สามารถระบุผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดและผู้มีส่วนได้เสียหลัก (Key stakeholder) ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนกลยุทธ์ ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการทรัพยากร การวางแผนทางการสื่อสารและใช้ประโยชน์จากผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งหมด นอกจากนี้ยังทำให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ที่ควรคำนึงถึง และการลดผลกระทบจากผู้มีส่วนได้เสีย หากผู้บริหารละเลยความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปอาจทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเลิกให้การสนับสนุนต่อองค์กร หรือได้

สรุปผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพ

การระบุผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder identification)

จากการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานวิจัยระบบสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder identification) จำนวนทั้งสิ้น 7 ประเภท ได้แก่

1. องค์กรพัฒนาเอกชน
2. นักวิชาการ/วิชาชีพ
3. ธุรกิจ
4. แหล่งทุน
5. หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานกำกับดูแล/องค์การมหาชน/หน่วยงานท้องถิ่น
6. สื่อ
7. การเมือง/นโยบาย

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถระบุประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มเติมตามที่ได้เห็นสมควร จากการประชุมหรือสามารถกำหนดรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนทั้งสิ้น 138 รายชื่อ

ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคำนึงถึงและมุมมองที่มีต่อระบบสุขภาพ (Stakeholder concerns and issues)

เมื่อสามารถค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder identification) ได้จำนวนทั้งสิ้น 138 รายชื่อ แล้ว ลำดับต่อไปของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย คือการทำความรู้จักกับผู้มีส่วนได้เสียทุกแง่มุม เพื่อให้เข้าใจ

ธรรมชาติและข้อมูลพื้นฐานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความต้องการในการร่วมมือและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ รวมถึงวาระซ่อนเร้น (Hidden agenda) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการผ่านการสำรวจความคิดเห็นและการให้คะแนน ด้วยการให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามเบื้องต้นเพื่อให้ได้เริ่มคิดคำนึงเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละรายก่อน โดยมีคำถาม 3 ประเด็น ได้แก่

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีประเด็น/ความเกี่ยวข้อง/ความกังวลเกี่ยวกับระบบสุขภาพอย่างไร
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสร้างผลกระทบต่อหรือได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพอย่างไร
3. ต้องการอะไรจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบสุขภาพ

จากนั้นจึงเป็นการให้คะแนนเป็น 2 ด้าน คือ ด้านคะแนนด้านอำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพ และด้านความสนใจต่อระบบสุขภาพ เพื่อค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key stakeholders) และจัดทำผังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder mapping) ที่เกี่ยวข้องกักระบบสุขภาพ ทั้งนี้ การให้คะแนนด้านอำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพ และด้านความสนใจต่อระบบสุขภาพกระทำโดยใช้เกณฑ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนนด้านอำนาจ/อิทธิพลที่มีต่อระบบสุขภาพ

1. ให้ความรู้ ชี้นำทางความคิด มีอำนาจต่อรอง
2. มีอำนาจบังคับบัญชา สั่งการ
3. ปฏิบัติหน้าที่ด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย
4. ปฏิบัติหน้าที่ด้านกฎระเบียบ
5. การทำหน้าที่ในระบบสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนนความสนใจต่อระบบสุขภาพ

1. ประโยชน์ที่ได้รับจากระบบสุขภาพ
2. ให้ความสนใจต่อระบบสุขภาพในเชิงเศรษฐศาสตร์
3. ให้ความสนใจต่อระบบสุขภาพในเชิงสังคม
4. ให้ความสนใจกับความยุติธรรมของระบบสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบสุขภาพ

เมื่อทำการวิเคราะห์ผลคะแนนสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพแต่ละรายแล้ว ได้ผังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มหลักดังแสดงในภาพที่ 3-1 ซึ่งสามารถแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 8 กลุ่มย่อย ได้แก่

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพสูง ให้ความสนใจสูง (High power – High interest) มีทั้งสิ้น 56 ราย
2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพสูง ให้ความสนใจปานกลาง (High power – Moderate interest) มีทั้งสิ้น 3 ราย

3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพปานกลาง ให้ความสนใจสูง (Moderate power – High interest) มีทั้งสิ้น 31 ราย
 4. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพปานกลาง ให้ความสนใจปานกลาง (Moderate power – Moderate interest) มีทั้งสิ้น 7 ราย
 5. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพปานกลาง ให้ความสนใจต่ำ (Moderate power – Low interest) มีทั้งสิ้น 1 ราย
 6. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพต่ำ ให้ความสนใจสูง (Low power – High interest) มีทั้งสิ้น 16 ราย
 7. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพต่ำ ให้ความสนใจปานกลาง (Low power – Moderate interest) มีทั้งสิ้น 4 ราย
 8. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ/อิทธิพลต่อระบบสุขภาพต่ำ ให้ความสนใจต่ำ (Low power – Low interest) มีทั้งสิ้น 6 ราย
- อย่างไรก็ตาม มีรายชื่อที่ได้รับการเสนอจำนวน 14 รายที่ไม่มีคะแนน

ตารางที่ 3-1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ จำแนกตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลสูง ความสนใจสูง

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
4	นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)
7	นพ.วินัย สวัสดิวร (เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
8	นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์ (อธิบดีกรมบัญชีกลาง)
9	นายจิรศักดิ์ สุคนธชาติ (เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม)
10	นพ.ธรา ชินะกานต์ (ผอ.สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ สธ.)
12	นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข (เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สธ.)
25	นายศรีณัฐ ชเนตร์ (รองกรรมการบริหารโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท)
26	ผู้จัดการฝ่ายบุคคล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
27	นพ.สุรพงษ์ บุญประเสริฐ (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว)
29	ดร.ธนาธิ นุ่มนนท์ (Software Park Thailand)
30	นายสากล เขียวสกุล (ผู้จัดการฝ่ายHR บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด)
31	พันเอก ดร.ธีรนนท์ นันทขว้าง (ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ กองบัญชาการกองทัพไทย)
33	นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ (ประธานชมรมแพทย์ชนบท)
34	นพ.ถวัลย์ พบลาก (ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)
35	นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)
39	นายประภาส ชัยวัฒนายอน (รองประธานสภาองค์การนายจ้างไทย ผู้แทนนายจ้าง คณะกรรมการประกันสังคม)
40	นายพนัส ไทยล้วน (ผู้แทนลูกจ้าง กรรมการประกันสังคม)
47	นายวีระวัฒน์ คำชายผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
48	มรว.สุขุมพันธ์ บริพัทธ์ (ผู้ว่า กทม.)
50	นพ. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข)
52	นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ (รมต.สาธารณสุข และพรรคเพื่อไทย)
53	นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว (รมช.สธ.และพรรคเพื่อไทย)
56	ดร. คณิต แสงสุพรรณ
62	นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
66	นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (กรมควบคุมโรค)

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
69	นางสาวอินทิรา เอี่ยมฉัตร (สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)
70	สิทธิ ภาณุพัฒน์พงศ์ (โรงพยาบาลสินแพทย์ เครือวิภาวดี)
71	นพ.สุทัศน์ ศรีวิไล (ผอ.รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป)
72	นายแพทย์สุธรรม (คณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ UhosNet)
73	นพ.อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย)
74	ดร.ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร (มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์)
76	ภญ.สำลี ใจดี (มูลนิธิฟื้นฟูการนวดไทย)
77	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ (สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ : สคม.)
78	ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ (คณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ราชภัฏเชียงราย)
79	รศ.นพ.ทวี เลหาพันธ์ (สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)
80	นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐศิริพงศ์ (นพ.สสจ.สุราษฎร์ธานี)
81	นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ (นพ.สสจ.สกลนคร)
82	นายพิชัย ศรีใส (บอร์ดบริหารสช.)
83	นพ.อมร เปรมกลม (ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทย)
84	นพ.ประภัศร เจริญบุญศรี (กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)
85	ศ.นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ (เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ)
86	ศ.ดร.สวัสดิ์ ตันตระรัตน์ (ผอ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.))
87	นายวรวิทย์ จำปรัตน์ (สำนักงบประมาณ)
90	นพ.สมชัย นิจพานิช (อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
92	นต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
93	นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข (อธิบดีกรมอนามัย)
95	ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์ (ผจก.สสส.)
96	ผศ.ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์ (รองผจก.สสส.)
99	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (สธ.)
100	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (สช.)
101	นางรสนา โตสิตระกูล (สว.)
105	นพ.มงคล ณ สงขลา (ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ)
106	อ.ชูศักดิ์ (ผู้แทนสมาคมคนพิการ)
107	นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล (ผอ.องค์การเภสัชกรรม)
112	นางสุวรรณี คำมั่น (รองเลขาธิการสภาพัฒน์)

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
125	ดร.เดชรัต สุขกำเนิด (มูลนิธินโยบายสุขภาวะ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลสูง ความสนใจปานกลาง

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
15	นพ.ประเวช ตันติเวชกุล (กรมสุขภาพจิต)
19	ศ.นพ.อำนาจ กุศลนันท์ (นายกแพทยสภา)
91	นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย (อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลปานกลาง ความสนใจสูง

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
1	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
2	ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี)
3	คุณนิมิตร เทียนอุดม (NGO/บอร์ดสปสช.)
6	นางสาวสารี อ๋องสมหวัง (เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค)
11	นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา (สปสช.)
14	นพ.สุวัฒน์ กิตติติกุล (ผอ.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ.)
17	รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ (ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ :คคส.) จุฬาฯ
18	รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ (ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค)
21	นายจักรชัย โฉมทองดี (กลุ่มศึกษาศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน FTA Watch)
36	ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ (นายกสภาการพยาบาล)
37	ทพ.ศิริชัย ชูประวัติ (นายกทันตแพทยสภา)
38	ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินนท์ (นายกสภาเภสัชกรรม)
42	วิไลวรรณ แซ่เตีย (สมานฉันท์แรงงานไทย)
43	พูลทรัพย์ สวนเมือง ตูลาพันธ์ (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ เครือข่ายแรงงานนอกระบบ)
44	นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล (Health Information System Office)

46	สุนทรี เซ่งกิ่ง (คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน กป.อพช.)
49	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ)
55	ดร. อัมมาร์ สยามวาลา (TDRI)
57	ดร รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง
65	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (มสช.)
67	นายสัญญาชัย สุติพันธ์วิหาร (ม.มหิดล และองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)
75	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ (มูลนิธิสุขภาพไทย)
97	ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ
98	นพ.ประเวศ วะสี
102	นายเชิษฐพร เต็งอำนวย (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย)
103	ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
104	นพ.บรรลุ ศิริพานิช (สภาผู้สูงอายุ)
108	นพ.วิพุธ พูลเจริญ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย)
116	พญ.วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์ (ผอ.สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ)
126	ศ.สุริชัย หวันแก้ว (ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง)
127	ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ (HITAP)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ

อำนาจ/อิทธิพลปานกลาง ความสนใจปานกลาง

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
5	นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์ (นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน)
32	นพ.สุรพจน์ สุวรรณวานิช (รพ.กรุงเทพคริสเตียน)
54	นพ.บุรณชัย สมุทร์กิจ (พรรคประชาธิปัตย์)
88	นางวงเดือน จินดาวัฒนะ (วารสารกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
89	นายภัทร คำพิทักษ์ (จุลสารข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
94	นพ.แท้จริง ศิริพานิช (เครือข่ายงดเหล้า)
137	ดร.สิริมา ปวโรฬารวิทยา

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลปานกลาง ความสนใจต่ำ

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
111	นายพดล แก้วสุพัฒน์ (นายกสมาคม อบต.แห่งประเทศไทย)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลต่ำ ความสนใจสูง

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
20	นางปรียนันท์ ล้อเสริมวัฒนา (เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์)
22	นายมาโนช วามานนท์ (นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขไทย)
58	ดร. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์ (TDRI)
59	ดร. สมชัย จิตสุชน (TDRI)
61	พญ.กิติมา ยุทธวงศ์ (สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ หรือ PREMA)
63	สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA)
64	ภญ.ช้องมาศ นิติตถุคาริน (นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย)
119	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย - มส.ผส.)
128	ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย (IHPP)
130	นายพิชัย ศรีใส
131	นางน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์
132	นายประเชิญ คนเทศ
133	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์
135	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
136	นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ
138	นายชาติชาย เหลืองเจริญ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลต่ำ ความสนใจปานกลาง

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
13	ศ.ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม (ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิต และคุ้มครองผู้บริโภค)
45	รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล)
129	นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชวี
134	นายสุรพงษ์ พรหมเท้า

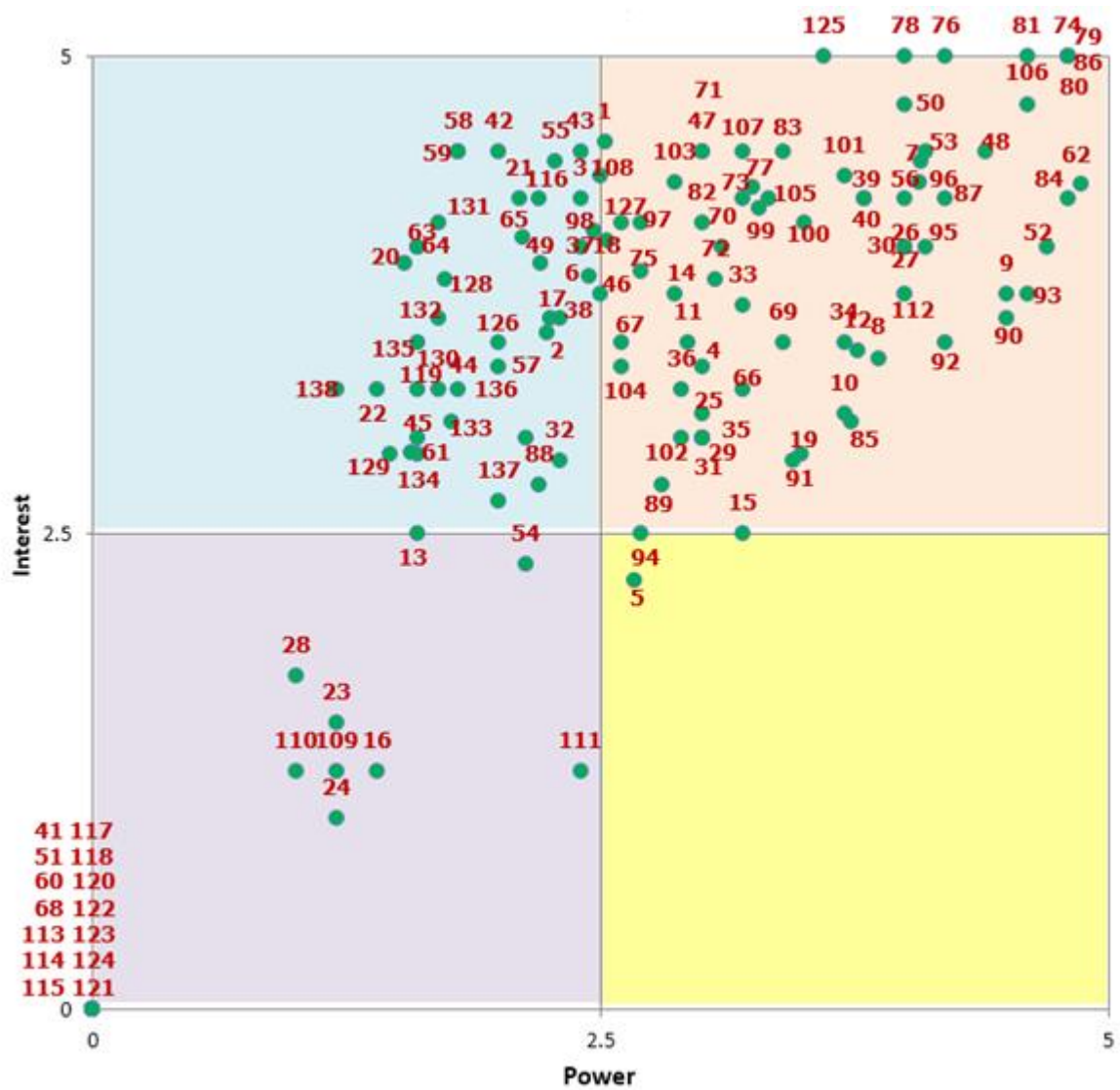
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
อำนาจ/อิทธิพลต่ำ ความสนใจต่ำ

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
16	นายจิรัชย์ มุลทองโร้ย (เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
23	นายสุธน นิคมเขต (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม)
24	นายพงษ์ศักดิ์ อัสสกุล (ประธานหอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย)
28	นางสาววิบูลย์ลักษณ์ ร่วมรักษ์ (อธิบดีกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์)
109	นายวิชัย บรรดาศักดิ์ (นายกสมาคมสันติบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย)
110	นายธนภณ กิจกาญจน์ (นายกสมาคมอบจ.แห่งประเทศไทย)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ
ไม่มีคะแนน

หมายเลข	ชื่อ (หน่วยงาน)
41	นางสาวมณฑนา วงศ์ศิริวรรัตน์ (นายกสภากายภาพบำบัด)
51	นายสาระ ลำช้า (นายกสมาคมประกันชีวิตไทย)
60	รศ.วิสิฐ จະวะสิต (สถาบันโภชนาการ ม.มหิดล)
68	ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย (องคมนตรี)
113	นางพิมล เจริญเผ่า (กรมเจรจาการค้า)
114	นางสมศรี สุวรรณจรัส (กรมโรงงานอุตสาหกรรม)
115	รศ.ดร.รัชชา ศานติยานนท์ (สมาคมเทคนิคการแพทย์)
117	คุณสุณี สายสุพัฒน์ผล (สนง.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)
118	นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน)

120	ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล (ประธานClusterแพทย์ สวทช.)
121	ดร.พิเชฐ ดุรงคเวโรจน์ (เลขาธิการ สวทช.)
122	ดร.นเรศ ดำรงชัย (ผอ. TCELS)
123	นางสาวนัตยา แววีร์คุปต์ (Thai PBS)
124	รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (นิตยสารหมอชาวบ้าน)



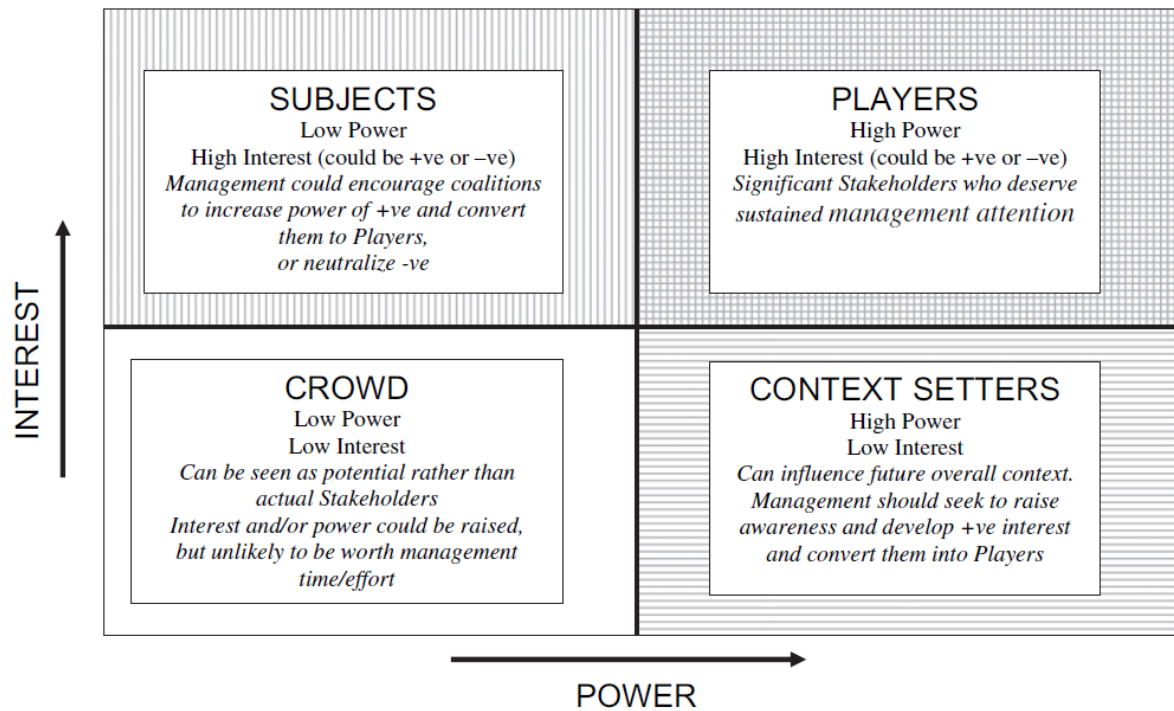
รูปที่ 3-1 กราฟแสดงการกระจายตัวของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจ

การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว เราสามารถจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจออกเป็น 4 กลุ่มข้างต้น ข้อมูลดังกล่าวเป็นปัจจัยที่จะใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนหรือยุทธศาสตร์ที่ได้วางไว้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจแบ่งออกเป็น 4 แนวทางตามกลุ่มที่ได้ทำการวิเคราะห์ไว้แล้ว (รูปที่ 3-2) ดังนี้

1. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key player : High power & High interest)** ในภาพรวมทำการบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้ได้โดยการเข้าไปบริหารจัดการอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน พยายามดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้พึงพอใจ ชักชวนมาเป็นพันธมิตรในการดำเนินงานและการตัดสินใจในบางประเด็น รวมถึงมีการขอรับคำปรึกษาในการดำเนินงานและแก้ปัญหาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นประจำ
2. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญ (Context Setters : High power & Low interest)** ในภาพรวมทำได้โดยการสร้างความพึงพอใจและคอยแจ้งประเด็นเชิงบวกเกี่ยวกับหน่วยงานให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้รับทราบ ใช้ประโยชน์จากความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้โดยการชักชวนมาร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่ค่อยมีความเสี่ยง รวมถึงมีการขอรับคำปรึกษาในการดำเนินงานและแก้ปัญหาในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้สนใจ
3. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความตระหนักและสนใจหน่วยงาน (Subjects : Low power & High interest)** ในภาพรวมทำได้โดยการแค่แจ้งข่าวและสื่อสารข้อมูลอย่างเพียงพอ และคอยดูแล้วไม่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับข้อมูลเชิงลบหรือมีประเด็นที่ร้ายแรงเกิดขึ้น รวมถึงคอยเพิ่มระดับความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้
4. **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่ค่อยมีความสำคัญ (Crowd : Low power & Low interest)** ในภาพรวมอาจไม่ต้องทุ่มเทมากนักในการดูแลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้ แค่เพียงแจ้งข่าวและสื่อสารข้อมูลต่างๆ เป็นระยะ โดยอาจใช้สื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์ จดหมายข่าว เป็นต้น แต่ต้องเป็นวิธีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกหรือให้ข้อมูลองค์ความรู้ที่สามารถเข้าถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกหน่วยงานได้อย่างแท้จริงและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 3-2 การบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มจำแนกตามอำนาจ/อิทธิพลและความสนใจ
(ภาพจาก Ackermann F & Eden C (2011))

การสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วย Real-time Delphi Survey

แนวคิดและหลักการของเดลไฟ (Delphi)

เทคนิคเดลไฟ (Delphi technique) ได้รับการพัฒนาโดย RAND Corporation ในคริสต์ทศวรรษที่ 1950 เป็นวิธีสำรวจความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เพื่อให้ได้คำตอบที่น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ตอบแบบสอบถามชุดเดียวกันหลายครั้ง ในการสำรวจรอบที่หนึ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามจะตอบคำถามพร้อมข้อคิดเห็นส่วนตัวเกี่ยวกับคำถาม จากนั้นคณะวิจัยจะคำนวณหาค่าควอไทล์ (quartile) ของคำตอบและรวบรวมข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบเพิ่มลงในชุดแบบสอบถามรอบที่สอง พร้อมส่งคำตอบที่ได้ในรอบแรกคืนให้ผู้ตอบ ผู้ตอบจะเปรียบเทียบคำตอบของตนกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อตัดสินใจใหม่ว่า จะยืนยันความคิดเดิม หรือจะเปลี่ยนใจโดยมีต้องเผชิญหน้ากับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ความเห็นที่แตกต่างจากความเห็นของคนส่วนใหญ่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าความเห็นของคนส่วนใหญ่ ผลการศึกษาหลายชิ้นระบุว่าความเห็นของสมาชิกที่ดีที่สุดของกลุ่มอาจไม่ตรงกับความเห็นของคนส่วนใหญ่

ในระยะแรกมีการใช้เทคนิคเดลไฟกันมากในการคาดการณ์เทคโนโลยี โดยทำนายว่าเทคโนโลยีใดจะมีการพิสูจน์หลักการได้เมื่อใด จะเริ่มพร้อมใช้งานหรือจะมีการใช้อย่างแพร่หลายได้เมื่อใด แต่ต่อมามีการใช้อย่างแพร่หลายในการสำรวจและประเมินนโยบายด้านต่างๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ทางด้านการศึกษา การจัดการและสาธารณสุข เรียกว่าเป็นเดลไฟเชิงนโยบาย (policy Delphi)

ลักษณะสำคัญของเทคนิคเดลไฟ ได้แก่

- การไม่เปิดเผยตน (anonymity) ได้จากการใช้แบบสอบถาม เพื่อไม่ให้ผู้ตอบความเห็นต้องเผชิญหน้ากัน จะได้ไม่รู้ว่าใครเป็นเจ้าของความเห็น ทำให้สามารถพิจารณาคุณค่าของความเห็นโดยไม่ถูกเบี่ยงเบน

ด้วยตำแหน่งหรือความสามารถในการโน้มน้าวของเจ้าของความเห็น ผู้ออกความเห็นที่แตกต่างออกไป
ไม่รู้สึกรู้ว่าถูกกดดันจากผู้ที่มีวุฒิสูงกว่าหรือความเห็นของคนส่วนใหญ่

- **การทำซ้ำ (iteration)** ได้จากการส่งแบบสอบถามเดียวกันให้ตอบหลายรอบ ให้โอกาสผู้ตอบเปลี่ยนใจโดยไม่เสียหน้า จากการพิจารณาความเห็นและเหตุผลของผู้อื่น
- **การป้อนกลับโดยมีการควบคุม (controlled feedback)** มีการกลั่นกรองและป้อนกลับความเห็นของกลุ่มให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทราบในการส่งแบบสอบถามรอบต่อไป ผู้ตอบจะได้ทราบสถานภาพของความเห็นรวม คำวิจารณ์ ข้อเสนอแนะ และเหตุผลประกอบความคิดเห็นของทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย
- **การนำเสนอคำตอบด้วยสถิติ (statistical group response)** เป็นส่วนหนึ่งของการป้อนกลับระหว่างการสอบถามแต่ละรอบ โดยเสนอผลคำตอบของกลุ่มเป็นค่ามัธยฐานและระดับความเห็นที่กระจายออกไป

ข้อดีของเทคนิคเดลไฟ

- การไม่เปิดเผยชื่อของผู้ตอบ ทำให้ผู้ตอบมีอิสระภาพทางความคิด
- สามารถได้ความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ซึ่งอาจสูงเป็นร้อยเป็นพันได้
- การใช้วิธีการทางสถิติเพื่อประมวลผล เป็นการลดอคติ (bias) ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
- เหมาะสำหรับคำถามยากๆ ที่มีหลายมิติ ที่ต้องประเมินทั้งข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์และ คุณค่าทางสังคม หรือคำถามในเรื่องที่ยังขาดองค์ความรู้อย่างเพียงพอ เพื่อหาคำตอบในกรณีที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจ

ข้อเสียของเทคนิคเดลไฟ

- ใช้เวลานานและการลงทุนสูง จึงนิยมทำการสำรวจเพียงสองรอบ แต่ในปัจจุบัน หลายโครงการมีการให้ตอบแบบสอบถามในเว็บไซต์แบบออนไลน์ ซึ่งลดค่าใช้จ่ายและเวลาลงได้มาก
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญผ่านแบบสำรวจไม่เข้มข้นเหมือนการเผชิญหน้า จึงถูกกล่าวหาว่าการสำรวจได้เพียงความเห็นเฉยๆ ซึ่งอาจไม่ใช่ความเห็นที่ดีที่สุด

ขั้นตอนในการสำรวจแบบเดลไฟ

1. คณะวิจัยปรึกษากับคณะกรรมการด้านเทคนิค ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่จะสำรวจจำนวนหนึ่ง เพื่อกำหนดกรอบประเด็นปัญหาที่จะศึกษาและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะส่งแบบสอบถามไปให้

2. เพื่อให้ได้มาซึ่งหัวข้อที่จะใช้ในแบบสอบถามที่จะส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก คณะวิจัยอาจจัดการประชุมระดมความคิดผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในวงกว้าง หรือใช้กระบวนการจำลองภาพอนาคต หรือส่งแบบสอบถามแบบคำถามปลายเปิดไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวมประเด็นที่จะศึกษา
3. คณะกรรมการด้านเทคนิคเสนอหัวข้อที่จะใช้ในการสำรวจแบบเดลิฟ
4. คณะวิจัยนำหัวข้อไปทำเป็นแบบสอบถามเดลิฟ ซึ่งมีลักษณะเป็นโครงสร้างตายตัว แต่ก็เปิดโอกาสให้ผู้ตอบวิจารณ์หัวข้อในแบบสอบถาม และเสนอหัวข้อเพิ่มเติมได้:
5. คณะวิจัยปรึกษาคณะกรรมการด้านเทคนิคให้ตัดสินใจตัวแปรที่จะใช้
6. ทดลองความเหมาะสมของแบบสอบถามก่อนส่งจริง
7. คณะวิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ไปยังผู้เชี่ยวชาญ
8. คณะวิจัยติดตามแบบสอบถามรอบที่ 1 และวิเคราะห์ผลการตอบในเชิงสถิติ รวมทั้งคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะต่างๆ นำเสนอคณะกรรมการด้านเทคนิค เพื่อปรับปรุงเพิ่มเติมหัวข้อ และเพิ่มตัวแปร
9. คณะวิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำถามฐานและคำถามปลายเปิด รวมทั้งสรุปข้อคิดเห็นต่างๆ จากผลการสำรวจในรอบที่ 1 หากผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบใหม่อีกครั้งโดยมีความเห็นอยู่ในคำถามปลายเปิดสูงสุดหรือต่ำสุด ก็จะขอให้บอกเหตุผลว่าทำไมจึงคิดว่าความเห็นของตนถูกต้องกว่าผู้เชี่ยวชาญสามในสี่ของกลุ่ม
10. คณะวิจัยติดตามแบบสอบถามรอบที่ 2 และวิเคราะห์ผลการตอบนำเสนอคณะกรรมการด้านเทคนิค
11. คณะวิจัยทำซ้ำขั้นตอนที่ 7 และ 8 จนกว่าผลการสำรวจมีความแตกต่างจากครั้งก่อนน้อยมาก
12. คณะวิจัยเขียนรายงานสรุปผลการสำรวจแบบเดลิฟ ร่วมกับคณะกรรมการด้านเทคนิค

วิธีการสำรวจความคิดเห็นด้วยวิธีการแบบ Real-time Delphi

Real-time Delphi ได้ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อปี 2004 จากโครงการ The Defense Advanced Research Projects Agency (DAPRA) ภายใต้โครงการ The Millennium Project โดย The American Council for the United Nations University โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการจัดอันดับยุทธศาสตร์การป้องกันการก่อการร้าย ซึ่งได้ว่าจ้างให้บริษัทซอฟต์แวร์ Articulate Software, Inc. พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับเดลิฟให้สามารถแก้ไขปัญหาของเดลิฟแบบดั้งเดิม ที่ใช้ระยะเวลาตลอดกระบวนการนาน และการที่ต้องหลีกเลี่ยงการตอบคำถามในที่ประชุมเดียวกัน

Real-time Delphi จึงถือเป็นวิวัฒนาการของเดลไฟที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เข้ามาช่วย โดยที่ยังยึดหลักการทั้งสามของวิธีการเดลฟาย (Delphi) แบบดั้งเดิมไว้คือ การไม่เปิดเผยตน (anonymity) การทำซ้ำ (iteration) และการป้อนกลับโดยมีการควบคุม (controlled feedback)

การใช้ซอฟต์แวร์ในการช่วยสำรวจแบบสอบถามนี้ สามารถทำให้การออกแบบสอบถามเพิ่มความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และช่วยให้เกิดการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้ทั่วโลก เป็นผลให้สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการระดมสมอง และไม่จำเป็นต้องมีการตอบแบบสอบถามแบบเป็นรอบ (roundless) ดังเช่นกระบวนการเดลไฟแบบดั้งเดิมอีกต่อไป นอกจากนี้ในการตอบคำถามผ่านทางอินเทอร์เน็ต ยังช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถอยู่ในที่ประชุมเดียวกันได้โดยยังสามารถรักษาคำตอบของแต่ละบุคคลให้เป็นความลับได้

จากการหลักการที่ Real-time Delphi ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร รวบรวมข้อมูลและการประมวลผล จึงทำให้กระบวนการสำรวจและระดมความคิดเห็นดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามเดียวกันซ้ำ ๆ ผลคำตอบก็จะถูกประมวลผลสะสมไปเรื่อย ๆ และเมื่อคนเดิมเข้ามาดูแบบสอบถามในรอบต่อไปก็จะเห็นว่า ความเห็นของกลุ่มยังเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนไปอย่างไร โดยไม่มีบุคคลใดทราบเลยว่า บุคคลอื่นตอบคำถามว่าอย่างไร นอกจากนี้ซอฟต์แวร์ยังสามารถช่วยประมวลผลการตอบแบบสอบถาม และแสดงผลได้ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ

กล่าวโดยสรุปคือ Real-time Delphi เป็นกระบวนการระดมความคิดแบบเดลไฟที่มีความรวดเร็ว และผู้เข้าร่วมสามารถร่วมตอบแบบสอบถามในสถานที่เดียวกันโดยที่ยังสามารถรักษาคำตอบเป็นความลับได้

ผลที่ได้จากการสำรวจด้วยกระบวนการ Real-time Delphi นี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำภาพอนาคตต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ได้ร่วมกันจัดทำแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ จำนวน ๒๙ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า¹ ด้วยวิธี Real-time Delphi Survey ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยแบ่งแบบสำรวจเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 เป็นการให้ความเห็นว่าแต่ละปัจจัยมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด

หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างไรและมากน้อยเพียงใด

ช่วงที่ 2 เป็นการเลือกปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ช่วงที่ 3 เป็นการจับคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ

¹ ปัจจัยต่างๆ ในแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้จากการทบทวนเอกสารดังต่อไปนี้

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP). (2556) รายงานความก้าวหน้า โครงการวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- World Economic Forum. (2013) Global Risks 2013. Eighth Edition.

สาระสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า

1. การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง

โครงสร้างประชากรจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้ และรายจ่ายของภาครัฐ หมายถึง รายได้ในการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

2. การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น

การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้นประกอบกับปัญหาการวางแผนการพัฒนาเมือง ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด ปัญหาการว่างงาน โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนในเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต

3. การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย

การย้ายถิ่นของชาวต่างชาติเข้ามาทำงานในไทย โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพติดตัวมาด้วย ทำให้ภาครัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานเหล่านี้ รวมถึงการเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากแรงงานต่างชาติ และการดูแลสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานต่างชาติ

4. ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด

น้ำและที่ดินสำหรับใช้ในการเกษตรกรรมมีจำกัด รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลงจะก่อให้เกิดการพึ่งพาเทคโนโลยีในการผลิตอาหารรูปแบบใหม่ๆ ทำให้เกษตรกรรายย่อยไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ที่ราคาสูงได้ ส่งผลให้เหลือแต่ผู้ผลิตอาหารรายใหญ่และอาหารมีราคาแพง

5. โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์

สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปของโลกทำให้มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นกับทั้งพืชและสัตว์ นำไปสู่การพัฒนาและใช้ยาหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ กับพืชและสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ซึ่งยาและเทคโนโลยีดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้บริโภค

6. สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกก่อให้เกิดผลผลิตจากการเกษตรเสียหาย ปริมาณอาหารลดลง สารเคมีตกค้างและปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม ทำให้กระบวนการผลิตและระบบการตรวจสอบย้อนกลับ (Food

Traceability) ในห่วงโซ่อาหารมีความยากและซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้อาหารมีราคาสูงและเข้าถึงได้ยากขึ้น จำเป็นต้องมีนโยบายอาหารที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่การผลิต

7. มีแนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้

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

8. ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง

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

9. การใช้พลังงานของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แหล่งพลังงานหลักของประเทศไทยยังคงเป็นก๊าซธรรมชาติ อาจเกิดวิกฤติพลังงานในอนาคต ต้องมีมาตรการต่างๆ มาสนับสนุน เช่น การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การพัฒนาพลังงานทดแทน การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

10. ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและมีความถี่สูงขึ้น

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

11. โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ

การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนทำให้โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงขึ้น ในขณะที่การค้นพบสารชนิดใหม่ที่มีคุณสมบัติเป็นยาปฏิชีวนะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นและการลงทุนมากขึ้น มีความกังวลว่าจะยังไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่ใช้ในระยะเวลาอันใกล้

12. การเคลื่อนย้ายของประชากรมีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย

การคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิดทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว ทั่วโลก ทำให้มีโอกาสที่โรคติดต่อ แพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกได้ง่าย กลุ่มแรงงานข้ามชาติจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ ได้มากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากไม่ได้รับบริการสาธารณสุขและ

สาธารณสุขป็นพื้นฐานอย่างเพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และขาดพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ช่วยป้องกันโรค

13. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน มีความรุนแรงและควบคุมได้ยากขึ้น

มีปัจจัยหลายอย่างที่น่าสนับสนุนให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนง่ายขึ้น เช่น วิวัฒนาการของเชื้อก่อโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความไม่พร้อมของกลไกควบคุมโรค การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ การอพยพย้ายถิ่น ปัญหาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งนี้โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนบางโรคอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยมากกว่า ๑ ชนิด

14. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น

เทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้าทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา การใช้เทคโนโลยีแบบพกพา (mobile technology) มากขึ้นและอย่างไม่เหมาะสม ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยลงและอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมา

15. ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์

คนไทยกลุ่มต่างๆ ยังคงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากสิทธิในระบบประกันสุขภาพและฐานะทางด้านการเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวมถึงการกระจายของเครื่องมือในสถานพยาบาลที่ไม่ทั่วถึง

16. แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคล่วงหน้า เซลล์ต้นกำเนิด การรักษาด้วยยีน จะทำให้มีการรักษาตามความต้องการเฉพาะรายมากขึ้น (personalized medicine) สิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญคือจริยธรรมและการรักษาความลับของผู้ป่วย

17. จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) เพิ่มขึ้น

การแพทย์ทางไกลและการดูแลผู้ป่วยทางไกลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยลดความคับคั่งของการใช้บริการในสถานพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้ ช่วยลดความแออัดของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและบริการบางประเภทโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

18. การคมนาคมในพื้นที่ชนบทห่างไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น

มีการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งโดยเฉพาะเส้นทางในพื้นที่ชนบทห่างไกลให้มีสภาพที่ดี สามารถเดินทางได้สะดวกรวดเร็วและปลอดภัยขึ้น ทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มากขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยหนักสามารถทำได้สะดวกขึ้น

19. การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทางควรออกแบบเพื่อสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal design)

ปัญหาการจราจรทางถนนที่แออัด และแนวโน้มสังคมที่จะมีความหลากหลายมากขึ้น ทำให้การออกแบบเพื่อการเดินทางและการขนส่งจำเป็นต้องสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ลิฟต์โดยสาร ทางลาดเอียง ทางเท้า และทางจักรยาน โดยให้มีการเชื่อมต่อกับระบบการขนส่งสาธารณะที่สะดวกยิ่งขึ้น

20. การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น

การคมนาคมที่เชื่อมต่อถึงกันมากขึ้นระหว่างประเทศในภูมิภาคเดียวกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการขนส่งและเดินทางไปสู่ระบบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

21. เศรษฐกิจโลกมีความผันผวน โดยไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชีย

ความผันผวนของเศรษฐกิจโลกเป็นปัจจัยผลักดันให้ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจเคลื่อนย้ายมาสู่เอเชีย ประเทศไทยอาจจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ และอาจจะมีธุรกิจการค้ารวมถึงธุรกิจบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

22. เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังดำรงอยู่

แม้เศรษฐกิจไทยโดยรวมจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัญหาจากความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ยังดำรงอยู่ เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความขัดแย้งของคนในสังคม

23. การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศจะส่งผลทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรักษาผลประโยชน์ของคนในประเทศให้มากที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดตามมา เช่น ผลกระทบต่อการเข้าถึงยาและการพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องอุตสาหกรรมยาของคนไทย หรือการผูกขาดเมล็ดพันธุ์ที่อาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ

24. การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

วิธีการและรูปแบบการทุจริตคอร์รัปชันจะหลากหลาย จะตรวจสอบและเฝ้าระวังได้ยากขึ้น จึงต้องการ ระบบอภิบาล (governance) การตรวจสอบ และบทลงโทษทั้งทางสังคมและกฎหมายที่เข้มข้น รวมถึงระบบยุติธรรมที่โปร่งใสและทันการ

25. จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย

เหตุการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองจะนำไปสู่การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างการเมืองและกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้ฝ่ายการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ รวมถึงทิศทางการพัฒนา

26. รัฐบาลจะมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มากขึ้น

อปท. จำเป็นต้องพัฒนาให้มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจที่จะเกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการบริหารจัดการตามความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นจะเรียกร้องการมีส่วนร่วมในการบริหาร การตัดสินใจ การตรวจสอบโครงการและนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อพื้นที่มากขึ้น

27. การแพร่กระจายวัฒนธรรมข้ามพรมแดน

อิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยเปลี่ยนแปลงไป กระตุ้นให้เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมและความฟุ้งเฟ้อ นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

28. ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น

คนไทยมีแนวโน้มจะตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองและสิทธิชุมชนมากขึ้น จะเรียกร้องการกระจายอำนาจเพื่อให้มีอำนาจในการปกครองตนเองมากขึ้น และมีบางกลุ่มจะพยายามเข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลและป้องกันการละเมิดสิทธิ

29. สังคมไทยชื่นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

คนไทยบางส่วนไม่มีระเบียบวินัย พุดแต่ไม่ลงมือทำและไม่มีความรับผิดชอบ เป็นผลให้สังคมโดยรวมมีจริยธรรมลดลง ขาดความศรัทธาในหลักศาสนา ในขณะที่ระบบการศึกษาเน้นการสร้างคนเก่งแต่ละเลยการสร้างคนดี

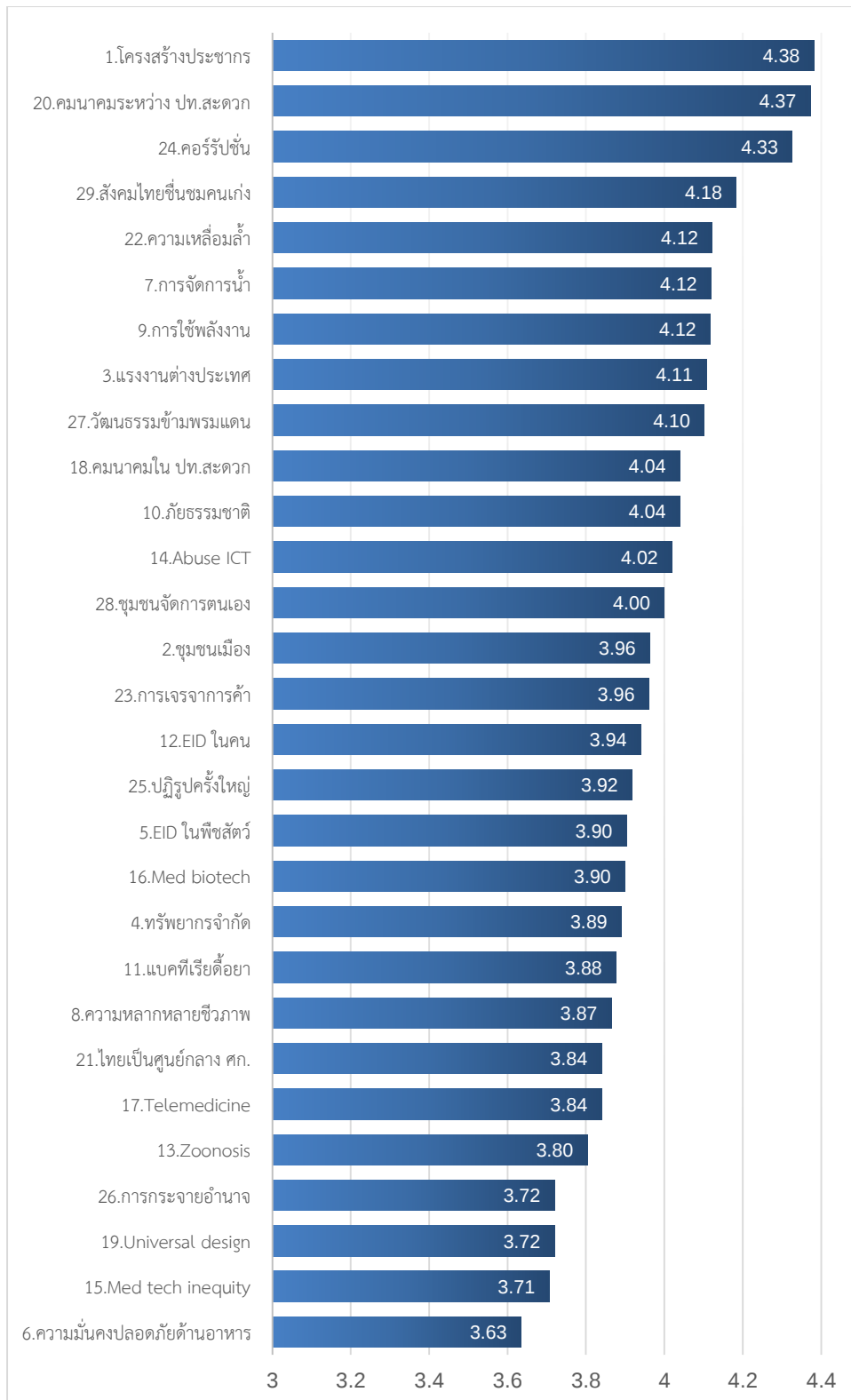
ผลการสำรวจปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้าและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วย Real-time Delphi Survey

ในการสำรวจครั้งนี้ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ตอบแบบสำรวจ โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน มีผู้ตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น 56 ท่าน จาก 264 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 21.21

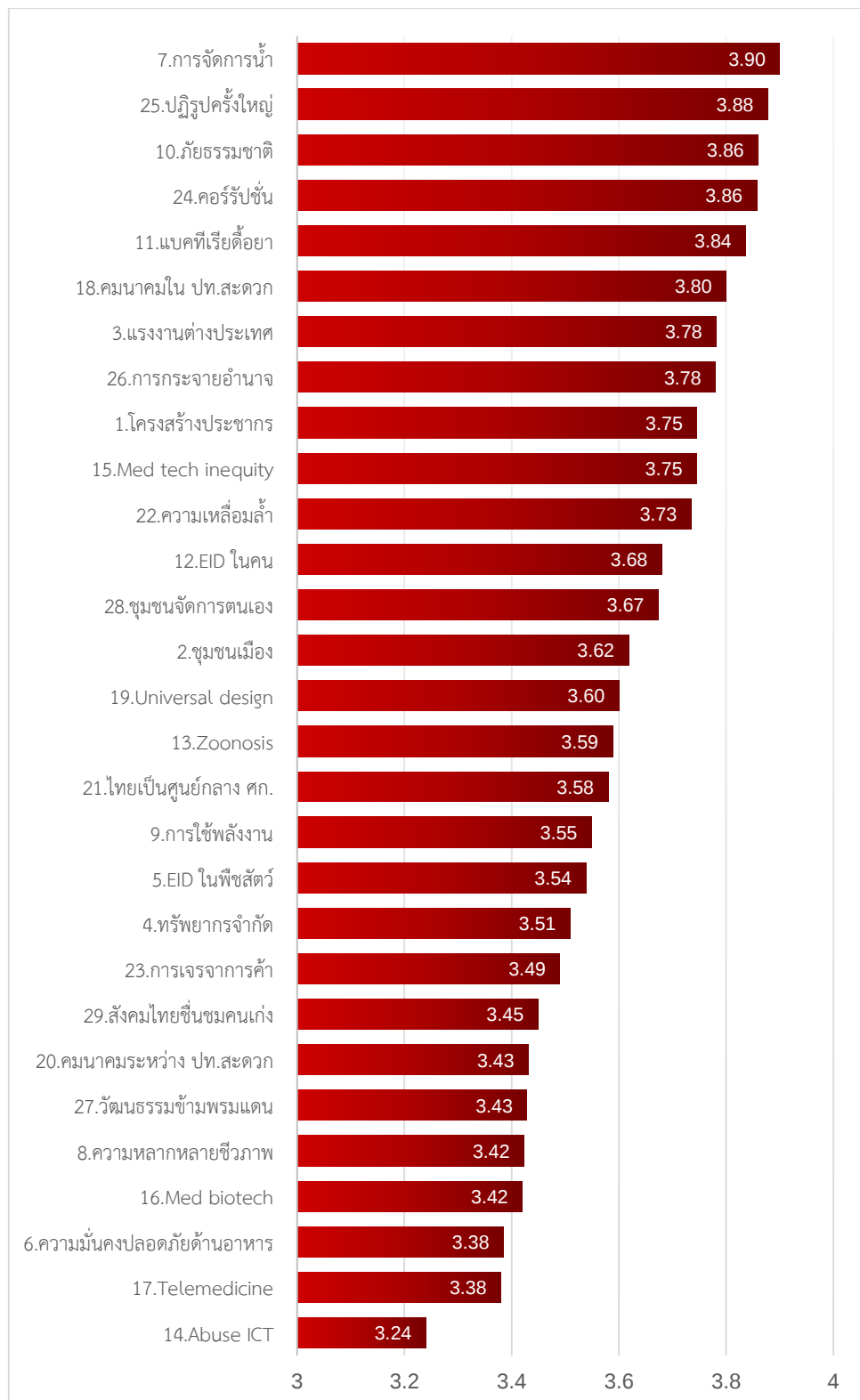
ผลการสำรวจช่วงที่ 1

เป็นการให้ความเห็นว่าแต่ละปัจจัยมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด (โดยการให้คะแนน 1-5 เมื่อ 1 หมายถึงน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงมากที่สุด) และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างไร (ด้านลบหรือด้านบวก) และส่งผลกระทบมากน้อยเพียงใด (โดยการให้คะแนน 1 ถึง 5)

รูปที่ 4-1 แสดงแนวโน้มที่จะเกิดปัจจัยต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ส่วนรูปที่ 4-2 แสดงผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดกับระบบสุขภาพ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ



รูปที่ 4-1 แนวโน้มที่จะเกิดปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อระบบสุขภาพในช่วง 10 ปีข้างหน้า
เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย



รูปที่ 4-2 ผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดกับระบบสุขภาพ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย

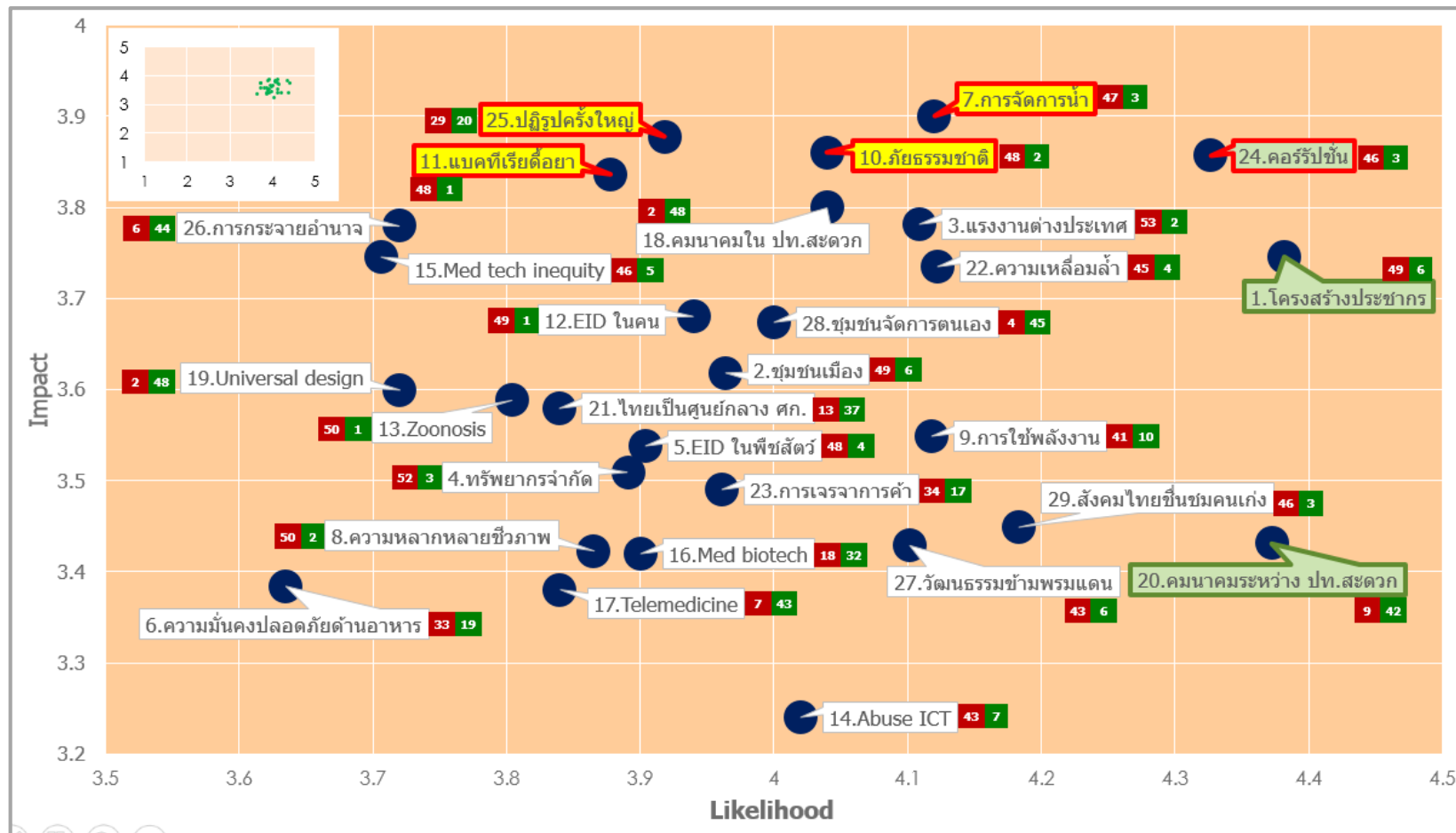
รูปที่ 4-3 แสดงภาพรวมแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยแสดงจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่เห็นว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบวกหรือลบด้วย ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วยจำนวนใกล้เคียงกัน ได้แก่ ปัจจัยที่ 6 สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น และ ปัจจัยที่ 25 จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย รองลงมาได้แก่ ปัจจัยที่ 16 แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น และปัจจัยที่ 23 การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น

ผลการสำรวจช่วงที่ 2

เป็นการเลือกปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยให้ผู้สำรวจเลือกจำนวน 3 ปัจจัยจากทั้งหมด 29 ปัจจัย รูปที่ 4-4 แสดงปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นว่าควรให้ความสนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยพบว่าปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ ปัจจัยที่ 1 การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง ปัจจัยที่ 15 ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัจจัยที่ 6 สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น และปัจจัยที่ 28 ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น

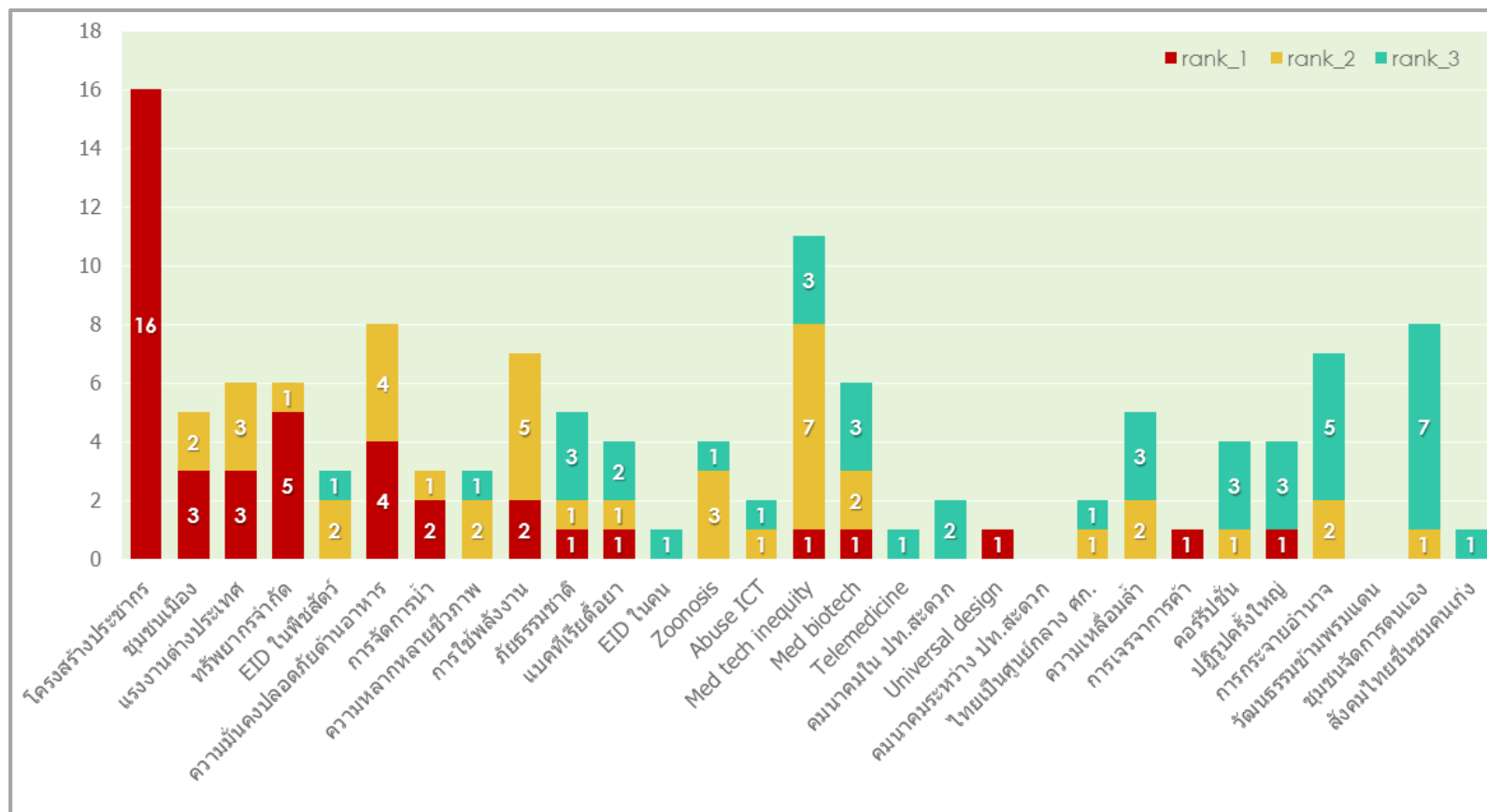
ผลการสำรวจช่วงที่ 3

เป็นการจับคู่ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์พบว่าสามารถแบ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม 3) ความเหลื่อมล้ำและการเปลี่ยนแปลงในสังคม ดังแสดงในรูปที่ 4-5

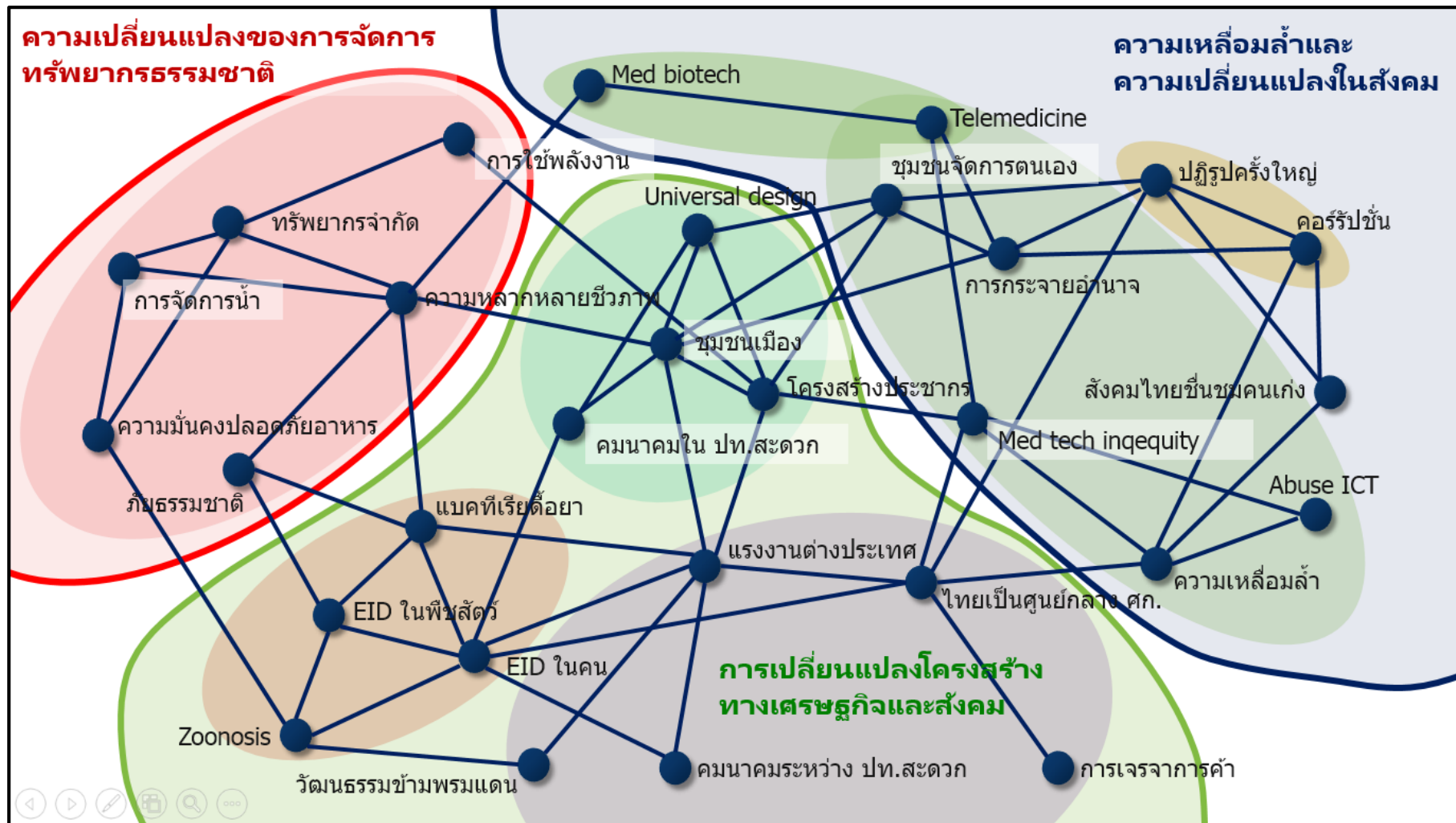


รูปที่ 4-3 ภาพรวมแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้า และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

- ตัวเลขในกรอบด้านซ้าย (■) แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่เห็นว่าปัจจัยนั้นๆ จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- ตัวเลขในกรอบด้านขวา (■) แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่เห็นว่าปัจจัยนั้นๆ จะส่งผลบวกต่อระบบสุขภาพ



รูปที่ 4-4 ปัจจัยที่ผู้ตอบสำรวจเห็นว่าควรให้ความสนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ



รูปที่ 4-5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

การวางแผนด้วยภาพอนาคต (Scenario planning)

แนวคิดและหลักการวางแผนด้วยภาพอนาคต

การวางแผนด้วยภาพอนาคต (Scenario planning) เป็นวิธีหนึ่งของการคาดการณ์อนาคต ซึ่งภาพอนาคตนั้นสร้างขึ้นมาจากอสังค์โครงเรื่อง (Plot) ที่มาจากแนวโน้ม (Trends) ที่เห็นอยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ภาพอนาคตจึงมีได้หลายภาพขึ้นอยู่กับชุดแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่เลือกมาประกอบกันเป็นโครงเรื่อง เราจะเลือกโครงเรื่องที่แตกต่างกันและครอบคลุมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตให้มากที่สุดโดยทั่วไปประมาณ 3-4 โครงเรื่อง

ดังนั้นภาพอนาคตคือ ภาพรวมเหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นจริงได้ (Plausible) และเกี่ยวข้องกับประเด็นที่อยู่ในความสนใจ (Relevant) แต่ละภาพจะเป็นการดำเนินเรื่องเล่าที่ไม่มีการขัดแย้งภายใน และมีทั้งเหตุการณ์พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ กระบวนการสร้างภาพอนาคตจะกระตุ้นจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ทำให้กล้าคิดนอกกรอบของปัจจุบัน กล้าหาวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาเดิม การสร้างภาพเป็นการชักจูงอนาคตให้เข้าใจถึงผลการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงผลักดันต่างๆ ซึ่งอาจเสริมกันหรือหักล้างกัน ซึ่งอาจชักนำให้เกิดการตัดสินใจในประเด็นที่ค้างค้ำอยู่ในใจมานาน และทำให้สามารถวางแผนกลยุทธ์ที่รอบคอบกว่าเดิม

สิ่งที่ต้องเน้นคือ การเขียนภาพอนาคตมิใช่เป็นการทำนายอนาคต (Forecasting) หากแต่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ดีกว่าเดิม ภายใต้สมมติฐานที่ว่าอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ไม่มีใครทำนายได้ จึงพยายามสร้างภาพอนาคตหลายภาพ เพื่อให้ครอบคลุมอนาคตที่เป็นไปได้ให้มากที่สุด อนาคตยิ่งไกลออกไปก็ยิ่งมีความไม่แน่นอนมากขึ้น การเขียนภาพอนาคตต้องอาศัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มาร่วมให้ข้อมูล การเขียนภาพอนาคตระยะยาว 10 ปีขึ้นไปมีข้อดีที่ทำให้ผู้เข้าร่วมระดมความคิดสามารถหยุดคิดถึงผลประโยชน์

ส่วนบุคคลในปัจจุบัน และกล้าคิดในสิ่งที่ปัจจุบันนี้เป็นไปได้ เพราะเป็นที่แน่ชัดว่าในอีก 10 ปีทุกคนจะไม่อยู่ในตำแหน่งเดิม หลายสิ่งจะเปลี่ยนไป ผู้เข้าร่วมระดมความคิดจึงมีอิสระที่จะวางแผนสำหรับคนรุ่นต่อไปได้

ขั้นตอนการจัดทำภาพอนาคต

มีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ดังนี้

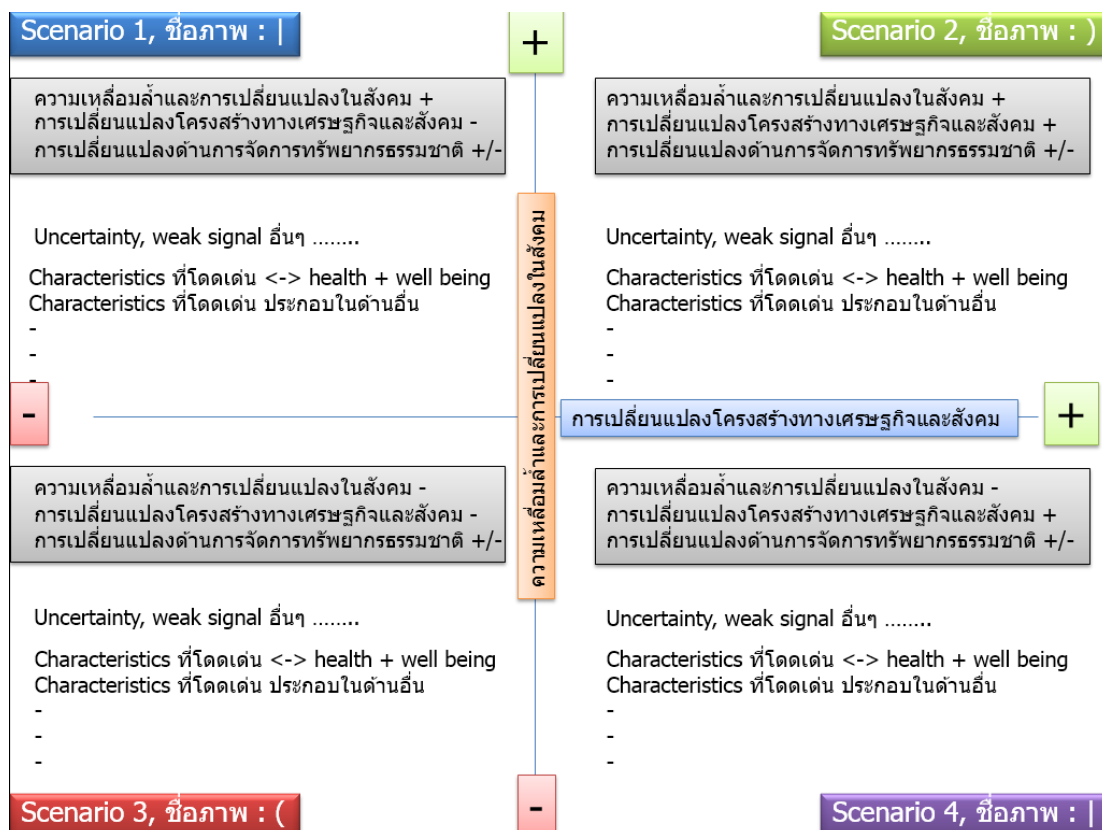
1. การกำหนดขอบเขตของภาพอนาคต ว่าจะเป็นการสร้างภาพอนาคตในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ หรือองค์กร และจะคาดการณ์อนาคตระยะกี่ปี หรือจะเจาะเฉพาะประเด็นใด
2. การเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมระดมความคิดเพื่อเขียนภาพอนาคต ประมาณ 25-30 คน และแบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิด 6-10 คน เพื่อให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่
3. การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมระดมความคิด โดยการสื่อสารให้เข้าใจในบทบาทและหน้าที่การเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ทั้งข้อมูล ความรู้ และความเห็นในการสร้างภาพอนาคต
4. การจัดเตรียมสถานที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม
5. การเริ่มประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างภาพอนาคต โดยสรุปประเด็นและขอบเขตของภาพอนาคตเพื่อความเข้าใจตรงกัน จากนั้นเข้าสู่กระบวนการ
 - การระบุแนวโน้ม (Trends) ที่เป็นแรงผลักดัน (Driving forces) ของประเด็นที่กำลังพิจารณาอยู่ในด้านสังคม (Social) เทคโนโลยี (Technology) เศรษฐกิจ (Economic) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการเมือง (Politics) หรือใช้ชื่อย่อว่า STEEP
 - การระบุความไม่แน่นอน (Uncertainties) ของปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่แน่ใจว่าจะเกิดหรือไม่เกิดในอนาคต อาจเป็นปัจจัยด้านบวกหรือลบก็ได้
6. การกำหนดประเด็นหลัก (Scenario Logics) ของโครงเรื่องภาพอนาคตประมาณ 3-4 ประเด็น
7. การเขียนภาพอนาคตในลักษณะเรื่องเล่า (Narrative) เหตุการณ์ในอนาคต อาจเป็นข่าวพาดหัว หนังสือพิมพ์ในวันนั้น หรืออาจเป็นการบรรยายเหตุการณ์โดยทั่วไปก็ได้
8. การเชื่อมโยงภาพอนาคตกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยพิจารณาเหตุปัจจัยทุกอย่างได้ครบถ้วนภายใต้ทรัพยากรจำกัด เพื่อขยายผลสิ่งที่พึงประสงค์ และป้องกันสิ่งที่ไม่พึงประสงค์มิให้เกิดขึ้น

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ร่วมกันจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ “จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า” วันจันทร์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ โดยผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนคือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียบางส่วนตามผลที่ได้วิเคราะห์ไว้ในบทที่ 3 และเพิ่มเติมจากการหารือร่วมกันของคณะทำงานในโครงการฯ

ในการประชุมดังกล่าว ก่อนการหารือในกลุ่มย่อย ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการคาดการณ์อนาคต การจัดทำภาพอนาคต และแสดงผลการสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้าและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ จากนั้นจึงแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 3 กลุ่มโดยพิจารณาจากคำตอบที่ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละท่านตอบคำถามที่ได้แจกให้พร้อมกับเอกสารประกอบการประชุม

ทั้งนี้ การแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ใช้เกณฑ์ความไม่แน่นอน 2 แกน ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการสำรวจเดลไฟ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม และ ความเหลื่อมล้ำและการเปลี่ยนแปลงในสังคม ดังแสดงในรูปที่ 5-1



ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

กลุ่มที่ 1

ราษฎร์-รัฐร่วมคิดร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ

แฉดวง สุขภาพ

กระจายอำนาจลงสู่พื้นที่ สร.ใจป่า - เริ่มภายใน 1 ปี

แหล่งข่าวจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รายงานว่า ในการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2566 โดย ร.ม.ว.สธ. ทำหน้าที่เป็นประธาน ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งนี้ ได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง โดยตัวแทนหน่วยงานหนึ่งแสดงความกังวลว่า ระบบธรรมาภิบาล การควบคุมมาตรฐาน การบริหารจัดการในระดับชุมชน และการจัดการองค์ความรู้สู่ระดับชุมชนอาจทำได้ยาก อย่างไรก็ตาม ผู้แทนของสภาองค์กรชุมชนได้ชี้แจงว่า การดูแลเรื่องธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพในระดับชุมชนน่าจะเป็นหน้าที่หนึ่งของสภาชุมชนนอกเหนือจากเรื่องอื่นๆ ที่ได้ดำเนินการมาโดยตลอด ทั้งนี้ ขึ้นกับความพร้อมของแต่ละชุมชน ส่วนมาตรฐานการให้บริการหรือการจัดการองค์ความรู้เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ โดย สช.ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำหรือผู้



ประสานงานจากส่วนกลาง

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า จากกระแสความตระหนักและตื่นตัวของประชาชนด้านการดูแลสุขภาพ และความพยายามพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชนจะตอบสนองความต้องการได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการได้ทันการณ์ ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วม ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และจะเป็น

กลไกในการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนไปในตัวด้วย ทั้งนี้ ส่วนกลางไม่ได้มีอำนาจลดลงแต่อย่างใด โดยส่วนกลางจะทำหน้าที่ดูแลในภาพรวม สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน และประสานงานในด้านต่างๆ

ที่ประชุมเห็นชอบให้เสนอ ครม.เพื่อพิจารณา โดยคาดว่าหากได้รับความเห็นชอบจะใช้เวลาในการเตรียมโครงสร้างและบุคลากรให้พร้อมสำหรับการดำเนินงานภายใน 1 ปี

ร่วมจัดการองค์ความรู้ สร้างต้นทุนสู่การวิจัย ระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เหียน!! - ป่าเหลือ 12% เมือง - โรงงาน - เกษตร ตัวการ

ผลพวงจากการสร้างเศรษฐกิจโดยมุ่งเน้นการส่งออก ทำให้ภาคอุตสาหกรรมและภาคการเกษตรมีการขยายตัวอย่างมาก ซึ่งนอกจากจะมีการเพิ่มผลผลิตภาพ (productivity) แล้ว ยังพบว่ามีการขยายตัวของพื้นที่อุตสาหกรรมและพื้นที่การเกษตรอย่างมาก นอกจากนี้ การขยายตัวของเมืองก็มีอัตราสูงชันอย่างมาก ทำให้พื้นที่ป่าของประเทศเหลือเพียง 12% ในปี 2565 เมื่อเทียบกับ 33% ในปี 2552 โดยพบว่าจังหวัดที่มีพื้นที่ป่าปกคลุมมากกว่า 50% ที่เพียงจังหวัดเดียวคือ ตาก

เลขาธิการมูลนิธิสืบ นาคะเสถียร กล่าวกับผู้สื่อข่าวว่า การมุ่งทำการเกษตรโดยมุ่งให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางอาหารและพลังงาน แต่ละเลยทรัพยากรธรรมชาติซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของความสุขสมบูรณ์ จะนำหายนะมาสู่คนไทย

“ผมยังคงยืนยันเช่นเดียวกับเลขาธิการมูลนิธิสืบฯ คนก่อนว่า รัฐควรจัดสรรงบประมาณโดยเน้นการดูแลอนุรักษ์ผืนป่า มากกว่ามุ่งใช้งบประมาณเพื่อปลูกป่า” เลขาธิการมูลนิธิสืบฯ คนปัจจุบันกล่าวทิ้งท้าย

**ผลิตเอง บริโภคเอง ในท้องถิ่น
ชุมชนไม่สิ้น แผ่นดินอยู่รอด**



คนไทยชูปชิต

หลังปล่อยให้ไทยตกเป็นเบี้ยล่างในการเจรจา FTA มานาน รัฐบาลเพิ่งจั่วเงาออกมาประกาศให้ หน่วยงานต่างๆ ปรียยุทธศาสตร์เชิงรุก นัยว่าการเตรียมพร้อมนี้จะนำไปใช้เจรจากับโมซัมบิกเป็นประเทศแรก ● วันที่ 28 ธ.ค. 65 สวทช. วช. สกว. และแพทยสภา ลงนาม MOU จัดทำกรอบทิศทางการวิจัยเสริมเซลล์เพื่อการรักษา ทั้งด้านเทคโนโลยีจริยธรรมและการกำกับดูแล ● รัฐบาลชุดใหม่หลังการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ประกาศให้คำมั่นว่าจะเพิ่มงบประมาณวิจัยของไทยให้เป็น 1.2% GDP หลังจาก 10 ปีผ่านไป เราทำได้แค่ 0.5% GDP ยอมรับว่าการเมืองทำให้การดำเนินงานตามแผนล้มลุกคลุกคลานมาโดยตลอด ● หนึ่งในโครงการยักษ์ที่ประสบความสำเร็จคือโครงการผลิตวัคซีนซึ่งผลักดันโดยสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ แ่วว่าวัคซีนที่อยู่ในแผนตัวต่อไปคือวัคซีนโรควัวบ้า โครงการนี้เป็นหนึ่งในผลงานขึ้นโบแดงของคณะกรรมการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมชีวเภสัชภัณฑ์แห่งชาติ ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อ 7 ปีที่แล้ว

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย กลุ่มที่ 1

ราษฎร-รัฐร่วมคิดร่วมสร้างสรรค์ ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ

ถึงเวลาต้องเปลี่ยนแปลง

ในปี 2566 ความขัดแย้งทางการเมืองยังดำรงอยู่ คนไทยยังคงแตกแยกเป็นฝักฝ่าย ในขณะที่การบริหารประเทศมีการคอร์รัปชันที่แนบเนียนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบาย เนื่องจากการบริหารที่ใช้การตัดสินใจแบบรวมศูนย์ ภาวการณ์เมืองขาดธรรมาภิบาล ส่วนกฎหมายล้าสมัยและโครงสร้างการบังคับใช้กฎหมายมีปัญหาในตัวเอง การเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานตามนโยบาย สิ่งหนึ่งที่ยังดำรงอยู่ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลใดคือนโยบายประชานิยม ทำให้ประชาชนเสพติดการรอความช่วยเหลือแบบให้เปล่าจากรัฐ โดยไม่คิดจะพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อความมั่นคงและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

ระบบการศึกษาของชาติอ่อนแอลงตามลำดับ แม้จะมีการปฏิรูปการศึกษาแล้วหลายครั้ง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศทำให้การเพาะปลูกไม่ให้ผลผลิตตามฤดูกาลและได้ผลผลิตน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ประกอบกับนโยบายการเกษตรอ่อนแอเนื่องจากถูกขึ้นภาษีโดยบรรษัทการเกษตร ทำให้เป็นการเกษตรที่มุ่งเน้นเพื่อการส่งออกเพื่อมุ่งเป็นแหล่งผลิตอาหารรายใหญ่ของโลก จึงมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเพิ่มผลผลิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยพบการปนเปื้อนของสารเคมีในผลผลิตการเกษตรและอาหารเป็นครั้งคราว การขยายตัวของภาคการเกษตรทั้งเพื่อผลิตพืชอาหารและพืชพลังงานทำให้มีการบุกรุกพื้นที่ป่าอย่างรุนแรง

การผลิตเพื่อการส่งออกส่งผลให้การเข้าถึงอาหารของคนไทยไม่ทั่วถึง อาหารแพงขึ้นเนื่องจากต้นทุนสูง แต่มีความหลากหลายเพราะพึ่งพาการนำเข้ามากขึ้น ห่วงโซ่อาหารซับซ้อนมากขึ้นจากระบบการค้าและโลจิสติกส์ โดยเป็นผลจากการทุ่มตลาดของบริษัทขนาดใหญ่จนเกิดการผูกขาด เริ่มมีการปลูกพืชอาหารที่ผ่านการตัดแต่งพันธุกรรม ทำให้จำนวนชนิดของพืชพันธุ์พื้นเมืองลดลงเนื่องจากเกษตรกรหันไปให้ความสนใจพืชตัดแต่งพันธุกรรมมากขึ้น ประชาชนยังคงวิตกกังวลผลกระทบจากการบริโภคพืชตัดแต่งพันธุกรรมที่มีต่อสุขภาพ ส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ทั้งในด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองในการผลิตอาหาร ราคาและความปลอดภัย

ไทยยังคงเสียเปรียบในการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ โดยประเทศที่มีพลังอำนาจมากเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ จนรุกเข้ามาถึงการดำเนินงานต่างๆ ในประเทศ มีนักลงทุนต่างชาติเข้ามาทำธุรกิจแข่งกับผู้ประกอบการในประเทศมากขึ้น ขณะเดียวกันธุรกิจไทยบางส่วนก็ขยายตัวออกสู่ต่างประเทศด้วยเช่นกัน

การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามีระบบที่ชัดเจนและมีจำนวนมากขึ้น แต่ประเทศผู้ผลิตรวมถึงบริษัทยาข้ามชาติ พยายามใช้กติกากีฬาเปรียบมาใช้กับประเทศที่ด้อยกว่า เช่น ความพยายามใช้ TRIPs plus หรือ การเปิด TPP เป็นต้น ส่งผลให้ต้นทุนของยาสูง ทำให้ยาแพงขึ้น ปัญหาถูกซ้ำเติมจากการที่ไทยต้องพึ่งพาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศมากยิ่งขึ้น การโยกย้ายถิ่นฐานของคนอย่างเสรีทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอุบัติใหม่มากขึ้น ขณะเดียวกันความสมดุลของบุคลากรทางการแพทย์เริ่มประสบกับปัญหา เนื่องจากมีการจัดสรรบุคลากรเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือลูกค้าชาวต่างชาติ

ปฏิรูปประเทศ

ปรากฏการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครองครั้งใหญ่ของประเทศ เป็นการปฏิรูปทางการเมืองอย่างแท้จริง มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในหลายมิติ ซึ่งรวมถึงการจัดการเกษตรอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น การจัดรูปที่ดิน (zoning) เพื่อปลูกพืชพลังงานและอาหาร

ชุมชนทำการเกษตรโดยมีความต้องการของผู้บริโภคเป็นหลักดัน เช่น ความตระหนักด้านสุขภาพ การทำการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง

อนึ่ง พืชตัดแปลงพันธุกรรมมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะพืชที่ไม่ใช่อาหาร แต่ยังคงมีข้อกังวลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพ ความมั่นคงอาหาร และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

การกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ (ผู้รับอำนาจ) ให้มีความพร้อม มีความเข้มแข็ง และมีสำนึกในบทบาทดูแลบริหารและให้บริการในระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยปราศจากการครอบงำของเมืองและส่วนกลาง ส่วนกลางทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณบางส่วน และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดการองค์ความรู้ การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน/พื้นที่ เป็นต้น

ปฏิรูประบบสุขภาพ

องค์กรในท้องถิ่นผ่านวิวัฒนาการมาแล้วกว่า 10 ปี โดยได้รับผิดชอบการพัฒนาชุมชนในหลายมิติ เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชิงกายภาพ การปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การจัดการการศึกษาในชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งสามารถทำหน้าที่ได้ดีในระดับหนึ่ง ในปี 2566 จึงนับว่ามีความพร้อมเต็มที่ในการรับผิดชอบภารกิจพัฒนาชุมชนอย่างเต็มตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชน โดยการสนับสนุนจากส่วนกลาง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนต้องอาศัยระบบที่เข้มแข็ง ซึ่งมี

องค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ เช่น กำลังคนที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ งบประมาณ การบังคับใช้กฎระเบียบอย่างจริงจัง ธรรมาภิบาล เป็นต้น

ชุมชนจึงเป็นเจ้าของระบบสุขภาพโดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดทิศทางและตรวจสอบการทำงานที่ รวมทั้งสามารถปกป้ององค์กรจากการคุกคามของการเมืองได้อย่างเข้มแข็ง

ระบบสุขภาพเข้มแข็ง คนไทยแข็งแรง

กองทุนสุขภาพของไทยแต่เดิมประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีปรัชญา หลักการ วิธีคิด และการดูแลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การสร้างระบบประกันสุขภาพระบบเดียวซึ่งผ่านการเตรียมงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การปรับโครงสร้างด้านการเงินการคลัง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การพัฒนาบทบาทของหลักประกันสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่แท้จริงของสังคมไทย ขณะเดียวกันสอดคล้องกับมาตรฐานในระดับนานาชาติ และการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพเท่าเทียมกับทั่วประเทศ

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังทางการแพทย์สูงขึ้น ในช่วงแรกผู้ที่มีรายได้สูงเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดังกล่าว ต่อมาเกิดการตัดสินใจในระดับนโยบายให้คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ โดยมีกลไกที่ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องผ่านการประเมินเทคโนโลยีตามกฎหมายก่อน ซึ่งจะมีความสำคัญมากขึ้น เพื่อการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น เทคโนโลยีสำหรับการตรวจสุขภาพต้องได้รับการประเมินก่อน เพื่อบรรจุในแผน (scheme) การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

รัฐมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง เช่น สนับสนุนการตรวจสุขภาพพื้นฐานประจำปีในโรงพยาบาลของรัฐโดยเบิกจ่ายกองทุนสุขภาพ หากต้องการตรวจเพิ่มเติมจากที่กำหนดก็สามารถนำรายจ่ายลดหย่อนภาษีเงินได้ เป็นต้น

ภาคเอกชนมีบทบาทหลากหลายมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ ผลิตและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ บริษัทประกันชีวิต เป็นต้น ขณะเดียวกัน หน่วยงานของรัฐหลายแห่งมีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้นจนสามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้ โดยมีกฎระเบียบที่เป็นธรรมและเอื้อให้ภาครัฐกับภาคเอกชนสามารถประสานการทำงานที่ได้อย่างดี (harmonization)

คนไทยเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ระบบสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง

ความปลอดภัยของอาหารยังคงเป็นปัญหา เช่น การปนเปื้อนด้วยสารเคมีอันตรายหรือจุลินทรีย์ก่อโรค แต่
อุบัติการณ์น้อยลงเนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

รพ.สต.ใช้โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์
เช่น ใช้การแพทย์ทางไกล (telemedicine) เพื่อปรึกษาหารือกับแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางในส่วนกลาง ทำให้
ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพทัดเทียมหรือใกล้เคียงกับประชาชนในส่วนกลาง

รัฐมีมาตรการจูงใจให้เอกชนลงทุนวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพมากขึ้น เช่น การนำค่าใช้จ่ายในการวิจัยไป
ลดหย่อนภาษี นักวิจัยในหน่วยงานของรัฐสามารถทำวิจัยในภาคเอกชนได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง มีการส่งเสริม
ความร่วมมือวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์กับหน่วยงานในประเทศเพื่อบ้านมากยิ่งขึ้น และแบ่งปัน
การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความคุ้มค่า

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

กลุ่มที่ 2

ระบบสุขภาพของใคร(ของมัน) ดั่งฝันที่ไกลเกินเอื้อม

กรุงเทพนิวส์

ปีที่ 10 ฉบับที่ 3640 วันจันทร์ที่ 24 มกราคม 2565

นายกฯ บอก 'พุดมากฟังน้อย' ฝ่ายค้านบอกผ่านไป 5 ปีทำไมเพิ่งคิด

ขึ้นภาษี 200% น้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว ทำเด็กไทยอ้วนและฟันผุ

กรม. อนุมัติขึ้นภาษีน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว 200% เริ่ม 1 มี.ค. นี้ เผยเด็กไทยอ้วนเข้าชั้นวิกฤติ
แถมฟันผุกว่า 90% ซึ่งหากไม่ทำอะไรเลยจะเกิดปัญหากับสุขภาพในอนาคต

ในการประชุม กรม. เมื่อวันที่ 23 ม.ค. 2565 ได้พิจารณาวาระการขึ้นภาษีน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว ซึ่งเสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ประชุมได้อภิปรายอย่างกว้างขวาง โดยได้รับการชี้แจงว่า ปัจจุบันสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทยตกอยู่ในความเสี่ยงเนื่องจากโรคอ้วน ซึ่งมีผลกระทบกับสุขภาพหลายด้าน รวมทั้งพบฟันผุในเด็กกว่า 90% ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโต คุณภาพชีวิต และการเรียนรู้ในวัยเรียน

ที่ประชุมเห็นชอบตามที่เสนอ โดยจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มี.ค. 2565 และมอบหมายให้ สช. สวรส. ร่วมกับกรมสรรพากร ดำเนินการต่อไป

จึก! รักษาflu 5 แสน อ้างใช้เทคโนโลยีเฉพาะบุคคล

และเข้ารับการรักษาที่ ร.พ.กรุงสยาม ระหว่างวันที่ 5-9 มกราคม 2565 เมื่อหายดีแล้วและต้องการออกจาก ร.พ. พบว่าบิลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลรวมแล้ว 485,270 บาท ตนสงสัยว่าเหตุใดค่ารักษาพยาบาลจึงสูงมาก จึงสอบถามจากผู้รับผิดชอบ ได้รับคำชี้แจงว่า ตั้งแต่ปลายปีที่แล้ว ร.พ.ได้เริ่มใช้เทคโนโลยีการแพทย์เฉพาะบุคคลในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ตนจึงชำระโดยใช้บัตรเครดิต แต่ยังไม่เข้าใจจึงมาร้องเรียนยัง สคบ.

นางสมหวัง มีตระกูล เข้าร้องต่อ
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) โดยแจ้งว่าตนป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ สคบ.ได้เชิญนางสมหวัง

ไปให้รายละเอียดเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับดำเนินการต่อไป.

การปฏิรูปประเทศไทยยังคงเดินพุดเวิร์กแม้มันผ่าน 10 ปี พบความก้าวหน้าเพียงเล็กน้อย นรม. บอก
เหนื่อยใจที่คนไทยพุดมากแต่ฟังน้อย ฝ่ายค้านบอก
เสนอตั้งแต่ 5 ปีที่แล้ว ทำไมเพิ่งคิดออก

แหล่งข่าวจากทำเนียบรัฐบาลให้ข้อมูลเมื่อวันที่ 20 ม.ค. 2565 ว่า แม้อัตรา 10 ที่ผ่านมาจะเปลี่ยน
นายกรัฐมนตรี 3 คน แต่ยังคงเป็นพรรคเดิม อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามนโยบายกลับประสบอุปสรรค
ค่อนข้างมากจากหลายสาเหตุ ทั้งจากการปรับ กรม. บ่อย งบประมาณจำกัด ความวุ่นวายทางการเมืองที่
เกิดอย่างต่อเนื่อง และหน่วยงานภาครัฐต่างคนต่าง
ทำงานโดยไม่มีการบูรณาการอย่างแท้จริง ล่าสุด
รมว.สธ. เสนอ กรม. ให้บูรณาการการทำงาน
หน่วยงานภายใต้ สธ. อย่างจริงจัง เพื่อเป็นกรณีศึกษา
ให้แก่กระทรวงอื่นๆ

ด้านนายกรัฐมนตรีให้สัมภาษณ์ว่า ตั้งแต่เข้ารับ
ตำแหน่งเมื่อ 2 ปีที่แล้ว ได้พยายามหารือกับหลายฝ่าย
เพื่อผลักดันการปฏิรูปประเทศไทยให้สำเร็จ แต่พบว่า
แต่ละฝ่ายมุ่งแสดงจุดยืนของตนเอง โดยไม่พยายามฟัง
ความเห็นที่แตกต่าง ครั้นนี้จึงเป็นความพยายามอีกครั้ง
หนึ่งในการจัด "เวทีเสวนาปฏิรูปประเทศไทย" เพื่อ
เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเสนอแนวทางที่เป็นไปได้
ด้านผู้นำฝ่ายค้านกล่าวสั้นๆ ว่า เรื่องนี้ตนเสนอให้
พรรครัฐบาลทำตั้งแต่ 5 ปีที่แล้ว แต่เงียบไป ทำไมเพิ่ง
คิดออกว่าต้องลงมือทำตอนนี้



ตึกกันละ - แย่งน้ำ สองหมู่บ้านตะลุมบอนดูเดือด

ชาวบ้านหมู่บ้าน...กับ... จ..... ร่วม 100 คนเปิดฉากตะลุมบอนกัน
สาเหตุเกิดจากการแย่งน้ำในลำห้วยที่ไหลผ่านทั้ง 2 หมู่บ้าน เนื่องจาก
ประสบภัยแล้งตั้งแต่ปลายปีที่ผ่านมามี

O157:H7 อีกแล้ว ห้ามส่ง ร.พ. คราวนี้ที่ระยอง

สถานการณ์การระบาดของเชื้ออีโคไล O17:H7 ยังไม่ดีขึ้น คราวนี้โผล่ที่ระยอง
ชาวบ้านถูกห้ามส่ง ร.พ. นับสิบ

นับตั้งแต่กลางปีที่แล้วที่มีผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารเฉียบพลันจากเชื้ออีโคไล
O157:H7 ในหลายจังหวัดของประเทศ เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น อุดรฯ

ล่าสุดพบผู้ป่วยอีกที่ระยองเมื่อวันที่ 19 ม.ค. 2565 คราวนี้มีผู้ป่วยถูกนำตัวส่ง ร.พ.
ระยองเมดิคัลฮับ 29 คน ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นพบว่าเป็นจากเชื้ออีโคไล O157:H7 คาด
ว่าเกิดจากชาวบ้านรับประทานเนื้อสุกๆ ดิบๆ ในงานเลี้ยงฉลองสมรส

ผู้เชี่ยวชาญด้านจุลชีววิทยาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งใน กทม. กล่าวกับผู้สื่อข่าว
ว่า เมื่อก่อนไทยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเชื้อตัวนี้ แต่ไม่ทราบเหตุใดจึงพบผู้ป่วยเป็นครั้งคราว
ตั้งแต่กลางปีที่ผ่านมามี และขอถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าเหตุใดจึงปล่อยให้เรื่องนี้
ล่วงเลยมากกว่าครึ่งปีโดยสถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย กลุ่มที่ 2

ระบบสุขภาพของใคร(ของมัน) ตั้งฝันที่ไกลเกินเอื้อม

ปัจจัยภายในและภายนอกกรมเร้า

ประเทศไทยในอีก 10 ปีข้างหน้ายังคงประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในทุกๆ ด้าน ทั้งการกระจายความมั่งคั่ง การเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูล มีการทุจริตคอร์รัปชันในทุกๆ ระดับ โดยเฉพาะระดับนโยบาย เนื่องจากอำนาจตกไปอยู่ในมือของคนเพียงกลุ่มเดียว (oligarchic society) การพัฒนาเศรษฐกิจแบบสุดโต่งนำไปสู่การใช้ทรัพยากรแบบไม่สมดุล ระบบนิเวศถูกทำลาย ขาดแคลนทรัพยากรที่สำคัญ โดยเฉพาะน้ำและพลังงาน ในขณะที่ความขัดแย้งทางการเมืองยังไม่คลี่คลาย เศรษฐกิจซึ่งพึ่งพาการส่งออกและการบริการตกอยู่ในสภาพถดถอยอย่างหนัก มีการผูกขาดในธุรกิจบางประเภท พื้นที่การเกษตรถูกเบียดบังจากการขยายตัวของเมือง การเร่งพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อส่งออก ภาคการเกษตรถูกรวบงำโดยทุนขนาดใหญ่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นทำให้เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ จนกระทั่งชุมชนเกษตรประมง และภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องประสบปัญหาอย่างรุนแรง

สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัวในสภาวะเศรษฐกิจย่ำแย่ ส่งผลให้ระบบสุขภาพโดยรวมแย่ง การบริโภคของประชาชนอย่างไร้ขอบเขตทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดสภาพทุพโภชนาการ ทั้งภาวะขาดสารอาหารและโภชนาการเกิน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลายเป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย คนไทยใช้ยาเกินความจำเป็น ยามีราคาแพง ความเครียดของคนไทยเพิ่มขึ้น

ระบบสุขภาพถดถอยหลังลงคลอง

ปัญหาในทุกๆ ด้านของประเทศไม่สามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ สังคมเกิดความแตกแยกอย่างรุนแรง เศรษฐกิจซึ่งพึ่งพาการส่งออกและการบริการมีสภาพถดถอย ส่งผลต่อการจัดเก็บรายได้ของรัฐที่ไม่เป็นไปตามเป้า ระบบการเงินการคลังและงบประมาณของประเทศตกอยู่ในสภาวะชะงักงัน นโยบายขาดความชัดเจน นักการเมืองมีการลงทุนเพื่อหวังผลทางการเมืองมากกว่าการคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศในระยะยาว นักลงทุนหนีไปต่างประเทศ

ในขณะที่ภาวะการเงินการคลังของประเทศตกอยู่ในภาวะวิกฤติ ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพกลับขยายตัวขึ้นโดยไม่มีที่แว่วว่าจะหยุดยั้งได้ โดยค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีสัดส่วนมากที่สุด

และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเป็นผลจากการไม่สามารถควบคุมการใช้จ่ายของกองทุนสุขภาพและการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์โดยอิงกับผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก

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

ประชาชนมีความเครียดมากขึ้น บางส่วนหันไปพึ่งยาเสพติด การสูบบุหรี่และดื่มสุรามากขึ้นเป็นเงาตามตัว มีการทะลักเข้ามาของสินค้าต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากต่างประเทศ

การตัดสินใจที่น่ากังวล

นโยบายสาธารณะที่ต้องการเปลี่ยนการผลิตของประเทศจากภาคการเกษตรเป็นอุตสาหกรรม มีการกำหนดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้เกิดการทะลักของทุนต่างชาติจนนำไปสู่การถือครองที่ดินจำนวนมาก มีการผูกขาดในระบบการผลิตอาหารโดยทุนขนาดใหญ่ ธุรกิจอาหารเติบโตเฉพาะบางกลุ่มที่ยึดกุมทรัพยากรและมีความได้เปรียบเป็นทุนเดิม

การขยายตัวของอุตสาหกรรมเบียดบังพื้นที่ทำการเกษตร แต่ในขณะเดียวกันภาคการเกษตรต้องผลิตทั้งพืชอาหารและพลังงาน ซึ่งมีความพยายามจัดรูปที่ดินสำหรับภาคการเกษตร การผลิตอาหารมีเป้าหมายเพื่อสร้างรายได้มากกว่าการเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และพื้นที่การเกษตรกลับกลายเป็นแหล่งสร้างมลพิษ เนื่องจากมีการใช้สารเคมีอย่างมาก มีการปนเปื้อนในผลผลิตการเกษตรและอาหาร ปัญหาความปลอดภัยของอาหารเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

อาหารและน้ำที่ปนเปื้อนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง รัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ขณะเดียวกันประชาชนจำนวนมากตกเป็นเหยื่อโฆษณา โดยให้ความสำคัญกับอาหารเสริมมากกว่าการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ

การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีนำไปสู่การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยรัฐไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในเวลาอันสั้นเนื่องจากขาดงบประมาณ บุคลากร และกลไกที่มีประสิทธิภาพ โดยปล่อยให้เป็นการตัดสินใจจากส่วนกลาง

เท่านั้น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความเหมาะสมในสัตว์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ เกษตรกรจำนวนมากเข้าสู่ระบบเกษตรพันธสัญญา ต้องพึ่งพิงทุนขนาดใหญ่ จนทำให้บางส่วนล้มละลายและต้องเลิกทำการเกษตร

เทคโนโลยี-ดาบสองคม

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีบางอย่างมาใช้โดยยังไม่มีอาการกับดูแลที่ดีพอ การรักษาผู้ป่วยมุ่งเน้นการรักษาเฉพาะรายบุคคลมากกว่าการมองภาพรวม บางกรณีเป็นการใช้เทคโนโลยีฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น มีปัญหาด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์เกิดขึ้นเป็นระยะๆ

เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนาโนเทคโนโลยี มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งมีความต้องการสร้างมนุษย์ขึ้นใหม่ให้มีลักษณะต่างๆ ตามที่กำหนด อาจเกิดมนุษย์สายพันธุ์ใหม่ๆ ที่กลายพันธุ์ไปจากเดิม และนำไปสู่การตั้งข้อสงสัยในความเป็นมนุษย์

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย

กลุ่มที่ 3

ในเงามืดที่ทาทาบ ระบบสุขภาพยังยืดยืด

Health System Zone

ยกเครื่องระบบสุขภาพไทย ที่ประชุมเห็นชอบ “วาระแห่งชาติ”

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประกาศยกเครื่องระบบสุขภาพไทย ซึ่งที่ผ่านมาถูกการเมืองครอบงำ คนไทยส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้ง เลขาธิการ คสช. บอกสุขภาพไม่ใช่เรื่องของสธ.เท่านั้น ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง

สืบเนื่องจากการประชุมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง คนไทยแข็งแรง” เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2566 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน และตัวแทนประชาชนจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของคนไทย

ที่ประชุมได้พิจารณาสถานการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น ได้ข้อสรุปว่า การปฏิรูปทางการเมืองครั้งใหญ่ของประเทศที่ผ่านมา ส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างก้าวกระโดด โดยมุ่งเน้น 4 เสาหลักของการพัฒนา ได้แก่ หลักธรรมาภิบาล การยอมรับความแตกต่าง การสร้างและการเข้าถึงองค์ความรู้

และการพึ่งพาตนเอง

กล่าวเฉพาะระบบสุขภาพของไทย ที่ประชุมเห็นพ้องต้องกันว่าธรรมาภิบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพเป็นไปเพื่อคนส่วนใหญ่ โปร่งใส มีความยุติธรรม และเป็นหลักประกันด้านสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง

เลขาธิการ คสช. กล่าวว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แต่การใช้เทคโนโลยียังมุ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน นอกจากนี้ ภาคเอกชนยังเป็นผู้ถือครองเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้มีรายได้สูงและชาวต่างประเทศ ตามแนวทางการมุ่งสู่ความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาค

อย่างไรก็ตาม ระบบสุขภาพที่ดีต้องสามารถสร้างสมดุลระหว่างการให้บริการทางการแพทย์เชิงพาณิชย์ และการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไป.

Health at a Glance

๑๖ สธ. จัดประชุมรับมือ FTA ครั้งที่ 100 วันที่ 16-17 มีนาคม ศกนี้ หลายคนบ่นว่าประชุมมาเยอะแล้ว แต่ไม่เคยเห็นตามใครทัน ใครบางคนบอกว่าให้ทำ negotiation text เติร์มไว้ แต่ไม่มีใครสนใจฟัง

๑๖ เมื่อวานขึ้นเห็นทัน นรม.เปิบข้าว กษ13 (ข้าว GMO พันธุ์ล่าสุด) เพื่อแสดงความมั่นใจว่ากินแล้วไม่ล้มตึงต่อหน้าต่อตา??

๑๖ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ประกาศบรรจุสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอีก 223 รายการ คนไทยแฮปปี้ขึ้นเพราะราคาถูกกว่ายาฝรั่งเยอะและช่วยใหหายป่วยจริง

๑๖ อีกด้านหนึ่ง บ. สยามเมดิซิน จก. ประกาศร่วมลงทุนวิจัยกับสิงคโปร์ผลิตยาชีวเภสัชภัณฑ์ตัวใหม่ นัยว่าสำหรับรักษามะเร็งตับ คาดว่าจะใช้เวลา 5-7 ปี เพราะมีเทคโนโลยีในมืออยู่แล้ว

๑๖ นี้อาจเป็นผลพวงจากรถไฟความเร็วสูง แฉวนครศรีธรรมราช สงขลา มีผู้ป่วยอาการประหลาดจำนวน 13 ราย คือมีอาการกลืนเนื้ออ่อนแรง มีไข้สูง เพ้อ กลืนน้ำและอาการลำบากสืบเนื่องต้นพบว่าคลุกคลีกับนักธุรกิจชาวจีนที่มาจากแถบยูนนานมาก่อนหน้านี้

๑๖ สวรส. สวทศ. สช. และ TCELS ร่วมกันจัดประชุมเรื่อง “สมดุลระหว่าง Medical Hub กับการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของคนไทย” วันที่ 17 - 18 เม.ย. 66 ที่ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา

๑๖ ชาวดี! ปี 67 จปม.วิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพจะเป็น 13,000 ล้านบาท...วช.แจ้งมา

๑๖ หลังจากปวดหัวมานานกับค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่พุ่งขึ้นเรื่อยๆ เป็นอึ้งอ่างรมว.สธ. มีดำริให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันศึกษา โดยเฉพาะการทบทวนนโยบายและระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์

อาหารแพงहुई ใครได้ประโยชน์

ตลอดปีที่ผ่านมา ชาวบ้านย่านตลาดต่างบ่นกันพึมพำว่าข้าวปลาอาหารในตลาดแพงมาก ทั้งๆ ที่รัฐบาลประกาศตอนหาเสียงว่าจะ “กระชาก” ค่าครองชีพ(อีกครั้ง) ผู้สื่อข่าวใช้เวลาในการสำรวจตลาดและพูดคุยกับพ่อค้าแม่ค้าตลอดจนผู้ที่ไปจับจ่ายใช้สอย ได้ความดังนี้

ป้าแดง แม่บ้านย่านประชาณีเวศน์ บ่นมาแต่ไกลโดยเรายังถามไม่จบประโยค พร้อมกับเปิดปากถุงให้ดูของข้างใน “น้องดูสิ ปูม้าหน้าตาอย่างกับลูกปู มันเป็นอย่างนี้นานแล้ว ไม่ใช่ตัวเล็กอย่างเดี๋ยวนะ...แพงโคตร เห็นเขาว่าพวกกุ้งพวกปูตัวใหญ่ๆ เขาส่งออกหมด ไม่รู้จริงรีเปลา” เมื่อเรากล่าวรู้ว่าแพงแล้วทำอย่างไรซื้อ “จะให้ไปซื้อหมูเหวอ รู้มั้ยว่าตอนนี้หมูสับโลละ 200 แล้ว”

ลุงจวบ เจ้าของแผงผักตลาดสามย่าน ยิ้มแห้งๆ หลังได้ฟังคำถาม พร้อมกับชี้แจงว่า “น้องครับนี่ตลาดสามย่านนะครับ มาตรฐานสูง เราเลยคัดของที่ต่ำกว่ามาตรฐานทิ้ง ต้นทุนเลยต้องสูงขึ้นเป็นธรรมดา อีกข้อคือราคานี้ได้กำไรนิดเดียว ไม่ต้องนับค่าเช่าแผง ค่าลูกน้อง แค่นี้ต้นทุนที่รับมาจากตลาดไทก็แย่แล้ว” เมื่อถามว่าลุงกินผักที่ขายด้วยหรือเปล่า ได้คำตอบว่า “อย่าพูดไป ลุงไม่กินหรอก เจ้าของสวนเขายังไม่กินเลย เขาบอกว่า-จัดเต็ม ไม่จิ้นผักไม่สวยขนาดนางงามส่งประกวดแบบนี้หรอก”

ผู้สื่อข่าวยังสังเกตุว่าในตลาดหลายแห่งปักป้ายสินค้าเกษตรว่านำเข้าจากต่างประเทศ เช่น กระเทียม หอมแดง ข้าวขาว พริกไทย มันฝรั่ง พริกหวาน องุ่น ส้ม เนื้อสุกร เนื้อโค หรือแม้กระทั่งน้ำมันปาล์มที่ใช้ทำกับข้าว

เมื่อเราสอบถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการค้าภายใน สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ส่วนใหญ่รับคำตอบว่ากำลังเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ บางแห่งบอกว่ากฎหมายที่มีอยู่ล้าสมัย ต้องแก้ไข แต่จะใช้เวลาอย่างมาก.

คนไทยเฟิร์มและฟิต
เมื่อธุรกิจรวม
รัฐหนุน
ชุมชนนำ



ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย กลุ่มที่ 3

ในเจมิตที่ท้าทาย ระบบสุขภาพยังยึดหยัด

ปฏิรูปองค์กรร่วม ประชาชนร่วมพัฒนา

ในปี 2566 ประเทศไทยผ่านการปฏิรูปโครงสร้างทางการเมืองครั้งใหญ่ แต่การปฏิรูปยังคงอิงกับนโยบายทางการเมืองเป็นหลัก ทำให้ฝ่ายการเมืองเข้ามามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศมากขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพมากนัก โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่า จึงทำให้งบประมาณในการพัฒนาระบบสุขภาพมีจำกัด

องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพเห็นพ้องต้องกันว่าควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนและหน่วยงานในท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยต้องเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพในภาคประชาชนก่อน ด้วยการส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับระบบสุขภาพให้กับประชาชน อันจะทำให้ระบบสุขภาพได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางมากขึ้นในสังคม ทั้งนี้ เมื่อประชาชนมีความพร้อมในระดับหนึ่งแล้ว ควรมีกกลไกส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยอาจพิจารณาจัดทำเป็นวาระแห่งชาติ

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพคือ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพอย่างทันท่วงที โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเป็นเป้าหมาย

การกระจายอำนาจของระบบสุขภาพจากส่วนกลางโดยให้ประชาชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ จะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ละเลยธรรมาภิบาลซึ่งเป็นกลไกในการกำกับดูแลระบบสุขภาพให้เป็นธรรม ทัวถึง และโปร่งใส

ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพซึ่งโตขึ้นอย่างต่อเนื่องใน 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งจากค่าใช้จ่ายของกองทุนสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ เริ่มได้รับการดูแล โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดในการทบทวนรายการต่างๆ ที่รับผิดชอบโดยกองทุน รวมทั้งทบทวนนโยบายและระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งใช้มานานนับ 10 ปี แต่ประสบปัญหาความโปร่งใสและธรรมาภิบาลมาโดยตลอด

สารพันปัญหา จัดการให้สมดุล

ประชากรที่มากขึ้นและภัยธรรมชาติที่รุนแรงขึ้นทำให้ทรัพยากรธรรมชาติที่ต้องใช้ในการผลิตอาหารมีจำกัด และเสื่อมโทรมมากขึ้นเรื่อยๆ นำไปสู่การแย่งชิงทรัพยากรมากขึ้น มีการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรเพื่อเพิ่มผลผลิต การเข้าถึงแหล่งอาหารของประชาชนถูกจำกัด เนื่องจากอาหารมีราคาแพงขึ้น มีการผูกขาดทางการค้า โดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่

การวิจัยและพัฒนาเพื่อมุ่งพัฒนาระบบเกษตรสมดุล ปลอดภัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างระบบเกษตรที่ยั่งยืน โดยอาจต้องมีมาตรการอื่นสนับสนุน เช่น การเพิ่มภาษีสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร เป็นต้น

นอกจากนี้ ต้องสนับสนุนการสร้างแหล่งอาหารในระดับชุมชนและครัวเรือน รวมทั้งส่งเสริมการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง มีมาตรการกำกับดูแลด้านโภชนาการและคุณภาพของอาหาร สร้างพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้สื่อและกระบวนการต่างๆ ที่ประชาชนรับและเข้าใจง่าย ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายด้านความปลอดภัยของอาหารและการสร้างความสมดุลในการบริโภคอาหารของประชาชน

เลี้ยงไม่ได้ ใช้อย่างไรให้เป็น เน้นประโยชน์ คนทั่วไป

แนวโน้มในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ขึ้น การวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำได้รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาลุกลามได้มาก เทคโนโลยีใหม่ๆ ช่วยให้เราสามารถรักษาโรคบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในอดีต รวมทั้งสามารถคาดการณ์โรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทำให้ประชาชนสามารถวางแผนการดำรงชีวิตด้วยความระมัดระวัง ส่งผลให้มีอายุยืนยาวขึ้น

อย่างไรก็ตาม การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งอาจนำไปสู่การฟ้องร้องจากการใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยและรักษาเกินความจำเป็น จึงต้องการระบบที่สามารถตรวจสอบการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งต้องปฏิรูปจริยธรรมทางการแพทย์ให้มีความน่าเชื่อถือ

การลงทุนวิจัยพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทยจะช่วยให้ไทยเป็นเจ้าของเทคโนโลยีที่หลากหลาย และประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ โดยมีการสร้างบุคลากรที่สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ ต้องมีกลไกควบคุมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาเท่านั้น โดยจำกัดไม่ให้แพร่ขยายไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น การทหาร การเมือง การแข่งกีฬา เป็นต้น และสนับสนุนการศึกษาถึงผลดีผลเสียของเทคโนโลยีอย่างรอบด้านก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

เจรจาการค้าเสรี 10 ปีไปไม่ถึงไหน

การเจรจาการค้าเสรีกับประเทศคู่ค้าส่งผลให้เกิดการทะลักของสินค้าจากต่างประเทศ ซึ่งมักมีปัญหาการปนเปื้อนด้วยสารเคมีและจุลินทรีย์ก่อโรค โดยขาดมาตรการควบคุมกำกับดูแลผลกระทบที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างเต็มที่ จึงมักถูกเอารัดเอาเปรียบในการเจรจาต่อรอง

ด้วยเหตุนี้ จึงต้องพัฒนาศักยภาพในการเจรจาต่อรองเพื่อสร้างสมดุลเชิงอำนาจในการเจรจา โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันในการเตรียมความพร้อมในทุกมิติอย่างเป็นรูปธรรม

ในการเจรจาต่อรองต้องใช้ความเข้มแข็งของไทยในการสร้างอำนาจต่อรอง เช่น การเป็นผู้ผลิตและส่งออกอาหาร เป็นต้น และยืนยันที่จะไม่นำประเด็นเรื่องยาмаใช้ในการต่อรองเจรจา

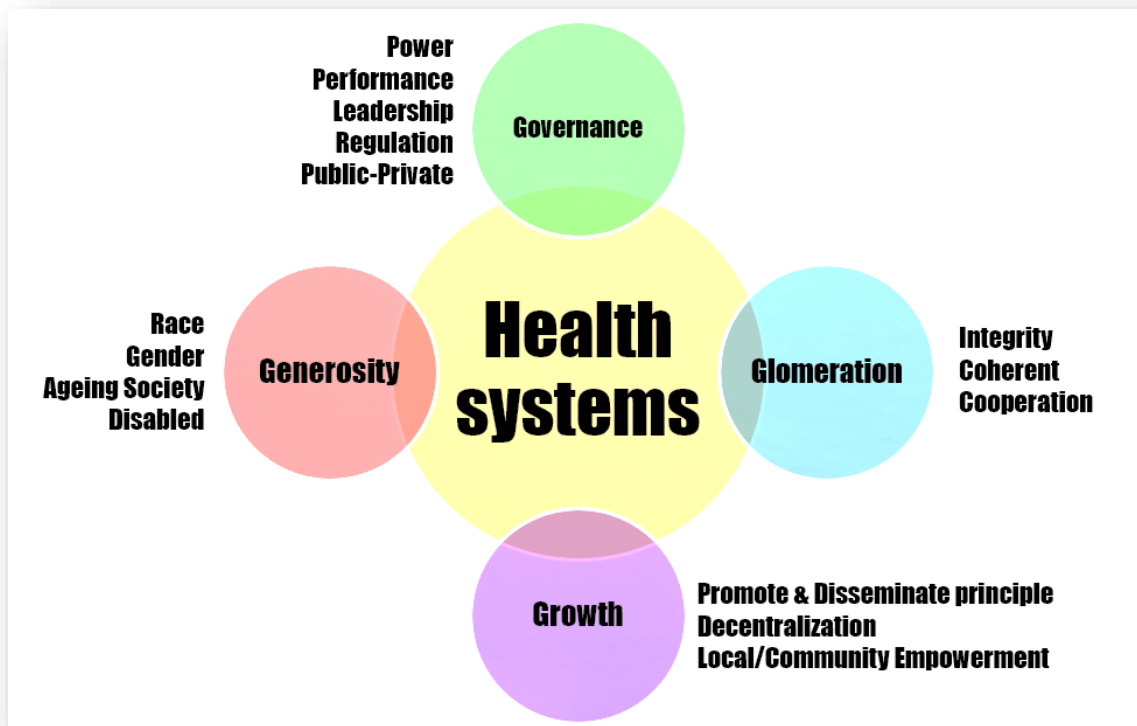
ในการเจรจาต่อรองกับประเทศคู่ค้า รัฐควรเผยแพร่ข้อมูลในทุกขั้นตอนให้ประชาชนทราบ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนายาและเวชภัณฑ์เป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการสร้างอำนาจต่อรองเจรจาการค้าด้วย

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพชี้เห็นว่า ระบบสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานในระบบอื่นๆ รวมทั้งมีประเด็นที่มีความยืดหยุ่นกันอยู่มาก ดังนั้น การบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสุขภาพจึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยรายงานฉบับนี้ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ที่สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ได้แก่

1. **กลุ่มการเปลี่ยนแปลงของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ** ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต คือ น้ำ อาหาร และพลังงาน โดยปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันในหลายมิติ เช่น ไม่ว่าจะเป็น การปลูกพืชอาหารหรือพลังงานก็ตาม ล้วนต้องอาศัยน้ำและพลังงานเป็นต้นทุนการผลิต ซึ่งต้องได้รับการจัดการที่มีประสิทธิภาพและทันการณ์ กิจกรรมการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ตลอดจนการแปรรูปส่งผลต่อคุณภาพของน้ำ การทำการเกษตรเพื่อมุ่งสร้างรายได้ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายและสร้างผลกระทบต่อความหลากหลายชีวภาพ เป็นต้น
2. **กลุ่มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม** โดยเป็นผลรวมจากโครงสร้างประชากรของประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น การเติบโตของชุมชนเมือง การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการใช้งานของคนทุกวัยและทุกสถานภาพ การเชื่อมโยงด้านเศรษฐกิจและสังคมกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคและนานาชาติ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของเงินทุน แรงงานและสินค้ามากขึ้น ซึ่งย่อมอ่อนไหวต่อการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากการดื้อยาของแบคทีเรียที่เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น
3. **กลุ่มความเหลื่อมล้ำและความเปลี่ยนแปลงในสังคม** จากความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยด้านต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การศึกษา เทคโนโลยี ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ปัญหาต่างๆ จะต้องได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาด้วยกลไกต่างๆ โดยการปฏิรูปครั้งใหญ่ของสังคมไทย การกระจายอำนาจและชุมชนมีขีดความสามารถในการจัดการตนเอง น่าจะเป็นคำตอบได้ในระดับหนึ่ง



รูปที่ 6-1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพ

รายงานฉบับนี้จึงขอเสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพ (ดังแสดงในรูปที่ 6-1) ซึ่งประกอบด้วยหลัก 4G's ได้แก่

1. **ระบบอภิบาล (Governance)** ซึ่งหมายรวมถึงการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมและสร้างสรรค์ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังองค์กรในท้องถิ่น ภาวะความเป็นผู้นำที่ซื่อสัตย์ มีความกล้าหาญ กล้าตัดสินใจ มีความเข้าใจหลักการของระบบสุขภาพ และมีความมุ่งมั่นพัฒนาสังคมโดยรวม ซึ่งต้องสร้างให้เกิดขึ้นทั้งในส่วนกลางและในท้องถิ่น การกำกับดูแลซึ่งควรเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ (constructive regulation) และสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมใดๆ (supportive regulation) โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ-ภาคเอกชน-ภาคประชาสังคมในหลายๆ มิติตามความเหมาะสมสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
2. **การรวมกันเป็นหนึ่ง (Glomeration)** หมายถึงการทำงานอย่างมีเอกภาพ แม้จะอยู่ในหน่วยงานที่ต่างกัน แต่มีความเข้าใจและยอมรับหลักการในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพร่วมกัน มีนโยบายที่สอดคล้องและสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยายามขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน
3. **การเติบโต (Growth) ของระบบสุขภาพ** ด้วยการแพร่กระจายหลักการของระบบสุขภาพไปยังทุกภาคส่วน การส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการระบบสุขภาพไปยังองค์กรใน

ชุมชนและท้องถิ่น รวมทั้งภาคประชาสังคม ให้มีบทบาทร่วมในการกำหนดทิศทาง มีอำนาจในการตัดสินใจ การดูแลสอดส่อง และการติดตามประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ บนพื้นฐานความต้องการที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ ข้างต้นให้มีศักยภาพเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

4. **ความเอื้ออาทร (Generosity)** โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ฐานะ สถานะทางสังคม อายุ ความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ โดยถือว่าระบบสุขภาพเป็นระบบที่จะเป็นหลักประกันพื้นฐานของการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และคนในฐานะเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมสามารถเป็นได้ทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม

ภาคผนวก

นิยามศัพท์เพื่อประกอบการทำความเข้าใจระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำภาพอนาคต ของระบบสุขภาพ

1. สุขภาพ (Well being)

หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม²

2. ระบบสุขภาพ (Health Systems)

หมายถึงระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันประกอบด้วยระบบสุขภาพย่อยๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบกำลังคน ระบบการเงินการคลัง ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบอภิบาลสุขภาพ ฯลฯ โดยระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม³

3. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health)

หมายถึง ปัจจัยทางด้านอื่นๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ⁴ เช่น พัฒนาการในวัยเด็กเริ่มแรก, ที่อยู่อาศัย สุขลักษณะ, การจ้างงานที่เป็นธรรมและงานที่ดี, การคุ้มครองทางสังคมตลอดชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ, การประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การคำนึงถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาพในทุกๆนโยบาย, การคลังสาธารณะที่เป็นธรรม, ความรับผิดชอบของการค้าและกลุ่มธุรกิจ, ความเป็นธรรมระหว่างหญิงและชาย ฯลฯ ซึ่งความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ในปัจจุบันมีความหมายกว้างไกลกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจาก “สุขภาพ” ด้วย

² ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552

³ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550

⁴ Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Geneva: WHO; 2008.

ตัวอย่างแบบสำรวจ Delphi เพื่อแนวโน้มปัจจัยต่างๆ
ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

delphi by

เข้าสู่แบบสำรวจ

โครงการสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ได้รับมอบหมายจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินโครงการศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อศึกษาปรัชญา แนวคิดและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งชี้แนะทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศให้มีทิศทางที่ถูกต้องชัดเจนและมีพลัง การศึกษาแนวโน้มและภาพอนาคตโดยการทำ Foresight Research หรือ Scenario building เพื่อดูภาพอนาคตของระบบสุขภาพในภาพรวมทั้งหมด จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและบทบาทของภาคที่เกี่ยวข้องสำคัญในอนาคต เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ/วิชาชีพ ที่จะช่วยให้ทำให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในอีก 10-20 ปีข้างหน้า ซึ่งอาจเห็นเหตุการณ์และแนวโน้ม โอกาส ภัยคุกคาม ความท้าทายในระบบสุขภาพในอนาคต และวางแผนเตรียมการในเชิงระบบเพื่อรองรับภาพอนาคตบางภาพที่สร้างไว้

ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ สวทน. จึงจัดทำโครงการศึกษาแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยใช้โปรแกรม Real-Time Delphi Survey โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ซึ่งผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลสามารถทราบผลการสำรวจในภาพรวมทั้งหมดได้ทางอินเทอร์เน็ตแบบเรียลไทม์ และสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนข้อมูลในการให้ข้อมูลครั้งต่อไปได้ จนถึงวันปิดการสำรวจ ทั้งนี้ผลการสำรวจที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และจัดทำรายงานผลการศึกษาต่อไป

คณะผู้จัดทำแบบสำรวจ ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาใช้เวลาและเสนอความคิดเห็นอันมีค่าในการตอบแบบสำรวจ ซึ่งจะประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

เข้าสู่แบบสำรวจ

หมายเหตุ

ปัจจัยต่างๆ ในแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้จากการทบทวนเอกสารดังต่อไปนี้

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP). (2556) รายงานความก้าวหน้า โครงการวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- World Economic Forum. (2013) Global Risks 2013. Eighth Edition.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
319 อาคารจตุรสมาคมจรี ชั้น 14 ถ.พญาไท แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2160 5432

tbox



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)



เริ่มตอบแบบสำรวจ

คำแนะนำในการตอบแบบสำรวจ

แบบสำรวจเป็น 3 ช่วง ได้แก่

- ช่วงที่ 1 เป็นการให้ความเห็นว่าแต่ละปัจจัยมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นใน ๑๐ ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างไร และมากน้อยเพียงใด
- ช่วงที่ 2 เป็นการเลือกปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ช่วงที่ 3 เป็นการจับคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด

คำแนะนำ

1. กรุณาอ่านหัวข้อและคำอธิบายของแต่ละปัจจัยอย่างละเอียด
2. การให้คะแนนสำหรับแต่ละปัจจัยเป็นอิสระจากกัน
3. กดปุ่ม “บันทึกข้อมูล” เพื่อยืนยันการให้คะแนน
4. เลือกหมายเลขหน้า หรือกดปุ่ม ลูกศร ► เพื่อไปยังข้อถัดไป
5. ท่านสามารถดูผลการสำรวจของแต่ละข้อได้ โดยกดปุ่ม “ดูผลการสำรวจล่าสุด”
6. ท่านสามารถทบทวนและปรับเปลี่ยนการให้คะแนนของท่านได้ตามต้องการ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง
7. ท่านอาจไม่จำเป็นต้องทำเสร็จทุกข้อภายในครั้งเดียว
8. ท่านสามารถเข้าระบบเพื่อตอบแบบสำรวจฯ ได้ตลอดเวลา จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2556

เริ่มตอบแบบสำรวจ

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
319 อาคารจตุรัสจามจุรี ชั้น 14 ถ.พญาไท แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2160 5432

tbox



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)



progress

1. การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง

โครงสร้างประชากรจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้ และรายจ่ายของภาครัฐ หมายถึง รายได้ในการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่การค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

ดูผลสำรวจล่าสุด

ท่านคิดว่าปัจจัยนี้มีโอกาสเกิดขึ้น
ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
น้อยที่สุด มากที่สุด

ท่านคิดว่าปัจจัยนี้มีผลกระทบต่อ
ระบบสุขภาพในด้านใด

☐ ด้านลบ ☐ ด้านบวก

ท่านคิดว่าปัจจัยนี้มีผลกระทบต่อ
ระบบสุขภาพในระดับใด

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
น้อยที่สุด มากที่สุด

ความเห็นเพิ่มเติม

บันทึกข้อมูล

◀ 1 2 3 4 5 6 7 ... 31 สิ้นสุด ▶

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
319 อาคารจตุรจัตุรัส ชั้น 14 ถ.พญาไท แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2160 5432

tbox



progress

29. สังคมไทยขึ้นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

คนไทยบางส่วนไม่มีระเบียบวินัย พุดแต่ไม่ลงมือทำและ ไม่มีจิตสาธารณะ เป็นผลให้สังคมโดยรวมมี จริยธรรมลดลง ขาดความศรัทธาในหลักศาสนา ในขณะที่ระบบการศึกษาเน้นการสร้างคนเก่งแต่ละเลยการ สร้างคุณดี

คุณผลสำรวจล่าสุด

ท่านคิดว่าปัจจัยนี้มีโอกาสเกิดขึ้น
ในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้ามากน้อยเพียงใด

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
น้อยที่สุด มากที่สุด

ท่านคิดว่าปัจจัยนี้มีผลกระทบต่อ
ระบบสุขภาพในด้านใด

ด้านลบ ด้านบวก

ท่านคิดว่าปัจจัยนี้มีผลกระทบต่อ
ระบบสุขภาพในระดับใด

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

น้อยที่สุด มากที่สุด

ความเห็นเพิ่มเติม

บันทึกข้อมูล

◀ 1 ... 25 26 27 28 29 30 31 สิ้นสุด ▶

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
319 อาคารตริวิจามจิ ชั้น 14 ถ.พญาไท แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2160 5432

tbox



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)



progress

กรุณาเลือกปัจจัยที่ท่านเห็นว่าควรให้ความสนใจมากที่สุด
ในการพัฒนาระบบสุขภาพจำนวน 3 ข้อ

ดูผลสำรวจล่าสุด

- ☐ 1 การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง
- ☐ 2 การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น
- ☐ 3 การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย
- ☐ 4 ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด
- ☐ 5 โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์
- ☐ 6 สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น
- ☐ 7 มีแนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้
- ☐ 8 ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง
- ☐ 9 การใช้พลังงานของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ☐ 10 ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและมีความถี่สูงขึ้น
- ☐ 11 โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ
- ☐ 12 การเคลื่อนย้ายของประชากรมีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย
- ☐ 13 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน มีความรุนแรงและควบคุมได้ยากขึ้น
- ☐ 14 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น
- ☐ 15 ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ☐ 16 แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น
- ☐ 17 จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) เพิ่มขึ้น
- ☐ 18 การคมนาคมในพื้นที่ชนบทห่างไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึง

- ☐ 14 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะเพิ่มมากขึ้น
- ☐ 15 ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ☐ 16 แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น
- ☐ 17 จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) เพิ่มขึ้น
- ☐ 18 การคมนาคมในพื้นที่ชนบทห่างไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น
- ☐ 19 การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทางรูปแบบเพื่อสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal design)
- ☐ 20 การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น
- ☐ 21 เศรษฐกิจโลกมีความผันผวน โดยไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชีย
- ☐ 22 เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังดำรงอยู่
- ☐ 23 การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น
- ☐ 24 การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น
- ☐ 25 จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย
- ☐ 26 รัฐบาลจะมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น
- ☐ 27 การแพร่กระจายวัฒนธรรมข้ามพรมแดน
- ☐ 28 ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น
- ☐ 29 สังคมไทยขึ้นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

ความเห็นเพิ่มเติม

บันทึกข้อมูล

◀ 1 ... 25 26 27 28 29 30 31 สิ้นสุด ▶

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
319 อาคารจตุรสมาคมจรี ชั้น 14 ถ.พญาไท แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2160 5432

tbox



progress

กรุณาจับคู่หัวข้อที่ท่านคิดว่ามีความสัมพันธ์ 3 คู่

ดูผลสำรวจล่าสุด

คู่ที่ 1	กรุณาเลือกหัวข้อ	กรุณาเลือกหัวข้อ
	กรุณาเลือกหัวข้อ	
	กรุณาเลือกหัวข้อ	
คู่ที่ 2	กรุณาเลือกหัวข้อ	กรุณาเลือกหัวข้อ
	กรุณาเลือกหัวข้อ	
	กรุณาเลือกหัวข้อ	
คู่ที่ 3	กรุณาเลือกหัวข้อ	กรุณาเลือกหัวข้อ
	กรุณาเลือกหัวข้อ	
	กรุณาเลือกหัวข้อ	

ความเห็นเพิ่มเติม

บันทึกข้อมูล

หัวข้อ

- 1 การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง
- 2 การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น
- 3 การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย
- 4 ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด
- 5 โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์
- 6 สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น
- 7 มีแนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้
- 8 ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง

- 2 การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น
- 3 การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย
- 4 ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด
- 5 โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์
- 6 สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น
- 7 มีแนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้
- 8 ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง
- 9 การใช้พลังงานของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 10 ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและมีความถี่สูงขึ้น
- 11 โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ
- 12 การเคลื่อนย้ายของประชากรมีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย
- 13 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน มีความรุนแรงและควบคุมได้ยากขึ้น
- 14 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น
- 15 ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 16 แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น
- 17 จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) เพิ่มขึ้น
- 18 การคมนาคมในพื้นที่ชนบททางไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น
- 19 การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทางควรออกแบบเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal design)
- 20 การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น
- 21 เศรษฐกิจโลกมีความผันผวน โดยไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชีย
- 22 เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังดำรงอยู่
- 23 การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น
- 24 การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น
- 25 จะมีกฎปฏิบัติใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย
- 26 รัฐบาลจะมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น
- 27 การแพร่กระจายวัฒนธรรมข้ามพรมแดน
- 28 ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น
- 29 สังคมไทยชื่นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

◀ 1 ... 25 26 27 28 29 30 31 สิ้นสุด ▶

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
319 อาคารจุลจอมจุรี ชั้น 14 ถ.พญาไท แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2160 5432

tbox

ความเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ Delphi

1. การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง

โครงสร้างประชากรจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ หมายถึง รายได้ในการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

ความคิดเห็น

- การเตรียมการเพื่อรองรับ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากร เป็นเรื่องที่ต้องอย่างต่อเนื่องและหลายมิติ การติดตามการดำเนินการตามแผนฯ เป็นเรื่องสำคัญ แต่ยังไม่เห็นความเข้มแข็งของหน่วยงาน หรือชุมชน ที่จะบูรณาการเรื่องนี้อย่างจริงจัง ผลกระทบด้านลบ จึงมีโอกาสมากที่จะทำให้ระบบสุขภาพโดยรวม และระบบเศรษฐกิจได้รับผลอย่างมาก
- สวัสดิการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุไม่สามารถก้าวทันกับความต้องการที่มีเพิ่มสูงขึ้นได้ คนวัยหนุ่มสาว 1 คนจะต้องหาเลี้ยงคนวัยชราในจำนวนที่สูงขึ้น ส่งผลต่อสวัสดิการของประเทศในภาพรวม โดยเฉพาะรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล
- ประเด็นนี้สำคัญมาก เราควรศึกษาปัญหานี้จากประเทศที่เผชิญปัญหามาก่อน เช่น ญี่ปุ่น ฯลฯ เพื่อเป็นพื้นฐานในการประยุกต์ใช้ในการดำเนินการต่อไป โดยระบบเศรษฐกิจของประเทศต้องมีการปรับตัวรองรับ เป็นการเกษตร อุตสาหกรรม และอุตสาหกรรมเกษตร ที่เป็นที่ต้องการของตลาด มีมูลค่าสูง โดยประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้รองรับการปรับตัวดังกล่าว
- ระยะ 10 ปีคงยังส่งผลไม่มากนัก ยังมีเวลาเตรียมความพร้อม
- ระหว่างการศึกษาปัญหานี้ รัฐควรสร้างความตระหนักให้บุคคลที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงเล็งเห็นความสำคัญเพื่อป้องกันดูแลสุขภาพกายใจของตนเพื่อลดผลกระทบอีก 10 ปีข้างหน้า
- โครงสร้างที่เปลี่ยนจะกระทบไม่เฉพาะสาธารณสุข แต่จะกระทบหลายส่วนโดยเฉพาะระบบ infrastructure ซึ่งอาจมีผลกระทบมากกว่าแต่ละประเด็นรวมกัน นั่นคือปัญหาไม่ใช่เป็น 1+1 ไม่ใช่เป็น 2
- ต้องควบคุมคู่กับระดับฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมของคนไทยเองด้วย หากเศรษฐกิจพัฒนาด้วยดี ประชากรวัยแรงงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้นและเข้าสู่ระบบแรงงานมากขึ้น รายได้ของรัฐก็อาจไม่กระทบ ส่วนรายจ่ายของผู้สูงอายุแม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่หากดูแลสุขภาพโดยรวมให้ดีก็จะช่วยลดภาระการใช้จ่ายได้มาก
- ปัจจุบันนี้คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงต้องเตรียมการอย่างจริงจัง ต้องระมัดระวังผลกระทบจากกระแสการโฆษณาของธุรกิจสุขภาพภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม จะเป็นปัจจัยซ้ำเติม
- จะเกิดผลกระทบมากที่สุด ถ้าไม่มีการเตรียมการรองรับ ทั้งในฝั่ง Supply (กำลังคน) และ Demand / ผลกระทบต่อสุขภาพหลายอย่าง เช่น สิ่งแวดล้อม สารเคมี อาหาร ผัก ผลไม้ โรคเครียด
- การเตรียมรับสถานการณ์ จะส่งผลในการลดปัญหาหลง ในเชิงรุก การสร้างเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ
- สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการเตรียมตัวการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความพร้อม เช่น การสร้างงาน สร้างรายได้ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (60 ปี)
- ปัญหานี้ ต้องมีนโยบายและกระบวนการที่ชัดเจนสนับสนุนให้มีความเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสถานะผู้สูงอายุในท้องถิ่น โรงพยาบาล
- จะมีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น โรคจากพฤติกรรมสุขภาพใหม่ๆ น่าจะเพิ่มขึ้น เช่น จากการใช้อินเทอร์เน็ต จากการใช้บริการอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ (จากภาชนะไมโครเวฟ)
- ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) แล้ว คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในอนาคต เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยถึงปานกลางหรือไม่มีเงินออม ไม่มีบุตรหลานดูแล หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ชนชั้นกลางมีลูกน้อยลง น่าเป็นห่วงเรื่องคุณภาพประชากรวัยแรงงานด้วย

2. การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น

การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้นประกอบกับปัญหาการวางแผนการพัฒนาเมือง ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด ปัญหาการว่างงาน โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนในเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต

ความคิดเห็น

- ชุมชนเมืองที่ขยายตามเศรษฐกิจ เป็นไปอย่างไม่มีทิศทาง การจัดผังเมืองไม่เห็นรูปธรรมที่จัดได้ จึงไม่สามารถทำให้การจัดบริการในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างดี ขณะเดียวกันจะสร้างปัญหาความเหลื่อมล้ำ กับชุมชนเดิมที่มีอยู่และไม่สามารถปรับตัวเองได้กับสังคมที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว
- ต้องให้ความสำคัญเรื่องการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกลไกขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
- ในเชิงยุทธศาสตร์ควรให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง
- การสร้างค่านิยมที่ผิดให้คิดว่าความเจริญของบ้านเมืองอยู่ที่วัตถุ เราต้องเปลี่ยนค่านิยมใหม่โดยเฉพาะค่านิยมด้านการบริโภค
- ประชากรไทยโดยรวมมีแนวโน้มลดลงในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรเมืองในต่างจังหวัดจึงไม่น่าจะเพิ่มได้มาก ประกอบกับยังมีที่ว่างอีกมากการเกิดชุมชนแออัดจึงไม่น่าจะสูง อีกทั้งหากมีการวางผังเมืองให้ดี (ซึ่งเกิดขึ้นได้หากมีการเลือกตั้งผู้ว่าราชการจังหวัดโดยตรง) ก็จะช่วยได้มาก
- 1. คนจนจะขาดแคลนอาหารหลักมากขึ้น 2. แหล่งผลิตอาหารเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรม/ที่อยู่อาศัย 3. อาหารที่ดีจะในมือคนมีเงินมากขึ้น
- โรคอ้วนก็เป็นปัญหาสำคัญ เมืองที่เจริญ อาหารขยะอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ขดเซกกับเวลาที่สูญเสียไป จากภาวะการเป็นชุมชนเมือง เรื่องผังเมืองที่เป็นสัญญาภาคไม่ประกาศไว้ และไม่ปฏิบัติตามผังเมืองกำลังกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ซับซ้อนของเมืองใกล้เมืองใหญ่ในชนบททั่วทุกภาค ปัญหานี้รุนแรงแน่นอน
- หากมีการรณรงค์ดี เรื่องสุขภาพ ผลกระทบอาจลดลง
- ปัญหาน่าจะเกิดในเมืองหลักในระดับภูมิภาค เช่น เชียงใหม่ หาดใหญ่ นครราชสีมา ฯลฯ มากกว่าเมืองขนาดเล็ก
- การพึ่งพิงกับทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ตามธรรมชาติหรือการพึ่งพิงการผลิตในครัวเรือนลดลง เช่น พืชผักสวนครัวในท้องถิ่นจะหมดไป และหากต้องพึ่งพิงกับตลาด ปัจจัยต่างๆ ก็จะมีราคา มีค่าใช้จ่าย ทำให้การบริโภคอาหารของคนผูกอยู่กับการจัดหาซื้อของปรุงแล้วจากตลาดที่คุณภาพเชิงโภชนาการลดลง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในรูปของการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน นำพาไปสู่โรคภัยไข้เจ็บตามมา
- ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบปัญหานี้กับ กทม. เราน่าจะนำบทเรียนดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับปัญหาข้างต้นที่กำลังจะเกิดขึ้นในเมืองใหญ่ เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น และนครราชสีมา เป็นต้น โดยเริ่มจากกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายผังเมือง ฯลฯ และการบังคับใช้ให้เห็นผล ปัญหาดังกล่าวจะลดลงได้และอาจจะกลายเป็นปัจจัยบวกต่อภาพรวมของประเทศ เพราะเป็นการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาคต่างๆ โดยทั่วประเทศ ในส่วนของระบบสุขภาพ หากมีการจัดทำสวนสาธารณะและสถานที่พักผ่อนออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมถึงมีระบบส่งเสริมสุขภาพที่ดี
- ในอนาคต ประชาชนจะสนใจในสุขภาพมากขึ้น การเข้าถึงข้อมูลและบริการง่ายขึ้น การขยายของความเจริญ เมือง มุ่งเป็นมุมบวมมากกว่า อาจมีผลกระทบบ้างเรื่องสุขภาพแต่ไม่ใช่เชิงลบทั้งหมด
- ปัจจุบันแม้จะเป็นต่างจังหวัด แต่ก็ไม่สามารถ ดื่มน้ำฝนได้แล้ว แสดงถึงความปนเปื้อนที่สูงมาก
- การขยายตัวของอุตสาหกรรม ทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นของแรงงาน รวมถึงการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวที่ต้องการค่าแรงขั้นต่ำในไทยที่สูงกว่า อาจทำให้เกิดปัญหาการให้บริการสาธารณสุขที่เกินกำลัง หรือมีโรคใหม่ โรคติดต่อเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาสังคม

3. การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย

การย้ายถิ่นของชาวต่างชาติเข้ามาทำงานในไทย โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพติดตัวมาด้วย ทำให้ภาครัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานเหล่านี้ รวมถึงการเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากแรงงานต่างชาติ และการดูแลสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานต่างชาติ

ความคิดเห็น

- การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสถานะเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของคนไทยที่ดีขึ้น การพยายามที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดเก็บเงินสมทบจากนายจ้างเป็นมาตรการที่ได้ผลไม่เต็มที่ เพราะการพยายามลดรายจ่ายส่วนนี้ทำให้มีการหลีกเลี่ยง มาตรการจูงใจควรนำมาเสริม เพื่อให้มาเป็นแรงงานในระบบที่จัดการได้
- การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวเป็นเรื่องที่ควรได้รับการพัฒนาจัดทำ
- ควรมีการคัดกรองคุณภาพชีวิตแรงงานต่างชาติ โดยหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน
- การไหลเข้าประเทศของแรงงานต่างชาติน่าจะเริ่มชะลอตัวลงตามการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศเหล่านั้น ส่วนที่ไหลเข้ามาแล้วทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรัฐไทยมากก็จริง แต่เศรษฐกิจไทยก็ได้ประโยชน์จากแรงงานเหล่านี้จนนำไปสู่การเก็บภาษีได้เพิ่ม ผลสุทธิจึงไม่สามารถประเมินได้ชัด
- รัฐต่อรัฐ ควรทำข้อตกลงเรื่องสิทธิในการรักษา/งบประมาณแบ่งปันให้ประชาชนที่ทำการเคลื่อนย้าย
- รัฐขาดระบบการจัดการมีการเบียดบังหาผลประโยชน์จากการจัดการแรงงานต่างชาติ มีรูปแบบผิดกฎหมายส่งผลให้โรคระบาดแรงขึ้นควบคุมยาก ภาระการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน ทำให้รัฐต้องแบกรับภาระการดูแลแน่นอน การสร้างหลักประกันแบบมีส่วนร่วมในระดับอาเซียนจึงจำเป็นมาก ต้องมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอาเซียนทุกชาติสมาชิกต้องลงขันเพื่อเสริมหลักประกันให้แกร่งและดูแลทั่วถึงไม่ต้องให้ใครแบกรับภาระ
- ค่ารักษาพยาบาลจะมีสูงขึ้น หากแพทยพยาบาลไม่พอก็จะส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล
- คนพวกนี้จะต้องมาแย่งชิงงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของคนไทย จำนวนทรัพยากรที่มีจำกัดอยู่แล้วถูกแบ่งไปใช้กับบุคคลที่สามซึ่งไม่ใช่ประชากรมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการได้รับบริการของคนไทยโดยรวม เพราะสถานที่ เช่น โรงพยาบาล จำนวนหมอและบุคลากรทางการแพทย์มีจำกัดอยู่แล้ว
- ปัจจุบันนี้มีโอกาสส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบแก่ระบบสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการบริหารจัดการ ในเชิงบวก หากแรงงานต่างชาติเหล่านี้ มีการสบทบเงินให้กับระบบประกันสุขภาพในจำนวนที่เพียงพอผ่านกลไกภาษีอากรและการสบทบกองทุน ก็จะเป็นการขยายฐานของระบบประกันสุขภาพรวมถึงช่วยชะลอการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย ทำให้ผลกระทบจากการที่ประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุต่อระบบประกันสุขภาพในระยะ 10-20 ปีข้างหน้าไม่รุนแรง
- ปัญหาสุขภาพและอนามัยของแรงงานต่างชาตินี้เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนและจังหวัดที่ใช้แรงงานสูง เช่น ระนอง สมุทรสาคร และแม่สอด ฯลฯ มาช้านาน การแก้ปัญหาที่สำคัญคือการนำแรงงานต่างชาติเข้าสู่ระบบการจ้างงานที่ถูกต้องพร้อมต้องจัดทำหลักประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติอย่างเหมาะสม โดยอาจศึกษาได้จากประเทศต่างๆ เช่น สหรัฐฯ และได้เห็น ฯลฯ ที่มีแรงงานต่างชาติเข้าทำงานจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่สำคัญคือระบบสุขภาพดังกล่าวต้องเพียงพอในการให้บริการคนไทยและคนต่างชาติ จะต้องไม่มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
- ปัญหาแรงงานต่างชาติกับปัญหาสุขภาพ ในระยะ 10 ปีอาจจะยังเกิดไม่รุนแรงเนื่องจากเมื่อมีการเปิดเสรีอาเซียน แรงงานที่เคยเข้ามาในประเทศไทยมีแนวโน้มกลับไปถิ่นฐานเดิมของตน
- ระยะยาวประเทศเพื่อนบ้านก็มีการพัฒนาเหมือนกัน กรณีย้ายถิ่นมาก็เป็นปัญหามันแน่นอนด้านการบริหารจัดการสุขภาพแต่ระยะยาวประเทศน่าจะมีระบบรองรับและควบคุมปัญหาแรงงานต่างชาติ แต่มองอีกปัญหาคือแรงงานเช่นจากพม่าจะย้ายกลับประเทศเนื่องจากประเทศก็สงบและปัญหาได้รับการแก้ไข อาจเป็นปัญหาด้านแรงงานได้
- ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวว่าท้ายที่สุดจะให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของแรงงานในระบบที่เสียภาษี หรืออาจกลายเป็นประชาชนชาวไทยในอนาคตปัจจุบันนี้มีโอกาสส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบแก่ระบบสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการบริหารจัดการ

- ปัจจุบันมีโอกาส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบแก่ระบบสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการบริหารจัดการ ในเชิงบวก หากแรงงานต่างชาตินี้ มีการสบทบเงินให้กับระบบประกันสุขภาพในจำนวนที่เพียงพอผ่านกลไกภาษีอากรและการสบทบกองทุน ก็จะเป็นการขยายฐานของระบบประกันสุขภาพรวมถึงช่วยชะลอการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย ทำให้ผลกระทบจากการที่ประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุต่อระบบประกันสุขภาพในระยะ 10-20 ปีข้างหน้าไม่รุนแรง ในเชิงลบ หากแรงงานต่างชาติ ไม่มีการสบทบ หรือ สบทบไม่เพียงพอก็จะเป็นปัจจัยเร่งให้ระบบประกันสุขภาพ
- ตัวเลขแรงงานต่างชาติที่มีอยู่ เชื่อถือได้หรือไม่ ข้อเท็จจริงคือเราพบแรงงานต่างชาติอยู่ทุกแห่ง ทั้งร้านค้า บ้าน ฯลฯ
- พบเห็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มจะเกิดความแออัดมากขึ้น

4. ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด

น้ำและที่ดินสำหรับใช้ในการเกษตรกรรมมีจำกัด รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลงจะก่อให้เกิดการพึ่งพาเทคโนโลยีในการผลิตอาหารรูปแบบใหม่ๆ ทำให้เกษตรกรรายย่อยไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ที่ราคาสูงได้ ส่งผลให้เหลือแต่ผู้ผลิตอาหารรายใหญ่และอาหารมีราคาแพง

ความคิดเห็น

- เป็นปัญหาทั่วโลก โดยเฉพาะเรื่องน้ำสะอาด อาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อนสารพิษ สารก่อมะเร็ง อย่างไรก็ตามด้วยสภาพภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อการเกษตรกรรม ประเทศไทยจะต้องคำนึงถึงการใช้เงินทุนเข้ามาแย่งทรัพยากรที่มีอยู่ออกไปใช้ภายนอกประเทศ ทำให้คนไทยตกอยู่ในสภาพมีปัญห ทั้งที่มีทรัพยากรอยู่ด้วย
- ปัญหานโยบายทิศทางการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมไทย (ถึงเวลาที่ต้องมีการทบทวนแล้วหรือยัง?) มีส่วนสำคัญอย่างมาก ที่มีผลกระทบต่อปัจจัยนี้ ซึ่งจะนำมาสู่ผลกระทบด้านแหล่งอาหาร และการปนเปื้อนด้านมลพิษมากขึ้น
- ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่น มีการจัดการอาหารชุมชน เพื่อสนองตอบคุณภาพชีวิต
- ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่น มีการจัดการอาหารชุมชน เพื่อสนองตอบคุณภาพชีวิต
- เหตุและผลของข้อนี้ไม่ไปด้วยกัน เชื่อว่าครึ่งแรกจะเกิดจริง แต่ไม่เชื่อว่าประโยชน์สุดท้ายจะจริง
- 1. การแย่งชิงอาหารในรูปการปล้นจะเกิดขึ้นในอนาคต 2. รัฐต้องรีบแก้ไขให้เกษตรกรรายย่อยมีที่ดินสำหรับผลิตอาหารเอง
- ทุนใหญ่เข้ายึดและจัดการหมด รายเล็กๆ ต้องอยู่ภายใต้เงื้อมมือ บ.ใหญ่ทุนใหญ่ ระยะยาวไม่ใกล้รายเล็กๆ จะกลายเป็นแค่รับจ้างทำ เช่นไข่ เปิดไข่ไก่ที่บางเลนถูกยึดหัวหาด เกือบหมดแล้ว บ.ยักษ์ใหญ่ยึดระบบเกือบหมดทั้งระบบแล้ว
- การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน และการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง
- ถ้าอาหารแพง สินค้าทุกอย่างแพง ยาก็แพงตาม การรักษายาบาลก็แพงตามไปด้วย
- เกษตรกรรายเล็กรายน้อยจะมีต้นทุนในการผลิตที่สูง ในขณะที่เดียวกันผลิตไม่ได้คุณภาพหรือทำได้แต่มีจำนวนจำกัด ทำให้ต้องขายเป็นสินค้าคละไม่ได้ราคา เข้าไม่ถึงระบบตลาด และจะประสบกับภาวะขาดทุน ในท้ายที่สุดก็จะขายที่ดินไถ่ถอนออกไป เมื่อที่ดินที่เป็น wealth ของครอบครัวที่ดีที่สุดหมดไป คนกลุ่มนี้ก็จะไปเป็นกรรมกรในเมืองและสร้างแรงกดดันต่อคุณภาพชีวิตตามมา
- ในประเด็นนี้ ประเทศไทยต้องมีการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เช่นตัวอย่างของประเทศอิสราเอล ฯลฯ โดยนำบทเรียนการดูแลทรัพยากรธรรมชาติจากประเทศประสบผลสำเร็จเช่น ใต้หวัน ฯลฯ มาประยุกต์ใช้ โดยปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยและบังคับใช้อย่างจริงจัง พร้อมรณรงค์ ส่งเสริม สนับสนุนการรักษาดูแลทรัพยากรธรรมชาติโดยทั่วประเทศ โดยเริ่มจากจุดที่สำคัญก่อนและแพร่ออกไปทั่ว ในด้านการเกษตรกรรม ประเทศไทยควรรักษาจุดแข็งด้านความมั่นคงด้านอาหารไว้ โดยเน้นที่เกษตรกรรายย่อยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้
- ควรมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ในระยะ 10 ปี บริษัทใหญ่ควบคุมระบบตลาดก็จริง แต่มาตรฐานและความปลอดภัยสูงกว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน มองแล้วเป็นมุมบวกด้านสุขภาพ แต่อาจเป็นผลลบต่อเศรษฐกิจ การทำมาหากินของประชาชนมากกว่า
- คนที่มีฐานะยากจน จะไม่มีอาหารที่มีคุณภาพบริโภค เนื่องจากกำลังทางเศรษฐกิจ เด็กและเยาวชนจะมีปัญหาด้านพัฒนาการที่สมวัย
- การพึ่งพิงกับทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ตามธรรมชาติหรือการพึ่งพิงการผลิตในครัวเรือนลดลง เช่น พี่ผักสวนครัวในท้องถิ่นจะหมดไป และหากต้องพึ่งพิงกับตลาด ปัจจัยต่างๆก็จะมีราคา มีค่าใช้จ่าย ทำให้การบริโภคอาหารของคนผูกอยู่กับการจัดหาซื้อของปรุงแล้วจากตลาดที่คุณภาพเชิงโภชนาการลดลง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในรูปของการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บตามมา

- เกษตรกรที่มีรายได้น้อย อาจต้องเป็นลูกจ้างของบริษัทขนาดใหญ่ อาจมีความเครียดเพิ่มขึ้น มีการปิดกิจการ มีปัญหาทางจิตในทางกลับกัน เทคโนโลยีการผลิตขนาดใหญ่ อาจเพิ่มคุณภาพของผลิตภัณฑ์ได้
- ประเด็นนี้เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้สารเคมี ยาปราบศัตรูพืช ส่งผลต่อระบบนิเวศน์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของผู้บริโภค อาหารดังกล่าว หน่วยงานด้านเกษตรของไทย เช่น กรมวิชาการเกษตร ให้การสนับสนุนเรื่องการใช้สารเคมีมากจนเกินไป ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของเกษตรอินทรีย์

5. โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์

สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปของโลกทำให้มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นกับทั้งพืชและสัตว์ นำไปสู่การพัฒนาและใช้ยาหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ กับพืชและสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ซึ่งยาและเทคโนโลยีดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อผู้บริโภค

ความคิดเห็น

- ในปัจจุบัน ก็มีผลให้เห็นทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศ ทำให้ถิ่นที่อยู่ของสัตว์ พืช หรือโรคติดต่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบแล้ว การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเห็นได้เร็ววัน (ไม่ต้องรอ 10 ปี ปัจจุบันก็เกิดแล้ว)
- ไม่ชัดเจนว่า โรคมะเร็งลำไส้และอื่นๆ ที่มีมากขึ้น มีผลมาจากการใช้ยา/สารเคมี ในกระบวนการผลิตอาหารจากพืช/สัตว์เพียงใด แต่มักเป็นการใช้เพื่อตอบสนองต่อผลกำไรจากการผลิตเป็นสำคัญ
- ควรมีระบบการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- ภาครัฐควรจริงจังต่อกฎหมายการนำเข้าสารพิษ
- 1. การส่งเสริมเกษตรทางเลือกเป็นทางออกวิธีหนึ่ง 2. การให้ความรู้ในการตระหนักการเลือกใช้/เลือกกิน
- น่ากลัวมาก ทั้งโรคและระบบที่จะมาจัดการด้วยยา เคมี ผู้บริโภคยุคหน้า โรคแทรกจากสารเคมี ยา ปนเปื้อนในอาหารมีแน่นอน ไปส่งผลกระทบต่อระบบการรักษาโรคที่ไม่ติดต่อและติดต่อแน่นอน
- การใช้สารเคมีในพืชและสัตว์ในปริมาณที่สูง ก่อให้เกิดสารตกค้าง ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค อีกทั้งนำไปสู่การเกิดโรคอุบัติใหม่ เพราะการกลายพันธุ์ ดื้อยา หรือการเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่แคบๆ เพื่อหวังกำไร ก็จะต้องใช้ยาและ hormone มาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ตามมา
- ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สังเกตได้ว่า โรคอุบัติใหม่ดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในประเทศไทยโดยตรง แต่หากเกิดขึ้นในต่างประเทศ และแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย ดังนั้น มาตรการที่สำคัญคือ การกำหนดมาตรการในการจำกัดและป้องกันการแพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์ในประเทศไทยที่เข้มแข็ง ในส่วนของการใช้ยาและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหานั้น ประเทศไทยควรมีการกำหนดมาตรการรองรับที่ชัดเจน ตลอดจน ควรสร้างพันธมิตรกับหน่วยงาน เช่น WHO และประเทศอื่นๆ เช่น USA และ Europe ที่ให้การสนับสนุนประเทศไทยในการเตรียมการรองรับสถานการณ์ดังกล่าว
- คิดว่าอาจเกิดปัญหาเร็วกว่า 10 ปี จะเห็นได้ว่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงที่มากมายเกิดขึ้นอย่างไม่เคยเกิดมาก่อน เชื่อได้ว่าเกิดจากการกระทำของมนุษย์
- เพื่อลดการตกค้างของสารเคมีที่ใช้ ควรส่งเสริมการวิจัยโดยใช้แนวทางธรรมชาติบำบัด
- ความพิการแต่กำเนิด เนื่องจากภาวะโรค/มลภาวะที่มารดาได้รับขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น
- โอกาสจะเกิดโรคระบาดแบบเป็นวงกว้างมีน้อยมาก แต่ที่น่าห่วงกว่าคือภัยธรรมชาติ ที่จะรุนแรงขนาดที่ทำให้เกิด Strategic shock ได้

6. สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกก่อให้เกิดผลผลิตจากการเกษตรเสียหาย ปริมาณอาหารลดลง สารเคมีตกค้างและปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม ทำให้กระบวนการผลิตและระบบการตรวจสอบย้อนกลับ (Food Traceability) ในห่วงโซ่อาหารมีความยากและซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้อาหารมีราคาสูงและเข้าถึงได้ยากขึ้น จำเป็นต้องมีนโยบายอาหารที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่การผลิต

ความคิดเห็น

- การร่วมมือกันมากขึ้นในเรื่องนี้ จะง่ายกว่าการพยายามลดผลจากการทำลายสภาพแวดล้อม ลดภาวะเรือนกระจก การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิต จัดการห่วงโซ่มีมาก อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ยังมีพื้นที่ในการเพาะปลูกพอสมควร
- นโยบายความมั่นคงทางอาหารกับความมั่นคงจากธุรกิจอาหาร เป็นประเด็นสำคัญมากกว่าผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก
- สังคมถูกกำหนดโดยอำนาจรัฐ อำนาจทุน อำนาจสังคมอ่อนแอ ต้องมียุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งของสังคม
- สังคมไทยได้มีการพัฒนาและส่งเสริมอาหารปลอดภัยมากขึ้นตามลำดับ
- 1. การส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์เป็นทางเลือกได้ 2. รัฐต้องจริงจังต่อการส่งเสริมให้มากกว่านี้ 3. สร้างแรงจูงใจเกษตรกรเหมือนสนับสนุนอุตสาหกรรม
- นโยบายดูแลระบบห่วงโซ่การผลิตมีความจำเป็นอย่างยิ่ง หากดำเนินการได้จะลดภาวะความเสี่ยงของผู้บริโภคอาหารปลอดภัย หมายความว่าเราชะลอความเจ็บปวดจากการบริโภคได้ด้วย ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายต่อการรักษาโรคที่จะเกิดขึ้นลดลงด้วย หากไม่ดำเนินการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะเพิ่มทวีคูณ
- การเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศโลกจะนำไปสู่ความเสี่ยงในกระบวนการผลิตอาหารที่สูงขึ้น การผลิตที่เป็นฤดูกาลจะลดลงสินค้าอาหารปรับตัวสูงขึ้น
- นโยบายอาหารที่ครอบคลุมตลอดทั้งห่วงโซ่การผลิต เพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบย้อนกลับได้น่าจะเป็นเรื่องที่ดี และส่งผลในเชิงบวกกับสุขภาวะของประชากร
- นโยบายอาหารดังกล่าวต้องสะท้อนและส่งเสริมถึงจุดแข็งของความมั่นคงด้านอาหารของประเทศไทยด้วยการเลิกใช้สารเคมีและสารปนเปื้อนอย่างสิ้นเชิง เช่น เกษตรอินทรีย์ชีวภาพ ฯลฯ และอาจต้องนำเทคโนโลยีที่พิสูจน์แล้วว่าผลิตอาหารได้อย่างปลอดภัย เข้ามาประยุกต์ใช้ โดยให้ผ่านมาตรฐานต่างๆ เช่น GMP HACCP ฯลฯ และต้องครอบคลุมหลากหลายมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ต้องไม่กระทบต่อวิถีชีวิตของคนไทยในท้องถิ่นต่างๆ ของประเทศ ที่มีความหลากหลาย ตลอดจนมีราคาในประเทศที่ไม่สูงจนเกินไป
- มาตรฐานและการตรวจสอบและเทคโนโลยีจะพัฒนามากขึ้น เป็นผลดีต่อสุขภาพมากกว่า ปัญหาน่าจะไปกระทบเรื่องเศรษฐกิจเพราะทำให้ต้นทุนอาหารสูงขึ้น
- ภาคสังคมอาจตื่นตัว แต่กลไกภาครัฐอาจขาดความต่อเนื่องในความตระหนักฯ
- จะเกิดการขาดแคลนอาหารในระดับชุมชน รัฐควรหาทางส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทางอาหารและอาหารที่ทดแทนกันได้
- นโยบายอาหารที่ครอบคลุมตลอดทั้งห่วงโซ่การผลิต เพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบย้อนกลับได้น่าจะเป็นเรื่องที่ดี และส่งผลในเชิงบวกกับสุขภาวะของประชากร
- ข้อนี้มีความไม่แน่นอนระดับหนึ่ง ว่าแรงต้านกับแรงขับเคลื่อนจะมากกว่า แต่มีความเป็นไปได้ว่า การตื่นตัวจะทำให้เกิดระบบการควบคุมคุณภาพของอาหาร ซึ่งน่าจะดีกว่าปัจจุบันที่มีการดำเนินการค่อนข้างเสรี โดยเฉพาะที่บริโภคในประเทศ
- หน่วยงานภาครัฐยังไม่ตื่นตัวในเรื่องนี้

7. มีแนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้

คาดว่าความต้องการน้ำสำหรับประเทศไทยจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2572 เมื่อเทียบกับปัจจุบัน ความต้องการน้ำในภาคการเกษตร อุตสาหกรรมและครัวเรือนมากขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาภัยแล้ง อุทกภัยรุนแรง แหล่งน้ำเสื่อมโทรม ทำให้เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ โรคระบาด และมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น

ความคิดเห็น

- ความต้องการน้ำในการบริโภคและนำไปใช้ด้านต่างๆ จะมากขึ้น ขณะที่แหล่งน้ำตามธรรมชาติลดน้อยลงอย่างไม่สัมพันธ์กัน
- ปัญหาแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้รับการปนเปื้อนจากสารเคมี ทั้งจากภาคเกษตรกรรม (สารพิษฆ่าแมลง และภาคอุตสาหกรรม (ของเสียอันตราย))
- ควรคืนอำนาจการจัดการน้ำให้กับชุมชนท้องถิ่น ภาครัฐกระจายอำนาจไปทำหน้าที่เชิงนโยบาย
- 1. การส่งเสริมอุตสาหกรรมเกษตร แปรรูปผลผลิต เพื่อส่งออก 2. ส่งเสริม/ให้ความรู้การใช้ น้ำแบบหมุนเวียน
- สงครามน้ำเกิดขึ้นแน่นอน รัฐไม่มีความชำนาญและความเข้าใจในการเข้าถึงปัญหาการจัดการน้ำที่แท้จริง น้ำจะกลายเป็นปัญหาสังคมไทยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยทั้งชาติ
- มลภาวะทางน้ำจะสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อแหล่งน้ำเพื่อการผลิตและการบริโภคที่คุณภาพน้ำลดลง และเป็นผลเสียต่อสุขภาพ
- ประเทศไทยอยู่ในพื้นที่ที่มีปริมาณน้ำฝนจำนวนมาก ปัญหาน้ำท่วมและปัญหาขาดแคลนน้ำในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศเกิดจากการบริหารจัดการน้ำที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ประเทศไทยจะต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการน้ำขึ้นใหม่ทั้งระบบ โดยเฉพาะในช่วงเวลาน้ำมากในฤดูฝนให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการกักเก็บน้ำ (รวมถึงการที่ทุกครัวเรือนมีระบบเก็บน้ำบริโภคและอุปโภคที่เพียงพอเป็นของตนเอง ... การมีตุ่มเก็บน้ำประจำบ้าน ฯลฯ) เพื่อนำน้ำดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในช่วงขาดแคลน โดยเฉพาะการดำเนินการตามแนวทางพระราชดำริ
- ยังเชื่อว่ารัฐบาลได้เตรียมลงทุนไปแล้วอย่างมาก ภายใน 10 ปียังรับมือได้
- การบริหารจัดการน้ำต้องให้เป็น priority เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนน้ำ
- ภาวะโลกร้อนและการตัดไม้ทำลายป่า จะเร่งให้เกิดปรากฏการณ์นี้เร็วขึ้นกว่าที่เคยคาดการณ์ไว้ (ทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งกำลังเริ่มเปิดประเทศ)
- ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการในชุมชนท้องถิ่น มากกว่าการก่อสร้างเขื่อน อ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่ทำลายป่าไม้ ระบบนิเวศน์ ไม่มีแหล่งกักเก็บความชื้น ทำให้เกิดภาวะภัยแล้งซ้ำซาก

8. ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมืองและภาคอุตสาหกรรม พื้นที่ป่าชายเลนลดลง การกัดเซาะชายฝั่ง การทำป่าไม้เชิงพาณิชย์ จะทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพลดลง โดยประเทศไทยอาจสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2570 ส่งผลต่อการแสวงหาสมุนไพร การวิจัยพัฒนา และการใช้สมุนไพร

ความคิดเห็น

- นิเวศวิทยาของชายฝั่งเสียไปทั้งจากการเพิ่มของน้ำทะเล ทำให้เกิดการกัดเซาะชายฝั่ง ทำให้ห่วงโซ่อาหารต่างๆ เสียไป
- จะทำให้มีการเก็บรักษาพันธุ์และขยายพันธุ์สมุนไพรให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
- ควรส่งเสริมให้ภาคท้องถิ่นอนุรักษ์ โดยเน้นการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ ความเข้มแข็งทางปัญญา
- สังคมไทยต้องมีการพัฒนาในการวิจัยเรื่องสมุนไพรให้มากขึ้น เพราะขณะนี้ เรานำเข้ายาเป็นเงินจำนวนมาก ทั้งที่เรามีสมุนไพรมากมาย แต่คนไทยยังไม่รู้คุณค่า
- 1. รัฐควรเร่งกำหนดพื้นที่ให้ชัดเจน 2. สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร 3. รัฐควรจริงจังกับปัญหาที่เกิดขึ้น / ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการเอง
- เราสูญเสียเอกราช ความหลากหลายทางชีวภาพแน่นอน หากรัฐ/สังคม ยังปล่อยให้เกิดปรากฏการณ์ การจัดการความหลากหลายที่แย่มาก มีแต่ทำลายล้างทรัพยากรและความมั่นคงทางระบบนิเวศ ระยะยาวเราพึ่งแน่นอน
- ความหลากหลายทางชีวภาพลดลงไม่เพียงแต่จะมีผลต่อการใช้สมุนไพร แต่ยังมีผลโดยตรงในเรื่องของปริมาณและแหล่งอาหารของมนุษย์ที่จะลดลงด้วย
- ไม่เฉพาะเรื่องสมุนไพร แต่ความหลากหลายธรรมชาติจะทำให้ สิ่งที่เราคิดว่าจะมีคุณค่าในอนาคตซึ่งขณะนี้เรารู้สึกยังก้าวไปไม่ถึงที่จะค้นพบหายไปจากโลก เกิดความเสี่ยงกับสังคมมากขึ้น
- ด้วยการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงป่าไม้ อย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าความหลากหลายทางชีวภาพจะไม่ลดลงมาก และอาจเกิดรูปแบบของชีวภาพอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์มาทดแทน เช่น วนเกษตร สวนป่าอุตสาหกรรม และสวนป่าเชิงอนุรักษ์และท่องเที่ยว ดังเช่นในไต้หวัน ฯลฯ
- ประเทศไทยคงหนีไม่พ้นปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดขึ้นทั่วโลกและปัญหาอื่นๆ ข้างต้น สิ่งที่ต้องทำในอนาคตเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว คือ การควบคุมให้เกิดปัญหาให้น้อยที่สุดโดยอาศัยกฎหมายต่างๆ และการที่จะอยู่กับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างสมดุลได้อย่างไรโดยให้การศึกษาแก่ประชาชนและใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย ด้วยการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงป่าไม้ อย่างต่อเนื่อง โดยหากดำเนินการได้อย่างเหมาะสม เช่น มีการเกษตรที่สมดุล มีการปลูกป่าธรรมชาติและป่าเศรษฐกิจ เพิ่มพื้นที่ป่าไม้ขึ้นอีก 2 เท่าภายใน 20 ปี ฯลฯ
- จะทำให้มีการเก็บรักษาพันธุ์และขยายพันธุ์สมุนไพรให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
- น่าจะส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมมากกว่าด้านสุขภาพ เพราะโดยหลักเราพึ่งยาแผนปัจจุบัน ยาทางเลือกเป็นเพียงตัวเลือก แก้ขัดถ้าตัวไหนทำเงินให้เกษตรกรก็จะปลูกตัวนั้นอยู่แล้ว

9. การใช้พลังงานของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แหล่งพลังงานหลักของประเทศไทยยังคงเป็นก๊าซธรรมชาติ อาจเกิดวิกฤติพลังงานในอนาคต ต้องมีมาตรการต่างๆ มาสนับสนุน เช่น การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การพัฒนาพลังงานทดแทน การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรักษาสีเขียวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

ความคิดเห็น

- ความต้องการพลังงาน เพิ่มขึ้นอย่างมาก จากทรัพยากรที่จำกัด และพลังงานที่ก่อมลพิษแทบจะไม่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายและจริงจังในวงกว้าง ทำให้เป็นปัญหาต่อสุขภาพคนทั้งหลาย
- การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นจัดการตนเอง (ด้านพลังงาน) จะช่วยแก้ปัญหาทั้งระบบได้
- ควรให้ความสำคัญกับพลังงานทดแทน และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนใช้พลังงานสะอาด
- หากมีการใช้พลังงานทดแทนที่เหมาะสมอาจช่วยลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษของพลังงานจาก fossil ได้
- 1. รัฐควรส่งเสริมการใช้พลังงานทางเลือกอย่างจริงจัง 2. สร้างแรงจูงใจในกลุ่ม/ชุมชนสร้างพลังงานทางเลือก 3. ควร มีมาตรการประหยัดพลังงานจริงๆ ไม่ใช่ฤดูกาล
- รัฐไม่มีความจริงจังในการส่งเสริมพลังงานทางเลือก นโยบายพลังงานไม่ชัดเจน สร้างความแตกแยกในสังคม ทั้งที่เรา มีพลังงานมากมายหลากหลาย แต่รัฐยังมุ่งคำกำไร บนความยากจนของคนส่วนใหญ่ในประเทศ เรื่องนี้กระทบแรง มาก ต้นทุนชีวิตสูงมากๆ ขึ้น
- การกระจายการใช้ทรัพยากรไปยังแหล่งผลิตอื่น เช่น พลังงานลม พลังงานชีวมวล พลังงานน้ำ พลังงานแสงแดด จะ ช่วยให้การพึ่งพิงพลังงานจากก๊าซธรรมชาติลดลง การวิ่งไปสู่พลังงานที่เป็น green energy เป็นสิ่งที่จะต้องลงทุน และมี vision
- ประเทศไทยมีตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ที่ดีกว่าประเทศอื่นๆ อีกมากในการพัฒนาพลังงานรูปแบบต่างๆ ที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม เช่น แสงแดด ลม น้ำ และชีวมวลต่างๆ ทั้งที่ต้องปลูกขึ้นและที่เหลือใช้ ฯลฯ และที่ผ่านมา ได้มีการศึกษา การพัฒนาพลังงานทดแทน การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพนี้เป็นจำนวนมาก แต่การดำเนินการต่างๆ ยังไม่เห็น ผลเป็นรูปธรรมว่า ประเทศไทยจะมีความมั่นคงด้านพลังงานในรูปแบบใด สัดส่วนของแต่ละประเภทควรเป็นเท่าใด รัฐบาลควรศึกษาให้ชัดว่า การสนับสนุนที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จนั้นด้วยเหตุใด มีแนวทางส่งเสริมแบบใด
- คงไม่สามารถยับยั้งการใช้พลังงานได้ อุปสรรคจะช่วยให้สามารถหาแหล่งพลังงานใหม่ได้ หรือสรรหาพลังงาน ทดแทนได้
- หากมีการใช้พลังงานทดแทนที่เหมาะสมอาจช่วยลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษของพลังงานจาก fossil ได้
- การขาดแคลนพลังงาน และการเกิดภาวะเรือนกระจกจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในหลายมิติ เช่น เกิดโรคใหม่ๆ ความถี่ของโรคเดิมๆ เพิ่มขึ้น ฯลฯ
- โอกาสที่จะหาพลังงานทดแทนยังมีอยู่พอควร
- ราคาของพลังงานจะสร้างความเครียดให้ประชาชน เพราะกระทบกับราคาสินค้าที่ต้องแพงขึ้น ประกอบกับการลงทุน ในพลังงานทางเลือก ก็จะเป็นปัญหา เนื่องจากที่มองว่าต้นทุนที่ต่ำสุดคือพลังงานนิวเคลียร์ ก็น่าจะเป็นปัญหาสำหรับ ประเทศไทย

10. ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและมีความถี่สูงขึ้น

ภัยธรรมชาติ เช่น คลื่นความร้อน น้ำท่วม พายุ ภาวะแห้งแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า ดินถล่ม สึนามิ อุทกภัยตก จะเกิดบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

ความคิดเห็น

- ภัยธรรมชาติจะเกิดในบริเวณที่ไม่เคยเกิด หรือในบริเวณที่เคยเกิดแล้วจะมีความรุนแรงมากกว่าการเตรียมรับที่เคยดำเนินการไว้ ทำให้มีความสูญเสียทั้งระหว่างที่เกิดภัย และหลังจากที่เกิดภัย เช่น เกิดโรคระบาด เกิดผลข้างเคียง เช่น กรณีโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ปล่อยสารกัมมันตภาพ เป็นต้น
- เนื่องจากภัยธรรมชาติเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไปมาโดยตลอด ทำให้สามารถคาดการณ์และเตรียมความพร้อมที่จะมีผลต่อระบบสุขภาพได้เป็นการล่วงหน้า
- มาตรการการป้องกันและเตรียมความพร้อมของระบบบรรเทาสาธารณภัยเป็นเรื่องสำคัญ
- เตรียมความพร้อมการรับมือของชุมชนท้องถิ่น ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 1. รัฐควรส่งเสริมการปลูกป่าถาวรอย่างจริงจัง 2. ควรมีมาตรการสร้างแรงจูงใจ/บุคคล/ชุมชนในการปลูกป่า 3. เตรียมให้ความรู้กับประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมอย่างจริงจัง
- ระบบการรับมือภัยพิบัติเมืองไทยยังแย่มาก ระบบการแพทย์ ยังมีบุคลากรและองค์ความรู้ไม่มาก เมื่อเทียบกับภัยพิบัติที่แรงทวีคูณ ระบบการเตรียมพร้อมในการรับมือภัยพิบัติทั้งส่วนกลางและชุมชน รัฐต้องเตรียมหนุนให้มากขึ้น เพื่อรับมือและลดความสูญเสีย
- การเตรียมรับมือทั้งในด้านการสร้างบุคลากรแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการเรื่องการบริหารการกระจายอาหาร และการเตือนภัยล่วงหน้าเป็นสิ่งสำคัญ
- ภัยธรรมชาติดังกล่าวอาจไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หมด แต่ในประเทศไทยปัญหาดังกล่าวยังไม่รุนแรงมากนัก ภัยธรรมชาติหลักที่ประเทศไทยประสบคือ น้ำท่วม ภาวะแห้งแล้ง และไฟป่า ซึ่งในปัจจุบัน ประเทศไทยมีมาตรการและวิธีการในการรองรับได้ดี รวมถึงระบบสุขภาพที่รองรับได้ ซึ่งควรรื้อระบบการดำเนินงานที่ผ่านมาประยุกต์ใช้งานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ในส่วนปัญหาอื่นๆ เช่น แผ่นดินไหวและสึนามิ ฯลฯ ประเทศไทยควรเตรียมการและควรศึกษาระบบสุขภาพของประเทศที่เผชิญปัญหาดังกล่าว บ่อยๆ เช่น ญี่ปุ่น ฯลฯ มาเป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้งาน
- อย่างไรก็ตามไม่พ้น
- ประเทศไทยต้องเตรียมแผนป้องกันสาธารณภัยสำหรับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง มีการสื่อสารและซ้อมแผน
- เนื่องจากภัยธรรมชาติเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไปมาโดยตลอด ทำให้สามารถคาดการณ์และเตรียมความพร้อมที่จะมีผลต่อระบบสุขภาพได้เป็นการล่วงหน้า
- ปัจจุบันก็ชัดเจนอยู่แล้ว เช่น ปัญหาหมอกควัน ร้อนมาก หนาวมาก ฯลฯ
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังต้องพัฒนาอีกมาก ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่ ความพร้อมของบุคลากร ทรัพยากร

11. โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ

การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนทำให้โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงขึ้น ในขณะที่การค้นพบสารชนิดใหม่ที่มีคุณสมบัติเป็นยาปฏิชีวนะต้องใช้เวลาอันยาวนานและการลงทุนมากขึ้น มีความกังวลว่าจะยังไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่ใช้ในระยะเวลาอันใกล้

ความคิดเห็น

- ไม่ใช่เฉพาะเชื้อแบคทีเรีย ที่มียาปฏิชีวนะรักษาจะดื้อยา แต่จะมีเชื้อรา ไวรัส หรือเชื้อที่ไม่เคยก่อให้เกิดโรค มาทำให้เกิดโรคใหม่ๆ โรคแปลกๆ ด้วย
- แพทย์และระบบสุขภาพมีการเตรียมการในเรื่องนี้ล่วงหน้าอยู่แล้ว
- ทุกภาคส่วนสร้างเสริมสังคมสุขภาวะ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวขบวนทางความรู้-ปัญญา
- ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากกว่าที่ผ่านมา ปัจจัยด้านนี้อาจมีผลกระทบแต่ยังไม่มาก
- การใช้ยาปฏิชีวนะแบบไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุของการดื้อยา แต่ในขณะเดียวกันถ้าไม่มีใครใช้ยาปฏิชีวนะใหม่มากพอ บริษัทก็จะไม่ผลิตและวิจัยยาใหม่ออกมา
- 1. สร้างความรู้ในการใช้ยากับประชาชนอย่างเข้มข้น 2. มีการส่งเสริมงานวิจัยพัฒนาสมุนไพรทดแทนอย่างจริงจัง 3. ส่งเสริมองค์กร/บุคคลที่ทำงานนี้อย่างต่อเนื่อง
- ระบบการวิจัยต้องมีระบบเสริมหนุนให้หลากหลาย เพื่อพร้อมรับมือกับโรคอุบัติซ้ำที่ส่งผลกลายเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย ต้องรับมือให้ได้ เหมือนการต้องรับมือภัยพิบัติ
- น่าจะมี แต่ราคาจะแพง คนรวยเท่านั้นที่จะอยู่รอดได้
- ประเด็นนี้ ประเทศไทยควรเน้นการรณรงค์และส่งเสริมให้คนไทยดูแลสุขภาพตนเองและทุกคนในครอบครัวให้เข้มแข็ง และมีภูมิคุ้มกันที่ดี ผ่านระบบส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งต่อเชื้อแบคทีเรียดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นแล้ว อาจเร่งการศึกษา การวิจัย การพัฒนา และการผลิตยาทางชีวภาพที่ทันต่อโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะให้มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบัน ทาง มม และ มจร ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและได้เริ่มดำเนินการแล้ว ซึ่งจะต้องเร่งรัดติดตามให้เห็นผลเป็นรูปธรรมต่อไป
- ภายในระยะ 10 ปียังส่งผลไม่มาก อย่างน้อยร่างกายของมนุษย์ก็จะสามารถปรับตัวรองรับโรคได้ส่วนหนึ่ง
- เร่งส่งเสริมการทำวิจัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- แพทย์และระบบสุขภาพมีการเตรียมการในเรื่องนี้ล่วงหน้าอยู่แล้ว
- ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผลการรักษาลด
- ปัญหาการใช้ยาเกินความจำเป็นของผู้ป่วย และการสั่งจ่ายของแพทย์บางรายที่ไม่เหมาะสม บริษัทยามีอิทธิพลมากต่อแพทย์

12. การเคลื่อนย้ายของประชากรมีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย

การคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิดทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไร้พรมแดน ทำให้มีโอกาสดูโรคติดต่อ แพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกได้ง่าย กลุ่มแรงงานข้ามชาติจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ ได้มากกว่ากว่าประชากรกลุ่มอื่น เนื่องจากไม่ได้รับบริการสาธารณสุขและสาธารณสุขปโภคพื้นฐานอย่างเพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และขาดพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ช่วยป้องกันโรค

ความคิดเห็น

- กระบวนการพัฒนาสู่ภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชน กำหนดยุทธศาสตร์ ระบบสุขภาพชุมชน
- คนงานมักเป็นผู้อายุน้อย ยังมีสุขภาพแข็งแรง จึงมีผลกระทบไม่มาก นอกจากกรณีเป็นโรคระบาด
- 1. รัฐควรมีแนวนโยบายการแก้ปัญหาระหว่างประเทศอย่างจริงจังต่อเนื่อง 2. สร้างความ....ให้กับประชาชน/องค์กร เช่น อสม. ที่ต้องทำงานอย่างจริงๆ
- ยุทธศาสตร์ด้านนี้ของรัฐรับมือไม่ทันแน่นอน ไม่ปรับยุทธศาสตร์ให้ถูกต้องเราจะมีแต่ความเสียหายทวีคูณ
- หากไม่มีการเตรียมการไว้ หรือการวางแผนที่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม
- ปัญหานี้อาจจะเกิดขึ้นได้ หากมาตรการรองรับการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติไม่ได้มีความเข้มแข็งพอ และไม่มีการนำลงสู่การดำเนินการที่เข้มงวดจริงจัง จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประเทศไทยยังต้องพัฒนาระบบรองรับด้านนี้ที่เข้มแข็งอีกมาก ทั้งด้านกฎหมายและการบังคับใช้ การให้การศึกษาที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนและแรงงานต่างชาติ การส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพียงพอ ซึ่งโดยรวมแล้ว หากนำประสบการณ์ที่ผ่านมา ร่วมประยุกต์ใช้กับแนวทางที่ต่างประเทศใช้ โดยกำจัดแรงงานต่างชาติที่ไม่ถูกกฎหมายออกจากระบบให้หมด และใช้ระบบข้างต้น
- ปัญหาชนกลุ่มน้อยตามตะเข็บชายแดนในปัจจุบันได้ทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ดังนั้นจึงคาดได้ว่าการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างไร้พรมแดน ย่อมส่งผลกระทบในอนาคต
- ยังมีเวลาที่จะคิดระบบเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง

13. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน มีความรุนแรงและควบคุมได้ยากขึ้น มีปัจจัยหลายอย่างที่น่าสนับสนุนให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนง่ายขึ้น เช่น วิวัฒนาการของเชื้อก่อโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความไม่พร้อมของกลไกควบคุมโรค การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ การอพยพย้ายถิ่น ปัญหาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งนี้โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนบางโรคอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยมากกว่า 1 ชนิด

ความคิดเห็น

- ประเทศไทยยังไม่ได้ใส่ใจในเรื่องนี้อย่างจริงจังไม่มีการเตรียมความพร้อมให้ชัดเจนเพียงแต่มีนโยบาย
- การควบคุม/ป้องกัน ทำได้
- ควรมีกฎ/เครื่องมือ สร้างความตระหนักรู้ให้สังคม
- เนื่องจากประชาชน/มนุษย์ บริโภคเนื้อสัตว์มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมากขึ้น
- 1. เครื่องมือ / บุคลากรของรัฐที่มีอยู่ต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ 2. สร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน เพื่อเตรียมปกป้องตนเอง ชุมชน
- เชื้อโรคพัฒนาตนเพื่อความรอดดีกว่าการปรับตัวของมนุษย์ ในการรับมือเชื้อโรคระบบการจัดการ เพื่อรับมือ รวมทั้งการเรียนรู้ ในสถานศึกษาตั้งแต่เด็กๆ จึงจำเป็นมากๆ
- สถานการณ์นี้ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรค SAR และไข้หวัดนก H5N1 ฯลฯ แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประเทศไทยและประเทศต่างๆ โดยมี WHO เป็นองค์กรกลางได้สร้างระบบในการเชื่อมโยง ติดตาม เฝ้าระวังที่เห็นผลที่ดี การเตรียมการรองรับจึงเป็นมาตรการตั้งรับที่ดี นอกจากนั้นแล้ว เนื่องจากประเทศไทยยังมิได้เป็นประเทศตั้งต้นของปัญหาดังกล่าวอีกด้วย ดังนั้น การเตรียมการรองรับโดยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลน่าจะช่วยลดโอกาสของการเกิดสถานการณ์นี้ได้อย่างมาก
- เรื่องนี้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญอยู่แล้ว แม้ใน ๑๐ ปีข้างหน้าคงไม่ส่งผลกระทบมากนัก เพราะมีการศึกษาวิจัยและเตรียมการพร้อมอยู่แล้ว
- ประเทศไทยยังไม่ได้ใส่ใจในเรื่องนี้อย่างจริงจัง ไม่มีการเตรียมความพร้อมให้ชัดเจนเพียงแต่มีนโยบาย
- การพัฒนาทางการแพทย์น่าจะแก้ไขปัญหาก็ได้
- จำนวนคนที่ได้รับผลกระทบ/โอกาส อาจไม่สูงนัก เพราะมีการเตรียมการ การเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลา

14. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น

เทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้าทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา การใช้เทคโนโลยีแบบพกพา (mobile technology) มากขึ้นและอย่างไม่เหมาะสม ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยลง และอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมา

ความคิดเห็น

- การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน อาจมีผลจากเทคโนโลยีบ้าง แต่ไม่ใช่ปัจจัยเดียว เรื่องนี้กับสังคมไทยอาจใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงนานกว่าในประเทศอื่นๆ เพราะสังคมครอบครัวไทยยังมีภูมิคุ้มกันอยู่ แต่จะส่งผลกระทบต่อสังคมเขตเมืองมาก อย่างไรก็ตามต้องติดตามผลอย่างใกล้ชิดเมื่อการขยายของเทคโนโลยีออกไปในชนบทอย่างรวดเร็ว
- ปัญหาเริ่มจากระบบการศึกษา, ในอีก 10 ปี เทคโนโลยีก้าวไกลไปมาก อาจส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคมได้ แต่จะทำให้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพสามารถส่งผ่านถึงผู้คนที่กว้างขวางและจำนวนมากขึ้น
- ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำของทรัพยากรมาก จะมีแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นด้วยเหตุผลทางธุรกิจ
- เพราะสังคมขาดความตระหนักรู้ ควรสร้างค่านิยมใหม่
- สังคมไทยได้มีการเรียนรู้เรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งทำให้การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีให้มีความเหมาะสมสอดคล้องในการดำเนินชีวิต
- Mobile Technology มีทั้งคุณและโทษ เราสามารถเลือกใช้ให้เป็นเครื่องมือช่วยให้คนมีสุขภาพดีขึ้นได้
- 1. การที่หน่วยงาน/รัฐ/เอกชนที่ทำงานด้านนี้อย่างจริงจัง ไม่ใช่ทั้งกระทรวง 2. เปิดโอกาส/สร้างแรงจูงใจให้ชุมชนทำงานด้านนี้ 3. มีมาตรการใช้กฎหมายกับสิ่งที่ไม่ถูกต้องจริงๆ
- เราต้องรู้และเข้าใจโลกใหม่ และต้องใช้มันให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาวะ เราหนีมันไม่ได้ แต่เราต้องเป็นเจ้านายมันให้ได้ ใช้มันสร้างความสัมพันธ์และความรู้รับมือ โรค, สุขภาวะ ให้ได้
- ประเทศไทยต้องปรับปรุงระบบ ICT ด้านระบบสุขภาพให้ดีขึ้น ดัง เช่นที่ ฟูจิชิ ฯลฯ ได้พัฒนา ซึ่งเป็นระบบที่ครบวงจร
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลายมากขึ้นเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตอยากหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ปัญหาตามสถานการณ์ข้างต้นอาจป้องกันได้มาก หากประชาชนและเยาวชนได้รับการศึกษาในเรื่องดังกล่าวอย่างถูกต้องและนำสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมของสถาบันต่างๆ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน วัด สถานที่ที่พักผ่อน ฯลฯ ให้เกิดปฏิสัมพันธ์มากขึ้น น่าจะเป็นแนวทางที่จะช่วยลดสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม รัฐบาลควรมีมาตรการในการดูแลประชาชนกลุ่มดังกล่าวที่เพียงพอ
- มีโอกาสเกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนหนึ่งอาจทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากเทคโนโลยีดังกล่าวอย่างไม่ควรจะเป็น
- การพัฒนาด้านความรู้ก็จะดีขึ้นใน 10 ปีข้างหน้า จะช่วยในการตัดสินใจเลือกเชื่อหรือการเสพเทคโนโลยี
- ปัญหาเริ่มจากระบบการศึกษา -- ในอีก 10 ปี เทคโนโลยีก้าวไกลไปมาก อาจส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคมได้ แต่จะทำให้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพสามารถส่งผ่านถึงผู้คนที่กว้างขวางและจำนวนมากขึ้น
- positive and negative consequences. question biased
- ปัญหาเชิงพฤติกรรม โรคจากพฤติกรรม สายตา อารมณ์ อุบัติเหตุ
- ภาครัฐส่งเสริมการใช้ IT และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น แต่ไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก เยาวชนมากนัก ทำให้มีปัญหาหลายด้านตามมา

15. ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์

คนไทยกลุ่มต่างๆ ยังคงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากสิทธิในระบบประกันสุขภาพและฐานะทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวมถึงการกระจายของเครื่องมือในสถานพยาบาลที่ไม่ทั่วถึง

ความคิดเห็น

- ขึ้นกับกลไก การคุ้มครองสิทธิ หลักประกันสุขภาพ ว่ามีความเข้มแข็งเพียงใด หากสามารถคุ้มครองพื้นฐานที่พึงได้รับได้ ผลกระทบอาจไม่มาก เพราะต้องผสมผสานกับเทคโนโลยีที่เหมาะสม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการใช้เมื่อจำเป็นด้วย (Palliative Care ควรใช้เทคโนโลยีระดับใด เป็นต้น)
- การกระจายระบบสุขภาพระหว่างเมืองกรุงกับต่างจังหวัดยังมีช่องว่างมาก
- หากเหตุการณ์เกิดจริงถือเป็นผลกระทบด้านลบ แต่จากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้ดีอยู่แล้ว จึงไม่ควรเกิดขึ้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า
- ขึ้นอยู่แนวทางการจัดการระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องระบบ P4P และการ Copayment ที่จะส่งผลให้เกิดภาวะการเลือกปฏิบัติ/เลือกบริการ/เลือกใช้เทคโนโลยี --> เข้าถึงไม่เท่าเทียมกัน/ทั่วถึง
- หน่วยงานที่ทำงานในระบบประกันสุขภาพ ต้องสร้างกลไก เครื่องมือ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ต้องปลูกฝังค่านิยมการออมและประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนตั้งแต่ยังอายุน้อยๆ ให้เข้าใจว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลและจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- 1. รัฐควรขยายสิทธิกับประชาชนในการเข้าถึง/ครอบคลุม 2. รัฐควรระดมทุนจากชุมชนนั้น/เขต/จังหวัดให้มีส่วนร่วมในการสร้างเครื่องมือทางการแพทย์
- นับวันช่องว่างนี้จะห่างขึ้นตลอด จิตวิญญาณการแพทย์กับการมองคุณค่า มนุษย์ลดลงมาก มองเป็นธุรกิจ เงิน เงิน เท่านั้น คนจน ระดับกลาง แยกเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี เพราะกำแพงเงินทองตั้งไวสูงจนคิดว่า ตายดีกว่า ไม่เป็นภาระลูกหลาน
- ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันในสังคมไทยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการแยกหมู่เหล่าของประชาชนอย่างเห็นได้ชัด ปัญหานี้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนเช่นเดียวกันในวงการแพทย์ เช่น คนมีเงินสามารถเลือกบริการที่ดีได้จาก รพ. เอกชนชั้นนำ และคนที่รู้จักแพทย์ใน รพ. รัฐฯ ได้รับบริการที่ดีกว่าประชาชนทั่วไป ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ระบบสุขภาพของไทยที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมาทั้ง 30 บาทรักษาทุกโรค บัตรทอง และการปรับปรุงการให้บริการ ช่วยทำให้ความเหลื่อมล้ำดังกล่าวลดลงมาก
- ไม่ต้องรอ 10 ปี แม้ปัจจุบันก็เกิดปัญหานี้อยู่แล้ว
- กระทรวงสาธารณสุขต้องหาทางลด gap นี้เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
- หากเหตุการณ์เกิดจริงถือเป็นผลกระทบด้านลบ แต่จากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้ดีอยู่แล้ว จึงไม่ควรเกิดขึ้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า
- การกระจายระบบสุขภาพระหว่างเมืองกรุงกับต่างจังหวัดยังมีช่องว่างมาก -- หากเหตุการณ์เกิดจริงถือเป็นผลกระทบด้านลบ แต่จากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้ดีอยู่แล้ว จึงไม่ควรเกิดขึ้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า
- ขึ้นอยู่กับนโยบายรัฐบาลมากกว่า
- ปัจจุบันจำนวนบุคลากรทางการแพทย์/ประชาชน ก็น้อยอยู่แล้ว ผู้มีรายได้สูง มีเงินซื้อประกัน จึงมีสิทธิ์ที่จะได้รับบริการที่ดีกว่า
- ระบบหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันช่วยบรรเทาปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง แต่ประชาชนที่ไปสถานพยาบาลรัฐจะไม่ค่อยได้รับความสะดวก

16. แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคล่วงหน้า เซลล์ต้นกำเนิด การรักษาด้วยยีน จะทำให้มีการรักษาตามความต้องการเฉพาะรายมากขึ้น (personalized medicine) สิ่งที่สำคัญต้องให้ความสำคัญคือจริยธรรมและการรักษาความลับของผู้ป่วย

ความคิดเห็น

- เรื่องนี้มีความระมัดระวัง ตื่นตัวพอสมควร ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจทางการเงิน การเมือง ความรู้ จะมาร่วมมือกันอย่างไรเมื่อไร แต่ในระยะเวลาอันใกล้ อาจยังไม่ถึงขั้นในวงกว้าง แต่อาจเป็นเฉพาะรายมากกว่า ซึ่งการรักษาความลับ จริยธรรม อาจกำหนดไว้ได้ (แต่ทำได้หรือเปล่าเป็นคนละประเด็น)
- วิทยาการที่ก้าวหน้าทำให้สามารถรักษาโรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบันได้โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ ซึ่งส่งผลต่อประชากรในระบบสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี
- คงเป็นปัญหาด้านจริยธรรม และการใช้เทคโนโลยีที่เกินจำเป็น นำไปสู่ความสิ้นเปลืองของทรัพยากร
- สังคมไทยควรให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน
- เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เพราะสามารถวินิจฉัยได้ล่วงหน้าเรื่องที่ไม่จำเป็นและสำคัญ ส่วนจรรยาบรรณนั้นเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับแล้วถือว่าสามารถรับได้
- 1. เร่งกำหนดมาตรการในการสร้างจริยธรรมกับบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีหน่วยงานโดยเฉพาะ แผนประกอบวิชาชีพ
2. มีมาตรการที่เข้มข้น เช่น กฎหมายที่ไม่ซับซ้อน
- จริยธรรมและความลับของผู้ป่วยมีความสำคัญมาก เทคโนโลยีกับมนุษย์ คุณธรรมของมนุษย์ต้องสมดุลกัน หากทำได้จะเกิดผลดี ระบบการควบคุมจริยธรรมและเทคโนโลยี จึงต้องดำเนินควบคู่กัน และมีระบบป้องกันความเสี่ยงที่ดีมากๆ ด้วย
- ประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งการศึกษาเล่าเรียน การวิจัยพัฒนา และการนำสู่ปฏิบัติใช้งานจริงโดยเร็ว โดยสร้างพันธมิตรกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ลงทุนทั้งการให้ทุนการศึกษา ทุนวิจัยพัฒนา และทุนอื่นๆ ให้เหมาะสม พร้อมทั้งส่งเสริมการเป็น medical hub ที่ครบวงจรอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำรายได้กลับมาใช้งานด้านนี้และด้านอื่นๆ ต่อไป
- เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง หลายประเทศต่างได้พัฒนาเรื่องนี้ไปไกลมากและได้กำหนดแนวทางในจริยธรรมและการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นรูปธรรม ประเทศไทยจำเป็นต้องนำแนวทางดังกล่าวที่เหมาะสมกับคนไทยและประเทศไทยมาประยุกต์ใช้ และเพื่อให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง รัฐบาลควรเร่งพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น โดยเน้นการศึกษาเล่าเรียน การวิจัยพัฒนา และการนำสู่ปฏิบัติใช้งานจริงโดยเร็ว โดยสร้างพันธมิตรกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ลงทุนทั้งการให้ทุนการศึกษา ทุนวิจัยพัฒนา และทุนอื่นๆ ให้เหมาะสม
- มีความเป็นไปได้ที่จะค้นพบวิธีการรักษาใหม่ๆ โดยเฉพาะการวิจัยด้านพันธุกรรม
- ควรมีกฎระเบียบในการดูแลด้านเทคโนโลยีและจริยธรรมให้มาก
- วิทยาการที่ก้าวหน้าทำให้สามารถรักษาโรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบันได้โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ ซึ่งส่งผลต่อประชากรในระบบสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี
- positive and negative consequences
- การบำบัดทางธรรมชาติน่าจะพัฒนามากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายเพิ่ม ระบบและกฎหมายที่ยังต้องสรรหาให้ทันกับเทคโนโลยี ซึ่งต้องการการลงทุนที่สูงมาก ต้องเป็นปัญหาอย่างแน่นอน
- การรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์มากขึ้น อาจพบในกลุ่มผู้รับบริการในภาคเอกชน ซึ่งมีประเด็นจริยธรรมในเรื่องการใช้เทคโนโลยีที่ไม่ได้รับการพิสูจน์ทางการแพทย์หรืออยู่ในขั้นการวิจัยทดลอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นในลักษณะ defensive medicine
- เป็นประเด็นปัญหาสำหรับคนเฉพาะกลุ่ม เช่น คนเศรษฐฐานะดี

17. จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) เพิ่มขึ้น

การแพทย์ทางไกลและการดูแลผู้ป่วยทางไกลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยลดความคับคั่งของการใช้บริการในสถานพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้ ช่วยลดความแออัดของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและบริการบางประเภทโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ความคิดเห็น

- ในสภาพทรัพยากรที่จำกัด เทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาเครือข่ายการสื่อสารที่ดีขึ้น จะเอื้ออำนวยต่อการจัดการ ลดความซับซ้อนของอุปกรณ์ต่างๆ และเพิ่มความแม่นยำของการวินิจฉัย รักษา
- ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำให้การสื่อสารข้อความ ภาพ เสียงเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งระบบนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขก็นำมาใช้บ้างแล้ว ดังนั้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าเรื่องนี้คงมีความสำคัญมากและส่งให้ระบบสุขภาพของประเทศดีขึ้น
- ระบบสาธารณสุขไทย ตกอยู่ในอำนาจของระบบทุน มีโอกาสโตขึ้นได้น้อย
- ในอนาคตสังคมจะเปลี่ยนจากสังคมอุตสาหกรรมเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้แบบเต็มรูปแบบ ดังนั้นการให้บริการการแพทย์ทางไกล ยาจ่าเป็น นวัตกรรมใหม่ที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ประกอบกับ เครื่องมือสื่อสารที่มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น สิ่งนี้อาจมีประโยชน์อย่างยิ่งกับสังคม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
- ควรมีการติดตามประเมินผลโดยองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนให้เกิดระบบนี้มากๆ ระบบการสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ ควรดำเนินการอยู่เร่งด่วนมากๆ จะช่วยให้ลดภาระแพทย์ได้มาก ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ เข้าถึงการรักษา ประหยัดเวลาและ ค่าใช้จ่าย
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลายมากขึ้นเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนความเข้าใจในการใช้งานของทุกภาคส่วนมีมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นโอกาสที่ดีในการสนับสนุนจากรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ ICT ระบบสุขภาพแห่งชาติที่ครบวงจร (ดังตัวอย่างที่ ฟูจิซี) และนำสู่การใช้งานจริงที่ครอบคลุมทุกท้องถิ่นในประเทศไทย (อาจรวมถึง ตปท เพื่อรองรับ medical hub) ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญลงได้อย่างมาก โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น และลดปัญหาความไม่เท่าเทียม
- เป็นไปได้ยาก การวินิจฉัยย่อมต้องสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย
- ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำให้การสื่อสารข้อความ ภาพ เสียงเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งระบบนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขก็นำมาใช้บ้างแล้ว ดังนั้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าเรื่องนี้คงมีความสำคัญมากและส่งให้ระบบสุขภาพของประเทศดีขึ้น
- ผู้ป่วยมีความสะดวกมากขึ้น ปัจจุบันมีการดำเนินการแล้วในโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น Alzheimer พบว่าผลตอบรับดี โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ผู้ป่วยสามารถปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลน้อยลง

18. การคมนาคมในพื้นที่ชนบทห่างไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น

มีการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งโดยเฉพาะเส้นทางในพื้นที่ชนบทห่างไกลให้มีสภาพที่ดี สามารถเดินทางได้สะดวกรวดเร็วและปลอดภัยขึ้น ทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มากขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยหนักสามารถทำได้สะดวกขึ้น

ความคิดเห็น

- การติดต่อกันได้รวดเร็ว การคมนาคม ยานพาหนะ ถนนที่ดีขึ้น การกระจายของ Transportation และสถานพยาบาลไปในจุดที่เหมาะสมเอื้อต่อการใช้ประโยชน์
- ยังต้องการพัฒนาสถานพยาบาลให้พร้อมเท่าเทียมกันด้วย
- หากไม่มีการคอร์รัปชัน การสร้างเส้นทางคมนาคมเชื่อมโยงชนบทสู่เมืองย่อมเกิดประโยชน์อย่างแน่นอน
- ต้องระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุจากการคมนาคมด้วย
- การคมนาคมในการติดต่อเชื่อมโยงมีความสะดวกและรวดเร็ว ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น ย่อมส่งผลดีมากกว่าผลเสีย แต่ข้อที่ต้องระมัดระวัง คือจะมีการเข้ามาใช้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น
- เรื่องนี้มีความสำคัญมาก ในส่วนของสถานพยาบาลควรมีบุคลากรและรถพยาบาลที่เพียงพอและเหมาะสมด้วย
- 1. ควรเร่งสร้างสถานบริการให้พร้อม 2. สร้างมาตรการเฝ้าระวังในการใช้รถยนต์ให้มาก 3. ควรมีกฎหมายที่ไม่ซับซ้อนในการพิสูจน์
- การวางระบบต้นทาง-ปลายทางให้สัมพันธ์และรับใช้กัน จะเกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่ระบบการจัดการให้ผู้ป่วยไม่ล้น รพ. รพ.ไทยจึงจำเป็น ระบบการลดภาวะการเดินทางมาไว้รพ. ใหญ่ๆ ก็สำคัญด้วย การเข้าถึงข้อมูล ด้วยเทคโนโลยีดีกว่าเดินทางมาแออัดกันที่โรงพยาบาลและเสียเวลาเป็นวันๆ
- ประเด็นน่าจะอยู่ที่คุณภาพการบริการ การผลิตบุคลากรให้พอเพียง การบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ telemedicine ในที่ห่างไกล
- หากไม่มีการคอร์รัปชัน การสร้างเส้นทางคมนาคมเชื่อมโยงชนบทสู่เมืองย่อมเกิดประโยชน์อย่างแน่นอน
- การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพจะลดลง
- ยังต้องการพัฒนาสถานพยาบาลให้พร้อมเท่าเทียมกันด้วย -- หากไม่มีการคอร์รัปชัน การสร้างเส้นทางคมนาคมเชื่อมโยงชนบทสู่เมืองย่อมเกิดประโยชน์อย่างแน่นอน
- ยังขาดการประสานงานเรื่อง infrastructure

19. การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทางควรรออกแบบเพื่อสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal design)

ปัญหาการจราจรทางถนนที่แออัด และแนวโน้มสังคมที่จะมีความหลากหลายมากขึ้น ทำให้การออกแบบเพื่อการเดินทางและการขนส่งจำเป็นต้องสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ลิฟต์โดยสาร ทางลาดเอียง ทางเท้า และทางจักรยาน โดยให้มีการเชื่อมต่อกับระบบการขนส่งสาธารณะที่สะดวกยิ่งขึ้น

ความคิดเห็น

- เป็นแนวคิดเรื่อง Supportive Environmental for Health ซึ่งต้องอาศัยมาตรการ เทคโนโลยี กฎหมาย การจัดการระดับท้องถิ่น
- รัฐควรสร้างการขนส่งที่ดี เป็นที่เชื่อถือของประชาชน เพื่อลดการใช้พาหนะส่วนบุคคล
- การคมนาคมและการขนส่งตลอดจนการเดินทางในขณะนี้ใช้เส้นทางเดียวกันร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้น เราจึงต้องจัดระบบขนส่งและการเดินทางให้สอดคล้องและเหมาะสม
- 1. ควรเร่งสร้างให้พอกับความต้องการ 2. ควรมีกฎหมายจัดการกับกลุ่มที่ยึดทางเท้าไปทำธุรกิจ สร้างเลนจักรยานที่มีรั้วป้องกันรถยนต์/มอเตอร์ไซด์
- ควรลงมือดำเนินการได้แล้ว รออะไรอยู่? รัฐ สิบปีข้างหน้า สิ่งต่างๆ เหล่านี้จำเป็นมากๆ
- ถึงจะมีการขนส่งที่สะดวก ถ้าการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลที่มีจำกัดก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ดี
- เรื่องนี้มีความสำคัญมากโดยเป็นการพัฒนาเมืองแบบยั่งยืนแนวทางหนึ่งซึ่งจะส่งเสริมให้เป็นเมืองเขียว (green city) และเมืองน่าอยู่ (ดู ตย. ที่พื้นที่ ม.มหิดล ที่ศาลายา) โดยจะต้องมีการวางผังเมือง ภูมิทัศน์ รวมถึงข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนานี้ควรเริ่มต้นในพื้นที่เมืองที่มีความจำเป็นและมีลักษณะที่เหมาะสมตามเมืองที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น มีการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อม ลดมลภาวะและมลพิษต่างๆ อย่างมาก
- อาจมีคนคิดเครื่องสลายมวลสาร ต้องการไปไหน ก็เข้าเครื่องแล้วกดปุ่มแป้นเดียวไปโผล่ที่ที่ต้องการ ในการตูนีนานแล้ว
- ใน 10 ปีข้างหน้าถ้าไม่สนใจในการปรับโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยเอื้อต่างๆ อย่างจริงจัง โอกาสที่จะเอื้อต่อสุขภาพ stakeholder ยังเป็นไปได้น่ายาก
- เป็นเรื่องที่ควรดำเนินการ และในบางพื้นที่ในปัจจุบันก็มีแล้ว อีก ๑๐ ปีย่อมมีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น
- ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง -- เป็นเรื่องที่ควรดำเนินการ และในบางพื้นที่ในปัจจุบันก็มีแล้ว อีก ๑๐ ปีย่อมมีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น
- ไม่มั่นใจในความจริงจังของ Universal Design ภาครัฐ
- เป็นสิ่งที่ควรต้องทำ แต่เนื่องจากภาพรวมต้องมีการลงทุนสูง หากรัฐไม่ให้ความสำคัญ เช่น ปรับปรุงบันไดรถเมล์ รถไฟ สะพานลอย สิ่งเหล่านี้ น่าจะเกิดยาก
- ปัญหาจราจรติดขัดในเมือง ทำให้การขนส่งผู้ป่วยใช้เวลานาน บางกรณีทำให้ส่งผลเสียต่อการรักษา ระบบขนส่งแบบ mass transit ก็ยังมีน้อยและไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

20. การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น

การคมนาคมที่เชื่อมต่อถึงกันมากขึ้นระหว่างประเทศในภูมิภาคเดียวกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการขนส่งและเดินทางไปสู่ระบบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ความคิดเห็น

- หากการคมนาคมสามารถเชื่อมโยงประเทศในภูมิภาค อาจทำให้การกระจายของเชื้อโรค หรือโรคต่างๆ เกิดได้ง่ายขึ้น หากไม่มีความร่วมมือระหว่างภูมิภาคที่จะระงับตั้งแต่ต้นทาง
- ไม่เป็นประโยชน์คนฐานล่างเท่าไร แต่สังคมตอบคนส่วนน้อยที่เศรษฐกิจดี ควรมียุทธศาสตร์ลดความเหลื่อมล้ำ
- การคมนาคมระหว่างประเทศในภูมิภาคเดียวกันสะดวกขึ้น แต่ก็อาจมีผลกระทบด้านราคา ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านนี้เป็นไปได้ยากลำบาก
- เกิดการเรียนรู้ประเด็นสุขภาวะอย่างรวดเร็วขึ้น
- มีความจำเป็นครับ ระบบการเดินทางที่เชื่อมโยงกันได้ ถึงไฉ่ ลดค่าใช้จ่ายประหยัดพลังงาน ปลอดภัยเป็นสิ่งที่เราอยากเห็น ให้มีจริง ๆ
- การคมนาคมที่ครบวงจรจะมีส่วนช่วยให้การเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศและต่างประเทศที่ดีขึ้น และสนับสนุนการเป็น medical hub ได้ดียิ่ง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้เป็นปัจจัยรองหรือปัจจัยสนับสนุนของระบบสุขภาพที่ดี
- การคมนาคมที่ครบวงจรจะมีส่วนช่วยให้การเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศและต่างประเทศที่ดีขึ้น และสนับสนุนการเป็น medical hub ได้ดียิ่ง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้เป็นปัจจัยรองหรือปัจจัยสนับสนุนของระบบสุขภาพที่ดี
- คงค่อยๆ ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม แต่จะสะดวกมากยิ่งขึ้น
- ไร้พรมแดนแต่โอกาสการติดเชื้อหรือการกระจายโรคก็ง่ายขึ้นและรุนแรงกว่าเดิม
- หากการคมนาคมสามารถเชื่อมโยงประเทศในภูมิภาค อาจทำให้การกระจายของเชื้อโรค หรือโรคต่างๆ เกิดได้ง่ายขึ้น หากไม่มีความร่วมมือระหว่างภูมิภาคที่จะระงับตั้งแต่ต้นทาง
- โรคก็เดินทางได้สะดวกด้วย

21. เศรษฐกิจโลกมีความผันผวน โดยไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชีย

ความผันผวนของเศรษฐกิจโลกเป็นปัจจัยผลักดันให้ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจเคลื่อนย้ายมาสู่เอเชีย ประเทศไทยอาจจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ และอาจจะมีธุรกิจการค้ารวมถึงธุรกิจบริการ สุขภาพเพิ่มขึ้น

ความคิดเห็น

- ก้าวกึ่งระหว่างผลด้านบวกและลบ แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะโดยสภาพภูมิศาสตร์ประเทศไทยอยู่ในจุดที่เชื่อมต่อการเดินทางอยู่แล้ว การจัดให้สมดุลให้เกิดประโยชน์โดยลดผลกระทบด้านลบกับสุขภาพโดยรวม โดยไม่หวังผลทางการสร้างรายได้มาเป็นหลัก แต่นำมาเป็นเพียงปัจจัยเสริม จะทำให้การออกแบบ ดีขึ้น
- ระบบบริการสุขภาพจะทำให้ธุรกิจ ละทิ้งคนไทย ภาครัฐควรจะมีมาตรการ/หลักประกัน รองรับคุณภาพชีวิตคนไทย
- การเตรียมความพร้อมของประชาชนยังน้อยมาก เมื่อเราเปิดประเทศแล้วยังเป็นศูนย์กลางด้วย จะยิ่งส่งผลกระทบที่รุนแรง ต่อวิถีชีวิตและระบบเศรษฐกิจของชุมชน
- การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อเข้าสู่ระบบเป็นสิ่งที่ควรทำก่อน
- หากระบบการจัดการบริการสุขภาพยังมองภาพอนาคตไม่ทะลุ ปัญหาด้านลบจะมากกว่า ทั้งโรคระบาดโรคอุบัติ >>และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์<< ประเทศรอบๆ เรา ยังกลัวหลังกว่า คนมีสตางค์จะไหลมารักษาในไทย เพราะถูกกว่า แพทย์ไม่พอ บุคลากรทางการแพทย์ไม่พอ ทุนเงินซื้อ สมอกล กลายเป็นปัญหาของส่วนรวม
- การที่ประเทศไทยกำลังจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ นั้นเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการพัฒนาเป็น medical hub ซึ่งประเทศไทยมีจุดแข็งการบริการด้านนี้มากและหากรวมถึงการเชื่อมโยงเข้ากับการเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญก็จะช่วยส่งเสริมกันและกันอย่างดี อย่างไรก็ตาม การพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสมดุลของระบบสุขภาพของคนไทยและการบริการที่ต้องให้แก่ลูกค้าจากต่างประเทศ เนื่องจากประเทศไทยมีทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ที่จำกัด เช่น รัฐบาลต้องมีมาตรการในการผลิตทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์เพิ่ม
- ต้องดูแลระบบความเป็นธรรมและการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้ผลดีไปด้านเอกชนมากกว่าด้านบริการของรัฐ
- ใน ๑๐ ปีข้างหน้าอาจไม่เกิดโอกาสเช่นนี้ หากเกิดย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในการแพร่ขยายของโรคต่างๆ เป็นไปได้โดยง่าย แต่หากไทยในฐานะประเทศต้นทางและประเทศปลายทางต้องมีมาตรการป้องกันที่ดีเพื่อให้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยน้อยที่สุด
- ความมั่นคงด้านสังคมไทยไม่ชัดเจน ทำให้ความแน่นอนเรื่องศูนย์กลางเศรษฐกิจไม่มั่นคง
- มีการแย่งบุคลากรจากการบริการพื้นฐานภาครัฐไป -- ใน ๑๐ ปีข้างหน้าอาจไม่เกิดโอกาสเช่นนี้ หากเกิดย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในการแพร่ขยายของโรคต่างๆ เป็นไปได้โดยง่าย แต่หากไทยในฐานะประเทศต้นทางและประเทศปลายทางต้องมีมาตรการป้องกันที่ดีเพื่อให้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยน้อยที่สุด
- positive and negative consequences
- ผลกระทบในเชิงบวก คือจะทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยขยายฐานกว้างขึ้น มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่หลากหลายมากขึ้น หากจัดการได้ดี อาจทำให้ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย ในราคาที่ถูกลงได้ ผลกระทบในเชิงลบ หากไม่มีการจัดการที่ดีคือ จะเกิดการขาดแคลนและการกระจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้นกว่าเดิม
- ประเทศไทยน่าจะยังไม่พร้อมเมื่อเทียบกับสิงคโปร์ และมาเลเซีย
- อาจทำให้มีโรคข้ามพรมแดนเพิ่มขึ้น เช่น โรคจากแอฟริกา
- การค้าเสรีและ AEC จะเร่งให้ธุรกิจบริการสุขภาพในไทยเติบโตขึ้น สร้างผลดีในทางเศรษฐกิจ แต่ก็อาจสร้างผลเสียต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวม มีการแย่งตัวบุคลากรทางสาธารณสุขจากภาครัฐมายังภาคเอกชนมากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์พยาบาลที่มีความรู้ เชี่ยวชาญสูง

22. เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังดำรงอยู่

แม้เศรษฐกิจไทยโดยรวมจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัญหาจากความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ยังดำรงอยู่ เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความขัดแย้งของคนในสังคม

ความคิดเห็น

- ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ เป็นปัญหาของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม การลดช่องว่างด้วยการกระจายให้เกิดความเสมอภาคหรือลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ สังคม จะช่วยลดความขัดแย้ง
- เนื่องจากลักษณะเช่นนี้เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอยู่แล้ว แต่ระบบสุขภาพได้พยายามกระจายโอกาสการเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วในปัจจุบัน เรื่องดังกล่าวจึงไม่น่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- ผลกระทบด้านความยุติธรรม/ลดความเหลื่อมล้ำ จะยังคงเป็นปัญหาสำคัญ
- ควรมีการสร้างกลไกและเครื่องมือ กระจายรายได้สู่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งระบบเศรษฐกิจชุมชน
- ปัจจุบันความเหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยกับคนจนมีสัดส่วนอยู่เกือบ 700 เท่าแล้ว ถ้าให้แก้ไขคนจนก่อนถูกเอาเปรียบมากยิ่งขึ้น
- 1. ส่งเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ 2. เปิดโอกาสให้ชุมชนบริหารชุมชนเอง โดยปราศจากการแทรกแซงที่ไม่ถูกต้องจากภาครัฐ
- สิ่งต่างๆ ในข้อ 22 กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งรวยและจน จนกระจายความขัดแย้งเต็มเมือง คอร์รัปชันเชิงนโยบายมากขึ้น รัฐใช้งบประมาณดำเนินการซื้อเสียงด้วยนโยบายขายฝัน ให้คนโลภ มีวันนี้หมดวันหน้า โดยไม่ได้ใส่ใจผลกระทบแบบที่เมื่อกระพือปีก เกิดพายุหมุนทำลายสังคมทั้งระบบได้
- สถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนทราบเป็นอย่างดี เนื่องจากการกระจายรายได้ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ที่คนบางกลุ่ม ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งทำให้มีการแตกแยกของประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศเป็นอย่างมาก ดังนั้น ปัญหาจึงเป็นโจทย์ที่ทุกฝ่ายจะต้องช่วยลดความเหลื่อมล้ำทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง โดยต้องมุ่งให้ชัดให้ความเหลื่อมล้ำนั้นลดลง จนอยู่ในระดับที่ไม่มาก โดยรัฐบาลจะต้องมีการปรับระบบการศึกษาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้ได้มาตรฐานสากล พัฒนาระบบเศรษฐกิจของประเทศ
- เศรษฐกิจดี มักจะสวนทางกับสุขภาพ ผู้คนต่อสู้ดิ้นรนมากขึ้นเวลาส่วนตัวจะน้อยลง
- เนื่องจากลักษณะเช่นนี้เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอยู่แล้ว แต่ระบบสุขภาพได้พยายามกระจายโอกาสการเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วในปัจจุบัน เรื่องดังกล่าวจึงไม่น่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- Do not think in the end economy will be better if corruption still
- การพัฒนาเศรษฐกิจที่เอื้อต่อนายทุนรายใหญ่หรือคนส่วนน้อย ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสังคม ช่องว่างของคนรวย ชนชั้นกลาง คนจน คนขายขบจะมีมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีสุขภาพแย่ลงตามคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว เช่น คนจนไม่มีเงินค่าเดินทางมารักษาตัว แม้จะมีบัตรทอง

23. การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศจะส่งผลทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรักษาผลประโยชน์ของคนในประเทศให้มากที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดตามมา เช่น ผลกระทบต่อการเข้าถึงยาและการพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องอุตสาหกรรมยาของคนไทย หรือการผูกขาดเมล็ดพันธุ์ที่อาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ

ความคิดเห็น

- การเจรจาระหว่างประเทศเป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสถานะที่ทรัพยากรทั่วโลกลดลงจาสภาวะการณ์ต่างๆ ต้องใช้สติปัญญา และเทคนิคการเจรจาที่ทำให้ไม่เสียประโยชน์ หรือได้ประโยชน์ร่วมกันแบบ หุ้นส่วน แต่ไม่ใช้การเจรจาแบบได้ประโยชน์ฝ่ายเดียว (เพราะจะมีผลกระทบภายหลัง)
- อาจเกิดขึ้นได้มากหากไม่มีการวางแผนป้องกันให้ดี, อาจทำให้การเข้าถึงยาใหม่ๆ เพื่อนำมาผลิตเองทำได้ยากขึ้น ราคายาจะเพิ่มสูงขึ้นซึ่งเรื่องนี้ย่อมกระทบต่อระบบสุขภาพแน่นอน
- ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ เศรษฐกิจพอเพียง เศรษฐกิจทุนนิยม
- โดยนโยบาย ควรสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเอง ไม่ตกเป็นทาสการค้าเสรี
- ถ้าเกิดการค้าเสรีแล้วทำให้คนไทยต้องมาผลิตมากินมาใช้ ตามกระแสนิยมที่ถูกสร้างขึ้นโดยภาคธุรกิจ อาจก่อผลให้คนไทยอนุรักษรักรักษาของดี แต่ไม่ได้รับค่านิยม
- 1. การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องด้านการรักษาโรค โดยภูมิปัญญาไทย 2. สนับสนุนเกษตรกรรายย่อยให้มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง
- ต้องทำให้ได้ให้คนเข้าถึงยาและการพึ่งพาตนเอง และมีความมั่นคงทางอาหาร ต้องวางระบบป้องกันความเสี่ยงทั้งระบบให้ได้ มิฉะนั้นเราเสียเอกราช ด้านเศรษฐกิจแน่นอน ข้อนี้จำเป็นมากๆ ต้องวางระบบป้องกัน ความเสี่ยงผลกระทบ ต่อคนไทยให้ได้
- การเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นทั่วโลกในการหาข้อได้เปรียบต่าง ๆ เช่น WTO และ AEC (AC+3 และ AC+6) เป็นต้น ซึ่งประเทศไทยจะต้องมีทรัพยากรบุคคลที่รอบรู้และเท่าทันต่อสถานการณ์นี้ จะต้องมีระบบ เช่น ICT และกฎหมาย ฯลฯ รองรับต่อการเจรจา ดังกล่าวอย่างเท่าทัน มีการนำจุดเด่นของประเทศเพื่อการต่อรองแลกเปลี่ยน เพื่อการพึ่งพาร่วมกันและการพึ่งพาตนเอง รวมถึงในส่วนของการอาหารและยา
- อาจทำให้การเข้าถึงยาใหม่ๆ เพื่อนำมาผลิตเองทำได้ยากขึ้น ราคายาจะเพิ่มสูงขึ้นซึ่งเรื่องนี้ย่อมกระทบต่อระบบสุขภาพแน่นอน
- อาจเกิดขึ้นได้มากหากไม่มีการวางแผนป้องกันให้ดี -- อาจทำให้การเข้าถึงยาใหม่ๆ เพื่อนำมาผลิตเองทำได้ยากขึ้น ราคายาจะเพิ่มสูงขึ้นซึ่งเรื่องนี้ย่อมกระทบต่อระบบสุขภาพแน่นอน
- เป็นเรื่องที่เจรจาได้
- ประเทศยังขาดความพร้อมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพของยาที่ผลิตในประเทศ มาตรการต่างๆ ที่ออกมามักจะกีดกันยาที่มีคุณภาพ แต่ยาที่ด้อยคุณภาพนั้นยากที่จะตรวจรับให้ทั่วถึง เช่น ขณะนี้จะมี New Generic Drug จากจีนและอินเดียมากมาย ต่อไปจะมี Biologics ซึ่งประเทศไทยก็ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมเท่าที่ควร มาตรการที่ออกมาสร้างความลำบากให้ผู้ป่วย แต่ไม่แก้ปัญหา
- การค้าเสรีในระบบทวิภาคี เช่น FTA และพหุภาคีแบบ TPP อาจทำให้ราคายาแพงขึ้น เพราะสิทธิบัตรยา ยากลายเป็นสินค้าอย่างหนึ่งที่ใช้ในการเจรจาต่อรองทางการค้า การยอมเสียเปรียบเรื่องหนึ่งเพื่อให้ได้สิ่งอื่นมาแทน อาจไม่คุ้มค่าในกรณีนี้

24. การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

วิธีการและรูปแบบการทุจริตคอร์รัปชันจะหลากหลาย จะตรวจสอบและเฝ้าระวังได้ยากขึ้น จึงต้องการ ระบบอภิบาล (governance) การตรวจสอบ และบทลงโทษทั้งทางสังคมและกฎหมายที่เข้มข้น รวมถึงระบบยุติธรรมที่โปร่งใสและทันการ

ความคิดเห็น

- ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ความรู้ และการเข้าถึงทรัพยากรที่มีจำกัด รวมถึงรากฐานวัฒนธรรม ความเชื่อของสังคมไทย จะหนุนเสริมให้เกิดการคอร์รัปชัน ในระยะ 10 ปีนี้ภูมิคุ้มกันโดยทั่วไปแม้จะดีขึ้น แต่หากกระบวนการปกครอง การเมืองยังรวมศูนย์อำนาจ น่าจะยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้
- ทุจริตในระดับปฏิบัติจะบั่นทอนระบบสุขภาพ --> เชิงประสิทธิภาพ
ทุจริตในระดับประเทศ (เชิงนโยบาย/ผลประโยชน์ทับซ้อน) --> จะส่งผลต่อระบบสุขภาพที่เท่าเทียมและเป็นธรรมและทั่วถึง
- กระจายอำนาจการจัดการตนเองสู่ชุมชนท้องถิ่น
- ยังมีช่องว่างทางสังคมมากขึ้นเท่าไร การทุจริตคอร์รัปชันก็จะมากยิ่งขึ้น/ซับซ้อนขึ้น/ตรวจรับได้ยากขึ้น ทุกอย่างซื้อได้ด้วยเงิน
- ในโลกที่มีการสื่อสารหลากหลายรูปแบบในเวลาอันรวดเร็วยิ่งขึ้นในอนาคตการทุจริตคอร์รัปชันน่าจะทำได้ยากขึ้น ไม่มีอะไรเป็นความลับที่ซุกซ่อนได้ง่ายเหมือนในอดีต
- 1. สร้างคนรุ่นใหม่ในระบบการศึกษาอย่างจริงจัง 2. ให้รางวัลยกย่องคนทำดีให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้ประชาชนตรวจสอบ 3. สร้างมาตรการทางกฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ต้องวางระบบการตรวจสอบและลงโทษให้เข้มทำให้จริงให้ได้ มิใช่มีกฎหมายที่เอื้อประโยชน์นักการเมือง นายทุนแต่เอาเปรียบประชาชน หากทำได้เราไปรอด หากทำไม่ได้ผลกระทบต่อระบบสุขภาพจะเสียหายรุนแรงมาก จะมีคนหากินกับความเจ็บป่วยของคนไทย
- ประเทศไทยได้รับการประเมินจากองค์กรสากลว่าเป็นประเทศที่มีการทุจริตสูง การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ไม่ประสบผลสำเร็จ เป็นรูปธรรม จนกลายเป็นปัญหาที่แทรกซึมในทุกระดับนับจากรากฐานขึ้นไป การแก้ปัญหานี้ ประเทศต้องการผู้นำที่เข้มแข็งจริงจัง มีกฎหมายที่ชัดเจนน่าลงสู่ปฏิบัติ มีระบบการเมืองที่รองรับ มีองค์กรเจ้าภาพที่มีอำนาจเต็มในการดำเนินการ มีการให้การศึกษาแก่ประชาชน โดยต้องทำร่วมกันทุกภาคส่วนและจริงจัง ดังเช่นที่ย่องกงเคยทำมาแล้วในช่วง 30-40 ปีก่อน ในส่วนของระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน
- ทุจริตมากขึ้นอย่างแน่นอน กฎหมายอาจช่วยไม่ได้เพราะสามารถทำให้ผิดเป็นถูกได้
- หากการทุจริตรุนแรง ระบบยุติธรรมไม่โปร่งใสย่อมส่งผลกระทบต่อปริมาณที่จะจัดสรรให้แก่ระบบสุขภาพได้ไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วย คนในระบบได้รับยาที่มีคุณภาพต่ำ ราคาสูง
- การคอร์รัปชันมีผลทำให้การที่จะพัฒนาระบบสุขภาพเป็นไปไม่ได้ -- หากการทุจริตรุนแรง ระบบยุติธรรมไม่โปร่งใสย่อมส่งผลกระทบต่อปริมาณที่จะจัดสรรให้แก่ระบบสุขภาพได้ไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วย คนในระบบได้รับยาที่มีคุณภาพต่ำ ราคาสูง
- ค่าบริการรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้น ต้องเตรียมงบประมาณไว้รองรับ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ แต่ก็มีความเป็นไปได้ที่จะมีการรักษาที่มีคุณภาพขึ้น (ซึ่งมีน้อย)
- ปัญหาการทุจริตในวงการสาธารณสุข สุขภาพมีมานานแล้ว กลไกการตรวจสอบแบบเก่าอาจใช้ไม่ได้ผล เพราะทำอย่างแนบเนียน รวมถึงการเข้าแทรกแซงของนักการเมืองเพื่อพวกพ้องตนเอง เช่น วิชาชีพแพทย์ก็ยังรับเงินส่วนแบ่งจากบริษัทยาที่ตัวเองสั่งให้คนไข้ กรณีนี้เป็นปัญหาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพอย่างหนึ่ง สภาวิชาชีพควรตื่นตัวและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ด้วย

25. จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย

เหตุการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองจะนำไปสู่การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างการเมืองและกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้ฝ่ายการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ รวมถึงทิศทางการพัฒนา

ความคิดเห็น

- ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิรูปใหญ่ ยังไม่ถึงจุดสูงสุดกับสังคมไทย ที่ยังเป็นลักษณะ อะไรก็ได้ ไม่เป็นไร คนไทยยังไม่อยากจะรู้สึกทุกข์มากจนต้องปฏิรูปการเมืองและกฎหมาย
- สถานการณ์นี้ยากที่จะประเมินถึงความเป็นไปได้ของการการปฏิรูปใหญ่โครงสร้างดังกล่าวจะอยู่ในรูปแบบใด โดยใคร เพื่อใคร อย่างไรก็ตาม ขอให้เป็นการปฏิรูปที่กลุ่มคนที่ทำเป็นคนไทย เป็นคนดีมีคุณธรรม เป็นผู้รักประเทศและรักสถาบันฯ ต่างๆ เป็นมีความรู้จริงและเป็นผู้ที่เป็นสากล โดยขอให้การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมายเป็นแบบเดียวกับที่เกิดขึ้นในสหรัฐฯ เมื่อ 200 ปีก่อน โดยเพื่อประโยชน์ส่วนรวมยิ่งกว่าประโยชน์ใดๆ และมุ่งพาประเทศไทยสู่ความเจริญรุ่งเรือง ... ดังนั้น โดยภาพรวมแล้ว สถานการณ์นี้น่าจะเป็นบวกต่อระบบสุขภาพ
- ต้องรอการเรียนรู้ของภาคประชาชน ต่อแนวนโยบายของพรรคการเมือง และนักการเมือง จึงจะเกิดการปฏิรูปได้
- ควรแก้ปัญหาด้วยการสร้างความเข้มแข็งทางสังคม สู่ระบบชุมชนท้องถิ่น
- จะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย แต่ภาคประชาชนไม่มีการตื่นตัวเตรียมความพร้อมมาในระดับหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดผลกระทบเบาลง
- 1. สร้างการเมืองภาคประชาชน เพื่อเป็นการคานอำนาจ 2. เมืองคึกคักที่เป็นอิสระให้ความ.....กับประชาชนในความซับซ้อนทางการเมือง
- น่ากลัวครับขึ้นอยู่ว่าจะปรับไปหาพวกพ้อง หรือปรับไปหาประชาชน พลเมืองกระทบได้ทั้งสองทางแรงด้วย กลัวว่าจะปรับเพื่อตนเองและพวกพ้องมากกว่าประชาชนข้างหัวมัน
- ถ้ามีการปฏิรูปของโครงสร้างการเมืองและกฎหมาย โดยการเมืองเป็นผู้ปฏิรูปก็จะตอบสนองการเมืองมากกว่า เพราะประชาชนไม่มีส่วนร่วม ผลกระทบจะมากขึ้น
- ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าคาดว่าจะไม่น่าจะเกิดขึ้น แต่หากเกิดย่อมส่งผลต่อระบบสุขภาพหากนโยบายของประเทศไม่ให้ความสำคัญต่อระบบสุขภาพ
- การขับเคลื่อนโดยใช้กฎหมายและการเมือง จะได้แค่ภาพกว้าง ขาดภาพละเอียดไป หากไม่มีระบบการจัดการรองรับที่ดี
- มีโอกาสเกิดทั้งผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบอย่างรุนแรง ขึ้นอยู่กับคุณภาพของฝ่ายการเมือง และกลไกในการกำกับดูแลและถ่วงดุลให้เกิดการดำเนินการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง
- ปัจจุบันมีความพยายามอยู่ หากให้คิดทบทวนอย่างรอบคอบก็น่าจะส่งผลในแง่บวก แต่ข้อควรระวังคือ การทบทวนกันเองนั้น มักจะให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ของตัวเอง ไม่ใช่ประโยชน์ของประเทศ
- ในสมัยที่มีสถานการณ์ปัญหาแห่งชาติ มีการพิจารณาออกกฎหมายด้านสุขภาพหลายฉบับ ต่างจากสภาในสมัยเลือกตั้งที่มีผลงานด้านนี้น้อย เพราะนักการเมืองจากการเลือกตั้งไม่ได้ประโยชน์หรือกลัวเสียผลประโยชน์

26. รัฐบาลจะมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

อปท. จำเป็นต้องพัฒนาให้มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจที่จะเกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการบริหารจัดการตามความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นจะเรียกร้องการมีส่วนร่วมในการบริหาร การตัดสินใจ การตรวจสอบโครงการและนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อพื้นที่มากขึ้น

ความคิดเห็น

- ยังไม่เห็นสัญญาณชัดเจนจากฝั่งรัฐ แต่เริ่มเห็นจากฝั่งประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากกระจายได้จริงจะทำให้ประชาชนเข้าถึงและมีส่วนเป็นเจ้าของสุขภาพได้
- ประชาชนในท้องถิ่นย่อมสามารถแสดงความต้องการผ่านไปให้ผู้บริหารในท้องถิ่นได้ทราบและสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น
- การกระจายอำนาจให้ อปท. จะเป็นคำตอบต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นจริง ถูกต้อง เหมาะสมและพอเพียง ภายใต้ความต้องการของชุมชนท้องถิ่น
- มีความเป็นไปได้น้อย นอกจากจะสร้างประชาธิปไตยภาคพลเมืองให้เข้มแข็ง
- การกระจายอำนาจเป็นทางออกที่ดีของสังคมไทย ถ้าสังคมไทยไม่มีการเรียนรู้พัฒนาจนถึงการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นได้ จะก่อให้เกิดการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน
- ในเชิงทฤษฎี การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเป็นสิ่งที่ดี แต่การเตรียมการรองรับด้านบุคคล งบประมาณ การบริหารจัดการ และอื่นๆ ต้องมีการเตรียมการรองรับ โดยเฉพาะจากประสบการณ์การดำเนินงานที่แมริเมเชียใหม่ นั้น พบว่า ความสำเร็จของการกระจายอำนาจ นั้นขึ้นอยู่กับผู้นำของท้องถิ่นเป็นอย่างมาก รัฐบาลควรถอดบทเรียนดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ... ในส่วนของระบบประกันสุขภาพของประเทศก็ควรมีการกระจายอำนาจ เช่นเดียวกัน และควรนำบทเรียนจากพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จมาใช้
- เกรงว่าจะเกิดการรวบอำนาจ อาจเกิดอย่างชัดเจนหรือการแอบแฝง
- อปท. จะบริหารจัดการปัญหาสุขภาพที่ตรงประเด็นปัญหาของพื้นที่และใช้กำลังทรัพยากรอย่างเต็มที่และยั่งยืน
- อปท. ลูกขึ้นมาทวงสิทธิการจัดการตนเองจากรัฐบาล แต่รัฐยังหวงอำนาจการจัดการอยู่จึงวางระบบอุปถัมภ์ไว้แน่นหนา สิบปีข้างหน้า อปท. น่าจะชนะ เอาใจช่วย อปท. ปลดแอกรัฐบาล
- ถ้าหากมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง ผลกระทบต่างๆ ก็จะลดลง รัฐบาลต้องไม่ควบคุม
- ประชาชนในท้องถิ่นย่อมสามารถแสดงความต้องการผ่านไปให้ผู้บริหารในท้องถิ่นได้ทราบและสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น
- จังหวัด อำเภอก็ควรจัดการด้วยตนเองได้แล้ว
- 1. สร้างความรู้ให้กับนักการเมืองท้องถิ่นอย่างจริงๆ ไม่ใช่แค่ดูงานแล้วไม่มีการสรุปผล/ประเด็น 2. ส่งเสริมให้องค์กรชุมชนเข้มแข็ง เช่น ประชาคม กลุ่มต่างๆ ที่เป็นภาคประชาชน
- ไม่มั่นใจว่าจะมีการกระจายอำนาจจริงจังและคุณภาพของ อปท. ยังน่าสงสัย
- positive and negative consequences
- ในระยะยาว ประชาชนจะเรียนรู้ที่จะป้องกันสิทธิของตนเอง ข้อควรระวังคือ ระบบจะต้องดี ไม่เอื้อให้เกิดการหาประโยชน์เข้าพวกพ้อง กฎหมายต้องครอบคลุม บังคับใช้จริงจัง จึงจะอยู่รอด

27. การแพร่กระจายวัฒนธรรมข้ามพรมแดน

อิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยเปลี่ยนแปลงไป กระตุ้นให้เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมและความฟุ้งเฟ้อ นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ความคิดเห็น

- กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษา กระทรวงพัฒนามนุษย์ ควรเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างค่านิยมของวัฒนธรรมท้องถิ่น
- การเปลี่ยนค่านิยมตามกระแสโดยบริโภค สิ่งที่ไม่ใช่วิถีของตน จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา
- ปัจจุบันก็มีปัญหาวัตถุนิยม บริโภคเกินอยู่แล้ว
- ในประเทศไทย กระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยม และความฟุ้งเฟ้อเกิดขึ้นในประชาชนบางกลุ่ม โดยเฉพาะในส่วนของเยาวชนและวัยรุ่น ดังนั้น การให้การศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและการรณรงค์เรื่องครอบครัวและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องน่าจะเป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ ในส่วนของปัญหาสุขภาพนั้น เชื่อว่าระบบสุขภาพที่มีอยู่และพัฒนาอย่างต่อเนื่องน่าจะรองรับได้
- 1. สร้างความรู้ให้ตระหนัก เรื่องของวัฒนธรรมทุกแขนง 2. ในสถาบันการศึกษาทุกระดับให้เป็นวิชาบังคับ 3. ส่งเสริมองค์กร/บุคคล ที่ทำงานด้านนี้อย่างต่อเนื่อง
- เอาไม่อยู่หรือกรอกรับ เพราะระบบการปลูกฝัง มันพาไปทางนั้น ระบบคุณธรรมอ่อนแอ ระบบคุณ ณะ ทำ แข็งแรง เห็นแก่ตัวมากขึ้น ระบบการศึกษาพาคนไป บ้าวัตถุ บ้าเงิน บ้าอำนาจ แก่ยากมากๆ กระทบระยะยาวรุนแรง
- ในประเทศไทย กระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยม และความฟุ้งเฟ้อเกิดขึ้นในประชาชนบางกลุ่ม โดยเฉพาะในส่วนของเยาวชนและวัยรุ่น ดังนั้น การให้การศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและการรณรงค์เรื่องครอบครัวและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องน่าจะเป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ ในส่วนของปัญหาสุขภาพนั้น เชื่อว่าระบบสุขภาพที่มีอยู่และพัฒนาอย่างต่อเนื่องน่าจะรองรับได้
- ประชาชนที่มีรายได้น้อยต้องไม่ไปตามกระแสวัตถุนิยม เพื่อให้ชีวิตอยู่ได้
- กระทบค่อนข้างรุนแรง คนรุ่นใหม่ไร้ความรู้สึกที่จะผูกพันกับสิ่งเก่า
- กำลังซื้อของประชาชนลดลง แต่ปัญหาสังคมจะเพิ่มมากขึ้น
- ไม่น่าที่จะมีผลกระทบโดยตรง
- ปัญหา Teen mom ทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศ ยาเสพติด ฯลฯ
- การทำตลาด ส่งเสริมการขาย โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทาง internet ทำให้มีการหลอกลวงผู้บริโภคให้หลงเชื่อ ภาครัฐขาดกลไกที่จะเฝ้าระวังปัญหาเหล่านี้ ทำงานต่างคนต่างทำ

28. ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น

คนไทยมีแนวโน้มจะตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองและสิทธิชุมชนมากขึ้น จะเรียกร้องการกระจายอำนาจเพื่อให้มีอำนาจในการปกครองตนเองมากขึ้น และมีบางกลุ่มจะพยายามเข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลและป้องกันการละเมิดสิทธิ

ความคิดเห็น

- มีสัญญาณการดูแลตนเองที่ดีขึ้นในหลายพื้นที่
- สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่ดี โดยเกิดขึ้นและประสบความสำเร็จแล้วในหลายพื้นที่ของประเทศไทย จากประสบการณ์การดูงานที่แมริเม เชียงใหม่ พบว่า ความสำเร็จดังกล่าวขึ้นอยู่กับผู้นำของท้องถิ่นเป็นอย่างมาก รัฐบาลควรถอดบทเรียนดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ...
- คงต้องใช้เวลามากกว่า 10 ปีในการทำให้เกิด ความตระหนักรู้ และปฏิบัติอย่างยั่งยืน แต่ถ้าเกิดได้จะมี impact สูงสุด
- คนไทยยังไม่ค่อยตระหนักถึงสิทธิของชุมชน/สังคม, การตรวจสอบหากทำได้ด้วยความโปร่งใสและยุติธรรมย่อมเกิดผลดี
- เชื่อว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบอื่นๆ ของชุมชนอย่างถูกต้องเหมาะสม
- ควรมีกลไก/เครื่องมือ และสำนักภาคพลเมือง
- สิ่งนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะต้องเปลี่ยนแปลงปฏิรูปคือความตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้นของประชาชนให้เป็นพลเมือง
- การตระหนักเรื่องสิทธิ โดยไม่ตระหนักเรื่องหน้าที่ เป็นปัญหาของคนไทยอยู่แล้ว หากไม่แก้ไขก็จะรุนแรงขึ้น รัฐบาลไม่มีเจตนาธรรม์ อธิบายเรื่องหน้าที่ เพราะกลัวเสียฐานเสียง
- 1. พยายามส่งเสริมกระบวนการภาคประชาชนให้มากขึ้น 2. สร้างจริยธรรมในหน่วยงานอย่างจริงจัง
- เป็นคลื่นกระแสต้านอำนาจรัฐ ที่พยายามจะรวบอำนาจ ระบบการหนุนให้เกิดแรงกระเพื่อมต่อเนื่อง สะสมจำเป็นอย่างมากๆ มิฉะนั้น รัฐจะซื้อแกนนำไป ทำให้ภาคประชาชนอ่อนแอ ผู้นำบางคนก็กลายเป็นขุนนางภาคประชาชนเอง กลุ่ม ข้อนี้อาจผ่านไปอีกนาน ฝันค้าง ?
- ต้องส่งเสริมให้เกิด และให้ชุมชนเข้มแข็งและปกป้องสิทธิชุมชนได้
- การตรวจสอบหากทำได้ด้วยความโปร่งใสและยุติธรรมย่อมเกิดผลดี
- แรงผลักดันภาคประชาชน/ภาคชุมชนข้างเคียง อาจไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลง
- คนไทยยังไม่ค่อยตระหนักถึงสิทธิของชุมชน/สังคม – การตรวจสอบหากทำได้ด้วยความโปร่งใสและยุติธรรมย่อมเกิดผลดี
- positive and negative consequences
- ภาคประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเท่าที่ควร ต่างจากในต่างประเทศที่เจริญแล้ว

29. สังคมไทยชื่นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

คนไทยบางส่วนไม่มีระเบียบวินัย พุดแต่ไม่ลงมือทำและไม่มีจิตสาธารณะ เป็นผลให้สังคมโดยรวมมีจริยธรรม ลดลง ขาดความศรัทธาในหลักศาสนา ในขณะที่ระบบการศึกษาเน้นการสร้างคนเก่งแต่ละเลยการสร้างคนดี

ความคิดเห็น

- ปัญหา คือ เน้นแต่ผลประโยชน์ส่วนตัว (รายได้) เป็นสำคัญ ขาดจริยธรรมในการประกอบอาชีพ เป็นปัญหาใหม่
- ควรมีการศึกษาทางเลือกให้หลากหลาย กระจายอำนาจการจัดการศึกษาของชุมชนท้องถิ่น
- เรื่องนี้สำคัญมากเป็นต้นตอของความชั่วร้ายทั้งหลาย เพราะเป็นต้นแห่งแต่ขาดคุณธรรมกำกับคนเก่งจะพาสังคม หายหน้าได้เร็วกว่าคนโง่
- ศาสนาไม่สามารถจัดการให้สิ่งที่ไม่ดีบรรเทาลง เพราะคนที่ใช้ศาสนาก็ก่อมเลื่อยตามไปด้วย
- 1. ส่งเสริมการมีวินัยในสถาบันการศึกษาในทุกระดับอย่างจริงจังไม่ใช่วิชาเลือก 2. ส่งเสริมคนทำดี/บุคคล/องค์กร อย่างจริงจัง
- คนดีไม่มีวันตาย แต่มีน้อย การศึกษาไทยวังวนในหลุมดำ แยกอำนาจหากินผลประโยชน์ไม่คำนึงถึงอนาคตชาติ ข้างหน้าพินาศแน่ เยาวชนอ่อนแอ คิดไม่เป็น จับประเด็นไม่ได้ ขยายความก็ไม่ออก บอกอะไรไม่ถูก ใจโง่?
- คงต้องมีคนเก่งและคนดี พุดจริงทำจริง มีคุณธรรม จริยธรรม ต้องชื่นชมคนที่มีความรักต่อประเทศชาติมากกว่า ผลประโยชน์
- หากสังคมมีแต่คนพุดไม่มีคนทำ ไม่มีจิตสาธารณะ เห็นแก่ตนเองและพวกพ้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ อย่างแน่นอน เพราะระบบสุขภาพต้องการความร่วมมือร่วมใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของจิตสาธารณะ ไม่เช่นนั้น สุขภาพย่อมไม่เกิดผลใดๆ เลย
- สังคมไทยเชื่อโดยไม่คิดถึงเหตุผลใดๆ ไม่มีการตีตรองหรือใช้ความรู้ที่มีมาตัดสินว่าควรจะทำหรือไม่เพียงแต่เชื่อจากที่เขาพูดๆ มาว่าดีก็ทำตามแล้ว -- หากสังคมมีแต่คนพุดไม่มีคนทำ ไม่มีจิตสาธารณะ เห็นแก่ตนเองและพวกพ้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างแน่นอน เพราะระบบสุขภาพต้องการความร่วมมือร่วมใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของจิตสาธารณะ ไม่เช่นนั้น สุขภาพย่อมไม่เกิดผลใดๆ เลย
- การเอาเงินมาเป็นปัจจัยในงานที่ต้องการมาตรฐานจริยธรรมสูง เช่น บริการทางการแพทย์ สำหรับสังคมไทย เช่น น่าจะไม่เหมาะ เพราะจะเป็นการบ่มเพาะพฤติกรรมใหม่แบบวัตถุนิยม เพราะวัฒนธรรมเดิมของเรานั้นไม่เหมือน ตะวันตก ที่มีความเป็นระเบียบวินัยอยู่เดิมแล้ว โดยรวมน่าจะกระทบด้านลบมากกว่า
- สังคมไทยชื่นชมคนรวย คนมีฐานะทางสังคม คนมีเส้นมากกว่าคนดีมีความสามารถ ระบบราชการทำให้คนดีอยู่ยาก ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขบางคนในช่วง 10-30 ปีน่าจะเป็นกรณีศึกษาที่ดี

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า”
วันจันทร์ที่ 8 กรกฎาคม 2556

ณ ห้องประชุมทิวลิป โรงแรมราม่า การ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ
จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)

- 08.30-09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00-09.15 น. **ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดประชุม**
โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 09.15-10.00 น. **หลักการคาดการณ์อนาคต**
นำเสนอผลการสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยด้วยวิธี Delphi
และอธิบายกระบวนการจัดทำภาพอนาคต
โดย ดร.สุรัชย์ สติคุณารัตน์
ผู้อำนวยการ ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค
สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
- 10.00-10.15 น. **พักรับประทานอาหารว่าง**
- 10.15-12.00 น. **แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยใน ๑๐ ปีข้างหน้า**
กลุ่มที่ ๑
Facilitator ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ (สวรส.)
Co-Facilitator ดร.จักรพงษ์ พงศ์ไพบูลย์ (สวทน.) และ ดร.ทิพชา โปษยานนท์ (สช.)
กลุ่มที่ ๒
Facilitator ดร.อังคาร วงษ์ดีไทย (สวทน.)
Co-Facilitator ดร.ทิพชา โปษยานนท์ (สช.)
กลุ่มที่ ๓
Facilitator ดร.สุรัชย์ สติคุณารัตน์ (สวทน.)
Co-Facilitator นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา (สช.)
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. **แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยใน ๑๐ ปีข้างหน้า (ต่อ)**
- ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. **นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยและอภิปราย**

บันทึกสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า”

กลุ่ม 1 มองภาพอนาคตระบบสุขภาพเชิงบวก

Facilitator: ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Co- Facilitator: 1) ดร.จักรพงษ์ พงศ์ไฉนสวรรค์ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)

2) ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

Note taker: 1) น.ส.สุนีย์ สุขสว่าง (สช.) 2) นายธีรวัช กันตามระ (สวรส.)

3) นางจุฑามาศ โมฬี (สช.)

สมาชิกกลุ่ม

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1) คุณการณ์ วัฒนา | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| 2) คุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข |
| 3) นพ.สุธี อ้นตระกูล | สำนักงานเทศบาลนครพิษณุโลก |
| 4) ทพ.จเร วิชาไทย | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) |
| 5) นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) |
| 6) คุณศุภกิจ นันทะวรการ | มูลนิธินโยบายสุขภาวะ |
| 7) คุณโกศล คงงามดำ | สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) |
| 8) ดร.บัณฑิต ศรีธรรมศิริโรจน์ | สถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม |
| 9) นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | สำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข |
| 10) สพ.ญ.ธรรมวรรณ หนูนไธสง | กรมปศุสัตว์ |
| 11) คุณณัฐินี บัณฑะวงศ์ | สำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข |



เนื้อหาการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำภาพอนาคต

ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในด้านบวกหรือลบ (Uncertainty) การวิเคราะห์แนวโน้มปัจจัยที่มีมุมมองเชิงบวก (Positive) และการตั้งชื่อภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่แนวโน้มไม่แน่นอน (Uncertainty)

วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการระดมความคิดเห็นคือ Card technique โดยใช้ Card จำแนกตามสีเขียวอธิบายสาเหตุ สถานการณ์ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่ละประเด็น เริ่มจาก Uncertainty 4 ปัจจัย คือ

- 1) การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย
- 2) ความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร
- 3) การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (FTA)
- 4) การพึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ (Medical biotechnology)



โดยที่ประชุมกลุ่ม 1 มีความคิดเห็นดังตาราง

ปัจจัย	สาเหตุ	สถานการณ์ภาพรวม	ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	การเตรียมการ/แก้ไข
1) การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย(ข้อ 25 ⁵)	-คอร์รัปชัน -ความขัดแย้งทางความคิด และการเมืองตามกลุ่มอิทธิพลแยกชั่ว -อิทธิพลจากต่างประเทศ ทั้งสังคม นิยมและทุนนิยม -พันธะสัญญาต่างประเทศมากขึ้น -การบริหารงานที่ขาดประสิทธิภาพ -การตัดสินใจแบบรวมศูนย์ -เทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงเร็ว/ก้าวหน้า social media -การเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย -ทั้งการประนีประนอมและความรุนแรงทางการเมืองจะนำไปสู่การปฏิรูป -การปฏิวัติ -FTA -ประชานิยมมากเกินไป/รอรับการช่วยเหลือจากรัฐ	-กระจายอำนาจ ยังมีจุดอ่อน เพราะยังมีการบริหารรวมศูนย์แบบเบ็ดเสร็จ -มีความพยายามกระจายอำนาจทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ไปสู่เอกชนรายย่อย ประชาชน และชุมชน -เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น -พื้นที่การเมืองเปิดกว้างให้ประชาชนมากขึ้น -การมีส่วนร่วมมากขึ้น นำไปสู่การกระจายอำนาจ และความเหลื่อมล้ำทางสังคมลดลง -รูปแบบการพัฒนาประเทศจะอ้างอิงปัจจัยภายนอกประเทศมากขึ้น -น่านโยบายไปสู่การปฏิบัติดีขึ้น	-ระบบสุขภาพจะเปลี่ยนเป็นกองทุนใหญ่กองทุนเดียว และมีกระบวนการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพจะเป็นกฎหมาย เพื่อการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ -ประชาชนสามารถจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพดีขึ้น -ภาคเอกชนผูกขาดธุรกิจสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ -กระทรวงสาธารณสุขปรับบทบาทในการกระจายอำนาจ -คนไทยรู้เท่าทันด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพได้ -นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมีธรรมาภิบาลมากขึ้น	-ขับเคลื่อนธรรมาภิบาล ส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรม ความโปร่งใส การตรวจสอบได้ -ชุมชนเรียนรู้และลงมือทำระบบสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน -สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน -ลงทุน HR new generation -ระบบสุขภาพเชื่อมโยงระบบอื่นของสังคม -จัดระบบสื่อสารข้อมูลที่เป็นกลาง -วิจัยและพัฒนาต้องคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมมากกว่าการใช้วิธีการแบบเดียวกัน -ส่งเสริมการกระจายอำนาจ -พัฒนานโยบายสาธารณะ -ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม -ผลักดันปฏิรูปโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม การเมือง -พัฒนา/ปฏิรูประบบการศึกษา ลดคอร์รัปชัน -ส่งเสริม med hub พัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าทางการแพทย์

⁵ ลำดับปัจจัยตามผลการสำรวจด้วยวิธี Real-time Delphi Survey

ปัจจัย	สาเหตุ	สถานการณ์ภาพรวม	ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	การเตรียมการ/แก้ไข
	-ความอ่อนแอของระบบการศึกษาและจากภาครัฐ -การขาดธรรมาภิบาลทางการเมือง -ปัญหาทางโครงสร้างกฎหมาย/กฎหมายล้าสมัย -ความเหลื่อมล้ำ -วิกฤติเศรษฐกิจ -การมีส่วนร่วมทางการเมืองมากขึ้น/ความเข้มแข็งภาคประชาชนและชุมชน -ผลกระทบจากภัยธรรมชาติ	-มีการจัดสมดุลอำนาจใหม่ระหว่างทหาร นักการเมือง ประชาชน นักธุรกิจ -กลุ่มคนและระบบที่ได้ประโยชน์จากการปฏิรูปจะพยายามหาทางจัดการและรวบอำนาจในบริษัทใหม่ -กลุ่มคนต่างๆ ทั่วประเทศ พยายามใช้อำนาจและเรียนรู้การจัดการนโยบายต่างๆ --ประชาชนรู้สาระสำคัญและมีเข้าใจเป้าหมายของประเทศและมีส่วนผลักดันไปสู่เป้าหมายมากขึ้น -ใช้หลักธรรมาภิบาลในการปกครอง/ภาครัฐให้ตรวจสอบมากขึ้น -การเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลัง -ระบบการศึกษาดีขึ้น -คอร์ปชั่นลดลง -มีระบบถ่วงดุลอำนาจ	-หน่วยงานต่างๆมีความร่วมมือในการพัฒนาระบบสาธารณสุขมากขึ้น -มีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพดีขึ้น -การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (รวดเร็ว มีคุณภาพ) -เกิดความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิด้านสุขภาพ บางกลุ่มเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ -เกิดผลกระทบต่อการเงินการคลังสุขภาพ -ภาระค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุ -เกิดความสมดุลของรัฐสวัสดิการกับเสรีทุนนิยม -ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ วิชาการ และเทคโนโลยี -ทุกภาคส่วนมีบทบาทและส่วนร่วมมากขึ้น -ประชาชนพึ่งตนเองมากขึ้น/ตื่นตัวเรื่องสุขภาพ	-ส่งเสริมสมดุลด้านการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพประชาชน -เน้นนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ -ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ -ประชาชนเรียนรู้ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยตนเอง -ทำความเข้าใจระบบการเมืองใหม่และระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการศึกษา ระบบตรวจสอบ -ปรับบทบาทองค์กรสุขภาพเพื่อรองรับภารกิจใหม่ -ควรมีศูนย์รวมการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศ

ปัจจัย	สาเหตุ	สถานการณ์ภาพรวม	ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	การเตรียมการ/แก้ไข
2) ความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร (ข้อ 6)	-ประชากรเพิ่มขึ้น ทำให้การบริโภคมากขึ้น -อันตรายจากการผลิตอาหารเพิ่มขึ้น -ราคาอาหารแพงขึ้น คุณค่าอาหารกับราคาไม่สมดุล -อาหารหลากหลาย พึ่งพาการผลิตภายนอกสูง -ระบบการค้าและโลจิสติกส์ ทำให้ท่วมตลาดและเกิดการผูกขาด -นโยบายเกษตรและอาหารอ่อนแอ ไม่มีพลัง ไม่มีประสิทธิภาพ ถูกขึ้นน้ำโดยบรรษัทการเกษตร -ห่วงโซ่อาหารซับซ้อนขึ้น -การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ทำให้การเพาะปลูกไม่เป็นไปตามฤดูกาล -การผลิตเพื่อส่งออกมากขึ้น -การเข้าถึงอาหารคุณภาพไม่ทั่วถึง -มุ่งเกษตรอุตสาหกรรม ปนเปื้อนสารเคมีมากขึ้น	-ไทยจะเป็นผู้ส่งออกรายใหญ่ แหล่งผลิตอาหารโลก -มีทั้งเกษตรกรรายย่อยและกลุ่มทุน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยี -อาหารต้นทุนสูงขึ้น -อาหารเพื่อสุขภาพ -ค่านิยมการบริโภค ทำให้สุขภาพดีขึ้น -คนจนอาหารไม่เพียงพอ -พื้นที่ป่าถูกบุกรุกทำพืชเศรษฐกิจ พืชพลังงาน -ทดแทน/โรงงานอุตสาหกรรม	-การพัฒนาในมิติสุขภาวะยังไม่ดีนัก -เน้นการส่งออก ราคาในประเทศแพงกว่า -อาหารราคาแพงขึ้น -พืชตัดแต่งพันธุกรรม (GMO) มีผลกระทบต่อสุขภาพ/อาหาร GMO มากขึ้น พันธุ์พืชพื้นเมืองลดลง -คนจนป่วยมากขึ้น/โรคจากการบริโภคสูงขึ้น เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไต หัวใจ -คุณภาพสินค้าต่ำ เพราะผู้ประกอบการลดต้นทุน -สร้างระบบกระจายการผลิต (หลากหลาย) -ภาครัฐสนับสนุนปัจจัยการผลิต/เทคโนโลยี -เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน	-เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน - ส่งเสริมบริโภคอาหารปลอดภัย -ส่งเสริมนโยบายสุขภาพคนไทย -พัฒนาระบบประกันสุขภาพ -เน้นส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่ารักษาพยาบาล -บังคับใช้กฎหมายด้านสารเคมีในพืชอย่างจริงจัง -กำหนดให้มีกฎหมายบังคับกระบวนการผลิตอาหารให้ปลอดภัย -ควบคุมคุณภาพมาตรฐานการผลิต -เน้นบริโภคภายใน/ระหว่างชุมชน -ส่งเสริมผลิตแบบพึ่งตนเอง -ส่งเสริมพลังของ อบต. และชุมชน -ส่งเสริมการใช้ฐานความรู้/วิชาการในการตัดสินใจด้านนโยบาย FTA -ส่งเสริมนโยบายอาหารแบบเกษตรกรรมธรรมชาติ

ปัจจัย	สาเหตุ	สถานการณ์ภาพรวม	ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	การเตรียมการ/แก้ไข
	-ผลผลิตเกษตรถูกนำไปใช้ผลิตพลังงาน -เทคโนโลยีช่วยเพิ่มผลผลิต -ทิศทางการพัฒนา มุ่งเน้นทั้งปริมาณและคุณภาพ -ข้อตกลง FTA -Global warming		-ค่านิยมการบริโภค ทำให้สุขภาพไม่ดี -ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลสูงขึ้น -ค่านิยมการรักษาสุขภาพทำให้มีการเลือกรับประทานอาหารแพงขึ้น	
3) การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (FTA) (ข้อ 23)	-ต้องการเปิดตลาดใหม่ -โยกย้ายทรัพยากร -ต้องการความร่วมมือจากต่างประเทศ -ประเทศพัฒนาแล้ว สร้างระเบียบใหม่ด้านการค้า การลงทุน และบริการ -ติดกระแสโลก การแข่งขันในเวทีโลก -สินค้าและบริการมีให้เลือกมากขึ้น -การบริโภคเกินจำเป็น -ประเทศอื่นๆพยายามชิงข้อได้เปรียบจากการเจรจา โดยการใช้การคอร์รัปชั่น หาประโยชน์จาก FTA -ประเทศพัฒนาแล้ว dominate เรื่อง FTA -การขยายตัวของเศรษฐกิจ -การเพิ่มอำนาจต่อรอง	-FTA แบบภูมิภาค/อนุภูมิภาคมากขึ้น หรือเป็นกลุ่มประเทศมากกว่าทวีป -ต่างชาติเข้ามาทำธุรกิจแข่งผู้ประกอบการในประเทศ -เกิดความไม่สมดุลด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการโยกย้ายถิ่นฐาน -ธุรกิจไทยขยายสู่ต่างประเทศมากขึ้น -เกิดการแข่งขันทุกระบบใน ASEAN และทั่วโลก -สินค้าบริการจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น สินค้าบริการไทยน้อยลง (แข่งไม่ได้)	-มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามากขึ้น ส่งผลให้ต้นทุนสูง เข้าถึงยา&บริการยากขึ้น -เกิดโรคอุบัติใหม่จากการโยกย้ายถิ่นฐาน -ทรัพยากรถูกใช้ไปเพื่อตอบสนองความต้องการลูกค้าต่างประเทศ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล -การแข่งขันทำให้ทุกภาคส่วนต้องปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และต้องร่วมมือกันทุกภาคส่วน	-ศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้านทั้งเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ -ประเทศไทยต้องทำ negotiation text ของเราเองและมีเป้าหมายว่าจะเจรจาเพื่ออะไร -กระทรวง สธ. และภาคส่วนต่างๆ ควรมีบทบาทเชิงรุกในการเรียนรู้และกำหนดยุทธศาสตร์ FTA -ปรับปรุงกฎระเบียบให้ทันสมัย สร้างระบบป้องกันควบคุมที่มีคุณภาพ -ผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น รองรับสถานการณ์ -ภาคเอกชน อปท. ภาคประชาชน ควรมีบทบาทมากขึ้น

ปัจจัย	สาเหตุ	สถานการณ์ภาพรวม	ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	การเตรียมการ/แก้ไข
	-การพึ่งพากัน -ความต้องการความมั่นคง	-เกิดกฎเกณฑ์ที่ประเทศมีพลังมากมากำหนดนโยบายและดำเนินการต่าง ๆ ในประเทศ -ไทยขาดความพร้อม/เสียเปรียบ	-คนไทยมีทางเลือกต่อการบริการสุขภาพ เข้าถึงบริการมากขึ้น เพราะราคาถูกลง -จำกัดสิทธิและกระทบต่อการเข้าถึงยาและอาหารที่มีราคาแพง -เกิดการพึ่งพิงด้านยาและเวชภัณฑ์จากภายนอก -ทำให้ระบบคุ้มครองภูมิปัญญา (พันธุ์พืชพื้นเมือง) ไม่ได้ -ปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ อาจได้รับผลกระทบจากเงื่อนไขของ FTA	-ส่งเสริมการให้ข้อมูลทางวิชาการที่ครบถ้วนถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลจะทำให้คนใช้บริการที่เหมาะสม -รัฐต้องกำหนดทิศทางให้ชัดเจน -หาทางถ่ายทอดเทคโนโลยีให้มากที่สุด -มี Model ธุรกิจที่กระตุ้น สนับสนุนการผลิตและสินค้าไทย
4) การพึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ (Medical biotechnology) (ข้อ 16)	-เทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว -เกิดการแข่งขันทางธุรกิจการแพทย์ -ค่าใช้จ่ายต้นทุนสูงขึ้น(บางท่านบอกว่าต่ำลง) -มีความคาดหวังทางการแพทย์สูงขึ้น -คนไทยจำนวนไม่มากที่รวยจะผลักดันให้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง และอาจนำไปสู่การตัดสินใจใช้กับ	-เทคโนโลยีและเครื่องมือทันสมัยมากขึ้น -ค่าใช้จ่ายระบบสุขภาพสูงขึ้น/ภาระของรัฐ -มีความสามารถทางการวิจัย Medical biotechnology -เกิด model ธุรกิจการแพทย์ใหม่ๆ -สร้างรายได้และอาชีพใหม่	-ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นมาก -ตลาดบริการสุขภาพระหว่างคนรวยกับคนทั่วไปห่างกันมากขึ้น -การดูแลสุขภาพดีขึ้น ทางเลือกมากขึ้น -อายุยืนขึ้น ผู้สูงอายุมากขึ้น	-รัฐสนใจให้เอกชนลงทุนวิจัยมากขึ้น เช่น ลดภาษี นักวิจัยของภาครัฐทำวิจัยให้เอกชนได้ -ส่งเสริมวิจัยในโรค/ความเจ็บป่วยจำเพาะโดยใช้เทคโนโลยีต่างประเทศ -จับมือกับประเทศเพื่อนบ้านหรือในภูมิภาคเพื่อพัฒนาการวิจัยด้าน Medical biotech -การเจรจา FTA ต้องให้ความสำคัญต่อการเข้าถึงยาของคนไทย

ปัจจัย	สาเหตุ	สถานการณ์ภาพรวม	ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	การเตรียมการ/แก้ไข
	กลุ่มคนทั่วไปมากขึ้นในราคาที่จับต้องได้ -ประเทศไทยมีความหลากหลายทางชีวภาพสูง โดยเฉพาะพืชที่สามารถนำมาใช้ด้านสมุนไพรและยา -ทิศทางการลงทุนวิจัยสูงขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน -การเผยแพร่และกระจายข้อมูลเร็วขึ้น	-การเติบโตของ medical tourism -ประชาชนมีความเหลื่อมล้ำ บางส่วนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูง	-กระบวนการผลิตสินค้า อาหาร และยา มีอันตรายส่งผลกระทบต่อสุขภาพ -การจำกัดสิทธิอาจมีผลให้คนไทยไม่สามารถเข้าถึงยาบางชนิดได้	-แบ่งปันการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่ม economy of scale -สร้างแนวทาง(กติกา/กฎหมาย)การทำงานร่วมกัน -เปลี่ยนจาก end user มาเป็นผู้ผลิต technology ให้ได้ -พัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น -เรียนรู้เพื่อรับมือและใช้ประโยชน์ -กำหนดนโยบายระยะยาว -ถ้าพัฒนาเองไม่ได้ให้รับการถ่ายทอดมากที่สุด -สร้างสมดุลระหว่างส่งเสริมป้องกันโรคกับรักษาพยาบาล -สร้างสมดุลระหว่าง medical hub กับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาเหตุ

- คอรัปชั่น
- ประชาชนเข้มแข็ง/มีส่วนร่วมมากขึ้น
- การเมืองอ่อนแอ/บริหารขาดประสิทธิภาพ
- กฎหมายล้าหลัง
- ความก้าวหน้า IT
- ประชาชนนิยมมากไป
- ความคิด อิทธิพลแยกตัว ขัดแย้งการเมือง
- FTA
- ภัยธรรมชาติ

สถานการณ์ภาพรวม

- คอรัปชั่น
- กระจายอำนาจ ธรรมชาติบาลตรวจสอบ
- มีส่วนร่วมมากขึ้น
- ความเหลื่อมล้ำลดลง
- อ้างอิงปัจจัยภายนอกมากขึ้น
- นโยบายสู่การปฏิบัติดีขึ้น
- มีระบบถ่วงดุลอำนาจ
- เข้าใจเป้าหมายประเทศร่วมกัน
- การศึกษาดีขึ้น

การปฏิรูปโครงสร้าง

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

- ความเหลื่อมล้ำระบบประกันฯ
- กองทุนสุขภาพกองทุนเดียว
- จัดการ SDH ดีขึ้น
- รู้เท่าทันสุขภาพ พึ่งตนเอง ตื่นตัวด้านสุขภาพ
- การแพทย์เจริญก้าวหน้า
- เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น
- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- ภาคเอกชนผูกขาดบริการสุขภาพ นำด้าน Med hub

แนวทาง

- ขับเคลื่อนธรรมาภิบาล
- สร้างการมีส่วนร่วม
- ส่งเสริมกระจายอำนาจ
- ชุมชนพึ่งตนเอง
- P&P เพื่อลดค่ารักษาและฟื้นฟูฯ
- R&D สอดคล้องบริบท
- ปรับบทบาทองค์กรสุขภาพ
- ปฏิรูประบบการศึกษา เชื่อมโยงระบบอื่น

สาเหตุ

- ประชากร&การบริโภคมากขึ้น
- อันตรายจากการผลิตอาหารเพิ่มขึ้น
- ราคาอาหารแพงขึ้น คุณค่าอาหารกับราคาไม่สมดุล
- อาหารหลากหลาย พึ่งพาการผลิตภายนอกสูง
- ห่วงโซ่อาหารซับซ้อนขึ้น
- การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เพาะปลูกไม่เป็นไปตามฤดูกาล
- การผลิตเพื่อส่งออกมากขึ้น
- การเข้าถึงอาหารคุณภาพไม่ทั่วถึง
- มุ่งเกษตรอุตสาหกรรม ปั่นแปรรูปเค็มมากขึ้น
- ผลผลิตเกษตรถูกนำไปใช้ผลิตพลังงาน
- เทคโนโลยีช่วยเพิ่มผลผลิต
- เป้าหมายการพัฒนาทั้งปริมาณ&คุณภาพ
- ข้อตกลง FTA

สถานการณ์ภาพรวม

- ผู้ส่งออกรายใหญ่ แหล่งผลิตอาหารโลก
- เกษตรกรรายย่อย
- ภูมิปัญญาท้องถิ่น&เทคโนโลยี
- อาหารต้นทุนสูงขึ้น
- อาหารเพื่อสุขภาพ
- คำนึงการบริโภค ทำให้สุขภาพดีขึ้น
- คนจนอาหารไม่เพียงพอ
- พื้นที่ป่าถูกบุกรุกทำพืชเศรษฐกิจ
- พืชพลังงานทดแทน/โรงงานอุตสาหกรรม

ความมั่นคงทางอาหาร

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

- เน้นการส่งออก ราคาในประเทศแพงกว่า
- อาหารราคาแพงขึ้น
- อาหาร GMO มากขึ้น พันธุ์พืชพื้นเมืองลดลง
- คนจนป่วยมากขึ้น/โรคจากการบริโภคสูงขึ้น
- คุณภาพสินค้าต่ำ ผู้ประกอบการลดต้นทุน
- สร้างระบบกระจายการผลิต (หลากหลาย)
- ภาครัฐสนับสนุนปัจจัยการผลิต/เทคโนโลยี
- เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน
- คำนึงการบริโภค (ไม่ดี)
- ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลสูงขึ้น

แนวทาง

- เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
- ส่งเสริมบริโภคอาหารปลอดภัย
- ส่งเสริมนโยบายสุขภาพระดับคนไทย
- พัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ>รักษา
- กฎหมายบังคับการผลิตอาหารปลอดภัย
- ควบคุมคุณภาพมาตรฐานการผลิต
- เน้นบริโภคภายใน/ระหว่างชุมชน
- ส่งเสริมผลิตแบบพึ่งตนเอง

สาเหตุ

- ต้องการเปิดตลาดใหม่
- โยกย้ายทรัพยากร
- ต้องการความร่วมมือจากต่างประเทศ
- ประเทศพัฒนาแล้ว => สร้างระเบียบใหม่ด้านการค้า การลงทุน และบริการ
- ดึงดูดกระแสโลก การแข่งขันในเวทีโลก
- สินค้าและบริการมีให้เลือกมากขึ้น การบริโภคเกินจำเป็น
- พยายามชิงข้อได้เปรียบจากการเจรจา โดยการให้การ คอรัปชั่น หาประโยชน์จาก FTA
- ประเทศพัฒนาแล้ว dominate เรื่อง FTA

สถานการณ์ภาพรวม

- FTA แบบภูมิภาค/อนุภูมิภาคมากขึ้น
- ต่างชาติเข้ามาทำธุรกิจแข่งผู้ประกอบการในประเทศ
- ความไม่สมดุลด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการโยกย้าย
- ธุรกิจไทยขยายสู่ต่างประเทศมากขึ้น
- เกิดการแข่งขันทุกระบบใน asean ทั่วโลก
- สินค้าบริการจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น
- สินค้าบริการไทยน้อยลง (แข่งไม่ได้)
- เกิดกฎเกณฑ์ที่ประเทศมีพลังมากมา กำหนดนโยบายและดำเนินการต่าง ๆ ในประเทศไทยขาดความพร้อม/เสียเปรียบ

FTA

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

- คุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามากขึ้น ส่งผลให้ต้นทุนสูง เข้าถึงยากและบริการยากขึ้น
- เกิดโรคอุบัติใหม่จากการโยกย้าย
- ทรัพยากรถูกใช้ไป => แพทย์ พยาบาล
- การปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน
- คนไทยมีทางเลือกต่อการบริการสุขภาพ เข้าถึงบริการมากขึ้น เพราะราคาถูกลง
- จำกัดสิทธิและกระทบต่อการเข้าถึงยาและอาหารที่มบนราคาแพง
- การบริการสุขภาพโดนเปลี่ยนกฎของเกมส์
- การส่งออกดีขึ้น ...

แนวทาง

- ศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้านทั้งเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ
- ทำ negotiation text และมีเป้าหมายชัดเจนเรื่องเจรจา
- สร./หน่วยงานระบบสุขภาพต้องเรียนรู้
- ปรับปรุงกฎระเบียบให้ทันสมัย สร้างระบบป้องกันความคุมที่มีคุณภาพ
- ผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น รองรับสถานการณ์
- ปรับยุทธศาสตร์ บทบาทเชิงรุก ทุกหน่วยไปด้วยกัน
- ภาคเอกชน อปท. ภาคประชาชน มีส่วนร่วมบริหารจัดการ
- ส่งเสริมการให้ข้อมูลทางวิชาการที่ครบถ้วน ถูกต้อง
- รัฐต้องกำหนดทิศทางให้ชัด
- หาทางถ่ายทอดเทคโนโลยีให้มากที่สุด
- มี Model ธุรกิจที่กระตุ้น สนับสนุนการผลิต/ใช้สินค้าไทย

สาเหตุ

- เทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาก้าวหน้าเร็ว
- มีความคาดหวังทางการแพทย์สูงขึ้น
- คนรวยผลักดันให้เทคโนโลยีสูงสุด อาจนำไปสู่กลุ่มทั่วไปในราคาที่จับต้องได้
- มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง เช่น สมุนไพร
- ทิศทางการลงทุนวิจัยสูงขึ้นทั้งรัฐ/เอกชน
- การเผยแพร่และกระจายข้อมูลเร็วขึ้น

สถานการณ์ภาพรวม

- เทคโนโลยีและเครื่องมือทันสมัยมากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายระบบสุขภาพสูงขึ้น/ภาระของรัฐ
- มีความต้องการวิจัย Med biote
- เกิด model ธุรกิจการแพทย์ใหม่ๆ
- สร้างรายได้และอาชีพใหม่
- การเติบโตของ Med tourism
- มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
- การแข่งขันสูงขึ้นต้นทุนต่ำลง

Med biotec

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

- ต้นทุนค่าใช้จ่ายสุขภาพสูงขึ้นมาก
- ตลาดบริการสุขภาพระหว่างคนรวยกับคนทั่วไปห่างกันมากขึ้น
- การดูแลสุขภาพดีขึ้น ทางเลือกมากขึ้น
- อายุยืนขึ้น สูงอายุมากขึ้น

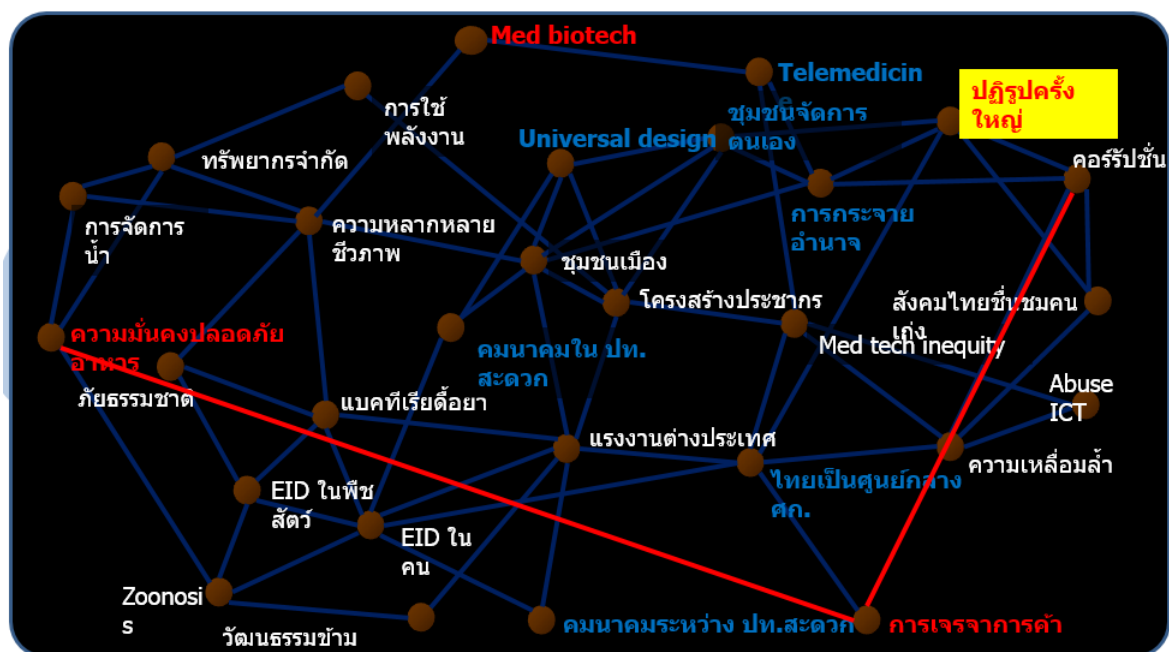
แนวทาง

- รัฐจูงใจให้เอกชนลงทุนวิจัยมากขึ้น เช่น ลดภาษี รัฐทำวิจัยให้เอกชนได้
- ส่งเสริมวิจัยในโรค/ความเจ็บป่วยจำเพาะโดยใช้เทคโนโลยีต่างประเทศ
- แบ่งปันการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่ม economy of scale
- สร้างแนวทาง(กติกา/กฎหมาย)การทำงานร่วมกัน
- เปลี่ยนจาก end user มาเป็นผู้ผลิต technology
- พัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
- เรียนรู้เพื่อรับมือและใช้ประโยชน์
- กำหนดนโยบายระยะยาว
- ถ้าพัฒนาเองไม่ได้ให้รับการถ่ายทอดมากที่สุด
- สร้างสมดุลระหว่างส่งเสริมป้องกันโรคกับรักษา

2. การวิเคราะห์แนวโน้มปัจจัยที่มีมุมมองเชิงบวก (Positive)

ได้แก่ ปัจจัยเรื่องการกระจายอำนาจ (ข้อ 26), การคมนาคมในประเทศและระหว่างประเทศที่สะดวก (ข้อ 20), การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทางที่ออกแบบเพื่อสนองตอบความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal Design) (ข้อ 19), บริการการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) (ข้อ 17), ชุมชนตระหนักถึงสิทธิ และการจัดการตนเอง(ข้อ 28), ไทยเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ (ข้อ 22) โดยแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพดังแผนภาพ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ



และวิเคราะห์แนวโน้มปัจจัยที่มีมุมมองเชิงบวก ที่ประชุมมีความคิดเห็นดังนี้

1) การกระจายอำนาจ

- เน้นวิธีคิดและกระบวนการมากกว่ารูปแบบ ควรกระจายอำนาจการจัดการทั้งทาง เศรษฐกิจ ทรัพยากร สังคม และการเมือง
- การบริการสาธารณะควรมีการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้รับอำนาจต้องมีสำนึกและร่วมสร้างระบบที่เข้มแข็ง หรือค่านิยมร่วม

2) การคมนาคมในประเทศและระหว่างประเทศที่สะดวก

- การคมนาคมและขนส่งทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะระบบขนส่งมวลชน จะต้องพัฒนาประสิทธิภาพ (รวดเร็ว ปลอดภัย ราคาถูก)

- การสนับสนุนความเป็นเมืองไม่จำเป็นต้องอยู่ที่ส่วนกลางหรือจังหวัด
 - การพัฒนาด้านนี้ทำให้ต้นทุนการบริหารจัดการการขนส่งต่ำ การกระจายสินค้าและบริการสะดวกเร็วมากขึ้น
 - การคมนาคมระหว่างประเทศมุ่งส่งเสริมด้านสินค้า วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว
 - ควรใช้มาตรฐานการขนส่งเดียวกันระหว่างประเทศ
- 3) Universal Design
- เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการอำนวยความสะดวกให้ประชาชนทุกคน
 - ควรเป็น Platform ทางกรอบคิดให้กับทุกเรื่อง
- 4) Telemedicine
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพ
 - ดูแลสุขภาพได้กว้างขวางทันเหตุการณ์ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและต้นทุนไม่แพง
 - เน้นในกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ
 - เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการลดอุบัติเหตุ เช่น การล้มหรือป้องกันความเสี่ยง
- 5) ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเอง
- มีการตัดสินใจภายใต้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ด้วยการส่งเสริมความรู้ หลักเหตุผล รองรับการกระจายอำนาจและการพัฒนาด้านอื่นๆ
 - ผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการทั้งรัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนต้องทำงานตามบทบาทที่เหมาะสม สร้างมีสำนึกที่ดีและระบบการทำงานที่เข้มแข็ง
- 6) ไทยเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ
- Innovative economy โดยเน้นด้านเกษตร วัฒนธรรม การออกแบบ การบริการ ที่ไม่ใช่การรับจ้างผลิต (OEM) เพราะประเทศที่มีแรงงานราคาถูกจะตามเราทัน เราจะต้องคิดสร้างสรรค์และพัฒนามากขึ้น

3. การตั้งชื่อภาพ

กลุ่ม 1 วิเคราะห์ Scenario แบบ ++ โดยตั้งชื่อภาพว่า “ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งบนฐานพลังร่วมกันของสังคม”

Facilitator: Facilitator ดร.อังคาร วงษ์ดีไทย (สวทน.)

Co- Facilitator: นายอนุศักดิ์ สุภาพร (สข.)

Note taker:

- 1) นส.วรรณพร บุญเรือง (สารส.) 2) นส.สุธีรา อาจเจริญ (สารส.)
- 3) นส.ชลิสา ไชยพัฒนะพลกษ์ (สวทน.) 4) นส.กฤติยา ศศิภินทรฤทธิ์ (สข.)

1. ดร.ภญ. ชุติมา อรรถสิทธิ์พันธ์
2. นพ.ทวีลาป ตันติวงษ์
3. นาง ภรณ์ สวัสดิ์รักษ์
4. ดร.ภญ.ศิตาพร ยังกง
5. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
6. นางอุบล หลิมสกุล
7. ศ.พญ.สยามพร ศิรินาวิน
8. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
9. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
10. นาย พนมเทียน เล้งห้วน

122

	Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
ประเด็นที่เป็น Uncertainty (ความไม่แน่นอน +,-)					
1	ปฏิรูปครั้งใหญ่	➢ ความเหลื่อมล้ำในการกระจายความมั่งคั่ง ➢ สงครามแย่งทรัพยากรในภูมิภาคทางน้ำและน้ำมัน ➢ การใช้อำนาจโดยมิชอบ ➢ เหตุที่เกิดจากการปฏิรูป การปรับปรุงระบบราชการ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ➢ กฎหมายบังคับใช้ไม่ได้ ➢ ความไม่ยุติธรรมในระบบบริการ ➢ ความขัดแย้ง (ทางการเมือง) ➢ ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ ➢ การเปลี่ยนแปลงระบบการปกครอง ➢ โรคระบาด หรือ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	> เกิดการผูกขาดด้านการตลาด > ภาวะ Monopoly ซึ่งเสี่ยงสูงต่อความเสียหาย > ขาดนโยบายที่ชัดเจน > ความเหลื่อมล้ำและการแก่งแย่งมีมากขึ้น > Humanity มีมากขึ้น > อัตราการตาย ลดลง > เศรษฐกิจแย่ลง เกิดความยากจน > สังคมแตกแยกมากขึ้น ความขัดแย้งของประชาชนหลายกลุ่ม > เกิดศึกกลางเมือง > การย้ายทุนหนีไปต่างประเทศ > เศรษฐกิจซึ่งพึ่งการส่งออกและบริการจะถดถอย ส่งผลต่อการจัดเก็บรายได้ของรัฐ > Oligarchical Society	> มีปัญหาทางจิตมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย > ทำให้เกิดการใช้ระบบอุปถัมภ์ในระบบการศึกษา > ปัญหาสุขภาพถูกลดระดับความสำคัญ > ขาดนโยบายที่ชัดเจน > Profit Oriented > ระบบสุขภาพโดยรวมแย่ง การให้บริการราคามีราคาสูง > การใช้พลังงานและน้ำ จะก่อให้เกิดการขาดแคลนทั้งสองสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพที่ดี > Chronic illness > การตาย > ได้รับการดูแลสุขภาพบางกลุ่ม โดยเฉพาะคนรวย หรือคนที่อยู่ในกลุ่มผู้นำ	> การกระจายอำนาจ > ระบบดูแลระยะยาว เน้นการป้องกันโดยให้ความรู้กับหนุ่มสาว > วางระบบสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม > ให้ชุมชนเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ > ขยายระบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและจัดการได้ด้วยตนเองและชุมชนทุกระดับ > ระบบสุขภาพ ที่ปลอดภัยจากอิทธิพลของฝ่ายการเมืองและใช้ข้อมูลที่ถูกต้องนำ > Financial Reform > Long term care

Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
	➢ สังคมผู้สูงอายุ ➢ การปฏิรูป ความไม่สมานฉันท์ทางการเมือง ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ คนรวย/คนจน ➢ คอร์รัปชัน ➢ การทุจริตจากนโยบายและการไม่เคารพกฎหมายหรือการมีวินัย ➢ ความล้มเหลวในการสร้างเสริมสุขภาพ และในระบบการศึกษา ➢ กองทัพขายตัวให้ทุน	> การใช้ทรัพยากรจะนำไปสู่การทำลายระบบนิเวศน์และทำให้เกิดการขาดดุลในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม > เป็นสัญญาณการพัฒนาล้มเหลว	> การบริโภคซึ่งไร้ขอบเขต โดยเยาวชนจะนำไปสู่ผลกระทบต่อประชากรในอนาคต เนื่องจากอัตราการเกิดก็ลดลง เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องให้บุคลากรเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี > “ธุรกิจ” นำจรรยาบรรณ ทำให้เสื่อมถอยของระบบสุขภาพที่ดี > ความเครียดของประชากรเพิ่มขึ้น สุขภาพจิตแย่งลง > นโยบายสุขภาพไม่ชัดเจน > การดูแล / สร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคล > การเมืองครอบงำ องค์กรสุขภาพ > ระบบสุขภาพ โดยรวมแย่งลง > การเข้าถึงบริการ ซึ่งมีราคาแพงและถูกผูกขาด (ยา) > เกิดโรคอุบัติใหม่	> ปรับระบบรัฐให้แข็งแกร่งมีประสิทธิภาพแข่งขันเอกชน เพื่อให้เอกชนกลืน > รัฐออกกฎหมายที่เป็นธรรมให้รัฐและเอกชน harmonize สร้างสรรค์ได้ > Not for more profit > Quality PHER > คนในระบบสุขภาพต้องรู้เท่าทันการเมือง > เตรียมระบบรับมือจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินมากขึ้น > สร้างนวัตกรรมให้สอดคล้องต่อความจำเป็นของประชาชนทั่วทั้งประเทศ > กำหนดทิศทางของระบบสุขภาพให้ชัดเจน

	Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
2	ความมั่นคงทางอาหาร	> นโยบายสาธารณะที่เปลี่ยนจากเกษตรเป็นอุตสาหกรรม > นโยบายที่เปิดให้ต่างชาติเข้ามาลงทุนมากขึ้น สามารถครอบครองที่ดินได้ > ระบบทุนผูกขาดระบบฐานการผลิตอาหาร > การแย่งใช้พืชพลังงาน และพืชอาหาร (Land Use) > การขยายตัวของอุตสาหกรรมในพื้นที่เกษตร > Climate Change > Food Safety > FTA ทำให้เราไม่สามารถสู้ราคาได้ > Ecology ถูกทำลาย > เกิดการย้ายงานจากเกษตรเป็นอุตสาหกรรม > Bioenergy > การใช้พื้นที่ที่ควรทำการเกษตร	> Malnutrition > Shortage of Food > การขาดแคลนอาหารที่จำเป็น คุณภาพดี และมีราคาแพง > สุขภาพคนจนแย่ลง > ธุรกิจอาหารโตเป็นบางกลุ่ม > ขาดความเป็นเอกเทศ ต้องใช้ทรัพยากรจากประเทศอื่น ทำให้ขาดดุลในเชิงเศรษฐกิจและอำนาจ > Food Contamination > พื้นที่อาหารกลายเป็นพื้นที่สร้างมลพิษ > อาหารกลายเป็นของทำเงิน แทนที่จะเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต > Fast Food เต็มเมือง > ขาดนโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศที่ชัดเจน ทำให้ความมั่นคงทางเศรษฐกิจลดต่ำลง	> สุขภาพไม่ดี เกิดโรคอ้วน > อาหารและน้ำ เกิดการปนเปื้อนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รัฐต้องใช้งบประมาณทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น > ขาดแคลนอาหารและน้ำ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ > การบริการสุขภาพ มีราคาสูงขึ้น ส่งผลให้คนจนไม่สามารถเข้าถึงได้ > ผู้บริโภคเป็นเหยื่อ ลงซื้อค่าโฆษณาของอาหารเสริม > ขาดจริยธรรมในระบบสุขภาพ (Profit Oriented) > Immunity ลดลง > ภาวะโภชนาการผิดปกติ (Multi-nutrition) > สุขภาพของคนไทยโดยรวม แย่ลง เด็กขาดสารอาหาร โรคอ้วน และปัญหาของผู้สูงอายุ	> Zoning การผลิตอาหาร นำเทคโนโลยี / วิชาการใหม่ๆ มาใช้กับระบบการผลิต > Resource Management > Land Reform > เน้นนโยบายเกษตรกรรมเพื่อความมั่นคงและสนับสนุนนโยบายด้านอาหารและการบริโภคต่อประชาชนตามกรอบของการมีเอกภาพ > เศรษฐกิจพอเพียง เกษตรทฤษฎีใหม่ (25 ไร่ (1 ไร่ / 1 แสน) > การเพิ่มองค์ความรู้ด้านการผลิตอาหารให้ชุมชน > ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุด > ทำกฎหมายให้ศักดิ์สิทธิ์ > อาหารเป็นปัจจัย 4 > กำหนดนโยบาย/การขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่ความมั่นคงและความ

	Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
		- แต่กลับกลายเป็นนิคมอุตสาหกรรม > เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และเกิดการต้อยาปฏิชีวนะ ซึ่งถูกนำไปใช้ในการเกษตร > สงครามชีวอาวุธ เพื่อเป็นอุปสรรคในการแข่งขัน > ขาดความรู้ / ความเข้าใจในการวางแผนใช้ทรัพยากรที่มีอยู่	> ประเทศเปลี่ยนจากผู้ผลิตอาหารไปเป็นผู้ซื้อ > การล่มสลายของชุมชน เกษตรประมง และภูมิปัญญาการผลิตอาหาร	> ความเหลื่อมล้ำในสังคมมีมากขึ้น > ผู้บริโภคหันไปบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพิ่มมากขึ้น	- ปลอดภัยของอาหารให้ชัดเจนและเกิดผลทางปฏิบัติจริง > ลดการผูกขาด/ลดคอร์รัปชัน > นวัตกรรมที่ทำให้คนตัวเล็กลง แต่แข็งแรงเพราะอาหาร/อากาศดีๆ ทรัพยากรมีน้อยลง
3	การเจรจาการค้าเสรี	> Free Flow of Harmful Product > High Cost of Medicine (IPR) > Expensive Product cause Inequity > การเมืองขาดจริยธรรม ในการมองผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง > ความต้องการการเพิ่มทุนของธุรกิจรายใหญ่ > การลงทุนทางการเมืองมากกว่าผลประโยชน์ของส่วนรวม > ขาดการเตรียมกลยุทธ์และ	> พลาญงบประมาณมากยิ่งขึ้น > Smoking/Alcohol Consumption สูงขึ้น > มีการใช้ GMO มากขึ้น > ทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ > จะเกิดการพัฒนา Special Economic Zone มากขึ้น - ตอบสนองการลงทุนทางการเมืองและต่างชาติ > เข้าไม่ถึงยาที่จำเป็น	> NCD (Non Communicable Disease) > Complication (CKD, Blindness liver disease) > ยา มีราคาสูงขึ้น > หมอจ่ายยาคนไข้มากขึ้น คนไทยกินยาเกินความจำเป็น > การลงทุนในโรงพยาบาลตอบสนองชาวต่างชาติมากขึ้น > ทำลายการใช้ยาในราคาที่เหมาะสม / ระบบสุขภาพเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น	> บังคับให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีและการร่วมทุน > Good Governance on Regulation & M&E > Transparency of FTA Negotiation > Strongly Educate People for Bad Impact of FTA > ให้ความรู้ประชาชนถึงผลกระทบของ FTA > ต้องสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” ของ

Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
	ยุทธศาสตร์ที่รอบคอบ > สินค้าไทยสู่สินค้าต่างประเทศไม่ค่อยได้ > ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม รัฐบาลทำผิดรัฐธรรมนูญเป็นนิจ	> ทำให้การแข่งขันในระดับธุรกิจขนาดย่อมถูกทำลาย นำไปสู่การพึ่งพาทุนใหญ่ทั้งภายในและนอกประเทศ => Oligarchy > เสียดุลการค้า ต้นทุนการผลิตสูง > ความเหลื่อมล้ำทางสังคมมีมากขึ้น > การผูกขาดของสินค้าเกษตร > “ปลาใหญ่กินปลาเล็ก” ประเทศมหาอำนาจ เช่น อเมริกา จีน เข้ากำกับควบคุมประเทศไทยที่ไม่มีการเตรียมตัวให้เข้มแข็ง > ความเหลื่อมล้ำในระบบภาษีที่เอื้อต่อระบบทุนใหญ่ข้ามชาติ > ที่ดินเกษตรถูกเปลี่ยนมือเป็นของทุนเกษตรต่างชาติ > ระบบเกษตรอินทรีย์ล่มสลายจากเกษตรพันธะสัญญา > เพิ่มรายจ่ายครัวเรือนมากขึ้น	> คนไทยถูกเอาเปรียบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการบริการสุขภาพ > ขาดอิสระในการกำหนดนโยบายระบบสุขภาพ ต้องพึ่งพาการนำเข้ามากขึ้นอย่างมาก > ขาดเทคโนโลยี และเทคโนโลยีที่นำเข้ามีราคาแพง > คนไทยกินยาเกินความจำเป็น > ระบบสุขภาพมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น > ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันของระบบสุขภาพ > ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้จากการขาดการพัฒนาอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขในประเทศ	ประเทศไทยพร้อมที่จะป้องกันจากการถูกกำกับโดยประเทศมหาอำนาจ > ต้องรู้เท่าทันแบบไม่ต้องเกรงใจผู้มีอำนาจทางการเมืองภาคประชาสังคมรู้ทัน

	Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
4	Med biotech	> GMO > Mutation of Micro-organism > ความฟุ่มเฟือยของเทคโนโลยีที่เกินความจำเป็น > Inequity Service > HRH Shortage > ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ > เกิดโรคอุบัติใหม่ > เกิดระบบสืบสายเลือดในครอบครัว เป็นระบบทุน > การแข่งขันด้านชื่อเสียงและธุรกิจด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ โดยไม่คำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพพื้นฐาน/ ที่ควรจะมีมาก่อน > ความต้องการในการกำหนดลักษณะต่างๆ ของมนุษย์ > ความซับซ้อนในการใช้ Advanced Technology	> Endemic or Pandemic of New Disease > Inequity of Medical Service > Poor Service for Poor People > เน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน > เทคโนโลยี และการรักษามีราคาแพง ทำให้เข้าถึงการรักษายากขึ้น > ระบบขาดการควบคุม เพิ่มรายจ่าย ทั้งระบบครอบครัว และประเทศ > สิ้นเปลืองทรัพยากร > ลดความเหลื่อมล้ำให้เกิดในสังคม > ปัญหาด้านกฎหมาย > เสียดุลการค้า > Non Cost Effective Service มากขึ้น (Money Driver)	> Advanced Technology บางตัวยังไม่มีมีการกำกับดูแลที่ดี > การรักษาโรคเฉพาะรายบุคคลมากกว่าการรักษาโดยรวม > มนุษย์กลายพันธุ์ > จริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ > ใช้เทคโนโลยีใหม่ ที่ทำให้ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก จึงไม่เพียงพอต่อการรักษาขั้นพื้นฐาน > ใช้เทคโนโลยีมาก ทำให้ขาดความสมดุลในระบบสุขภาพ	> ผู้ใช้บริการสาธารณสุขขาดความรู้ > มีกฎหมายรองรับ เพื่อไม่ให้ Profit Oriented มากเกินไป > Protective Policy for Poor > สนับสนุนแต่งงานวิจัยทางเทคโนโลยีชีวภาพแบบมุ่งเป้า > เพิ่มองค์ความรู้ จากวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ > มีกฎหมายรองรับ เพื่อป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ > สอนบุคลากรสาธารณสุขให้ใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล > การพัฒนาที่ผ่านการทดลองและใช้ได้จริงแล้วจึงนำไปปฏิบัติต่อ > เตรียมการรองรับ กำหนดขอบเขต เกณฑ์การใช้

	Uncertainty/Trend	ประเด็น	ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเศรษฐกิจและสังคม	จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพควรเตรียมการรับมืออย่างไร
			> ข้อสงสัยในความเป็นคน (เนื่องจากมีวิวัฒนาการทาง การแพทย์ที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว) > ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น > พึ่งพาการใช้การรักษาซึ่งต้องมี ค่าใช้จ่ายสูง จากการรักษาสุขภาพ > เทคโนโลยีมีราคาแพงมาก > ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล สูงมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึง การรักษาได้สะดวก > การเรียกร้อง/การใช้สิทธิที่ จะเข้าสู่การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ และ ราคาแพง คนจนมากขึ้น ทำให้เกิด ความเหลื่อมล้ำมากขึ้น		เทคโนโลยีชีวภาพการแพทย์ ที่ คุ่มค่าที่สุดและมีความจำเป็น > สร้างสังคมที่มีระบบ/ระเบียบ ข้อมูล/รู้จักใช้เหตุผลมีจรรยาบรรณ มั่นคง ไม่ถูกชักจูงด้วยผลประโยชน์ > มีกฎหมายควบคุมดูแล > เน้นจริยธรรมบุคลากรทาง การแพทย์

สรุปและจัดอันดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบในเชิงลบ

ประเด็น	ส่งผลกระทบเชิงลบ			ส่งผลกระทบเชิงบวก
	มากที่สุด (+++)	มาก (++)	น้อย (+)	
ปฏิรูปครั้งใหญ่	- ทรัพยากรมีจำกัด - ภัยธรรมชาติ (การจัดการน้ำ) - ความเหลื่อมล้ำ - Abuse ICT - การใช้พลังงาน - คอร์รัปชัน	- ชุมชนเมือง - Med Tech Inequity - แรงงานต่างประเทศ - โครงสร้างประชากร -	- ขึ้นชมคนเก่งมากกว่าคนดี	- ชุมชนจัดการตนเอง (โดนครอบงำโดยท้องถิ่น) (+)
ความมั่นคงทางอาหาร	- ภัยธรรมชาติ - คอร์รัปชัน - ทรัพยากรจำกัด (ขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติ) - Abuse ICT - การใช้พลังงาน - การจัดการน้ำ	- EID (โรคอุบัติใหม่) สารเคมีปนเปื้อน Antibiotic ในสัตว์ - ชุมชนเมือง - ความเหลื่อมล้ำ - โครงสร้างประชากร - วัฒนธรรมข้ามพรมแดน (บริโภคมาก/อุตสาหกรรมเดบิต)	- แรงงานต่างประเทศ - Zoonosis เช่น Salmonella (อาหารแช่แข็ง)	- ไทยเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมที่ไม่ขาดการเกษตร / พลังงานทดแทน (++) - คมนาคมระหว่างประเทศสะดวก (พื้นที่เกษตรถูกเปลี่ยนเป็นพื้นที่เมือง) (++)
การเจรจาการค้าเสรี	- ความเหลื่อมล้ำ - คอร์รัปชัน	- EID (โรคอุบัติใหม่) - Zoonosis (โรคข้ามแดนการค้าสัตว์) - แรงงานต่างประเทศ - Abuse ICT	- ทรัพยากรจำกัด น้ำ ดิน ความหลากหลายชีวิภาพ การใช้ที่ดินถูกเปลี่ยนที่นำไปปลูกอ้อย	

		- วัฒนธรรมข้ามพรมแดน	- ภัยธรรมชาติ (การปลูกพืชเชิงเดี่ยว) - ชุมชนเมือง (Special Economic Zone) ระบบภาษีที่เอื้อมากกว่า BOI	
Med Biotech + Med Hub	- Abuse ICT - Med Tech Equity (การกระจายตัวและการเข้าถึง) - แรงงานต่างประเทศ ทั้งภาคการบริการ และภาคธุรกิจ ไม่ใช่เป็น Med ฮับ - ความเหลื่อมล้ำ (บริการต่างชาติมากกว่าคนไทย) - คอร์รัปชัน - Abuse ICT	- EID (โรคอุบัติใหม่) ยึดอายุ / ชะลอการป่วย treatment มีการใช้ยามากขึ้น ใช้ Antibiotic มากขึ้น เกิดแบคทีเรียดื้อยามากขึ้น Emerging Disease มากขึ้น - ทรัพยากรจำกัด (ขาดแคลนบุคลากร) - โครงสร้างประชากร (ผู้สูงอายุ/ Stem Cell)		

กลุ่ม 3 มองภาพอนาคตระบบสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

Facilitator: Facilitator ดร.สุรัชย์ สติคุณารัตน์ (สวทท.)

Co- Facilitator: นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา (สช.)

Note taker: 1) นางธนกร ชัยจิต (สวทท.) 2) นส.นงลักษณ์ ยอดมงคล (สช.)
3) นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว (สวทท.)

สมาชิกกลุ่ม

1. นพ.ทรงยศ ชัยชนะ
2. คุณรสริน อมรพิทักษ์พันธ์
3. ดร.วณิ ปิ่นประทีป
4. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
5. นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา
6. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค
7. คุณอนินทิตา ทศนีย์พันธ์
8. นางรัชนี เวชสิทธิ์
9. นายไพศาล ลีมสถิตย์
10. คุณกาญจณีย์ ศรีเมือง
11. นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ
12. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

1. การปฏิรูปครั้งใหญ่
2. ความมั่นคงทางอาหาร
3. การเจรจาทางการค้า
4. การรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น (Med Biotech)

ประเด็นคำถาม

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็น
2. ภาพอนาคตควรเป็นเช่นไร
3. ปัจจัยที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างไร
4. แนวทางการส่งเสริมป้องกันเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

ประเด็นที่ 1 การปฏิรูปครั้งใหญ่ – “ปฏิรูปองค์กรรวม ประชาชนร่วมพัฒนา”

คำถามที่ 1 ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบกและด้านลบ	- คำถามที่ 2 เราจะมีกลไกหรือกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
● เกิดระบบและมีการบริหารจัดการที่ดีและโปร่งใสมากขึ้น เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากปัญหาความขัดแย้งเชิงโครงสร้าง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่การสร้างความโปร่งใส การบริหารจัดการและมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี ● ระบบสุขภาพจะได้รับการพูดถึงมากขึ้น และมีผลต่อชีวิต เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว ● การปฏิรูปด้านการแก้ไขกฎหมายสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น ● กลไกโครงสร้างเชิงอำนาจด้านบนจะมีการกระจายสู่ระบบล่าง ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหามากขึ้น ● ประชาชนตื่นตัว และต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ● มีการตื่นตัวทางปัจจัยด้านการเมืองเพิ่มมากขึ้น ● ฝ่ายการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ ● ถูกจำกัดงบประมาณในการพัฒนาระบบ โครงสร้างของประเทศ ● ระบบสุขภาพถูกตัด ลิดรอนมากขึ้น ระบบการเมืองเน้นไปที่การพัฒนาทางเศรษฐกิจมากเกินไป ● การปฏิรูปยังไม่สามารถตอบโจทย์ได้ว่าเป็นเชิงสร้างสรรค์หรือไม่สร้างสรรค์ ซึ่งปัจจุบันยังอิงไปที่นโยบายการเมืองเป็นหลัก	● ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาระบบสุขภาพสร้างให้เป็นวาระแห่งชาติ ● ให้มีการจัดเตรียมข้อมูลและนำเสนอผลงานในอดีตต่อผู้กำหนดนโยบาย ● หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการการทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน เช่น ปัญหาไข้เลือดออกมีการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ● สนับสนุนการปฏิรูปผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชน และมองสุขภาพเป็นเรื่องของส่วนรวม ● รัฐบาลควรให้ความสำคัญการพัฒนาระบบสุขภาพมีความสำคัญมากกว่าการพัฒนาเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว ● การส่งเสริมงบประมาณด้านสุขภาพให้มากขึ้น ● ศึกษาปัญหาระบบสุขภาพเชิงลึก และกำหนดให้การพัฒนาสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ● กระจายอำนาจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ การบริหารจัดการ ฯลฯ ให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ● สร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแก่ประชาชน ● สนับสนุนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน พัฒนาระบบการตรวจสอบและระบบธรรมาภิบาล ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน

คำถามที่ 1 ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบวกและด้านลบ	- คำถามที่ 2 เราจะมีกลไกหรือกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
	● สนับสนุนการปฏิรูปแบบองค์กรรวม ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาที่เชื่อมโยงทุกมิติ ทั้งมิติสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ● การปฏิรูป ควรเน้นการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจมากกว่าการรวมศูนย์ โดยสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ ● สนับสนุนงบประมาณการบริหารจัดการแก่ภาคประชาชน ● Empowerment ภาคประชาชน

ประเด็นที่ 2 ความมั่นคงทางอาหาร – “สารพันปัญหา จัดการให้สมดุล”

คำถามที่ 1 ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบกและด้านลบ	คำถามที่ 2 เราจะมีกลไกหรือกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
ประชากรโลกเพิ่มขึ้น สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การแย่งชิงทรัพยากรอาหารเพิ่มมากขึ้น	สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยผลกระทบที่เกิดขึ้น / เพิ่มคุณภาพการวิจัยและพัฒนา /
ราคาอาหารมีแนวโน้มสูงขึ้น / ระบบอุตสาหกรรมผูกขาดทางการค้า (Contract Farming) / อาหารไม่ปลอดภัย การใช้สารเคมีในอาหารเพิ่มมากขึ้น	สนับสนุนให้มีการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ เกษตรทางเลือก / กำหนดมาตรการทางภาษี /
การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพของประชาชนเป็นไปได้ยาก	สนับสนุนการสร้างแหล่งอาหารเชิงชุมชนและครัวเรือน / ค้นหาองค์ความรู้เดิมและความหลากหลายทางชีวภาพเดิมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาหรือค้นหาแหล่งอาหาร
อาหารมีผลต่อสุขภาพโดยตรง / ปริมาณอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนทั่วประเทศ / การปนเปื้อนของอาหาร	การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น
มีการใช้สารเคมีเพิ่มมากขึ้น	ส่งเสริมการเกษตรแบบพึ่งตนเอง และเกษตรพอเพียง
มี พรบ.คกก.อาหารแห่งชาติ / มีระบบประกันคุณภาพ	มีการบูรณาการโดยใช้กฎหมายต่างๆ เป็นตัวเชื่อมโยง / สร้างเครือข่าย พัฒนาศักยภาพแก่ประชาชน / สร้างจิตสำนึกที่ดีแก่ผู้ประกอบการ
สังคมเป็นความสำคัญของอาหารและโภชนาการ	บูรณาการอาหารและโภชนาการในทุกภาคส่วน
อาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพของคน	ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของอาหารก่อนถึงมือผู้บริโภค
การเพิ่มขึ้นของประชาชนไม่สูงนัก / เทคโนโลยีมีการพัฒนา /	การประกันราคาพืชผลทางเกษตร/ พัฒนาระบบชลประทานให้มีประสิทธิภาพ / ส่งเสริม Zoning การเกษตรในแต่ละภูมิภาค

เพิ่มเติม : ในธรรมนูญสุขภาพ ควรประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญใดบ้าง

- สารเคมีและสารปนเปื้อนทางอาหาร
- คุณภาพของอาหารที่ไม่ปลอดภัย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
- สร้างอาหารแบบใหม่
- สร้างเกษตรแบบพึ่งตนเอง
- สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในแง่มุมต่างๆ
- สร้างกระบวนการควบคุมภาคธุรกิจ ในการเผยแพร่ โฆษณาอาหาร (ภาครัฐควรรู้เท่าทันภาคเอกชน)

ประเด็นที่ 3 Medical Biotechnology – “เสี่ยงไม่ได้ ใช้ให้เป็น เน้นประโยชน์ คนทั่วไป”

คำถามที่ 1 ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบวกและด้านลบ	คำถามที่ 2 เราจะมีกลไกหรือกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
เทคโนโลยีช่วยให้การรักษาและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	สนับสนุนให้มีการพัฒนาการศึกษาวิจัย / ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างเท่าเทียม
การวินิจฉัยและรักษาได้ผลดีด้วยเทคโนโลยีใหม่	สร้างทีมงาน องค์กรความรู้เพื่อรองรับเทคโนโลยีที่เกิดขึ้น
การมีเทคโนโลยีชีวภาพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาโรคต่างๆ ที่เคยรักษาไม่ได้ / ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ในการรักษาแบบประคับประคอง	ต้องควบคุมการใช้ที่จำเป็นต่อโรคที่มีหลักฐาน แต่มีใช้เพื่อประโยชน์อื่นๆ เช่น การทหาร การเมือง การแข่งขันสู่ความเป็นเลิศทางกีฬา เป็นต้น
เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าช่วยในการคาดการณ์โรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต	ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย
กลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์ถูกจำกัดอยู่กับคนบางกลุ่ม เช่น คนรวย	ควรคำนึงถึงประชาชนเป็นส่วนใหญ่
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยเฉพาะใน รพ.เอกชน	
ปัญหาค่าใช้จ่ายสูงขึ้นของ รพ.เอกชน และ รพ.รัฐ / ปัญหาเรื่องการฟ้องร้องนำมาซึ่งการตรวจที่เกินความจำเป็น	การควบคุมระบบตรวจสอบจริยธรรมของแพทย์ ปฏิรูปองค์การทางการแพทย์ เช่น แพทย์สภา

ประเด็นที่ 4 การเจรจาทางการค้า – “ต่อสู้อย่างมีมาตรฐาน สร้างอำนาจต่อรอง”

คำถามที่ 1 ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านบวกและด้านลบ	คำถามที่ 2 เราจะมีกลไกหรือกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
มาตรการที่จะควบคุม/กำกับดูแล ผลกระทบจากการเจรจาการค้าเสรี / การทะลักเข้าของอาหารจากประเทศเพื่อนบ้าน	ควรมีการเตรียมความพร้อมในทุกด้านที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
ประเทศไทยยังไม่มี ความเข้มแข็งด้าน เทคโนโลยี / เสียเปรียบและไม่มีอำนาจต่อรองกับต่างประเทศ ในเรื่องต่างๆ เช่น อาหาร สุขภาพ ฯลฯ	พัฒนาศักยภาพด้านการเจรจาที่มีความสมดุลเชิงอำนาจในการเจรจา / สร้างความเข้มแข็งของประเทศไทยในการสร้างอำนาจการเจรจาต่อรอง /
ยาอาจมีราคาสูงขึ้น เพราะข้อตกลง FTA และ TPA / การจดสิทธิบัตรยา	รัฐพิจารณาเปิดเผยข้อมูลเจรจาแก่ประชาชน และให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน / รัฐควรเข้ามาควบคุมการจดสิทธิบัตรยา
ปัญหา GMO	พัฒนาระบบการควบคุมสินค้าที่จะเข้ามาจากต่างประเทศ
การเสียเปรียบทางการค้าและการแข่งขัน ทำให้ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์มีราคาสูงขึ้น	จัดทำแผนพัฒนาอุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์ภายในประเทศ / สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาและเวชภัณฑ์
	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การวิจัยและการพัฒนา การสร้างความเข้มแข็ง การเปิดเผยข้อมูลการเจรจาทางการค้า

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP). (2556) รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
2. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550
4. รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2546) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 12(6): 865-875.
5. นเรศ ดำรงชัย (2009) การวางแผนด้วยภาพอนาคต. Horizon 1(1): 8-9.
6. Ackermann F & Eden C (2011) Strategic Management of Stakeholders: Theory and Practice. Long Range Planning 44: 179-196.
7. National Institute of Science and Technology Policy (NISTEP, 2010): The 9th Science and Technology Foresight - Contribution of Science and Technology to Future Society.
8. Popper R (2008) How are foresight methods selected? Foresight 10(6): 62-89.
9. Vorrakitpokatorn R. (2010) Stakeholder Engagement and Analysis.
10. World Economic Forum. (2013) Global Risks 2013. Eighth Edition.
11. World Health Organization (2008).Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Geneva.
12. World Health Organization (1999) Guidelines for conducting a stakeholder analysis. Health reform tools series. Partnerships for Health Reform (PHR). Bethesda, MD.