



ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

Thailand Health Care System Foresight



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

Thailand Health Care System Foresight



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

สารจากผู้บริหาร



อนาคตของระบบสาธารณสุขไทยจะต้องเป็นระบบสาธารณสุขที่พึงปรารถนา ประชาชนคนไทยมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี “Health and Wealth” มีกำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพียงพอต่อการดูแลประชาชน ตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม พร้อมให้บริการและพร้อมพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านวิจัย รวมถึงเกิดการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนกำลังคนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันและอนาคต ด้วยหลักการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข คือ **ท ท ท.**

“ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา”

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

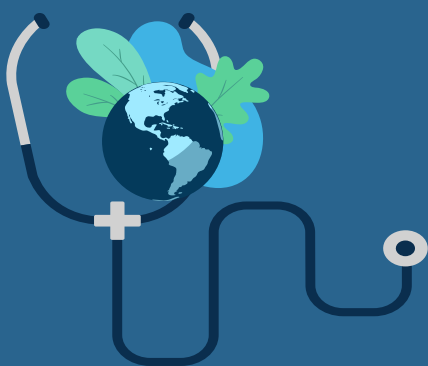
กระทรวงสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน โดยทีมที่ปรึกษาจากสถาบันอนาคตไทยศึกษา ได้ศึกษาคาดการณ์รูปแบบในอนาคตระบบสาธารณสุขของประเทศไทยด้วยการใช้กระบวนการ Foresight ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือนวัตกรรมเชิงนโยบายที่ช่วยฉายภาพอนาคต จากแนวโน้มและปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขอย่างครอบคลุมทุกมิติ จากการระดมความคิดร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลเพื่อจัดทำภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการทั่วทุกพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขทุกกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เชื่อมโยงสอดคล้องกับนโยบาย ทิศทางของประเทศและโลกในอนาคต ตลอดจนการใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ทั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย (Thailand Health Care System Foresight) จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อสู่การขับเคลื่อนสาธารณสุขไทยในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

พฤษภาคม 2566



บทสรุป

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขจนได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ทั้งนี้ จากจุดปัจจุบันเมื่อมองไปในอนาคต ระบบสาธารณสุขไทยจะเผชิญความท้าทายในสถานะที่โลกพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และที่สำคัญคือความก้าวหน้าของเทคโนโลยี พร้อมกันนั้นเมื่อทั่วโลกและไทยเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 เป็นเวลากว่า 3 ปี ได้ส่งผลกระทบหลายประการต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน รวมถึงสภาพเศรษฐกิจของประเทศและทั่วโลก

การมองภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทยด้วยเครื่องมือ Foresight เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ช่วยฉายภาพอนาคต ทำให้ได้เห็นสัญญาณแนวโน้มและปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการระดมความคิดจากการสัมภาษณ์การเสวนาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขของประเทศไทยใน 2 ฉากทัศน์ คือ ฉากทัศน์ที่ 1 อนาคตแบบไปตามแนวโน้มปกติ (Business as Usual Scenario) จะพบกับความเสี่ยงในความไม่ยั่งยืนของระบบสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบกับผลลัพธ์สุขภาพของประชาชน เนื่องจากแนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพจะสูงขึ้นมาก ซึ่งทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่ระบบยังมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ บุคลากรและกฎระเบียบ อย่างไรก็ตาม เมื่อมองไป

ในฉากทัศน์ที่ 2 อนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย (Preferred Future Scenario) จะพบว่า ยังมีโอกาสต่าง ๆ จำนวนมากหากไทยได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีจากการบริหารจัดการโควิด-19 ที่ผ่านมาและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและเทคโนโลยี ปรับระบบบริการและการทำงานรวมถึงกำลังคนในรูปแบบใหม่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพเชิงส่งเสริมและป้องกัน บริการสุขภาพปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุน สร้างสรรค์บริการใหม่ ๆ ปรับกระบวนการตัดสินใจการนำประชาชนมาเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพ กระจายอำนาจสู่พื้นที่ เตรียมการเพื่อในภาวะฉุกเฉินในอนาคต เปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนจากการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข มาเป็นการทำให้บริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุน

นอกจากนั้น ยังสามารถนำจุดแข็งด้านสุขภาพของประเทศ พัฒนาไปสู่เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างความเชื่อมโยงในห่วงโซ่คุณค่าสินค้าและบริการสุขภาพ กลายเป็นเครื่องยนต์เศรษฐกิจใหม่ของประเทศ ยกกระดับเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และด้านวิจัยและพัฒนาชั้นเลิศของภูมิภาค ตลอดจนสามารถพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นมาใช้ได้เองในประเทศ ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศ และมีความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างแท้จริง



สารบัญ

สารจากผู้บริหาร

คำนำ

บทสรุป

บทที่ 1	ที่มาและกรอบแนวคิด	1-3
บทที่ 2	การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	4-18
	2.1 ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศ	5-7
	2.2 ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย	8-13
	2.3 สรุปผลทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศและประเทศไทย	13-14
	2.4 แผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567 (Blueprint of Health and Human Resource)	15-18
บทที่ 3	แนวโน้มและความท้าทายต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย	19-26
	3.1 แนวโน้มที่สำคัญต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย	20-24
	3.2 ความท้าทายต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย	25-26
บทที่ 4	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย	27-47
	4.1 การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	28-37
	4.2 การเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทย (High Level Dialogue)	38-43
	4.3 การเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทย (Foresight Workshop)	44-47
บทที่ 5	ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย	48-57
	5.1 จากทัศน์อนาคตกรณีดำเนินไปตามแนวโน้มปกติ (Business as Usual Scenario)	49
	5.2 จากทัศน์ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย (Preferred Future Scenario)	50-57
ภาคผนวก	ภาคผนวก ก มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง	61-62
	ภาคผนวก ข คำสั่งที่เกี่ยวข้อง	63-74

บทที่ 1

ที่มาและ
กรอบแนวคิด

บทที่ 1 ที่มาและกรอบแนวคิด

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงาน สภามหาวิทยาลัยการศึกษาระดับอุดมศึกษา และสำนักงาน ก.ค.ศ. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.ค.ศ. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดดำเนินการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและการให้บริการ ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2563 เห็นชอบยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศ ทางทางแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบัน การศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการมีส่วนร่วม กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและสามารถดำเนินงานให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

จึงได้มีการจัดทำรูปแบบภาพอนาคตระบบ สาธารณสุขไทย (Thailand Health Care System Foresight) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้เป็น เครื่องมือสำคัญในการกำหนดกรอบทิศทาง การวางแผนทรัพยากรสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ สาธารณสุขของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

1.2 กรอบแนวคิดการดำเนินการ

ในการจัดทำภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย ครอบคลุมการดำเนินการทุกภาคส่วนทั้งภายในและ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นการศึกษาและ ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศและ ประเทศไทย วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างฉากทัศน์ อนาคตผ่านการทำ Foresight จำนวน 2 ครั้งร่วมกับ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ ช่วยฉายภาพอนาคต ทำให้ได้เห็นสัญญาณ แนวโน้ม และปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง ที่ครอบคลุมทุกมิติ ออกมาเป็นภาพอนาคตของระบบ สาธารณสุขไทยระยะ 10 ปี ใน 2 ฉากทัศน์หลัก

ได้แก่ ฉากทัศน์ที่ 1 อนาคตกรณีดำเนินไปตาม แนวโน้มปกติ (Business as Usual Scenario) และ ฉากทัศน์ที่ 2 ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบ สาธารณสุขไทย (Preferred Future Scenario) โดยมี กรอบแนวคิดในการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่

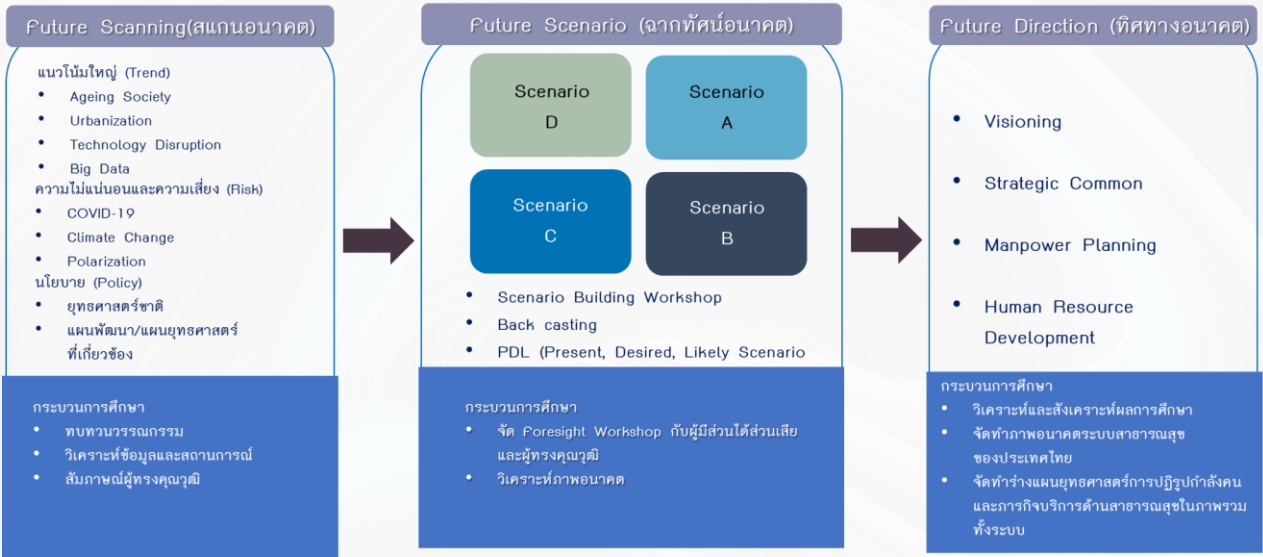
ส่วนที่ 1 การสแกนอนาคต (Future Scanning) โดยการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาค้นคว้าและ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ระบบสาธารณสุขทั้งภายใน และภายนอกประเทศ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เห็นภาพแนวโน้มขนาดใหญ่ ปัจจัยความไม่ แน่นนอนและความเสี่ยง รวมถึงทิศทางนโยบายของ ประเทศที่มีผลต่อการกำหนดภาพอนาคตของระบบ สาธารณสุขของประเทศไทย

ส่วนที่ 2 การสร้างฉากทัศน์อนาคต (Future Scenario) เป็นการนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากส่วนที่ 1 มาวิเคราะห์ร่วมกับการสัมภาษณ์และประชุมหารือผ่าน การจัด Foresight Workshop จำนวน 2 ครั้ง ร่วมกับ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 การกำหนดทิศทางอนาคต (Future Direction) โดยการสังเคราะห์และสรุปผลที่ได้จากการ Foresight Workshop จัดทำเป็นรูปแบบภาพอนาคต ระบบสาธารณสุขไทยขึ้น เพื่อใช้ในการกำหนดกรอบ ทิศทางการวางแผนทรัพยากรการพัฒนาและขับเคลื่อน ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 10 ปีข้างหน้า นำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน และการบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด



บทที่ 2

การทบทวน
วรรณกรรม
และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศ

2.1.1) ฉากทัศน์อนาคตระบบสุขภาพของยุโรป ค.ศ. 2037 (The EHFG Health Futures Project Scenarios for health in 2037) ประกอบด้วย 3 ฉากทัศน์อนาคต ได้แก่

1) อนาคตคือชุมชน (The Future is Local)

การเพิ่มขึ้นของความไม่เท่าเทียมกันในด้านความมั่งคั่ง การเคลื่อนย้ายทางสังคมและสุขภาพเป็นแนวโน้มสำคัญ จุดเปลี่ยนเกิดขึ้นจากเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรง ส่งผลทำให้มีผู้สูงอายุและประชาชนที่ยากจนหลายพันคนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับการว่างงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งเกิดจากการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ เกิดการประท้วงทางออนไลน์อย่างกว้างขวาง การนัดหยุดงานและความไม่สงบทางสังคมที่รุนแรงบนท้องถนนทั่วยุโรป ด้วยการมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาธิปไตยในระดับต่ำ รัฐบาลต่าง ๆ จึงตัดสินใจที่จะให้ความสำคัญกับประเด็นความเป็นธรรมเพื่อฟื้นฟูระเบียบสังคมใหม่

เนื่องจากการกระจายความมั่งคั่งครั้งใหญ่เป็นเรื่องท้าทายทางการเมืองมากเกินไป ประเด็นสุขภาพของประชาชนจึงกลายมาเป็นประเด็นหลักในการตัดสินใจเรื่องความเป็นธรรมของสังคม โครงการการให้ความรู้ช่วยปรับทัศนคติในเรื่องสุขภาพที่ดีให้กับผู้คนในฐานะบุญแกสุขชีวิตที่มีความสุข เศรษฐกิจที่ชะลอตัวลงทำให้มีข้อจำกัดในการเพิ่มรายจ่ายสาธารณะ ในทางกลับกันรัฐปลดล็อกทรัพยากรในภาคชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคตที่มีความเป็นธรรมยิ่งขึ้น

ในฉากทัศน์อนาคตนี้ ประชาชนให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ สุขภาพได้รับการพิจารณาจากแนวคิดแบบองค์รวมมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัจจัยที่ตอบสนองต่อความพึงพอใจในชีวิต รัฐให้ความสำคัญกับรายได้ขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคน

และให้ความสำคัญกับชุมชนสำหรับการบริการสุขภาพ การส่งเสริมการพัฒนาชุมชนได้ปลดล็อกทรัพยากรและความสามารถใหม่ ๆ เสริมด้วยนโยบายจากส่วนกลางที่จะจำกัดผลิตภัณฑ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และนายจ้างร่วมส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพให้เป็นส่วนสำคัญในชีวิตประจำวัน รัฐติดตามความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนและชุมชน อย่างไรก็ตาม มีความกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านเสรีภาพส่วนบุคคลและการเป็นรัฐแบบพี่เลี้ยงเด็ก

2) สุขภาพของประชาชน ความรับผิดชอบของประชาชน (Your Health, Your Responsibility)

รัฐยอมรับว่าจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อช่วยป้องกันสุขภาพที่ไม่ดีให้กับประชาชน หลังจากหลายปีของการศึกษาแสดงให้เห็นถึงภาระโรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต รัฐบาลตัดสินใจว่าถึงเวลาที่จะต้องใช้มาตรการเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชากรผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี ระบบสุขภาพเตือนว่าใกล้ถึงจุดแตกหักและจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดที่รุนแรง จำนวนคนในตลาดแรงงานลดลงอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราการเกิดที่ลดลงเมื่ออายุขัยเพิ่มขึ้นทำให้มีผู้สูงอายุและผู้ที่ย่อมน้อยกว่าจำนวนมากขึ้น ที่ต้องการดูแล ประชาชนไม่พอใจกับค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ระดับของการร่วมจ่าย การเข้าถึงและมาตรฐานการบริการที่ลดลง ขณะเดียวกันอุปกรณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีมีจำนวนมาก ช่วยให้ผู้คนเข้าใจและตรวจสอบวิถีชีวิตและสุขภาพของตนเอง แต่ยังคงส่งเสริมและจูงใจเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชน ทุกคนใช้ประโยชน์เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง



2.1

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศ (ต่อ)

รัฐบาลหลายประเทศได้เปิดตัวสัญญาประชาคมใหม่ระหว่างรัฐกับประชาชน โดยให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนบุคคล มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ภารกิจหลักของรัฐคือการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ ประชาชนจะต้องปฏิบัติตามและตรวจสอบสุขภาพของตนเองด้วยตนเอง การผสมผสานระหว่างแรงจูงใจของรัฐและนายจ้าง เช่น ผลตอบแทนที่ดีขึ้นเมื่อบรรลุเป้าหมายการปรับเปลี่ยนสุขภาพการลงโทษหรือดีตราฟต์กิจกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพในสื่อ ตลอดจนการเพิ่มจำนวนอุปกรณ์และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรักษาสุขภาพของตนเอง ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ

3) ผู้ส่งมอบเทคโนโลยี (Technology Delivers)

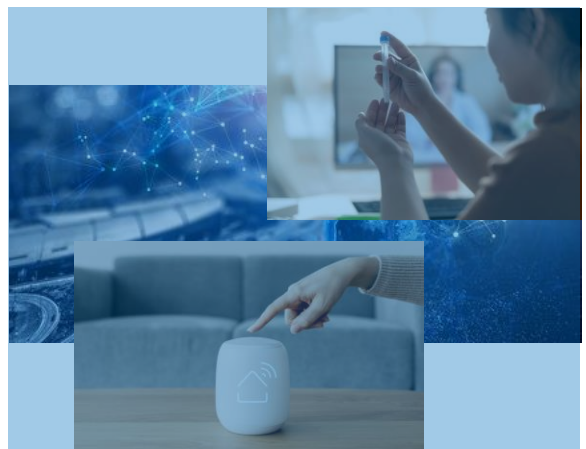
รัฐบาลมีความต้องการลงทุนเทคโนโลยีด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากมีความชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่รัฐต้องการแก้ไขและมีส่วนร่วม เทคโนโลยีช่วยให้รู้ตั้งแต่ก่อนการคลอดบุตรถึงความบกพร่องทางพันธุกรรมของเด็กที่จะเจ็บป่วยในอนาคต คนส่วนใหญ่คิดว่าเทคโนโลยีสามารถรักษาปัญหาสุขภาพแต่ไม่ค่อยสนใจในมาตรการป้องกัน ผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นลูกค้ามากขึ้นเรื่อย ๆ การใช้เซ็นเซอร์ตรวจวัดสุขภาพ หุ่นยนต์ในบ้าน และการเชื่อมต่อในอุปกรณ์ด้านสุขภาพและอุปกรณ์ภายในบ้านที่หลากหลาย ทำให้ผู้คนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้านได้ ประชาชนไม่ทราบว่าจะหาที่ไหนและหน่วยงานต่าง ๆ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่จากแหล่งที่มาที่หลากหลายเพื่อแทรกแซงชีวิตในทุกแง่มุมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ที่มา: European Health Forum (2017), The EHFG Health Futures Project Scenarios for health in2037.

2.1.2) ฉากทัศน์อนาคตระบบสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2030 (Public Health 2030: A Scenario Exploration) ประกอบด้วย 4 ฉากทัศน์อนาคต ได้แก่

1) ก้าวไปข้างหน้าหนึ่งก้าว ถอยหลังครึ่งก้าว (One Step Forward, Half a Step Back)

ท่ามกลางข้อจำกัดด้านการคลัง หน่วยงานด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพพัฒนาขีดความสามารถของตนอย่างช้า ๆ มีการใช้ระบบอัตโนมัติและการวิเคราะห์ขั้นสูงเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพของชุมชนและประชาชน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังคงรุนแรงอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มการจัดการเพียงเล็กน้อย ปัจจัยทางสังคมที่กระทบกับสุขภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เงินทุน แนวทางสุขภาพเชิงป้องกันที่แตกต่างหลากหลายและค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ระบบสาธารณสุขมีข้อจำกัดมาก



2.1

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศ (ต่อ)

2) คนป่วยล้น ทรัพยากรจำกัด

(Overwhelmed, Under-Resourced)

งบประมาณถูกตัดลงทำให้ทรัพยากรจำกัด บริบททางการเมืองไม่ให้ความสำคัญกับระบบสาธารณสุข ซึ่งต่อมาไม่สามารถดึงดูดเยาวชนที่มีความสามารถเข้ามาในระบบสาธารณสุขได้ วิกฤตด้านสาธารณสุขทวีความรุนแรงขึ้นและบ่อยขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การริเริ่มของภาคเอกชนก่อให้เกิดนวัตกรรมที่สำคัญเพื่อสุขภาพ แต่เป็นประโยชน์ต่อชนชั้นกลางและกลุ่มที่ร่ำรวยเป็นหลักเท่านั้น ความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สถาบันสาธารณสุขมีความสามารถเพียงเล็กน้อยในการจัดการปัญหาเหล่านั้น

3) การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เพื่อความเสมอภาคด้านสุขภาพ (Sea Change for Health Equity)

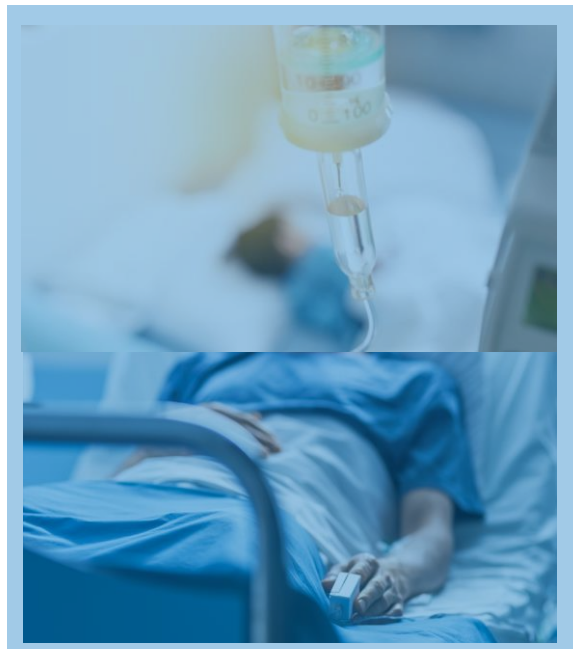
เศรษฐกิจของประเทศและท้องถิ่นค่อย ๆ เติบโตขึ้น การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและโครงสร้างประชากรนำไปสู่นโยบายที่สนับสนุนความเสมอภาคด้านสุขภาพ หน่วยงานด้านสาธารณสุขพัฒนาเป็นหน่วยงานพัฒนาด้านสุขภาพที่ใช้การวิเคราะห์ขั้นสูงและความร่วมมือที่หลากหลายเพื่อระบุปัญหาและโอกาส กระตุ้นและจูงใจให้เกิดการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพของชุมชน ในขณะที่ความไม่เสมอภาคยังคงมีอยู่ แต่ในปี ค.ศ. 2030 ผู้อยู่อาศัยในสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ได้รับโอกาสในการมีสุขภาพที่ดีมากขึ้นจากการปรับปรุงคุณภาพที่อยู่อาศัย โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา และปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

4) ชุมชนขับเคลื่อนสุขภาพและความเสมอภาค

(Community-Driven Health and Equity)

หน่วยงานด้านสุขภาพและชุมชนร่วมกันเป็นพันธมิตรพัฒนาโครงการด้านการปรับปรุงสุขภาพในท้องถิ่นโดยประสานงานผ่านเทคโนโลยีและโซเชี่ยลมีเดีย กลายเป็นเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพชุมชนระดับชาติ ซึ่งช่วยให้ชุมชนแลกเปลี่ยนนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี รวมถึงใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ประเทศยังพยายามเปลี่ยนแปลงและออกกฎหมายเพื่อสร้างสังคมที่เท่าเทียมกันมากขึ้น ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคร่วมกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ช่วยให้ครัวเรือนปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขทำหน้าที่หลายอย่างและอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวเหล่านี้เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

ที่มา: Institute for Alternative Futures (2014), Public Health 2030: A Scenario Exploration.



2.2

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย

2.2.1) ฉากทัศน์อนาคตระบบสุขภาพของไทย พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 3 ฉากทัศน์อนาคต ได้แก่

1) ราษฎร์ - รัฐ ร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์
ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2566 ความขัดแย้งทางการเมืองยังคงอยู่ คนไทยแตกแยกเป็นฝักฝ่ายและการบริหารประเทศมีการคอร์รัปชันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบาย เนื่องจากการบริหารที่ใช้การตัดสินใจแบบรวมศูนย์ ภาควิชาการเมืองขาดธรรมาภิบาลและกฎหมายยังล้าสมัย โครงสร้างการบังคับใช้กฎหมายมีปัญหาในตัวเอง การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน แต่สิ่งหนึ่งที่ยังดำรงอยู่ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลใดคือนโยบายประชานิยม การศึกษาของชาติอ่อนแอลง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศทำให้การเพาะปลูกได้ผลผลิตน้อยกว่าที่ควรจะเป็น การเกษตรมุ่งเน้นการส่งออกและเป็นแหล่งผลิตอาหารรายใหญ่ของโลก จึงมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเพิ่มผลผลิตทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งทำให้พบการปนเปื้อนของสารเคมีในผลผลิตการเกษตรและอาหาร การขยายตัวของภาคการเกษตรในการผลิตพืชอาหารและพืชพลังงานทำให้มีการบุกรุกพื้นที่ป่าอย่างรุนแรง

การผลิตเพื่อการส่งออกทำให้คนไทยมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภค อาหารแพงขึ้นเนื่องจากต้นทุนสูง แต่มีความหลากหลายเพราะพึ่งพาการนำเข้ามากขึ้น ห่วงโซ่อาหารซับซ้อนขึ้นจากระบบการค้าและโลจิสติกส์ โดยเป็นผลจากการทุ่มตลาดของบริษัทขนาดใหญ่จนเกิดการผูกขาด เกษตรกรหันไปให้ความสนใจพืชตัดแต่งพันธุกรรมมากขึ้น ประชาชนยังคงกังวลถึงผลกระทบจากการบริโภคพืชตัดแต่งพันธุกรรมที่มีต่อสุขภาพ ส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ

ไทยยังคงเสียเปรียบในการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามีระบบที่ชัดเจนและมีจำนวนมากขึ้น แต่ประเทศผู้ผลิตรวมถึงบริษัทยาข้ามชาติพยายามใช้กติกาเอาเปรียบ

ประเทศที่ด้อยกว่า ส่งผลให้ต้นทุนของยาสูงและทำให้ยาแพงขึ้น ปัญหาถูกซ้ำเติมจากการที่ไทยต้องพึ่งพายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ การโยกย้ายถิ่นฐานของคนอย่างเสรีเสี่ยงที่จะเกิดโรคอุบัติใหม่มากขึ้น ขณะเดียวกันความสมดุลของบุคลากรทางการแพทย์เริ่มประสบปัญหาเนื่องจากมีการผลิตบุคลากรเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือลูกค้าชาวต่างชาติ

ปรากฏการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครองครั้งใหญ่ของประเทศ เป็นการปฏิรูปทางการเมืองอย่างแท้จริง มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในหลายมิติ ซึ่งรวมถึงการจัดการเกษตรอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น การจัดรูปแบบแบ่งเขตที่ดิน (Zoning) เพื่อปลูกพืชพลังงานและอาหาร ชุมชนทำการเกษตรโดยมีความต้องการของผู้บริโภคเป็นปัจจัยผลักดัน เช่น ความตระหนักด้านสุขภาพ การทำการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง พืชตัดแต่งพันธุกรรมมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะพืชที่ไม่ใช่อาหารแต่ยังคงมีข้อกังวลเกี่ยวกับความหลากหลายทางชีวภาพ ความมั่นคงทางอาหารและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

การกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ (ผู้รับอำนาจ) ให้มีความพร้อม มีความเข้มแข็ง มีบทบาทในการบริหารและการให้บริการในระดับชุมชน และท้องถิ่นโดยปราศจากการครอบงำของการเมืองและส่วนกลาง โดยส่วนกลางทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณบางส่วน และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดการองค์ความรู้ การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน/พื้นที่ เป็นต้น

2.2

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย

องค์กรในท้องถิ่นผ่านวิวัฒนาการมาแล้วกว่า 10 ปี โดยรับผิดชอบการพัฒนาชุมชนในหลายมิติ เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชิงกายภาพ การปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การจัดการศึกษาในชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งสามารถทำได้ดีในระดับหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2566 จึงนับว่ามีความพร้อมเต็มที่ในการรับผิดชอบภารกิจพัฒนาชุมชนอย่างเต็มตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชนโดยการสนับสนุนจากส่วนกลาง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนต้องอาศัยระบบที่เข้มแข็ง ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ เช่น กำลังคน ที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ งบประมาณ การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ธรรมาภิบาล เป็นต้น

ชุมชนจึงเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและตรวจสอบการทำงานที่ รวมทั้งสามารถปกป้ององค์กรทางการเมืองได้อย่างเข้มแข็ง ระบบสุขภาพเข้มแข็ง คนไทยแข็งแรง ทั้งนี้ กองทุนสุขภาพของไทยแต่เดิมประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การสร้างระบบประกันสุขภาพระบบเดียว ซึ่งผ่านการเตรียมงานอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การปรับโครงสร้างด้านการเงินการคลัง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การพัฒนาบทบาทของหลักประกันสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่แท้จริงของสังคมไทย ขณะเดียวกันสอดคล้องกับมาตรฐานระดับนานาชาติ และการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพให้เท่าเทียมกันทั่วประเทศ

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนมีความคาดหวังทางการแพทย์สูงขึ้น ในช่วงแรกผู้ที่มีรายได้สูงเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดังกล่าว ต่อมาเกิดการตัดสินใจในระดับนโยบายให้คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้โดยมีกลไกที่ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง อย่างไรก็ตามการเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องผ่านการประเมินเทคโนโลยีตามกฎหมายเพื่อการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น เทคโนโลยีสำหรับการตรวจสุขภาพต้องได้รับการประเมินก่อนเพื่อบรรจุในแผนการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง เช่น สนับสนุนการตรวจสุขภาพพื้นฐานประจำปีในโรงพยาบาลรัฐโดยเบิกจ่ายจากกองทุนสุขภาพ หากต้องการตรวจเพิ่มเติมจากที่กำหนดสามารถนำรายจ่ายไปลดหย่อนภาษีได้ ภาคเอกชนทั้งโรงพยาบาลเอกชน ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์การผลิตและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ และบริษัทประกันชีวิต มีบทบาทมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ขณะเดียวกันหน่วยงานรัฐหลายแห่งปรับปรุงการบริการให้แข่งขันกับภาคเอกชนได้ มีกฎระเบียบที่เป็นธรรมและเอื้อให้ภาครัฐกับภาคเอกชนสามารถประสานการทำงานที่ดีอย่างดี คนไทยเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง

ความปลอดภัยของอาหารยังคงเป็นปัญหา เช่น การปนเปื้อนด้วยสารเคมีอันตรายหรือจุลินทรีย์ก่อโรค แต่อุบัติการณ์นี้ลดลงเนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

2.2

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย

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

รัฐมีมาตรการจูงใจให้เอกชนลงทุนวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพมากขึ้น เช่น การนำค่าใช้จ่ายในการวิจัยไปลดหย่อนภาษีได้ นักวิจัยในหน่วยงานของรัฐสามารถทำวิจัยในภาคเอกชนได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง มีการส่งเสริมความร่วมมือวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์กับหน่วยงานในประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น และแบ่งปันการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความคุ้มค่า

2) ระบบสุขภาพของใคร (ของมัน)

ตั้งพื้นที่ไกลเกินเอื้อม

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 ยังคงประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในทุกด้าน ทั้งการกระจายความมั่งคั่ง การเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพและการเข้าถึงข้อมูล มีการทุจริตคอร์รัปชันในทุกระดับ โดยเฉพาะระดับนโยบาย เนื่องจากอำนาจตกไปอยู่ในมือของคนเพียงกลุ่มเดียว (Oligarchic Society) การพัฒนาเศรษฐกิจแบบสุดโต่งนำไปสู่การใช้ทรัพยากรแบบไม่สมดุล ระบบนิเวศถูกทำลาย ขาดแคลนทรัพยากรที่สำคัญ โดยเฉพาะน้ำและพลังงาน ในขณะที่ความขัดแย้งทางการเมืองยังไม่คลี่คลาย เศรษฐกิจพึ่งพาการส่งออกและการบริการตกอยู่ในสภาพถดถอยอย่างหนัก มีการผูกขาดในธุรกิจบางประเภท พื้นที่การเกษตรถูกเบียดบังจากการขยายตัวของเมือง การเร่งพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อส่งออกภาคการเกษตรถูกครอบงำโดยทุนขนาดใหญ่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ทำให้เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์จนกระทบทั้งชุมชนเกษตรประมง และภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องประสบปัญหาอย่างรุนแรง

สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุล่วงอย่างเต็มตัว ในสถานะเศรษฐกิจย่ำแย่ ส่งผลให้ระบบสุขภาพโดยรวมแย่ลง การบริโภคของประชาชนอย่างไร้ขอบเขตทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดสภาพทุพโภชนาการ ทั้งภาวะขาดสารอาหารและโภชนาการเกิน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลายเป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย คนไทยใช้ยาเกินความจำเป็น ยามีราคาแพง ความเครียดของคนไทยเพิ่มขึ้น

ปัญหาในทุก ๆ ด้านของประเทศไม่สามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ สังคมเกิดความแตกแยกอย่างรุนแรง เศรษฐกิจซึ่งพึ่งพาการส่งออกและการบริการมีสภาพถดถอย ส่งผลต่อการจัดเก็บรายได้ของรัฐไม่เป็นไปตามเป้า ระบบการเงินการคลังและงบประมาณของประเทศเกิดสถานะชะงักงัน นักการเมืองมีการลงทุนเพื่อหวังผลทางการเมืองมากกว่าการคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศในระยะยาว นักลงทุนหนีไปต่างประเทศ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพกลับขยายตัวขึ้นโดยไม่มีวี่แววว่าจะหยุดยั้งได้ ค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีสัดส่วนมากที่สุดและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลจากการไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของกองทุนสุขภาพและการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์โดยอิงกับผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก

ระบบอุปถัมภ์แผ่ขยายแทรกซึมทุกระบบของประเทศ ทั้งระบบการศึกษา การบริหารราชการ การให้บริการสุขภาพ แต่เนื่องจากงบประมาณของรัฐมีจำกัด ระบบสุขภาพจึงถูกลดความสำคัญลงมาก นโยบายด้านสุขภาพไม่ชัดเจน การเมืองครอบงำองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ระบบสุขภาพขาดธรรมาภิบาล การเข้าถึงบริการสุขภาพมีค่าใช้จ่ายสูง เทคโนโลยีทางการแพทย์และยามีราคาแพง การเข้าถึงยาที่จำเป็นจึงยากยิ่งขึ้น

2.2

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย

การลงทุนของภาคเอกชนมุ่งให้บริการชาวต่างชาติ มีเพียงผู้มีฐานะ ชนชั้นนำ และชาวต่างชาติเท่านั้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดี การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพกลายเป็นเรื่องส่วนบุคคลมากกว่าจะเป็นนโยบายสนับสนุนส่งเสริมจากรัฐ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนยังดำรงอยู่ ประชาชนมีความเครียดมากขึ้น บางส่วนหันไปพึ่งยาเสพติด สุบหรี่ และดื่มสุรามากขึ้น มีการทะลักเข้ามาของสินค้าต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากต่างประเทศ

นโยบายสาธารณะที่ต้องการเปลี่ยนการผลิตของประเทศจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม มีการกำหนดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้เกิดการทะลักของทุนต่างชาติจนนำไปสู่การถือครองที่ดินจำนวนมาก มีการผูกขาดในระบบการผลิตอาหารโดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่ ธุรกิจอาหารเติบโตเฉพาะบางกลุ่มที่ใช้ทรัพยากรจำนวนมากและมีความได้เปรียบเป็นทุนเดิม การขยายตัวของอุตสาหกรรมเบียดบังพื้นที่ทำการเกษตร แต่ในขณะเดียวกันภาคการเกษตรต้องผลิตทั้งพืชอาหารและพืชพลังงานซึ่งมีความพยายามจัด Zoning สำหรับภาคการเกษตร การผลิตอาหารมีเป้าหมายเพื่อสร้างรายได้มากกว่าเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และพื้นที่การเกษตรกลับกลายเป็นแหล่งสร้างมลพิษ เนื่องจากมีการใช้สารเคมีอย่างมาก มีการปนเปื้อนในผลผลิตการเกษตรและอาหาร ปัญหาความปลอดภัยของอาหารเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

อาหารและน้ำที่ปนเปื้อนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง รัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ขณะเดียวกันประชาชนจำนวนมากตกเป็นเหยื่อโฆษณา โดยให้ความสำคัญกับอาหารเสริมมากกว่าการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ

การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีนำไปสู่การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยรัฐไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในเวลาอันสั้นเนื่องจากขาดงบประมาณ บุคลากร และกลไกที่มีประสิทธิภาพ ปลดปล่อยเป็นการตัดสินใจจากส่วนกลางเท่านั้น การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความเหมาะสมในสัตว์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ เกษตรกรจำนวนมากเข้าสู่ระบบเกษตรพันธสัญญา ต้องพึ่งพิงกลุ่มทุนขนาดใหญ่ บางส่วนล้มสลายและต้องเลิกทำการเกษตร

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีบางอย่างมาใช้โดยยังไม่มีการกำกับดูแลที่ดีพอ การรักษาผู้ป่วยมุ่งเน้นการรักษาเฉพาะรายบุคคลมากกว่าการมองภาพรวม บางกรณีเป็นการใช้เทคโนโลยีฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น มีปัญหาด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์เกิดขึ้นเป็นระยะ เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนาโนเทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งมีความต้องการสร้างมนุษย์ขึ้นใหม่ให้มีลักษณะต่าง ๆ ตามที่กำหนด อาจเกิดมนุษย์สายพันธุ์ใหม่ที่กลายพันธุ์ไปจากเดิม นำไปสู่การตั้งข้อสงสัยในความเป็นมนุษย์

3) ในเงามืดที่ทาบทาบบระบบสุขภาพยั่งยืนหยัด

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยผ่านการปฏิรูปโครงสร้างทางการเมืองครั้งใหญ่แต่ยังคงอิงกับนโยบายทางการเมืองเป็นหลัก ทำให้ฝ่ายการเมืองเข้ามามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศมากขึ้น อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพมากนัก โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่า จึงทำให้งบประมาณในการพัฒนาระบบสุขภาพมีจำกัด

2.2

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย

องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เห็นว่าควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนและหน่วยงาน ในท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพในภาคประชาชนด้วย การส่งเสริมการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับระบบสุขภาพให้กับประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ คือการทำงาน ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อย่างทুম่เท โดยมีเป้าหมายคือประชาชนมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี การกระจายอำนาจของระบบสุขภาพจาก ส่วนกลางโดยให้ประชาชนมีบทบาทในการกำหนด ทิศทางและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ตามความจำเป็น ของแต่ละพื้นที่ ทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ละเลย ธรรมชาติของความเป็นกลไกในการกำกับดูแลระบบ สุขภาพให้เป็นธรรม ทัวถึง และโปร่งใส

ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพซึ่งโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากค่าใช้จ่ายของกองทุนสุขภาพและค่าตอบแทน บุคลากรทางการแพทย์เริ่มได้รับการดูแล โดยกระทรวง สาธารณสุขมีแนวคิดในการทบทวนรายการต่าง ๆ ที่รับผิดชอบโดยกองทุน รวมทั้งทบทวนนโยบายและ ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งใช้มานานนั้น แต่ประสบปัญหาความโปร่งใส และธรรมาภิบาลมาโดยตลอด



ประชากรที่มากขึ้นและภัยธรรมชาติที่รุนแรงขึ้น ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้ในการผลิตอาหาร มีจำกัดและเสื่อมโทรมลง นำไปสู่การแย่งชิง ทรัพยากรมากขึ้น มีการใช้สารเคมีในภาคการเกษตร เพื่อเพิ่มผลผลิต การเข้าถึงแหล่งอาหารของ ประชาชนถูกจำกัด เนื่องจากอาหารมีราคาแพงขึ้น มีการผูกขาดทางการค้าโดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่ การวิจัยและพัฒนาเพื่อบู่มพัฒนาระบบเกษตรสมดุลง ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้าง ระบบเกษตรที่ยั่งยืน โดยอาจต้องมีมาตรการอื่น สนับสนุน เช่น การเพิ่มภาษีสารเคมีที่ใช้ใน การเกษตร เป็นต้น นอกจากนี้มีการสนับสนุนการ สร้างแหล่งอาหารในระดับชุมชนและครัวเรือน รวมทั้งส่งเสริมการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง มีมาตรการกำกับดูแลด้านโภชนาการและคุณภาพ ของอาหาร สร้างพฤติกรรมและการบริโภคที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ด้านการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ สื่อและกระบวนการต่าง ๆ ที่ประชาชนยอมรับและ เข้าใจง่าย ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายด้านความปลอดภัย ของอาหารและการสร้างความสมดุลในการบริโภค อาหารของประชาชน

แนวโน้มการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การวินิจฉัย โรคสามารถทำได้เร็ว ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ช่วยให้การรักษาและการแก้ไขปัญหาสุขภาพมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ช่วยให้ รักษาโรคบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในอดีต รวมทั้งคาดการณ์โรคที่อาจเกิดขึ้นใน อนาคตได้ ประชาชนสามารถวางแผนการดำรงชีวิต ด้วยความระมัดระวังส่งผลให้มีอายุยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ดีตาม การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่มีค่าใช้จ่ายสูงอาจนำไปสู่การฟ้องร้องจาก การใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยและรักษาเกิน ความจำเป็น จึงต้องการระบบที่สามารถตรวจสอบ

2.2

ทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของประเทศไทย

การรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งต้องปฏิรูปจริยธรรมทางการแพทย์ให้มีความน่าเชื่อถือ การลงทุนวิจัยพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ไทยเป็นเจ้าของเทคโนโลยีที่หลากหลายและประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ มีกลไกควบคุมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาโดยจำกัดไม่ให้แพร่ขยายไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์การทหาร การเมือง การแข่งขันกีฬา และสนับสนุนการศึกษาผลกระทบของเทคโนโลยีอย่างรอบด้านก่อนนำไปใช้

การเจรจาการค้าเสรีส่งผลให้เกิดการทะลักของสินค้าจากต่างประเทศซึ่งมักมีปัญหาการปนเปื้อนด้วยสารเคมีและจุลินทรีย์ก่อโรค โดยขาดมาตรการควบคุมกำกับดูแลผลกระทบที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยเองยังไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างเต็มที่

จึงมักถูกเอารัดเอาเปรียบในการเจรจาต่อรองด้วยเหตุนี้ จึงต้องพัฒนาศักยภาพในการเจรจาต่อรองเพื่อสร้างสมดุลเชิงอำนาจในการเจรจา โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันในการเตรียมความพร้อมในทุกมิติอย่างเป็นรูปธรรม ในการเจรจาต่อรองต้องใช้ความเข้มแข็งของไทยในการสร้างอำนาจต่อรอง เช่น การเป็นผู้ผลิตและส่งออกอาหาร เป็นต้น และยืนยันที่จะไม่นำประเด็นเรื่องยาмаใช้ในการต่อรองเจรจา ในการเจรจาต่อรองกับประเทศคู่ค้า รัฐควรเผยแพร่ข้อมูลในทุกขั้นตอนให้ประชาชนทราบ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและข้อเสนอแนะ การวิจัยและพัฒนาและเวชภัณฑ์เป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการสร้างอำนาจต่อรองจากการค้าด้วย

ที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2556)

2.3

สรุปผลทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศและประเทศไทย

จากการทบทวนพบว่า แก่นปัจจัยหลักที่ทำให้ฉากทัศน์อนาคตของระบบสุขภาพหรือระบบสาธารณสุขแตกต่างกันในแต่ละประเทศมีอย่างน้อย 3 ปัจจัย ได้แก่

1

การให้น้ำหนักบทบาทของรัฐ ชุมชน หรือประชาชนในการดูแลสุขภาพ บางฉากทัศน์อนาคตจะให้น้ำหนักกับบทบาทของรัฐสูงในการเป็นผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ตลอดจนการลงทุนในเทคโนโลยี ในขณะที่บางฉากทัศน์จะให้หนักไปที่ประชาชนหรือชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเป็นสำคัญ ซึ่งเกิดจากความรู้ด้านสุขภาพ การตระหนักถึงสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและบริการสุขภาพต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพได้สูงขึ้น อีกทั้งบทบาทของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพที่ตอบโจทย์ตามบริบทของพื้นที่ซึ่งขึ้นอยู่กับการกระจายอำนาจของแต่ละประเทศ

2.3

สรุปผลทบทวนภาพอนาคตสาธารณสุขของต่างประเทศและประเทศไทย (ต่อ)

2

ความเท่าเทียมหรือความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จะมีความเท่าเทียมเข้าถึงได้ทุกคนหรือจะเข้าถึงเฉพาะบางกลุ่มที่มีฐานะ ปัจจัยนี้พบว่าเป็นแรงสำคัญที่ทำให้ฉกัทัศน์อนาคตมีความแตกต่างกัน แยกเป็นฉกัทัศน์อนาคตที่สังคมมีโอกาสและความเท่าเทียมในด้านต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ การศึกษา งาน และสุขภาพ ทำให้บริการสุขภาพเป็นของทุกคน ส่วนอีกฉกัทัศน์อนาคตแบบหนึ่งคือเป็นสังคมที่เหลื่อมล้ำสูง มีความขัดแย้ง ความมั่นคงกระจุกตัว สังคมขาดโอกาส ซึ่งส่งผลให้ประชาชนที่มีฐานะเท่านั้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง

3

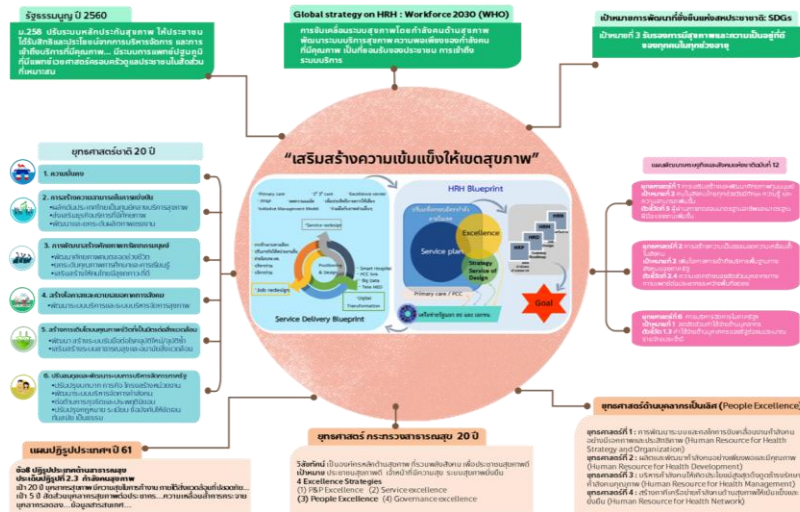
ทรัพยากรหรืองบประมาณในด้านสุขภาพและสาธารณสุขว่ามีเพียงพอหรือถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขทางการคลัง ทำให้เกิดฉกัทัศน์อนาคตที่ระบบสาธารณสุขทำงานด้วยงบประมาณจำกัด ทำให้ก้าวหน้าไปอย่างช้า ๆ ไม่สามารถลงทุนในเทคโนโลยีและบุคลากรเพื่อพัฒนาบริการได้มากนัก ซึ่งจะแตกต่างจากฉกัทัศน์อนาคตที่มีงบประมาณเพียงพอโดยเกิดจากเศรษฐกิจของประเทศดีและนโยบายให้ความสำคัญกับภาคสุขภาพและสาธารณสุข ก็จะทำให้มีงบประมาณมากพอในการลงทุนในเทคโนโลยี การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน

2.4

แผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567 (Blueprint of Health and Human Resource)

กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการ โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพตามความเฉพาะของบริบท และความเหมาะสมของพื้นที่โดยพื้นที่เอง ด้วยการบูรณาการทั้งในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐอื่นและภาคเอกชนอย่างเป็นเอกภาพ มุ่งเน้นเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ในการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานและเป็นธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการด้านสุขภาพตามปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พร้อมรับกับระบบบริการสุขภาพที่ปรับตัวแบบ New Normal

กรอบแนวคิด Blueprint แผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการ โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



การจัดระบบบริการสู่การวางแผนกำลังคนโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1) การจัดระบบบริการสุขภาพ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบ กลไก การขับเคลื่อนกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ ในรูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (Human Resource for Health Transformation) พร้อมกับการบูรณาการข้อมูลบุคลากรให้เห็นเป็นภาพรวมประเทศ เพื่อวางแผนการบริหารกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนและการวางแผนการผลิตบุคลากรสาธารณสุขแก่ภาครัฐและเอกชน ตลอดจนอัตรากำลังคนด้านสุขภาพทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การใช้และการบริหารจัดการอัตรากำลังอย่างเป็นรูปธรรม

ด้วยการออกแบบระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery Blueprint) โดย 12 เขตสุขภาพ จัดวางรูปแบบระบบบริการตามความเฉพาะจำเป็นของพื้นที่ที่มีความหลากหลาย เช่น หน่วยบริการ สภาพภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม โรคเฉพาะถิ่น เป็นต้น

ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐานและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามศักยภาพของพื้นที่เขตสุขภาพจึงทำการออกแบบและจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการโดยทบทวนข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานรายหน่วยบริการภายในจังหวัด ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการคาดการณ์ความต้องการในอนาคต เช่น การขยายตัว การยุบหรือควบรวมกิจการ ตามระดับของหน่วยบริการ คือ ระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ ต่อยอดสู่การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพตามบริบทพื้นที่โดยแท้จริง เพื่อให้ทุกจังหวัดภายในเขตสุขภาพถือเป็น Master Plan หลักในการพัฒนาระบบบริการและการจัดสรรทรัพยากร ทั้ง คน เงิน ของ

2.4

แผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567 โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

การจัดระบบบริการสู่การวางแผนกำลังคนโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

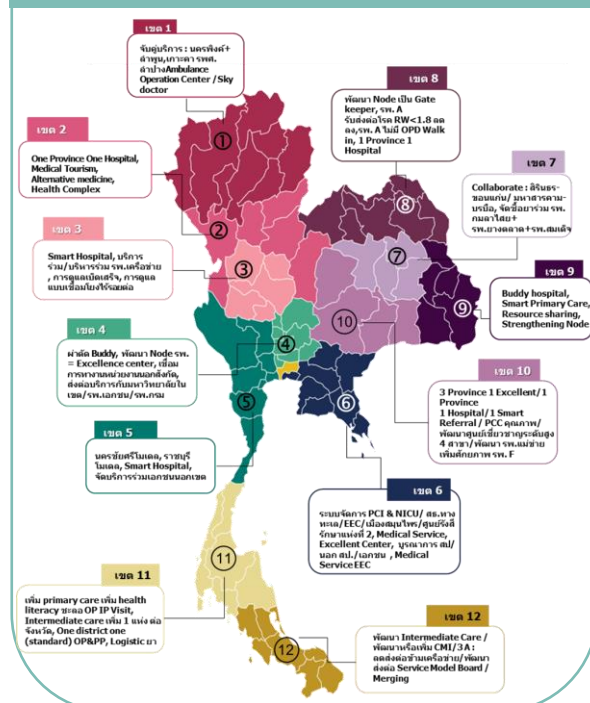
1) การจัดระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ดังนั้นเขตสุขภาพจึงได้ Transformation & Change ระบบบริการสุขภาพของพื้นที่เป็นตามนโยบายทิศทางและการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation ดังนี้

1. OP Visit ไม่มี walk in รพ. ระดับ A (รพศ.)
2. รพ. ระดับ A
 - 2.1 ไม่เพิ่มเติม
 - 2.2 ไม่มี OPD walk in
 - 2.3 เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง
 - 2.4 เพิ่มศักยภาพ รพ.ในเขตเมืองหรือใกล้เคียงเพื่อรองรับผู้ป่วยในในเขตเมือง
3. เพิ่มศักยภาพ รพ.ระดับ M รักษาโรคที่ RW >1.8 มากขึ้น
4. ยกระดับ รพ.ระดับ F1 ที่มีศักยภาพให้เป็นระดับ M
5. ความยากง่ายของการรักษาโรค ด้วยค่า RW
 - 5.1 รพ.ระดับ A ค่า RW > 1.8 ขึ้นไป
 - 5.2 รพ.ระดับ S ค่า RW = 1.8 - 3
 - 5.3 รพ.ระดับ M1 ค่า RW = 1.2 - 1.8
 - 5.4 รพ.ระดับ M2 ค่า RW = 0.6 - 1.2 (ยกเว้น ปชก. ในพื้นที่)
6. ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ไป-กลับ) ลดการส่งต่อออกนอกเขต ยกเว้นเกินศักยภาพและรอยต่อระหว่างเขต
7. การบริหารร่วมและบริการร่วม

สู่เป้าหมายร่วมกันในการ “เสริมสร้างความเข้มแข็งให้เขตสุขภาพ: การสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการ” ตามความต้องการของพื้นที่โดยแท้จริง

นวัตกรรมการจัดระบบบริการเชิงพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ (Service Delivery Blueprint)



จากนวัตกรรมเชิงพื้นที่ตามการจัดระบบบริการสุขภาพของทั้ง 12 เขตสุขภาพสู่กระบวนการ “การวางแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการสุขภาพ” บุคลากรข้อมูลบุคลากรให้เป็นภาพรวมของประเทศเพื่อการวางแผนการบริหารกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ” สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้เกิดการพัฒนาทักษะทั้ง Hard Skills และ Soft Skills ที่ต้องพัฒนาเรียนรู้อยู่เสมอ และ Reskill ทักษะเดิมให้มีความก้าวหน้า รวมถึงการพัฒนาทักษะใหม่เพิ่มเติม เพื่อรองรับการทำงานในโลกอนาคตให้สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ตลอดจนสามารถทำงานร่วมกับเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.4

แผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563-2567 โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

2) การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

ด้วยการขับเคลื่อนสู่ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence Strategy) ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวท่ามกลางแรงขับเคลื่อนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการวางทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้วย 4 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ (Human Resource for Health Strategy and Organization)

ยุทธศาสตร์ที่ 2: ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ (Human Resource for Health Development)

ยุทธศาสตร์ที่ 3: บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดดึงดูดธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ (Human Resource for Health Management)

ยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน (Human Resource for Health Network)



กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาเครื่องมือในการจัดทำแผนการจัดระบบสุขภาพและกำลังคนภายใต้กรอบแนวคิด “การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เขตสุขภาพ” โดยเขตสุขภาพเป็น key success Area และส่วนกลางที่เกี่ยวข้องร่วมบูรณาการและสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่

เครื่องมือที่ 1 การแปลงแนวทางการจัดระบบบริการแผนกำลังคนด้วย “HRP by Regions Plus (HRP+)”

คือ กรอบโครงสร้างอัตรากำลังเดิม (ปี พ.ศ. 2560) 100% + อัตรากำลังเฉพาะตาม Strategic ของเขตสุขภาพตามเป้าหมายและตำแหน่ง (Positioning) การจัดบริการของเขตสุขภาพ พร้อมทั้งพิจารณาจากกรอบ Service Plan การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังใน Primary care และ กรอบ Excellence center



เครื่องมือที่ 2 แนวทางการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ 8 ขั้นตอน

- 1) จัดวางตำแหน่งเชิงกลยุทธ์ตามทิศทางโดยวิเคราะห์จากแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery Blueprint) ของเขตสุขภาพและกลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อวางแผนภายในเขตสุขภาพ
- 2) กำหนดสมรรถนะของบุคลากรที่จำเป็นต้องมีและเป็นทักษะที่องค์กรต้องการและมีทัศนคติที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงภายใต้ทิศทางและกลยุทธ์ใหม่ขององค์กร
- 3) เปรียบเทียบทักษะ องค์ความรู้ของบุคลากรที่มีอยู่ในองค์กรปัจจุบันเพื่อหาช่องว่างระหว่างทิศทางใหม่กับทิศทางที่มีอยู่โดยแยกจำนวนบุคลากรที่พร้อมในการเปลี่ยนแปลงและจัดทำแผนเพื่อปิดช่องว่าง

4) ปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการจัดวางกลยุทธ์ใหม่ รวมถึงการออกแบบงานใหม่และความสามารถ ทักษะ ความรู้และทัศนคติพร้อมทั้งวางระบบการให้รางวัลการ แต่งตั้งให้รับตำแหน่งสูงขึ้นหรือสิ่งตอบแทนอื่น ๆ เพื่อให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ

5) ทบทวนระบบทรัพยากรบุคคลและกระบวนการต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เช่น การควบคุมกำกับแผนทั้งระบบว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งตัวชี้วัดการทำแผนการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา และเกิดการเปลี่ยนแปลง

๑) จัดระบบการประเมินผลงาน เพื่อตรวจสอบกลยุทธ์
ที่ต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจนและทั่วถึง เพื่อให้เกิด
ความเข้าใจร่วมกัน

7) การจัดการการเปลี่ยนแปลงและการสื่อสาร
การมีส่วนร่วม โดยการดึงบุคลากรทุกระดับเข้ามา
มีส่วนร่วมในการเกิด Change และให้เกิดการ
เป็นเจ้าของในการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

8) มีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนทุกขั้นตอน

นวัตกรรมการวางแผนกำลังคนเชิงพื้นที่

12 เขตสุขภาพ (HRH Blueprint)

เขต 1
ระบบเวช ีการออนไลน์ / ระบบ
ส่งยา / Telemedicine /
การให้บริการผ่าน
แพลตฟอร์ม - จัดตั้ง
ศูนย์บริการ

เขต 2
การดูแลผู้ป่วยทาง
Self-retain

เขต 3
ศูนย์/Non-Communicable Disease/
บริการ - 100% back office/ให้
บริการผ่านระบบ telemedicine
100% (ไม่ใช้ เวช ีการ /
ระบบออนไลน์ / ระบบเวช ีการ)

เขต 4
สุขภาพของแม่และทารก
ผ่านบริการ sw. sw.
ศูนย์ sw. / HR Line

เขต 5
สุขภาพของสตรี / Training
need / การดูแลสตรีและ
วัยรุ่นผ่านระบบ

เขต 6
sw. sw. / HRP / บริการทาง
เวช ีการ / บริการเสริมสนับสนุน
ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์
ผ่านระบบ sw. sw. sw.

เขต 7
บริการทางเวช ีการทาง
บริการ - บริการเสริมสนับสนุน
บริการ sw. sw.

เขต 8
บริการทางเวช ีการทาง
บริการ - บริการเสริมสนับสนุน
บริการ sw. sw.

เขต 9
บริการเวช ีการทาง
บริการ - บริการเสริมสนับสนุน
บริการ sw. sw.

เขต 10
ระบบเวช ีการ / ระบบ
เสริมสนับสนุน sw. sw. 5 D

เขต 11
ระบบเวช ีการ / ระบบ
เสริมสนับสนุน sw. sw. 5 D

เขต 12
บริการทางเวช ีการ / ระบบ
เสริมสนับสนุน sw. sw. 5 D

ทั้งหมดนี้นำมาซึ่งการวางแผนบริหารจัดการกำลังคนในรูปแบบพิเศษโดยที่ประชุม อ.ก.พ. กระทรวง ครั้งที่ 1/2562 เมื่อ 7 ก.พ. 62 ได้อนุมัติหลักการบริหารกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลือกเขตสุขภาพที่ 6 เป็นหน่วยงานนำร่องบริหารกรอบอัตรากำลังในภาพรวมทุกสายงานและทุกประเภทการจ้างงานในรูปแบบสนามทดลองนวัตกรรมการบริหารจัดการกำลังคน (Sandbox) มีการจัดประชุมตรวจสอบความครบถ้วนของเป้าหมายบริการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล 73 แห่ง ครอบคลุมทุกระดับ เพื่อร่วมกำหนดหลักเกณฑ์พิจารณากรอบอัตรากำลังที่จำเป็นต้องมีรองรับบริการตั้งแต่ปี 2563-2567 และกำหนดสัดส่วนของบริการที่เพิ่มขึ้นของแต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณจากสัดส่วนวิชาชีพแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลต่อจำนวนเตียง คุณด้วยความยากของการบริการจะได้ค่ากลางของสัดส่วนวิชาชีพตามเป้าหมายการบริการในปี 2567 สำหรับคาดการณ์กำลังคนในอนาคตจากการเพิ่มจำนวนเตียง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ สามารถเข้ารับบริการที่สะดวก รวดเร็ว อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ขยายผลครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ สร้างความมั่นคงและความยั่งยืนต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยสืบต่อไป

แผนกำลังคนตามการ
จัดระบบบริการ
โดยเขตสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. 2563-2567



บทที่ 3

แนวโน้มและ
ความท้าทาย
ต่ออนาคตระบบ
สาธารณสุขไทย

แนวโน้มและความท้าทายต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย

3.1 แนวโน้มที่สำคัญต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย

1) แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society)

ประชากรโลกมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจะมีจำนวน 1.5 พันล้านคน ภายในปี 2593 ส่วนประชากรวัยแรงงานมีสัดส่วนแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ปัจจุบันประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงในเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เป็นต้น ซึ่งมีนัยสำคัญต่อระบบสาธารณสุข ระบบสวัสดิการ กำลังแรงงาน และเศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในปี 2577 โดยมีสัดส่วนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรมาตั้งแต่ปี 2548 คาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) ภายในปี 2566 เนื่องจากมีประชากรสูงวัยประมาณร้อยละ 20.1 และกำลังมุ่งหน้าเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดภายในปี 2577 เมื่อมีสัดส่วนประชากรสูงวัยถึงร้อยละ 28.1 สังคมสูงวัยทำให้จำนวนวัยทำงานลดลง อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2561) ได้ประมาณการรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยอาจจะสูงถึง 1.8 ล้านล้านบาทในปี 2575 เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัย นอกจากนี้กำลังแรงงานจะลดลง และหลายอาชีพจะถูกทดแทนด้วยเทคโนโลยีและแรงงานข้ามชาติมากขึ้น รูปแบบของสังคมไทยในอนาคตจะปรับสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมและใช้เทคโนโลยีสูงมากขึ้น

โอกาสของอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพมีมากในอนาคต เมื่อจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้มีความต้องการสินค้าและบริการที่ตอบสนองผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะธุรกิจบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ รวมถึงหุ่นยนต์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตามตัว และการออกแบบบริการสำหรับทุกคน (Universal Service Design)

สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้แนวโน้มความต้องการบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เมื่อเทียบกับสัดส่วนบุคลากรสำหรับดูแลวัยเด็กและวัยทำงานที่ลดลง ทั้งนี้ เด็กที่เกิดน้อยลงส่งผลต่ออุปทานกำลังคนของประเทศในอนาคต ซึ่งอาจทดแทนด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่หรือการนำเข้าบุคลากรจากต่างประเทศ รวมถึงการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ดีตั้งแต่ต้นจะช่วยลดความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ลงได้

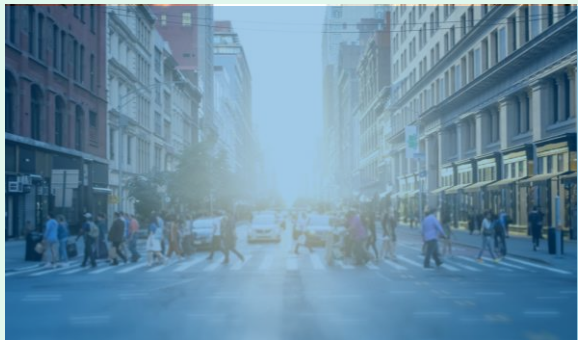
2) แนวโน้มความเป็นเมือง (Urbanization)

ประชากรโลกและประเทศไทยย้ายเข้ามาอยู่ในเมืองมากกว่าชนบทและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสัดส่วนขึ้นไปในอนาคต ในปัจจุบันประชากรมากกว่าร้อยละ 50 ของโลกอาศัยอยู่ในเขตเมืองและจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2593 การเคลื่อนย้ายมาสู่เมืองมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาหลายประการ ทั้งความไม่พร้อมของโครงสร้างพื้นฐานในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม การเกิดขึ้นของชุมชนแออัดและความไม่มั่นคงทางชีวิตของคนในเมือง ตลอดจนมลพิษและขยะมูลฝอยที่กระทบต่อสิ่งแวดล้อมของเมืองสูง การกระจุกตัวของประชากรทำให้เมืองเป็นพื้นที่เสี่ยงในการขยายตัวของการติดเชื้อเมื่อเกิดโรคระบาด

แนวโน้มเมืองกำลังพัฒนาไปสู่เมืองอัจฉริยะ ในอนาคต (Smart City) การบริหารจัดการ การขนส่ง พลังงาน สาธารณูปโภค บ้าน และ มลภาวะจะเชื่อมต่อกัน มีการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ก็มีความเสี่ยงในประเด็น ด้านความมั่นคงทางไซเบอร์หรือการถูกโจมตี โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ที่อาจส่งผลให้กิจกรรม ของเมืองหยุดชะงักหรือถูกทำลายได้

ประเทศไทยมีการกระจุกของเมืองสูงและมีความพยายามจะกระจายการพัฒนาไปยังเมืองรองมากขึ้นในอนาคต เมืองเป็นแหล่งการศึกษา สาธารณสุข และการทำงาน แต่มีความท้าทาย ในการจัดการจราจรที่ติดขัด ชุมชนแออัด การจัดการขยะ ขณะที่มีการรวมตัวกัน ของภาคเอกชนเพื่อพัฒนาเมืองในหลายด้าน

การขยายความเป็นเมืองส่งผลให้ความ ต้องการด้านบริการสาธารณสุขและด้านกำลังคน มีแนวโน้มเกิดขึ้นในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท อย่างไรก็ตาม บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ รวมถึงบุคลากร สาธารณสุขมีแนวโน้มกระจุกตัวอยู่ที่เมืองใหญ่ เนื่องจากความเจริญ โอกาส และโครงสร้าง พื้นฐานในด้านต่าง ๆ ที่ดีกว่า ซึ่งแม้ปริมาณ บุคลากรสาธารณสุขโดยภาพรวม จะมีมากในระดับ ประเทศ แต่อาจมีการกระจายไม่ทั่วถึงเพราะ บุคลากรกระจุกตัวอยู่ในเมืองหลัก สะท้อนจาก อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งพบว่ากระจุกตัวสูง ในขณะที่ภาคอีสานมีบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากรในพื้นที่ต่ำกว่ามาก



3) แนวโน้มการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4

มุ่งไปสู่เศรษฐกิจที่ใช้เทคโนโลยีสูงมากขึ้น กระทั่งงานในอนาคต มีการพัฒนาเศรษฐกิจแบบใหม่ เช่น เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจ สีเขียว เศรษฐกิจแบ่งปัน เศรษฐกิจสุขภาพ เศรษฐกิจ อวกาศ เศรษฐกิจเมตาเวิร์ส (Metaverse) การพัฒนา ของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ส่งผลต่ออนาคต ของงานและงานจำนวนมากจะถูกทดแทนด้วย ปัญญาประดิษฐ์โดยเฉพาะงานที่ทำซ้ำ มีแบบแผนหรือ คาดการณ์ได้และจะมีงานในระดับสูงขึ้นมาทดแทน งานที่มีแนวโน้มความต้องการมากขึ้น ได้แก่ งานที่ เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี งานด้านสาธารณสุขบางอย่าง อาจถูกทดแทนด้วยระบบอัตโนมัติ เช่น งานตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ งานอ่านฟิล์มเอ็กซเรย์ ในขณะที่มี งานใหม่ ๆ ที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น



รูปแบบการเกิดขึ้นของงานและอาชีพใน รูปแบบใหม่ ๆ จะมีมากขึ้น เศรษฐกิจแบ่งปัน (Sharing Economy) มีการพัฒนาสูงและประชาชน นิยมใช้บริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19 เป็นตัวเร่งให้เกิดการใช้งานและเข้าสู่ดิจิทัลใน ทุกช่วงวัย ทำให้ประชาชนสามารถใช้บริการ ออนไลน์ต่าง ๆ ได้ทั้งในด้านอาชีพ การสั่งซื้อ อาหารและสินค้า การเรียกรถยนต์บริการ การเรียน ออนไลน์ การทำงานจากบ้านหรือทำงานได้จาก ทุกที่ทุกเวลาบนแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ เกิดอาชีพในรูปแบบใหม่ ๆ ตั้งแต่งานชั่วคราว งานตามความต้องการ (On-Demand Job) งานอิสระ หรือการมีหลายงานหลายอาชีพที่ทำไปพร้อมกัน

4) แนวโน้มด้านสุขภาพ

แนวโน้มการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากการใช้ชีวิตสมัยใหม่ และความเครียดจากการทำงาน การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ทำให้ที่ผ่านมามีประชากรทั่วโลกมีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และโรคซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น โดยมีสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง 41 ล้านคนต่อปีหรือคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ในกรณีประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมากและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 77 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรในประเทศ หรือประมาณ 380,400 คนต่อปี ในขณะที่โรค NCDs เป็นโรคที่รักษายาก มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งจะส่งผลต่อสถานะทางการเงินของผู้ป่วยและฐานะทางการคลังของประเทศในระยะยาว รวมถึงมีผลต่อการจัดบริการสาธารณสุขที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการระยะยาวที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น



แนวโน้มการให้ความสำคัญกับสุขภาพเชิงป้องกัน กระแสการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่มีมากขึ้น ทำให้ทั่วโลกมีความต้องการสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ตั้งแต่เรื่องของอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ วิตามิน และอาหารเสริม อุปกรณ์และบริการเพื่อสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19 คนทั่วโลก รวมถึงคนไทย ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์สูงขึ้นมาก ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพแบบสวมใส่ เช่น การวัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสาธารณสุขและการวินิจฉัยทางการแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เทคโนโลยีบล็อกเชนซึ่งช่วยในการติดตามข้อมูลบริหารจัดการคลังยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรมีประสิทธิภาพและโปร่งใสมากขึ้น เทคโนโลยีด้านพันธุกรรมและจีโนมิกส์ ส่งผลให้เกิดการรักษาทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจง

แนวโน้มเศรษฐกิจสุขภาพส่งผลให้มีความต้องการบริการทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สูงขึ้น เศรษฐกิจสุขภาพมีแนวโน้มเติบโตสูงชันมากเนื่องจากประชาชนให้คุณค่าและความสำคัญกับสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขเพิ่มขึ้น จึงมีความต้องการบริการทางการแพทย์ การให้คำปรึกษาสุขภาพส่วนบุคคล อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ช่วยตรวจและดูแลสุขภาพ สตาร์ทอัพด้านสุขภาพ (HealthTech) การให้คำปรึกษาด้านอาหารและการออกกำลังกาย ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล มากขึ้นในอนาคต

5) แนวโน้มความยากจนและความเหลื่อมล้ำ

แนวโน้มความยากจนของประเทศไทยในภาพรวมดีขึ้นตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา แต่วิกฤตการณ์โควิด-19 คาดว่าจะทำให้มีคนจนเพิ่มจำนวนขึ้นมาก สัดส่วนคนจนลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 65.2 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 6.2 ในปี 2562 หรือประมาณ 4.3 ล้านคน ซึ่งเป็นผลจากการขยายตัวของเศรษฐกิจและมาตรการช่วยเหลือ ผู้มีรายได้น้อยของภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีครัวเรือนยากจนเรื้อรังและยังมีประชากรส่วนหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่จะตกกลับไปสู่ความยากจนหากไม่สามารถรองรับความเสี่ยงที่กระทบต่อรายได้

แนวโน้มความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ ยังคงมีสูงทั้งในด้านรายได้ ทรัพย์สิน และในเชิงพื้นที่ ความแตกต่างด้านรายได้ระหว่างกลุ่มประชากรยังอยู่ในระดับสูง โดยรายได้เฉลี่ยของประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำสุด (Decile 1) กับกลุ่มที่มีฐานะดีที่สุด (Decile 10) ยังคงห่างกันถึงเกือบ 16 เท่า ความเหลื่อมล้ำในการถือครองทรัพย์สิน กลุ่มรายได้สูงที่สุด (Decile 10) มีส่วนแบ่งมูลค่าสินทรัพย์สูงถึงเกือบ 1 ใน 3 ของทรัพย์สินรวมทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2562 นอกจากนี้ ยังมีความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ด้วยโครงสร้างเมืองที่มีลักษณะโตเดี่ยว โดยรายได้ต่อหัวของภาคตะวันออกเฉยเหนือและภาคเหนือที่ต่ำกว่ากรุงเทพฯ และปริมณฑลถึงประมาณ 4-5 เท่า



การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนดีขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในเชิงคุณภาพของบริการ ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index) ประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาคนชี้ให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีดัชนีที่สูงกว่าจังหวัดและภูมิภาคอื่น ๆ ในเกือบทุกด้าน อาทิ ด้านสุขภาพ การศึกษา ชีวิตการทำงาน รายได้ ตลอดจนการคมนาคมและการสื่อสาร โดยทรัพยากรทางสาธารณสุข ที่สำคัญทั้งบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ต่างกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร สะท้อนให้เห็นว่ากรุงเทพฯ มีความพร้อมด้านสาธารณสุขมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ โดยในสถานการณ์โควิด-19 คนจนยังมีความเสี่ยงทางสุขภาพและการติดเชื้อมากกว่าคนรวย จากสภาพที่อยู่อาศัยซึ่งมีความแออัดไม่เหมาะสมแก่การควบคุมโรค การใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ รวมถึงการขาดงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์สำหรับป้องกันและควบคุมโรค

6) แนวโน้มทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การเพิ่มขึ้นของประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรธรรมชาติเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม มาตรการของภาครัฐ กระแสการให้ความสำคัญกับธรรมชาติ และการพัฒนาทางเทคโนโลยี มีส่วนทำให้แนวโน้มการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทรัพยากรป่าไม้และความหลากหลายทางชีวภาพค่อนข้างไม่เปลี่ยนแปลง แต่ผลกระทบจากไฟป่าและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทำให้ทรัพยากรลดลง ประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำ และภัยแล้งซึ่งมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น และยังคงประสบปัญหาน้ำท่วมที่เป็นปัญหาเรื้อรังสำคัญของประเทศ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การรุกกล้าพื้นที่ ตลอดจนการปล่อยของเสียลงสู่ทะเลเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ปัญหาการบุกรุกพื้นที่ป่าชายเลนในอดีตเพื่อเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและเพื่อการท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พื้นที่ป่าชายเลนของไทยเกือบครึ่งหนึ่งไม่สามารถคงสภาพเป็นป่าชายเลนได้ พื้นที่ร้อยละ 80 ของแนวปะการังอยู่ในสภาพเสียหายและเสียหายมาก ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิน้ำทะเลที่เป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงความเสียหายจากกิจกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะการทำประมงและการท่องเที่ยว



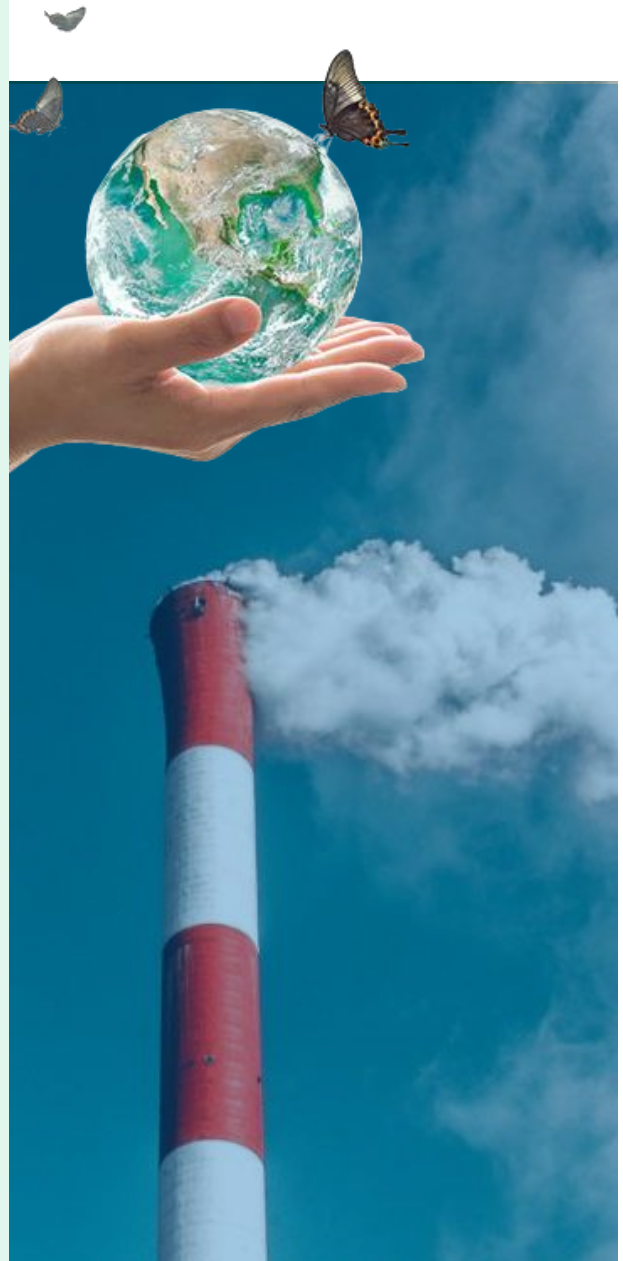
ผลกระทบจากมาตรการจำกัดการเดินทางท่องเที่ยวเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติรวมถึงทรัพยากรทางทะเลฟื้นตัวขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ พบการวางไข่ของเต่ามะเฟืองมากที่สุดในรอบ 20 ปี พื้นที่ชายฝั่งทะเลอันดามันมีการปรากฏตัวของสัตว์ทะเลหายากทั้งพะยูนและเต่าทะเลนอกถิ่นอาศัย อุทยานแห่งชาติและชายหาดต่าง ๆ ได้รับการฟื้นฟู



มลพิษทางอากาศเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยทุกปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะคนในเขตอุตสาหกรรมและเมืองใหญ่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) สามารถแพร่กระจายเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ฝังลึกลงปอด และกระแสเลือดได้โดยตรง ส่งผลกระทบร้ายแรงก่อให้เกิดโรคในระยะยาว เช่น ปอดอักเสบ มะเร็งปอด หัวใจขาดเลือด เป็นต้น ซึ่งเป็นที่มาของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีแนวโน้มที่จะเกิดรวดเร็วและรุนแรงขึ้น ทั้งคลื่นความร้อน ภัยแล้ง ภาวะฝนทิ้งช่วง ความถี่ของการเกิดพายุที่บ่อยและรุนแรงขึ้น การกัดเซาะชายฝั่งที่รุนแรงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจและประชาชนในวงกว้าง สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปยังส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคตามฤดูกาลมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคอุบัติใหม่ เนื่องจากอากาศร้อนทำให้พาหะนำโรคติดต่อบางชนิดเพิ่มจำนวนเร็วขึ้น โดยเฉพาะยุง แมลงวัน และหนู รายงาน Global Climate Risk Index 2021 จัดอันดับให้ประเทศไทยมีมูลค่าความสูญเสียจากภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับสภาพอากาศในช่วงปี พ.ศ. 2543-2562 สูงเป็นอันดับที่ 9 จาก 180 ประเทศทั่วโลก

การเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและมลภาวะทางสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มกระทบกับระบบสาธารณสุข จากการทำให้ภาคเศรษฐกิจที่พึ่งพาทรัพยากรและประชาชนที่พึ่งพาภาคเกษตรอาจได้รับผลกระทบทางด้านรายได้ หรือความยากจนของครัวเรือนที่ทำให้มีอุปสรรคในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีและเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ส่วนมลพิษทางสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กมีผลกระทบโดยตรงที่ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



3.2 ความท้าทายและนัยสำคัญต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย

แนวโน้มในด้านต่าง ๆ ส่งผลต่ออนาคตของประเทศไทยในหลายมิติ โดยในส่วนของระบบสาธารณสุขพบว่ามีความท้าทายและนัยสำคัญที่เกิดจากแนวโน้ม ดังนี้

1) ความต้องการบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น (High Demand) เกิดจากปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจนมีสัดส่วนเกือบร้อยละ 30 ในอีก 14 ปีข้างหน้า พฤติกรรมการใช้ชีวิตสมัยใหม่ที่เร่งรีบและมีความเครียดสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลต่อแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจิตเวช และโรคอุบัติใหม่ในอนาคต ขณะที่ประชาชนก็ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาข้อมูลล้นเกินและข่าวลวงและการขาดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้มีสุขภาพที่ดี

2) ความท้าทายในการกระจายบริการบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์ (Accessibility) ที่ยังมีปัญหาการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่ ส่งผลต่อภาระงานในพื้นที่ต่างจังหวัดหรือพื้นที่ห่างไกล นำมาซึ่งปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลและการให้บริการสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาระงานมากเกินไป ซึ่งประเทศไทยเองยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

3) ค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูงขึ้นและข้อจำกัดงบประมาณภาครัฐ (High Expenditure & Budget Constraint) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดทางงบประมาณและการคลัง โดยเฉพาะหลังจากวิกฤตโควิด-19 ที่มีการนำงบประมาณไปใช้เพื่อชดเชยเยียวยาประชาชนและการฟื้นฟูประเทศในอนาคต รวมทั้งการทยอยจ่ายคืนหนี้สาธารณะ ทำให้มีข้อจำกัดในการนำงบประมาณมาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านสุขภาพ

4) โลกแห่งความเสี่ยงจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โอกาสในการเกิดโรคอุบัติใหม่ และประเด็นความขัดแย้งระดับโลก รวมถึงความขัดแย้งทางการเมืองภายในประเทศ ในอนาคตเป็นโลกที่มีความเสี่ยงทั้งจากภัยธรรมชาติ โรคอุบัติใหม่ ภัยอุบัติใหม่ ตลอดจนความขัดแย้งของประเทศมหาอำนาจที่อาจนำมาสู่สงครามในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงภัยจากการก่อการร้าย นอกจากนี้ยังมีการปะทะกันระหว่างคนแต่ละรุ่นที่มีความเชื่อ คุณค่า และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจนำไปสู่ความขัดแย้งทางความคิดและความรุนแรงทางสังคมในอนาคต ดังนั้น ระบบสาธารณสุขจึงต้องเตรียมพร้อมแนวทางการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่มีแนวโน้มเกิดถี่มากขึ้นในทศวรรษหน้า

5) โอกาสจากเทคโนโลยีและนวัตกรรม แม้ประเทศจะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในขณะที่แนวโน้มความต้องการบริการเพิ่มขึ้น แต่ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยพลิกโฉมระบบสาธารณสุขในอนาคตได้คือเทคโนโลยีและนวัตกรรมจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด สร้างให้เกิดวิธีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ในทุกวงการรวมทั้งในระบบสาธารณสุข



เกิดสตาร์ทอัพด้านสุขภาพ (HealthTech) ที่มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ให้คำปรึกษา วินิจฉัยเบื้องต้น จนถึงการให้บริการหรือส่งต่อเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ บล็อกเชน จีโนมิกส์ การพิมพ์สามมิติและอื่น ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุนการบริหารจัดการภายในระบบสาธารณสุขได้มากขึ้น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ วัคซีน และยารักษาโรค การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ด้านสุขภาพ (Health Big Data) เพื่อให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างแม่นยำ และเป็นรายบุคคล (Personalized Medicine) ประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มยอมรับและเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล มีการใช้อุปกรณ์ติดตาม เช่น Smart Watch เพื่อตรวจสอบและนำข้อมูลสุขภาพของตนเองมาใช้ในการวิเคราะห์ เพิ่มโอกาสสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อช่วยให้คำปรึกษา ตรวจสอบอาการ และคัดกรองเบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม อาจมีปัญหากลุ่มคนเข้าถึงเทคโนโลยีของกลุ่มคนส่วนใหญ่ในประเทศที่ยังมีฐานะยากจน รวมถึงความท้าทายในการวางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภัยคุกคามไซเบอร์และความท้าทายในการพึ่งพาเทคโนโลยีต่างชาติสูงหากไม่สามารถพัฒนาเทคโนโลยีภายในประเทศได้

สถานการณ์โควิด-19 มีส่วนเร่งการพัฒนาในระบบสาธารณสุขหลายด้านทั้งทางตรงและทางอ้อม โควิด-19 เป็นวิกฤตการณ์ครั้งใหญ่ ขณะเดียวกันทำให้เห็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะการเร่งการใช้ดิจิทัลในชีวิตประจำวันของคนไทยทุกพื้นที่



ประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และมีทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีโมเดลการบริการสาธารณสุขรูปแบบใหม่ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การทำงานแบบข้ามวิชาชีพ ข้ามหน่วยงาน และข้ามพื้นที่ การใช้บริการแพทย์ทางไกลและแพลตฟอร์มดิจิทัลด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Isolation) ชุมชน (Community Isolation) และโรงแรม (Hospital) นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้รับข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่จากประชาชนที่มาตรวจเชื้อไวรัสหรือลงทะเบียนเพื่อฉีดวัคซีน เป็นโอกาสในการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของคนไทยรายพื้นที่ ภายใต้อาณัติของโควิด-19 ยังทำให้เห็นการทำงานของบุคลากรนอกวิชาชีพสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ที่ร่วมกันทำงานช่วยเหลือในภาวะวิกฤต อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โควิด-19 ทำให้เห็นจุดอ่อนสำคัญของระบบสาธารณสุขเรื่องการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครที่ยังไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนในชนบท เกิดจากทั้งลักษณะภูมิสังคมในเขตเมืองที่แตกต่างจากเขตชนบทมาก รวมถึงระบบกลไกและกฎระเบียบการบริหารจัดการในเขตเมืองที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานซึ่งยังไม่สามารถทำงานบูรณาการกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก



บทที่ 4

ความคิดเห็น

ผู้ทรงวุฒิ

ต่ออนาคตระบบ

สาธารณสุขไทย

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ. สมศักดิ์ ซุนทรศมี ประธานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

เป้าหมาย: สุขภาวะที่ดีตามหลักองค์การอนามัยโลก คือ ไม่มีโรคและต้องมีความสมบูรณ์หรือความดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

ระบบสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น

- มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีและมีการกระจายทรัพยากรที่ดีเพื่อความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำ
- มีระบบสุขภาพที่ดีและวัดได้หลายมิติ ได้แก่ 1) วัดผลลัพธ์ เช่น จำนวนคนป่วย จำนวนคนพิการ จำนวนคนตาย อายุเฉลี่ย ฯลฯ 2) วัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยไม่เป็นภาระงบประมาณและประชาชนทุกคนได้รับการบริการอย่างทั่วถึง
- มีการพัฒนาความเป็นเมืองที่ไม่กระทบต่อสุขภาพประชาชน
- ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพที่เอื้อให้คนมีโอกาสพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ทั้งในที่ทำงาน ครอบครัว ชุมชน สังคม 2) สุขภาพที่มีภูมิคุ้มกันจากการถูกกระทบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมทางกาย/ทางปัญญา 3) ระบบบริการที่ยืดหยุ่นเหมาะสม

บทบาทของรัฐ

- รัฐต้องมีบทบาทต่อสุขภาวะของประชาชน โดยไม่ปล่อยให้ไปตามกลไกตลาดอย่างเดียว
- จัดบริการสุขภาพด้วยราคาที่เหมาะสมเป็นธรรม
- กำหนดหมวดหมายระบบสาธารณสุขไทย

บุคลากร: หาวิธีการให้มีบุคลากรที่เพียงพอ เช่น โครงสร้างและระบบที่ดีสามารถนำมืออาชีพเข้ามาช่วยทำงานได้

การกระจายอำนาจ: จัดการระบบ กำหนดทิศทางและมีหน่วยย่อยทำงานเชื่อมโยงประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน



นพ. สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย: ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อสร้างสุขภาพคนไทยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพมากขึ้นสามารถดูแลตัวเองได้ ดังนั้นควรผลักดันให้มีกฎหมายลูกของ พ.ร.บ.ฉบับนี้โดยเร็วเพื่อกำหนดวาระระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัดต้องทำอะไร และกำลังคนต้องมุ่งผลิตไปในทิศทางนี้ด้วย

ข้อเสนอด้านกำลังคน

- คำนวณจำนวนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนาคต 5 ปีข้างหน้าจะต้องการกำลังคนประเภทใด มากน้อยเพียงใด
- การบูรณาการทรัพยากรระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน โรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย ประชาชนและทุกภาคส่วนร่วมกันให้ความรู้ประชาชนในการดูแลตัวเอง ดังนั้นต้องมีระบบสนับสนุนพัฒนา อสม. อย่างต่อเนื่อง และมีระบบสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม
- ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทย โดยการดึงภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน
- การธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบ ด้วยการพัฒนาศักยภาพ การกระจายตัวที่เหมาะสม ระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจ สวัสดิการต่าง ๆ ความก้าวหน้า การยกย่องเชิดชูเกียรติ เป็นต้น

การกระจายอำนาจ: มุ่งเน้นการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการตามความแตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ กำหนดเป้าหมายและการสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละเขตสุขภาพ บทบาทของกระทรวงคือการวางกฎเกณฑ์ กำกับทิศทาง การสนับสนุนต่าง ๆ รวมถึงข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคให้เอื้อต่อการทำงาน โดยกระทรวงเป็น regulator ส่วนในการปฏิบัติหรือการ implementation เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพื้นที่

เทคโนโลยี: อนาคตเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมต้องเตรียมบุคลากรให้มีทักษะดิจิทัลเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ความร่วมมือ: เชื่อมโยงการผลิตและการวิจัยร่วมกับสถาบันการศึกษา

การลดความแออัดของโรงพยาบาล: หากระบบปฐมภูมิทำสำเร็จและประชาชนมีความรู้เรื่องบริการปฐมภูมิมากขึ้น ความแออัดในโรงพยาบาลจะลดลง โรงพยาบาลต้องมี satellite hospital ขยายไปอยู่รอบชุมชนให้บริการเบื้องต้นแล้วค่อยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



นพ.ถาวร สกุกพานิชย์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย: คนไทยมีสุขภาพดี ให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน
วิสัยทัศน์: ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นธรรม เท่าเทียม มีคุณภาพ ประเทศรองรับค่าใช้จ่ายได้ และเป็นตัวอย่างให้ประเทศต่าง ๆ ได้

แนวโน้มและความท้าทาย: สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบมีผลกระทบไม่เพียงต่อระบบบริการสุขภาพแต่กระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมเมื่อผู้สูงอายุคิดเป็น 30% ของประชากร จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุแข็งแรง ดูแลตัวเองและทำงานเพื่อพัฒนาประเทศได้โดยไม่ถูกมองว่าเป็นภาระสังคมไทยเป็นสังคมที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ แต่ในระยะต่อไปแนวโน้มอาสาสมัครแบบเต็มเวลาจะน้อยลงจะทำงานหาเลี้ยงชีพมากขึ้น ในขณะที่การดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงกำลังคนมีจำนวนมาก จึงต้องพัฒนาและปรับสิ่งแวดล้อมทั้งระบบบริการและระบบสุขภาพ ดังนี้ 1) ประสานหรือทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น 2) สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตและทำเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการดูแลตลอดช่วงชีวิต เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- พัฒนาระบบการดูแลในระยะยาว เช่น พัฒนาสถานพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
- กระจายอำนาจการบริหารที่ตอบสนองความความต้องการของพื้นที่
- บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม (Public-Private Mix)
- กำกับกำลังคน/หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดได้และต้องมีกฎหมายสนับสนุน



ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป้าหมายและวิสัยทัศน์

- ประชาชนมีสุขภาพและมียาสาธารณสุขมูลฐานที่ดี ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพกับประชาชนผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยการทำงานของ อสม. ผ่าน รพ.สต. มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องขยายให้เข้มแข็งขึ้นโดยมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ และประชาชน
- ระบบดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยที่ครอบคลุมประชาชนคนไทย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดช่องว่างในระบบสุขภาพ
- ความคุ้มค่าในการรักษาโดยใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่ามากที่สุด และได้ผลลัพธ์การรักษาที่คุ้มค่า

อนาคตและแนวโน้ม

- ผู้สูงอายุมีมากขึ้นและจะมีโรคเรื้อรังมากขึ้น
- เทคโนโลยี disruptive ได้แก่ imaging technology, genetic, หุ่นยนต์ผ่าตัด bio-censor, telemedicine, การใช้ data และ AI วิเคราะห์ก่อนเข้าพบแพทย์ ซึ่งประเทศไทยต้องเดินไปทางนี้โดยคำนึงถึง value base รวมถึง aging society นอกจากนี้ ด้วยเทคโนโลยีที่ขนาดเล็กลง แพทย์ต้องเรียนการดูภาพขนาดเล็ก MRI และ CT scan ที่มีความละเอียด, เรื่อง DNA เข้ามาช่วยพยากรณ์โรค เป็นต้น
- การศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอนจะเพิ่มหลักสูตร hybrid มากขึ้น เช่น แพทย์บวกรังสีวิทยา
- การวิจัยและนวัตกรรมการผลิตยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ปัญหาและอุปสรรคในระบบสาธารณสุข

- การจัดการภาวะฉุกเฉินช่วงโควิดเห็นได้ว่าโครงสร้างพื้นฐานระบบสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การดึง อสม. เข้ามาช่วยคุมโรคติดต่อ การจัดหายา วัคซีนและการแจกจ่าย ศักยภาพในการรักษา บุคลากรไม่เพียงพอ เป็นต้น
- ปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ NCDs และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- บูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของกองทุน สปสช. ประกันสังคม และระบบของข้าราชการ ให้เกิดฐานข้อมูลกลาง
- ปฏิรูปเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 13 เขต ให้เชื่อมโยงและบูรณาการร่วมกัน
- ช่องว่างในการดูแลประชาชนที่เข้าไม่ถึง ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มีสาธารณสุขมูลฐานที่ดี

บุคลากร

- ดูแลบุคลากรในระบบสาธารณสุขโดยเพิ่มแรงจูงใจในพื้นที่ที่ต้องการบุคลากรมากขึ้น จำนวนแพทย์ต่อประชากรในภาพรวมอยู่ในระดับที่ยอมรับได้แพทย์ที่ดูแลคนชายขอบยังขาดแคลน
- ถ่ายทอดความรู้ด้าน care nurse แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- โรงเรียนแพทย์จะต้องสร้างนวัตกรรม ประยุกต์ใช้และเผยแพร่ให้ผู้อื่นใช้ตาม

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



ดร.พนวัฒน์ ประคองสาย ที่ปรึกษาระดับกระทรวงผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย: ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ชีวิตยืนยาว มีคุณภาพ อายุยืนยาวขึ้น มีสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี

วิสัยทัศน์: คนไทยสุขภาพดี ชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพสูงขึ้น ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างเท่าเทียม

ความท้าทาย

- โรคระบาด/โรคอุบัติใหม่ หากเรายังมีการเคลื่อนย้ายผู้คนไม่ใช้วิถีชีวิตแบบใหม่ มีการรวมกลุ่มกัน มีผู้ลักลอบเข้าเมือง มีธุรกิจสีเทา จะทำให้ไม่สามารถควบคุมโควิดได้

- โครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เด็กเกิดใหม่ลดลง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

- ทำให้คนไทยมีสุขภาพดี เช่น 1) ทำให้สุขภาพแข็งแรง 2) มีความเสี่ยงในการป่วยลดลง เป็นต้น

แนวโน้มและอนาคตของระบบสาธารณสุข

- โรคอุบัติใหม่ไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้มากนัก ระยะยาวจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากเพียงใด เป็นเรื่องสำคัญต่อการมองอนาคต สังคมต้องฟื้นฟูสภาพ ระบบสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำงานแบบเดิมคงไม่ได้ โควิดทำให้เห็น

- ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะทางไกลและเร่งให้นำ telemedicine มาใช้มากขึ้น รวมถึงการส่งยาออนไลน์ เป็นต้น
- ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความอ่อนแอของโครงสร้างประชากรฯลฯ ที่กระทบเรื่องผลิตภาพและการคงอยู่ของโครงสร้างสังคม เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปอีกครึ่งหลังจุดสูงสุด จะเกิดการปรับตัวของระบบสุขภาพ

- ประชาชนเป็นส่วนสำคัญ ต้องทำให้มีวินัยและพร้อมใช้วิถีชีวิตใหม่ที่ปลอดภัยมากขึ้น ความเสี่ยงต่าง ๆ ต้องลดลง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันระบบสุขภาพต้องพัฒนาในหลายด้านและประกอบด้วยหลายส่วน เช่น 1) good governance 2) งานวิจัย 3) การรักษาพยาบาล 4) การทำให้มี health security

- ผู้สูงอายุ การให้บริการด้านสุขภาพอาจเปลี่ยนโฉมไปเป็นการดูแลโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ บุคลากรจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากขึ้น



นพ.เวทิส ประทุมศรี ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

เป้าหมาย: พัฒนาระบบสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ให้บริการที่มีความครอบคลุมมากขึ้น และการเข้าถึงที่มากขึ้น

วิสัยทัศน์: ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และใช้ระบบดิจิทัลเข้ามาในการให้บริการ

แนวโน้มและความท้าทายด้านสุขภาพจิต

- สังคมเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว แนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นและขาดคนดูแล โรคที่สัมพันธ์กับอายุเพิ่มมากขึ้น

- ปัญหาเสถียรภาพผลกระทบต่อสมองในระยะยาว ทั้งโรคสมองเสื่อม สภาวะโรคซึมเศร้า ปัญหาด้านอารมณ์

- โควิด-19 มีผลกระทบมากทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อโรคจิตเวช ทั้งความเครียด ความกังวล สภาวะซึมเศร้า

- การเกิดภัยพิบัติบ่อยครั้งขึ้น ทำให้เกิดโรค Post-traumatic stress disorder (PTSD) มากขึ้น

แนวทางพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาด้านสุขภาพจิต

- กระทรวงสาธารณสุขมีแผนรองรับต่อปัญหาสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ เช่น การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ในด้านนี้ให้เพียงพอ

- มีนโยบายภาพรวมด้านสถานที่มากขึ้น เช่น จัดให้มีหอผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน มีบุคลากรดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง และพัฒนากายภาพกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทั่วประเทศ

- เครื่องมือทางการแพทย์มีปริมาณที่เพียงพอเข้าถึงได้มากขึ้น

- เทคโนโลยี telemedicine มีบทบาทสำคัญมากขึ้นในด้านจิตเวชเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วย การใช้ AI วิเคราะห์การดูแลผู้ป่วย การใช้หุ่นยนต์ในการนำยาไปส่งให้ผู้ป่วย เทคโนโลยี smart watch ถูกนำมาใช้มากขึ้นเพื่อส่งข้อมูลไปให้ผู้บำบัดรักษา ซึ่งการพัฒนาวิศวกรรมทางการแพทย์เป็นเรื่องสำคัญ

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



นพ. ไพฑูรย์ สิงห์คำ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมการบริการ การควบคุม การป้องกันโรคตามมาตรฐานสากลทั่วประเทศ

เป้าหมายและวิสัยทัศน์: คนไทยโดยรวมได้รับการบริการ การควบคุม การป้องกันโรคตามมาตรฐานสากลทั่วประเทศ
แนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้า

- โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น pattern การเกิดโรคเรื้อรังนำไปสู่การใช้ยาที่แพงขึ้น
- สภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มมากขึ้นทำให้กิจกรรมด้านสุขภาพถูกจำกัด ประชาชนไม่สามารถทำกิจกรรมสุขภาพได้เหมือนเดิม
- สภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้างของเมืองที่มีความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตรายด้านสุขภาพของประชาชน
- อาหารการกินเปลี่ยนไปตามการใช้ชีวิตเร่งรีบ เน้นความสะดวก และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรัง
แนวทางและข้อเสนอแนะ
- โควิด-19 ทำให้เกิดการสร้างมุมมองร่วมกันของรัฐบาล กระทรวง และประชาชนทุกภาคส่วน
- สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่เชื่อมโยงสุขภาพกับชีวิต
- การกระจายอำนาจ บทบาทและอำนาจในการบริหารจัดการควรมีความชัดเจนทั้งท้องถิ่น องค์กร และหน่วยงาน
จากส่วนกลาง ควรกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดการได้เต็มมือมากขึ้น รวมถึงท้องถิ่นควรมีการเตรียม
กำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ มีแผนงานที่ชัดเจน มีการพัฒนาบุคลากร ซึ่งท้องถิ่นเป็นผู้ที่มีความรู้
มีความคิดอยู่ในชุมชนสามารถมองภาพได้ใกล้ชิด
- ปัญหาการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพโดยรวมผูกอยู่กับปัญหาโครงสร้างประชากรและปัญหาโรคเรื้อรัง จึงควรมี
ผู้ที่มีบทบาทหลักชัดเจนเข้ามาจัดการในส่วนที่เป็นช่องว่าง โดยเปลี่ยนมุมมองให้เป็นเรื่องคุณภาพชีวิต สร้างพื้นที่
ในการใช้ชีวิตให้มีคุณภาพ จัดให้มีพื้นที่ส่วนกลางส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี การส่งเสริมป้องกันสุขภาพควรผลักดัน
ให้เป็นเรื่องทั่วไปที่ทุกภาคส่วนเห็นร่วมกัน



พญ. ชีรรัตน์ ปรักโก ผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เป้าหมายและวิสัยทัศน์: คนเป็นศูนย์กลาง โดยออกแบบระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับแต่ละบุคคล (Personalization
หรือ Tailor-made) แต่ละคนจะมีสุขภาพดีที่มีปัจจัยของแต่ละบุคคลประกอบกับปัจจัยทางสังคม

ความท้าทาย

- การดูแลรักษาพยาบาลยังขาดการกำหนดนโยบายที่เป็น health in all policies กล่าวคือ ทุกกระทรวงมีความเกี่ยวข้องกับ
มิติสุขภาพทั้งหมด
- การวางระบบทรัพยากรสุขภาพมองปัจจัยทั้งในประเทศและระดับโลก รวมทั้งทรัพยากรอื่น ๆ ไม่เพียงโรงพยาบาล
ของกระทรวงสาธารณสุข ควรรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลในรูปแบบใหม่จะเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก
ประกอบกับแนวโน้มระบบสาธารณสุขมีมิติใหม่มากมาย กระทรวงสาธารณสุขต้องตามให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง
- มีรูปแบบการให้ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิต โดยสร้างสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนอยากสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงมีกลไกตลาด
ให้ประชาชนเข้าถึงสุขภาพได้ง่าย

แนวโน้ม ภาพอนาคตและข้อเสนอแนะ

- ผู้ให้บริการจะเปลี่ยนบทบาทเกือบทั้งหมด ได้แก่ 1) ระบบต้องเอื้อให้คนสร้างเสริมสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อคน
2) บริการสุขภาพที่ลดการใช้คน 3) บทบาทแพทย์และบุคลากรในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ
- ประชาชนต้องมีความรอบรู้เรื่อง digital
- การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ NCDs ให้มีความสมบูรณ์และชัดเจนกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อวางแผนระบบสุขภาพในอนาคต
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กำลังคน

- กำลังคนในระบบสาธารณสุขจะมีแนวโน้มน้อยลงและขาดแคลน ทางออกหนึ่งคือการกระจายอำนาจ

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมัลย์รักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เป้าหมายและวิสัยทัศน์: คนไทยทุกคนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพพยาบาลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
โอกาสและความท้าทาย: โอกาสในการเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง ทำให้ทุกคนเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้เท่าเทียมแต่ระบบตัวเฉื่อยนี้ทำให้คนที่ต้องการรักษาโรคบางโรคที่ควรได้รับการรักษาที่ดีกลับไม่ได้รับการรักษา คนเจ็บป่วยเล็กน้อยเข้ารับการรักษาโดยไม่จำเป็น และค่ารักษาพยาบาลของคนมีฐานะถูกนำมาหารเฉลี่ยกับค่ารักษาพยาบาลของคนฐานะไม่ดี จึงดูเหมือนว่าการเข้าถึงการรักษาพยาบาลไม่มีความเท่าเทียม คนที่เข้าถึงได้มากคือคนที่มีสถานะหรือมีเสียงที่เรียกร้องโรงพยาบาลได้ แต่ประชาชนบางกลุ่มเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้เพราะขาดระบบที่สนับสนุนการเข้าถึง ดังนั้นระบบการเข้าถึงการรักษาพยาบาลผนวกกับเรื่องงบประมาณจึงเป็นความท้าทาย จะทำอย่างไรให้ทุกคนเข้าถึงบริการที่เหมาะสมกับตัวเขา

ข้อเสนอแนะ

- ไม่ควรใช้ระบบตัวเฉื่อยระบบเดียว ควรช่วยกันคิดออกแบบโดยแยกกลุ่มเป้าหมายโดยอิงกับรายได้หรืออาชีพกับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- ทำระบบ prevention ให้เข้มแข็ง สร้างแรงจูงใจให้คนป้องกันและรักษาสุขภาพ ปัญหาหนึ่งอาจเพราะระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการมีบางด้านที่ spoil ให้คนไปโรงพยาบาล ทำให้คนไม่ค่อยสนใจเรื่องการป้องกันรักษาสุขภาพ จึงควรออกแบบระบบให้เกิดแรงจูงใจให้คนต้องดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้ป่วยด้วยโรคง่าย ๆ และสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนได้



เภสัชกรหญิงสุภาภรณ์ ปิติพร เลขาธิการมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เป้าหมายและวิสัยทัศน์: ประชาชนมี health literacy และนำมาปฏิบัติ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ
โอกาส ความท้าทาย และแนวทางเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคต

- ประชาชนมี Health Literacy มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรค อาการของโรค การดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถที่จะพึ่งตนเองด้วยสมุนไพรพื้นฐาน เริ่มตั้งแต่วัยเด็กโดยบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอน สร้างทางเลือกที่หลากหลายให้แก่คนตามความเหมาะสมเพื่อดึงตัวเขาเข้ามาร่วมกิจกรรมสุขภาพ รวมทั้งมองแนวทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นกิจกรรมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมากขึ้น ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลง
- อนาคตบทบาทของแพทย์อาจเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพ แต่ประชาชนต้องมี health literacy มีความรู้ที่ถูกต้อง
- ประชาชนควรรู้ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและในระดับประเทศ เพื่อพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านสุขภาพ หากประชาชนมีความรู้เรื่องยาและโรค คนไข้จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
- สร้างปัจจัยสี่เชิงสุขภาพที่พึ่งพิงตนเองได้เพื่อให้สุขภาพดี และสร้างระบบเศรษฐกิจสุขภาพของชุมชน
- เปิดตลาดนัดแข่งกับร้านสะดวกซื้อโดยมีมิติด้านสุขภาพ คือ 1) ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งอาหารสุขภาพของท้องถิ่น 2) ส่งเสริมให้เศรษฐกิจชุมชนมีการหมุนเวียนมากขึ้นและคงความหลากหลายของวัฒนธรรม มีการเปิดพื้นที่ชุมชนให้มากขึ้น ส่งเสริมผักพื้นบ้าน ตลอดจนอาหารที่มีแร่ธาตุหลากหลายนำมาขายในชุมชน ตั้งแต่ตลาดนัด งานวัด งานบุญประเพณี เป็นการส่งเสริมอาหารจากความหลากหลายทางชีวภาพของท้องถิ่นและสร้างเศรษฐกิจท้องถิ่นไปพร้อมกัน ตลอดจนสร้างอัตลักษณ์ให้แก่ชุมชน สร้างกลไกให้ประชาชน ชุมชน มีการเรียนรู้ตลอดเวลาในเรื่องสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ อย่างเชื่อมโยงกัน
- การจัดการสาธารณะ เช่น มีจักรยานให้ประชาชนสัญจรในเมืองที่ไม่มีรถยนต์ เมืองจะเริ่มลงมือ คือมีสุขภาพ สังคมสิ่งแวดล้อม ที่มีคุณภาพ

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



พญ.นาตาชา ชวลา แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ

เป้าหมายระบบสุขภาพ:

- ประชาชนเข้าถึงการรักษาตามสิทธิอย่างเท่าเทียมและเข้าถึงได้ง่าย

แนวโน้มและความท้าทาย

5-10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ อัตราการเกิดลดลง คนมีอายุยืนยาวขึ้น ภาระการดูแลผู้สูงอายุ และเด็กอยู่ที่ยาวนานมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมป้องกันสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก รวมถึงการส่งเสริมและสร้างโอกาสในรายได้และอาชีพของผู้สูงอายุวัยเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ มีรายได้ และมีสังคม ตลอดจนการป้องกันโรคและการป้องกันตัวเอง การวางแผนเรื่องการเงินเกี่ยวกับสุขภาพ การเตรียมผู้ดูแล และการวางแผนอนาคตในเรื่องผู้สูงวัยในระดับมหภาคต่อประเด็นแพทย์รุ่นใหม่ นักศึกษาแพทย์และแพทย์รุ่นใหม่มีจุดเด่นคือ กล้าคิดนอกกรอบ กล้าพูด กล้าทำ ไม่จำเป็นต้องเรียนเก่งทางวิชาการเพียงอย่างเดียวแต่จะมีมุมมองที่กว้างออกไป

ข้อเสนอแนะ

- ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยควรเน้นและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมากขึ้น
- Health literacy สร้างความเข้าใจของประชาชนเรื่องสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ทั่วถึง
- flow งานของระบบสุขภาพยังไม่ค่อยชัดเจน นอกจากนี้ health information ควรมีการเชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน และ share ข้อมูลได้ง่ายขึ้น
- Health Workforce ควรได้รับการดูแลมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องชั่วโมงการทำงานและภาระงานเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ ในต่างประเทศมีการกำหนดกฎหมายไม่ให้ทำงานเกินกะและมีชั่วโมงการทำงานต่อเนื่องยาวนานเกินไปเพื่อรับประกันความปลอดภัยของผู้เข้ารับการรักษาและไม่ให้เกิดความผิดพลาดจากความเหนื่อยล้าซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการรักษา



คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ ผู้อำนวยการมูลนิธิสุขภาพไทย

เป้าหมายระบบสุขภาพ

สังคมไทยในอนาคตต้องเผชิญกับเรื่องสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้สูงวัย ปัญหามลพิษ โรคอุบัติใหม่ รวมถึงเรื่องคุณภาพชีวิตและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเป้าหมายของระบบสุขภาพต้อง integrate การทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ อย่างเข้มข้นและนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง

ความท้าทาย

- สถานการณ์โควิดทำให้เห็นภาคประชาชนร่วมมือกับรัฐ เกิด function ใหม่ โดยบทบาทของสาธารณสุข คือ 1) นำเรื่องคุณภาพชีวิตของคนเป็นตัวตั้ง 2) มองไปที่ปลายทางคือทำให้ประชาชนดูแลตนเอง และ 3) เชื่อมต่อการกระจายอำนาจ
- การปฏิรูประบบสาธารณสุข ควรเพิ่มโครงสร้างการมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดมากขึ้นและเสริมสิ่งที่ขาดไปให้เข้มแข็งขึ้น
- นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยปรับปรุงระบบข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรค

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของระบบสาธารณสุข กล่าวคือ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ควรพิจารณาการได้มาซึ่งเงินกองทุน จัดระบบกองทุน ทำให้เกิดแนวทางและหลักเกณฑ์เดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

- กระทรวงฯ อาจปรับ structure และ function โดยกรมและหน่วยงานภายในอาจ rethink ถึง function หรือภารกิจใหม่มากขึ้น ยุบรวมหน่วยงานให้มีเฉพาะ function ที่สำคัญ มีการ integrate ระหว่างหน่วยงานให้ทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีเป้าหมายคือคนเป็นศูนย์กลาง
- การ reform เพื่อรับมือกับอนาคต และ reform ระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ
- กระทรวงฯ ร่วมมือกับมหาวิทยาลัย โดยมีบทบาทเป็นที่พึ่งของประชาชนในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ตอบโจทย์โลก
- พัฒนาการแพทย์ทางเลือก ผสมผสานการแพทย์ตะวันตกและตะวันออกเพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องการแพทย์แผนไทย สภาวิชาชีพต้องสร้างงาน พัฒนาเรื่องวิชาชีพ และต้องมีแผนระยะยาวสู่การเป็นหมอที่ช่วยเหลือคน
- กระทรวงสาธารณสุขควรได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม
- เมื่อเปลี่ยนผู้บริหารควรทำให้เกิดความต่อเนื่องของนโยบาย

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



คุณนิมิต เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

เป้าหมายระบบสุขภาพ: ประเทศไทยต้องพัฒนาหน่วยบริการประชาชนไม่ให้เกิดการกระจุกตัวและความแออัด โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการมีขีดความสามารถในการรักษาประชาชนในพื้นที่ของตนเอง พัฒนาขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับโดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่กระจุกตัวอยู่แต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นการกระจายการพัฒนาออกไปและลดความแออัดของผู้เข้ารับบริการ นำไปสู่การเป็นเจ้าของร่วมกันของชุมชนด้วยการให้ชุมชนร่วมคิด วางแผน และระดมทรัพยากรร่วมกันในการพัฒนาโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่

วิสัยทัศน์: มุ่งรักษาและบริการด้านสุขภาพโดยองค์รวม โรงพยาบาลทุกระดับต้องมุ่งรักษาประชาชนให้หายจากโรคไม่ใช้เพื่อคำรักษาพยาบาลหรือมุ่งการค้ากำไร

แนวโน้ม: บุคลากรไหลออกจากระบบสาธารณสุขจากภาวะโรคและจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรที่อยู่ในระบบสาธารณสุขมีภาระงานมาก มีความเสี่ยง และไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จึงไม่อยากทำงานอยู่ในระบบจนเกษียณอายุ ดังนั้น รัฐควรสร้างความสมดุลด้านงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพและองค์ความรู้บุคลากรให้มากยิ่งขึ้น

โอกาสและความท้าทาย

- พัฒนาไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพระบบเดียวและพัฒนากลไกการจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้งบประมาณคำรักษาพยาบาลอยู่บนพื้นฐานจำนวนประชากรในพื้นที่ เป็นโอกาสในการทำให้โรงพยาบาลในแต่ละชุมชนมีงบประมาณมากขึ้น
- ความสมดุลระหว่างจำนวนประชากรในเขตเมืองกับจำนวนหน่วยบริการ เมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้นแต่จำนวนโรงพยาบาลไม่ได้เพิ่มขึ้นตาม เช่น กรุงเทพมหานครแยกการบริหารระบบสุขภาพออกมา แต่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการบริหารระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชน จึงควรบูรณาการการบริหารจัดการระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานครกับกระทรวงสาธารณสุข ให้เห็นภาพว่าเครือข่ายโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขจะเพิ่มจำนวนขึ้นในลักษณะและทิศทางใดไปพร้อมกับโรงพยาบาลประจำเขตของกรุงเทพมหานครซึ่งมีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลชุมชน



คุณจรัส คำรอด ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานแห่งประเทศไทย และคุณสุกมาศ ปิ่นเจริญ

เป้าหมายระบบสุขภาพ: อสม. ป้องกันและดูแลช่วยเหลือประชาชนในระบบสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่เกิดจนตาย ครอบคลุม มิติสุขภาพที่กว้างขวางในทุกกลุ่มคนในชุมชน เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี

โอกาสและความท้าทาย

- สาธารณสุขต้องเน้นการสร้างสุขภาพ เป้าหมายคือทำให้คนเจ็บป่วยน้อยลง
- ลดความแออัดของโรงพยาบาลทำให้คนเจ็บป่วยน้อยลง โดยมี อสม. เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ
- งบประมาณด้านการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรได้รับการจัดสรรลงมามากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค: การจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งจำเป็นไม่เพียงพอต่อการให้ความรู้และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ในการทำงานดูแลชาวบ้าน

แนวโน้มและความท้าทาย: แนวคิดให้ อสม. ที่อายุ 65 ปี พ้นจากการเป็น อสม. เมื่อพ้นวัยทำงานก็ไม่มีการให้บำนาญ อสม. ที่ทำงานช่วยเหลือประชาชนมายาวนานควรได้รับการตระหนักถึงคุณค่าของการอุทิศตัวในการภารกิจจนถึงช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้รู้สึกภูมิใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มจำนวน อสม. ตามสัดส่วนหลังคาเรือนที่เพิ่มขึ้น
- อสม. ที่ทำงานมานาน 25 ปี ควรได้รับบำนาญเป็นการดูแลจากส่วนกลาง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ
- ตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนสวัสดิการและเฝ้าระวัง อสม.
- สนับสนุนทรัพยากรสำหรับการทำงานอย่างเพียงพอ

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



คุณอุกฤษ กิจศิริเจริญชัย ผู้จัดการพัฒนานวัตกรรม สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

แนวโน้ม

- โควิด-19 ทำให้ระบบสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป โดยเร่งกระบวนการการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้มากขึ้น เช่น การใช้ดิจิทัลในระบบโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุข telemedicine, telehealth ช่วยลดความแออัดของคนไข้ในโรงพยาบาล และทำให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น รวมถึงข้อมูลจะถูกให้ความสำคัญและมีบทบาทมากขึ้น
- โควิด-19 จะเร่งให้เกิดการแก้ไขกฎหมาย กฎกระทรวง กฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ระบบสุขภาพจะเป็น digital health มากขึ้น
- เทคโนโลยีจะมีบทบาทมากขึ้นในเรื่องของ personal medicine การแพทย์เฉพาะบุคคล การแพทย์แม่นยำ

ความท้าทาย

- โควิดทำให้ภาคเอกชนและรัฐบาลตื่นตัวสำหรับความมั่นคงทางการแพทย์ (medical security) โดยเร่งให้เกิดการตั้งโรงงานเครื่องป้องกันและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ภายในประเทศ รวมทั้งการผลิตวัคซีน สิ่งเหล่านี้เป็นความท้าทายที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง
- ความพร้อมในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีขั้นสูงด้านสุขภาพ (Deep Technology) ประเทศไทยมีผู้ผลิต medical device และอุปกรณ์ที่ใช้วัตถุดิบจากกลุ่มยางพาราโดยมีการผลิตเพิ่มมากขึ้นในตลาดโลกซึ่งไม่ใช่เทคโนโลยีขั้นสูง ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในเรื่อง Deep Tech จะต้องสร้าง ecosystem โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงอุตสาหกรรม

ประเด็นอื่น ๆ

เทคโนโลยีช่วยลดความแออัดของคนไข้ในโรงพยาบาล การจัดการระบบภายใน กระบวนการดูแลผู้ป่วย ระบบการบริหารจัดการ รวมถึงการลดระยะเวลาในการรอคิว ที่ผ่านมาสํานักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) ให้ทุนสนับสนุนกระบวนการจัดการคิวและการรอคิวซึ่งช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเครียดลดลง เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจคนไข้ได้มากขึ้น



พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี (ขอสงวนชื่อ)

เป้าหมายระบบสุขภาพ: 1) การเข้าถึงบริการ 2) ความรอบรู้เรื่องสุขภาพของประชาชน 3) การรักษาและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ และ 4) สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในเรื่องสุขภาพ

วิสัยทัศน์: ประชาชนมี health literacy และทำให้ประชาชนที่ไม่สามารถพึ่งพิงตัวเองในเรื่องสุขภาพสามารถเข้าถึงระบบบริการได้เท่าเทียมโดยง่าย ด้วยการพัฒนาระบบรองรับ

แนวโน้ม: โรคเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่จากเชื้อโรคที่ regenerate ตัวเองจะมีจำนวนมากขึ้น ประเทศไทยมั่นใจในการรับมือสถานการณ์โควิดในช่วงการระบาดระลอกแรก แต่เมื่อเราโดน attack ระบบสาธารณสุขก็ชวเซไปมาก ระบบสาธารณสุขอาจต้อง revise ใหม่ มีวิวัฒนาการ มี research and development ที่มากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค: ระบบการจ้างงาน สวัสดิการ ค่าตอบแทน และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน สภาพการจ้างแย่ง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อประชาชนเปลี่ยนไป ความไว้วางใจเปลี่ยนไป ทำให้พยาบาลรู้สึกอ่อนล้า

แนวทางและข้อเสนอแนะ

- อํารงรักษาคนให้อยู่ในระบบ ด้วยการสร้างแรงจูงใจ มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ มีระบบคัดสรรผู้บริหารที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์
- สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นบวก และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวตน recognition ของบุคลากรและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ แม้ค่าตอบแทนไม่สูงมาก แต่มีการให้เกียรติ ให้ค่า ให้โอกาส และส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข
- ควรจัดตั้งกรมพยาบาล เนื่องจากงานของพยาบาลมีลักษณะเฉพาะในการให้บริการประชาชน
- ส่งเสริมการพัฒนางานพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัย

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



ดร.ปริญญญา เทวานฤมิตรกุล ผู้จัดการโรงพยาบาลสนามและศูนย์ฉีดวัคซีน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เป้าหมายระบบสุขภาพ: Good Health and Well-being ศูนย์กลางการพัฒนาอย่างยั่งยืนคือมนุษย์

ความท้าทาย

- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มนุษย์ที่ป่วยหนึ่งคนปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากกว่าคนไม่ป่วยหลายเท่า ดังนั้น Good Health and Well-being ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ถ้าเราไม่ป่วยก็ไม่ต้องรักษา โรงงานผลิตยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ปล่อยมลภาวะและก๊าซเรือนกระจกออกสู่สิ่งแวดล้อมก็จะน้อยลง
- การที่คนสุขภาพดีเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน เมื่อคนแข็งแรงได้ทำในสิ่งที่มีคุณค่า ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ มีชุมชนที่เข้มแข็ง และความเหลื่อมล้ำก็จะน้อย สังคมที่คนป่วยน้อย งบประมาณในการรักษาพยาบาลถูกนำไปสร้างความเท่าเทียมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประเทศที่ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพสูงเพราะคนป่วยมาก โรงพยาบาลไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ คนรวยไปรักษาเองเกิดโรงพยาบาลเอกชนขึ้นจำนวนมาก ความเหลื่อมล้ำยิ่งเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

Preventive สุขภาพในเชิงรุก คนป่วยด้วยโรค NCDs ราว 90% ทั่วโลก มีสาเหตุหลักมาจากอาหารการกิน ควรแก้ไขการบริโภคที่เป็นสาเหตุของโรค การบริโภคมากเกินไป อาหารที่มีแปะเคจ มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและกลายเป็นขยะ ต้องทำให้มนุษย์ลดการบริโภคลง โดยเฉพาะการบริโภคที่ทำลายสุขภาพและเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยเปลี่ยนให้เป็นอาหารปลอดภัย คนสุขภาพดีความเหลื่อมล้ำก็น้อยลง อุตสาหกรรมอาหาร ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์จะลดลง สร้างสิ่งแวดล้อมให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม เต็มเรื่องการออกกำลังกายและเรื่องจิตใจเข้าไป คนสุขภาพดีจะเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมาย SDG ทั้ง 17 ข้อ เมื่อการบริโภคมีคุณภาพและรับผิดชอบมากขึ้น มนุษย์จะเข้าสู่สังคมที่ผลดีอย่างมีคุณภาพมากขึ้น การผลิตก็น้อยลง มีการวัดคุณภาพของการบริโภค คุณภาพของเศรษฐกิจไม่ใช่การวัดปริมาณ



ศ.ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการจัดการบริการสุขภาพ

เป้าหมายและวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขและความท้าทายในอนาคต

- การวิจัยและการพัฒนา (R&D) ระบบสาธารณสุขยุค 4.0 ต้องเน้นพัฒนาด้านการวิจัยและการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น โดยเป็น R&D ที่มีการตั้งเป้าหมายและมีทิศทางที่จะขับเคลื่อนอย่างชัดเจนเพื่อให้ระบบสาธารณสุขโดยรวมเข้มแข็ง ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศ มีระบบการศึกษาเป็นศูนย์กลางซึ่งเกี่ยวข้องกับท่วงโซ่การศึกษาตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงมหาวิทยาลัย
- การผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจุบันหลักสูตรเน้นการผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการตามเป้าหมายจำนวนแพทย์ต่อจำนวนประชากร อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ที่จบการศึกษาออกมาเพื่อคิดค้นนวัตกรรมด้านสุขภาพยังมีจำนวนน้อย ไม่มีตลาดรองรับ ขาดแคลนโรงงานในการผลิตและโครงสร้างพื้นฐานของเทคโนโลยีที่จะเข้ามารองรับ เมื่อเกิดระบบการเข้าถึงสุขภาพแบบถ้วนหน้า (Universal Coverage) มีความต้องการเข้ามาในระบบบริการ ปริมาณคนเข้าถึงเพิ่มสูงขึ้น แต่อุปทานเติบโตไม่ทัน ประเทศไทยจึงต้องพัฒนาทั้งด้านการวิจัยและพัฒนาควบคู่กันกับด้านบุคลากรควบคู่กันไป
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทำให้คนตระหนักรู้และมีความรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งต้องสร้างตั้งแต่วัยเด็ก
- ปรับปรุงระบบการเข้าถึงสุขภาพ 3 ระบบหลัก ประกันสังคม ราชการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีลักษณะเดียวกันและมีมาตรฐานใกล้เคียงกัน
- ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงทางสังคม หากมีความมั่นคงทางสุขภาพแต่ขาดความมั่นคงทางสังคม ประชาชนก็ยังไม่มีความสุขชีวิตที่ดี รวมถึงความมั่นคงทางการเงินในวัยเกษียณ การสร้างความมั่นคงทางการเงินให้แก่พนักงานของบริษัทเอกชนโดยเฉพาะบริษัทขนาดใหญ่ การสร้างความมั่นคงทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยเฉพาะคนทำงานวัย 30-40 ปีในปัจจุบันจะมองอนาคตตนเองอย่างไรในเรื่องความมั่นคง
- สังคมสูงวัย จุดเน้นคือการที่ผู้สูงอายุตระหนักรู้ถึงการพึ่งพาตนเอง ให้ข้อมูลองค์ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพและการออมที่จะต้องทำให้เกิดมากขึ้น ทำให้เกิดความยั่งยืนเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งรัฐอยู่ตลอดเมื่อเกษียณอายุ
- การกระจายอำนาจ พิจารณาความก้าวหน้าและการเติบโตของบุคลากรในการทำงานระดับท้องถิ่น ระดับเขตสุขภาพ ต้องมองแบบองค์รวมผนวกกับรายพื้นที่โดยร่วมกับเทศบาลในลักษณะของการทำงานร่วมกันให้ระบบบริการเข้มแข็ง
- รูปแบบหน่วยบริหารที่ออกมาจากรัฐแต่ไม่ใช่เอกชนควรจะต้องมีความขึ้นนอกจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ต้องมีนักบริหารที่เก่งสามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในปัจจุบัน
- ฐานข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลปฐมภูมิต้องมีความสมบูรณ์และมีความต่อเนื่อง

4.1 สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)



คุณสารี อ๋องสมหวัง เลขาธิการสภาผู้บริโภค

เป้าหมายและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพ

- ลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพทั้งสามระบบ ให้ทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสาธารณสุข

โอกาส/ความท้าทาย และข้อเสนอแนะ

- ยกกระดับคุณภาพการบริการ ลดการรอคิวในโรงพยาบาล นำเทคโนโลยีมาช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่ทำให้ประชาชนมีความสะดวกขึ้น

- ปัญหาระบบการให้บริการพื้นฐาน บริการฉุกเฉิน ขยายให้กว้างขึ้นถึงความจำเป็นที่ไม่ใช่ความฉุกเฉินทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมองเชื่อมโยงไปถึงความฉุกเฉินของครอบครัวที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยด้วย

- ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพส่งผลต่อเศรษฐกิจ และส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณและแผนงานของประเทศ

- ระบบสุขภาพไม่ควรเป็นการค้า เช่น ประเด็นยาที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญา ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเอกชนที่สูง ธุรกิจโรงพยาบาลอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ เป็นต้น

- ทำให้ระบบสาธารณสุขไปกับท้องถิ่นและการกระจายอำนาจมากขึ้น รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพมากขึ้น

- ใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกให้คนไข้ และ maximize การใช้ประโยชน์ทั้งระบบให้มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพการบริการ เช่น รับยาใกล้บ้านจากเครือข่ายระบบสาธารณสุข

4.2 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ High Level Dialogue (7 กันยายน 2564)



นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- บูรณาการกับภาคส่วนอื่น ทั้งระบบ NGO เอกชน และผู้ดำเนินการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- มี super board ดูแลทั้งระบบ รวมทั้งการบริหารและกำลังคนเพื่อลดความซ้ำซ้อนและสร้างเสริมกันได้
- จัดบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่ ลักษณะภูมิศาสตร์ จำนวนประชากร
- ออกแบบระบบสาธารณสุขที่พึงปรารถนา มีประโยชน์สูงสุดกับประชาชน และมีกำลังคนเหมาะสม ทั้งการบริการและการพัฒนาทางวิชาการและการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนและความคล่องตัวทั้งปริมาณและคุณภาพ
- กระจายทรัพยากรในการดูแลประชาชนในระดับเขตโดยไม่กระจุกอยู่ในกรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่เท่านั้น เพื่อให้เขตสุขภาพมีความสามารถในการดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมมีความเหมาะสมและลดความเหลื่อมล้ำ
- เน้นการบูรณาการการดูแลด้านสาธารณสุขให้มีความหลากหลายและครอบคลุม เช่น ศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน เป็นต้น
- ใช้เทคโนโลยีในการดูแลเรื่องสุขภาพให้เกิดความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง พร้อมทั้งทำให้ประชาชนมีความฉลาดรอบรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ที่ถูกต้อง
- ใช้การแพทย์ผลักดันด้านเศรษฐกิจเป็น World class medicine และต่อเนื่องเป็น Academic hub ซึ่งต้องเตรียมกำลังคนไว้



นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร

- วิเคราะห์ภาพอนาคตของการพัฒนาระบบสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
- กำหนดทิศทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและการให้บริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบของประเทศไทย
- บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
- กำลังคนในระบบบริการสุขภาพ ต้องมีความพอเพียง มีการกระจายที่เหมาะสม และตอบสนองต่อทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต
- กำหนดมาตรฐานจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรของประเทศไทย และอัตราส่วนของกำลังคนต่อภาระงานที่เหมาะสม



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แนวโน้มและความท้าทายต่อระบบสุขภาพ ทั้ง โควิด-19 ข้อพิพาททะเลจีนใต้ การเมืองคนรุ่นใหม่ หากการบริหารจัดการสาธารณสุขยังเหมือนเดิมคงประสบปัญหาในอนาคต ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น สังคมสูงวัย โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมถึงเรื่องอื่นที่มีอิทธิพลกับระบบสาธารณสุขล้วนมีผลต่อการจัดบริการและส่งผลกระทบต่อกำลังคน นอกจากนี้ เมื่อวางแผนตอนนี้ก็ต้องใช้เวลาอีกหลายปีกว่าจะผลิตบุคลากรได้ทัน

4.2 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ High Level Dialogue (7 กันยายน 2564) (ต่อ)



ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

- สถานการณ์ของสาธารณสุขในแง่กำลังคนต้องเตรียมการสำหรับเรื่องไม่คาดฝันที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- ปัจจัยที่กระทบกับระบบสาธารณสุขในเชิงเทคโนโลยีที่สำคัญ คือ เทคโนโลยี genomic ประเทศไทยมีความพร้อมเป็นอย่างมากในแง่ของแพทย์และเทคโนโลยี สิ่งที่ยังขาดและต้องให้กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนคือกลุ่ม genetic consultant คือคนที่สามารถให้คำแนะนำเชิงพันธุกรรมได้ นอกจากนี้ การรักษามะเร็งด้วย Chimeric Antigen Receptor (CAR) T-cells ได้ผลดีกว่ายาเดิม แต่ราคาแพงกว่ามาก รวมถึงด้านบุคลากรที่ทำเรื่อง Chimeric Antigen Receptor (CAR) T-cells เป็นบุคลากรที่สาธารณสุขไม่เคยมีมาก่อน หากจะขยายบริการต้องพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ขึ้น
- ในสมัยก่อนเมื่อ 200-300 ปี โรงพยาบาลถูกสร้างขึ้นเพื่อรักษาโรคฉับพลันเป็นหลัก ไม่ได้ออกแบบมารักษาโรคเรื้อรังตั้งแต่ต้น เมื่อสภาพปัญหาเปลี่ยนไปในที่สุดก็ต้องเปลี่ยนแปลงระบบ เพราะมีปัญหาที่โรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดการได้ เช่น ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง ซึ่งบางอย่างจะกลายเป็น Telehealth และบางอย่างจะกลายเป็น Community setting care เป็นต้น



ดร.บวรนนท์ ทองกัลยา นายกสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย

- ระบบราชการมีลักษณะรวมศูนย์ สิ่งที่ยังขาดหายคือการเข้าใจปัญหาเชิงลึก การเข้าใจปัญหาน้ำงานจริง และปัญหาของคนเจ็บป่วยไม่ตอบใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ดังนั้น ภาครัฐควรเปลี่ยนมุมมองการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในอนาคต รวมถึงการบริหารกำลังคนในอนาคต โดยเปลี่ยนระบบคิดจากที่มองตัวเองเป็นศูนย์กลาง เป็น มองคนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เข้าใจประชาชนอย่างลึกซึ้ง กล้าคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ไม่น่ากลัว/ระเียบมาเป็นตัวตั้ง
- บุคลากรในอนาคตจะเป็นลักษณะ Fluid workforce หรือ Gig workforce กำลังคนด้านการแพทย์อาจเป็นลักษณะยืมมา ไม่ได้เป็นแค่สร้างหรือซื้ออย่างเดียว แต่สามารถร่วมมือกับภาคีภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อดึงบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่เป็น talent เข้ามาทำงานกับภาครัฐ
- ระบบรูปแบบการจ้างงานใหม่ ๆ ที่ทำให้กำลังคนมีความคล่องตัวมากขึ้น



พลโท ชาญชัย ดิกชะปัญโญ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก นายกสมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทย

- ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 ในช่วงของการเรียนออนไลน์ งานที่ต้องใช้หัตถการและทักษะงานฝีมือจะด้อยลงทุกวิชาชีพรวมถึงวงการแพทย์ มีแพทย์รุ่นนี้ที่ได้ตรวจคนไข้ น้อยมาก ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การพึ่งพาเทคโนโลยีสื่อสารและข่าวลวงครอบงำความคิดคนมากขึ้น ช่องว่างระหว่างรุ่นที่กว้างขึ้น (Generation gap) เป็นปัญหาสังคมตามมารวมถึงปัญหาจิตเวชในอนาคต
- กรมสุขภาพจิตควรทำนายอนาคตว่าคนรุ่นใหม่จะทำให้เกิดเรื่องหรือโรคอุบัติใหม่อะไรบ้าง เพราะคนกลุ่มนี้จะกลายเป็นกำลังหลักของประเทศในอนาคต เช่น เรื่องของวินัย การเรียกร้อง ความเสียสละ การไม่ยอมอยู่ในระบบราชการ การเชื่อสื่อสังคม ต้องทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับระบบต่าง ๆ รวมถึงประเด็นปัญหาทางสังคมเหล่านี้ในอนาคต

4.2 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ High Level Dialogue (7 กันยายน 2564) (ต่อ)



นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.)

- มองประชาชนและพื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยมองระบบสุขภาพเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ระบบการแพทย์ 2) ระบบสาธารณสุขเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ป้ายัยคุกคามสุขภาพ 3) ระบบสุขภาพทางสังคม วิเคราะห์สัดส่วนของภาคส่วนต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่อาจจะมีทั้งโครงสร้างที่เป็นสุขภาพภาคประชาชน โครงสร้างด้านสาธารณสุข ด้านบริการการแพทย์และสาธารณสุขตั้งแต่ปฐมภูมิขึ้นไป
- การวิเคราะห์กำลังคนต้องวิเคราะห์การออกแบบระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ควรจะเป็น ระบบคือตัวสำคัญ ต้องทำระบบบริการให้ทำงานแบบหุ้นส่วน วิเคราะห์และวางแผนให้ครอบคลุมระบบสุขภาพทั้งระบบจึงจะระบุความต้องการกำลังคนได้ กระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ทำเรื่องเหล่านี้จึงควรร่วมกันทำภาพระบบบริการสาธารณสุขในอนาคตออกมา
- ในอนาคตการจ้างงานที่หลากหลายไม่จำเป็นต้องไปอยู่ในรัฐ หมอพยาบาลทำงานอิสระ เสริมให้มีการร่วมกัน share ในระบบ โดยเฉพาะในปฐมภูมิ ไม่ใช่แบ่งพื้นที่ แบ่งประชาชนในการทำงาน primary care, community care ต้องออกแบบใหม่ อนาคตคนที่จะเป็นบุคลากรที่จ้างงานโดยรัฐยิ่งยาก แนวทางการแชร์การทำงานใหม่ ๆ จะสะท้อนถึงปริมาณและชนิดของบุคลากรโดยเฉพาะอย่าง กทม. ไม่มีทางที่จะดูแลขยายบุคลากรปฐมภูมิได้เพียงพอ ต้องให้ภาคส่วนอื่นรวมถึงเอกชนเข้ามาร่วมแชร์



รศ.นพ.ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ รองอธิการฝ่ายการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพ สจล.

- เรื่องของเศรษฐกิจและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ไทยยังขาดเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรวิจัยนำความรู้ทางการแพทย์และวิศวกรรม มาร่วมเป็น Bioengineering มีการผลิตอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เองเพื่อลดการนำเข้า
- ในอนาคตอยากทำให้เป็น Telemedicine ทุกคนต้องมี Personalize health information ในมือถือ อนาคตคนต้องดูแลสุขภาพตัวเอง นอกจากเป็น Home base care แล้ว ต้องเป็น Health in person ด้วย
- โควิด-19 ทำให้เห็นว่าสถานการณ์ใน กทม. ยังไม่มีระบบรองรับ ไม่เหมือนต่างจังหวัดที่บริหารจัดการได้ โควิด-19 ยังทำให้ประชาชนทุกคนรู้จักสุขภาพของตัวเอง รู้จักการดูแลสุขภาพและการป้องกัน อีกประเด็นที่สำคัญคือเรื่องของการเชื่อมต่อระหว่าง กทม. กับกระทรวงสาธารณสุขและการเมือง



คุณวรวรรณ พลิตามิน ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

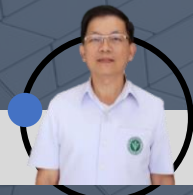
- โจทย์ภาครัฐคือการรักษาสสมดุลเรื่องสาธารณสุขและเศรษฐกิจ อีกประเด็นคือ ระบบสาธารณสุขเขตเมืองกับชนบทต่างกันมาก
- ประชาชนต้องมีความตระหนักในเรื่อง Health literacy และมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีกลุ่มภาคประชาสังคมที่เข้ามาเติมเต็มภาครัฐ ให้โยงกับระบบของสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป
- ด้านบุคลากร ในอนาคตการข้ามศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะนวัตกรรมหรือดิจิทัล เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทุนยนต์ การใช้ Big data เพื่อพยากรณ์โรค อาจไม่ได้เป็นบุคลากรวิชาชีพ 18 สาขา ต้องมองเรื่องการทำงานร่วมกับทุนยนต์และสาขาวิชาชีพใหม่ ๆ ที่จะมาเติมเต็มด้านสาธารณสุข

4.2 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ High Level Dialogue (7 กันยายน 2564) (ต่อ)



ศ.นพ.ปิยมิตร์ ศรีธรา คณบดีแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล

- อนาคตระบบสาธารณสุขประเทศไทยมุ่งเน้นเรื่อง Value base ทุกอย่างต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าให้มากขึ้น เรื่อง Health assessment จะมีความสำคัญมาก เรื่องความสามารถในการผลิตยาและเวชภัณฑ์หรือเครื่องมือแพทย์ให้เกิดขึ้นในประเทศอย่างครบวงจร โดยร่วมมือกับภาคเอกชน เป็นภาพของระบบสาธารณสุขที่ต้องพยายามผลักดันให้เกิดในอนาคต
- การแพทย์ปฐมภูมิในเมืองใหญ่โดยเฉพาะใน กทม.และปริมณฑลมีปัญหาใหญ่มาก ส่วนในต่างจังหวัด อสม. ทำหน้าที่ได้ดี เมื่อเกิดเหตุในชุมชนคลองเตยหรือในหมู่ของคนชั้นนำที่ติดเชื่อ กทม. ไม่รู้วิธีจะควบคุม จึงต้องปรับแผนของระบบสาธารณสุขมูลฐานในกทม. และปริมณฑลกันใหม่ เพราะนอกจากโรคระบาดจะมีเรื่อง NCDs และผู้สูงอายุในอนาคต
- ด้านการบริหารจัดการ ระบบการจ่ายเงินที่ สปสช. มีความยืดหยุ่นและปรับตัวตามสถานการณ์ได้มากในวิกฤตนี้ โดยจ่ายเงินทดแทนได้เร็ว ค่าทำ test ต่าง ๆ มีการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ การทำ Home isolation แต่ระบบราชการ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม กลับไม่ได้มีการปรับตัวที่ดีเท่าที่ควร
- ภาวะโลกร้อนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะเป็นเรื่องใหญ่มากและมีผลต่อระบบสุขภาพของคนไทย เตรียมการรองรับ
- มหาวิทยาลัยมีการวิจัยและนวัตกรรมจำนวนมาก แต่ไม่มีการลงทุนในภาครัฐอย่างเพียงพอที่จะสนับสนุนสิ่งจำเป็นทางสุขภาพ



นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

- โควิดในระบบสาธารณสุข พูดเรื่อง Health in all policy in all sector ยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำที่มีวิธิตัด Public health กับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (Excellence center) ที่พูดถึง The best เป็นประเด็นที่สำคัญของไทยทั้งคู่ ต้องวางแผนบูรณาการกัน
- การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในส่วนต่าง ๆ อยากได้โมเดลบริการแบบใหม่ (New service model) ที่ไม่ใช่รูปแบบเดิมที่เคยให้บริการว่าผู้ป่วยไม่สบาย มาโรงพยาบาล รักษา กลับบ้าน อีกส่วนคือโมเดลการจัดการใหม่ (New management model) เช่น ภาครัฐกิจทำแบบ Startup
- ระบบสาธารณสุขยังทำเรื่องส่งเสริมป้องกันน้อย โดยเฉพาะเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ
- เรื่องการบริหารกำลังคน นอกเหนือจากที่ทำอยู่เป็นเรื่องของการบริหารระเบียบเป็นสำคัญ รวมถึงประเด็นอื่น ๆ ที่อาจจะมีความจำเป็น เช่น เรื่องวิถีชีวิตของการจัดการ การสร้าง core value and engagement



นพ.ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

- การพัฒนาระบบสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค ต้องสร้างตั้งแต่ระดับอำเภอให้ศักยภาพในการจัดการตัวเอง การสร้างองค์ความรู้ด้านการจัดการโรคในเขตเมืองเพื่อให้เกิดการระบบสาธารณสุขพื้นฐานรองรับ และการพัฒนาระบบการจัดการการเงินในอนาคตจึงไม่ใช่สร้างคนเดียวแต่ต้องสร้างระบบอื่น ๆ ที่มารองรับจะทำให้การขับเคลื่อนทำได้เร็วขึ้น
- กฎหมายหลายฉบับดีมาก แต่ก็ยังมีอุปสรรคอีกหลายฉบับ จึงต้องพัฒนาปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการบริหารจัดการแบบใหม่
- แนวโน้มการพัฒนาด้านเศรษฐกิจโดยที่ไม่ได้มองภาพเรื่องสังคมหรือในอนาคต ประเทศไทยต้องมีระบบสุขภาพที่รองรับและปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งต้องอาศัยการวิเคราะห์ในระยะ 3 ปี และ 5 ปี

4.2 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ High Level Dialogue (7 กันยายน 2564) (ต่อ)



รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร กรรมการแพทยสภา

- ระบบบริการสุขภาพ อยากเห็น Blueprint ที่ชัดเจนในอนาคต มีระบบที่เป็นเครือข่ายสำคัญที่สุด นอกจากนี้ในด้านวิธีคิดเรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องของทุกคนและเป็นเจ้าของร่วมกัน สุขภาพคือความมั่นคงของประเทศ Blueprint ของระบบสาธารณสุขต้องปรับได้ตลอดเวลา และปรับได้ทันที รับทั้งสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน และต้องกระจายอำนาจออกมาให้เล็กที่สุด
- ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย 10 ปีข้างหน้า ต้องรองรับการเคลื่อนย้ายของภาคประชาชน มีประชาชนเป็นฐาน เป็นหุ้นส่วนของเครือข่าย และเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข ผู้รับบริการต้องเป็นหนึ่งในผู้ที่สนใจในสุขภาพ ไม่ใช่แค่ Health literacy แต่ประชาชนเข้ามาเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการวาง Blueprint ระบบบริการสุขภาพด้วยกัน
- Primary health care ในประเทศไทย ปัจจุบันควรทำให้ดีขึ้น จุดอ่อนของการแพทย์ปฐมภูมิในเมืองจะต้องวางใหม่ให้ถูกต้อง แต่ไม่ใช่เอาโมเดลของต่างจังหวัดมาใช้ในเมือง
- การผลิตกำลังคนเป็นไปตาม Blueprint ของระบบ ที่สำคัญคือการรักษาการผลิตไว้ให้อยู่ได้ ระบบของโรงเรียนแพทย์มีความหลากหลาย มี Diversity ของบัณฑิตออกไปได้หลายรูปแบบในเวลาเดียวกัน ผู้เชี่ยวชาญก็มีอยู่หลายรูปแบบ เพราะฉะนั้นในระบบสาธารณสุขในอนาคตจะต้องพร้อมที่จะเปลี่ยน คือ มีกลุ่มหนึ่งที่ทำ Primary อีกกลุ่มต้องลงลึก อีกกลุ่มต้องไปทำ IT จะต้องมีหลายรูปแบบเกิดขึ้นในประเทศไทย ดังนั้น การผลิตต้องเปลี่ยนไปให้ทันการณ์
- ประชาชนถูกมอมเมาโดย Social media และข่าวปลอมอย่างรุนแรง ประชาชนยังมีความไม่เข้าใจลึกซึ้งในเรื่องประเด็นต่าง ๆ มองว่าเป็นสิ่งที่อันตรายที่สุดในประเทศไทยปัจจุบัน



นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ในอนาคต ประเทศไทยควรลงทุนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในด้านกำลังคน
- การเตรียมตัวสำหรับการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 (Fourth Industrial Revolution) เทคโนโลยีใหม่มีผลกระทบต่อคนค่อนข้างมาก การใช้ AI, 3D Printer, Genomic Technology ประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจน สำหรับเทคโนโลยีใหม่เหล่านี้จะเข้ามาใช้ในการแพทย์ค่อนข้างมาก ถ้าอยากจะเป็นส่วนหนึ่งใน value chain จะต้องเปลี่ยนมุมมองในการ approach เรื่องพวกนี้ใหม่ ทั้งการเตรียมตัวกฎหมาย ระบบ นวัตกรรม กำลังคน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ โดยเด็กรุ่นใหม่จะเป็นกลุ่มคนสำคัญที่จะใช้เรื่องพวกนี้และทำให้ประเทศไทยพัฒนาได้ทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ในโลก



นพ.สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ(ด้านโภชนาการ) กรมอนามัย

- ต้องทำงานแบบบูรณาการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องของ Health literacy, Healthy city และ Good governance เช่น กรมอนามัย กับ กทม. ร่วมกันดำเนินการเรื่องของ Good governance เพื่อเข้าถึงประชาชน ช่วยกันแบ่งพื้นที่ดูแล มีทีมของสถาบันสุขภาพเขตเมืองไปช่วยในเรื่องเนื้อหาทางด้านสุขภาพ เรื่อง health promotion, health literacy เป็นต้น

4.2 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ High Level Dialogue (7 กันยายน 2564) (ต่อ)



ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกโชค เวชกัณฑ์เกสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

- แนวคิดเรื่อง New service model คือ เป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ มี 3 เรื่องใหญ่ คือ 1) เชิงโครงสร้าง ได้แก่ การกระจายอำนาจ และ Primary care เขตเมือง 2) เชิงประเด็น ได้แก่ Emerging disease ในการเตรียมรับมือและ Emergency condition ต่าง ๆ และ Innovation เช่น Genomic, Vaccine, Medical equipment และ 3) เชิงระบบ Digital health and finance ได้แก่ Value base กับลดความเหลื่อมล้ำ, The best และ Data existing ของกลุ่ม Human resource ภาพรวมทั้งระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งจะเริ่มดำเนินการเชื่อมข้อมูลกำลังคนระหว่างสภาวิชาชีพ และกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มจากแพทย์ เกสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล เพื่อดูจำนวนบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดการ Matching กับ New service model
- ในปริมาณและคุณภาพ รูปแบบการจ้างงานในอนาคตอาจไม่ใช่ระบบราชการเท่านั้น ต้องมองถึงการพัฒนากำลังคนที่เป็น Generation gap รวมถึงเรื่องของการวางแผนการใช้คนจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่นอกจากภาคสาธารณสุขเข้ามาจัดบริการเรื่อง New service model หรืออาจจะเป็น Non-Health segment ที่เกี่ยวข้อง



คุณโยธิน ทองพะวา ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

- กำลังคนส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ เด็กและเยาวชน เพราะต้องเข้ามาเป็นตัวสนับสนุนและเป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบระบบด้วย จุดแข็งของเด็กคือเรื่องของข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีความทำร้ายสูง เด็กจะสามารถป้องกันตัวเองได้อย่างรวดเร็ว ปรับเปลี่ยนตามบริบท และสามารถช่วยได้มากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คนรุ่นใหม่โดยเฉพาะในต่างจังหวัดจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกับระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นอย่างมาก เพราะอยู่ในระดับพื้นที่และการสนับสนุนเรื่องสุขภาพเริ่มต้นได้ตั้งแต่ครอบครัว เหมือนเป็นความรู้พื้นฐานที่จะได้เรียนรู้จากครอบครัวด้วย



คุณธรรธร รัตนนฤมิตร รองประธานกรรมการบริหาร สถาบันอนาคตไทยศึกษา

- โลกและประเทศไทยกำลัง shift ไปโลกใหม่ เป็นโลกของความเสี่ยงมากขึ้น จึงต้องยืดหยุ่นมากขึ้นเพื่อรองรับผลกระทบจากระบบและค่อย ๆ ปรับตัวในอนาคตที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความขัดแย้งของมหาอำนาจ และปัญหาภายในประเทศ คนรุ่นใหม่ที่จะเป็นคนสร้างอนาคตควรเข้ามาอยู่ในสมการนี้ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงสูง ดังนั้น ต้องเตรียมกำลังคนรองรับสาธารณสุขและความเป็นเลิศต่าง ๆ และในฝั่งประชาชนต้องดึงอำนาจด้านสุขภาพกลับมาที่ตัวเองมากขึ้น คล้ายแนวคิดเรื่อง Prosumer เป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ความล่าช้าในการผลิตกำลังคนที่มาจากระยะเวลาในการผลิตเป็นอีกโจทย์ที่มีความท้าทาย

4.3 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทย Foresight Workshop (28 กันยายน 2564)



รศ.ดร.ศิริอร สิ้นธุ สถาการพยาบาล

การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การเตรียมกำลังคน การเพิ่มสมรรถนะของกำลังคน อาจจะต้อง foresight ไปในทิศทางของเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศด้วย โดยมองคู่ขนานกับฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศที่จะมีการพัฒนาจำนวนและขีดความสามารถเพื่อให้เกิดการเข้าถึงอย่างแท้จริง สามารถแก้ปัญหาทั้งเรื่องของความแออัดและความไม่เพียงพอ



คุณจักร โกศลยวัตร นายกสมาคมเฮลท์เทคโนโลยี

ระบบ/ระเบียบทางราชการที่ครอบระบบสาธารณสุขอยู่ เช่น งบประมาณรายจ่ายประจำปีอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในอนาคต เมื่อเกิดวิกฤตทำให้ตอบสนองไม่ได้ เชื่อมกับเรื่องของการแก้ปัญหาในเชิงระบบราชการ เมื่อเกิดวิกฤตขึ้นเทคโนโลยีที่นำมาใช้อาจไม่ได้อยู่ในงบประมาณรายจ่ายของปีนั้น ๆ ซึ่งกระบวนการเสนอดังแผนค่าของงบประมาณแต่ละหน่วยงานก็ไม่ได้สอดคล้องกับสถานการณ์ หน่วยงาน หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาหรือเทคโนโลยีที่ค่อนข้างช้าถ้ายังเป็นระเบียบเดิมที่ใช้อยู่ปัจจุบัน



คุณลิขิต ปรียานนท์ กรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

- รูปแบบการให้บริการ โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคระบาดต้องลงถึงระดับ primary care โรงพยาบาลใหญ่ต้องเล็กลงและขยาย primary care มากขึ้น รวมถึงร่วมมือกับ ร้านยา แล็บหรือคลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้การบริการสุขภาพเข้าถึงง่ายตรงความต้องการของคนยุคใหม่ และเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถร่วมมือกับรัฐบาลในการกระจายทรัพยากรต่าง ๆ ได้รวดเร็วและตรงจุด
- เทคโนโลยีจะมีผลต่อการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูล การทำงานที่เปลี่ยนไปเป็นรูปแบบเอกชนผสมรัฐบาลมากขึ้น คนไม่ได้ทำงานอยู่ที่ใดที่หนึ่งแต่ทำงานเป็นกะหรือฟรีแลนซ์มากขึ้น และยังเทคโนโลยีก้าวหน้าความต้องการกำลังคนเทคนิคการแพทย์ที่อยู่ในแล็บก็น้อยลง ดังนั้นต้องดูวิเคราะห์ของคอมพิวเตอร์ทั้งความถูกต้องและคุณภาพของงานด้วย
- จุดอ่อนของไทยในภาวะวิกฤตโควิดคือการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ความพร้อมในการผลิตชุดตรวจวัดชิ้นไม่สามารถทำได้ในเวลาจำกัด การเตรียมความพร้อมโครงสร้างพื้นฐานจะต้องมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคตเพื่อที่จะได้ตอบสนองหรือพึ่งพาต่างชาติลดลง
- สร้างนักเทคนิคการแพทย์ให้มีแนวคิดผู้ประกอบการ ทำงานในชุมชน ให้ความรู้คน และให้บริการส่งเสริมป้องกัน



ดร.กฤษฎดา แสงวงดี ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข

- โควิดเร่งทุกอย่างและทำให้การบูรณาการเกิดขึ้นจริง ไม่ว่าจะเป็นการใช้กำลังคนข้ามสาขาที่เชี่ยวชาญ การบูรณาการงานด้านบริการจากหลากหลายหน่วยงาน การใช้กำลังคนข้ามสาขาวิชาชีพโดยการอบรมระยะสั้น เพื่อให้มี capacity ในการทำงานแบบ across function ได้
- นโยบายที่เข้มแข็งและชัดเจนพอ จะสามารถเอาชนะข้อจำกัดในการกระจายกำลังคนได้
- Primary care ควรเป็นบริการหลักของประเทศในการทำให้ประชาชนสุขภาพดีและลดความเหลื่อมล้ำ
- นำบทเรียนโควิดมาปรับเปลี่ยนรูปแบบและบูรณาการร่วมกัน เช่น ในกลุ่มที่เป็น regulator สภาวิชาชีพที่ควบคุมการออกใบอนุญาตและการประกอบวิชาชีพของบุคลากร ควรหารือร่วมกันเพื่ออนุญาตให้บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพเพื่อประชาชนตรงนี้เข้าสู่การบูรณาการกันได้

4.3 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

Foresight Workshop (28 กันยายน 2564) (ต่อ)



กภ.สมใจ ลีวิเศษไพบูลย์ นายกสภากายภาพบำบัด

อนาคตระบบสาธารณสุขต้องเน้นไปทางปฐมภูมิ สถานการณ์โควิดทำให้เห็นว่าการทำงานข้ามสายงานช่วยได้มาก ปัจจุบันกำลังคนสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ ต้องแนะนำและให้ความรู้กับประชาชนในการดูแลป้องกันตัวเอง และบูรณาการงานร่วมกับคลินิกกายภาพ คลินิกพยาบาล คลินิกเทคนิค



พญ.สมพิศ จำปาเงิน ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย (ผอ.รพ.อุทอง)

- สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพชีวิตอำเภอซึ่งเป็นการปูพื้นฐานอย่างดีในการรองรับวิกฤตโควิด เพราะมีตัวแทนทุกภาคส่วนอยู่ในอำเภอช่วยกันได้หมด โดยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชนและส่วนราชการอื่นเป็นภาพเดียวกัน
- สถานบริการ เป็น 1 Province 1 Hospital โรงพยาบาลชุมชนเป็นระบบเครือข่ายเดียวกัน รวมถึงการใช้เทคโนโลยี Telemed หรือแอปพลิเคชันถามตอบง่าย ๆ เพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้
- มีการกระจายแพทย์ที่เหมาะสมโดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนห่างไกล และส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ



พญ.พิชญ์ณัฏฐ์ อารังธีระกุล Co-founder Chiiwii (แพลตฟอร์มเทเลเมดิซีน)

- อนาคตประเทศไทยควรมี Accessibility ของ Healthcare ที่ดีขึ้น ทั้งคุณภาพและระยะเวลา พร้อมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของหมอและบุคลากรทางการแพทย์ มีการกระจายอย่างเหมาะสม คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีและได้รับการเรียงลำดับอย่างถูกต้องว่าใครจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ใครไม่จำเป็นต้องไปรักษาจากบ้านได้ คนไข้ควรเรียนรู้การดูแลตัวเองที่บ้านและเข้าถึงหมอหรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์
- ภาครัฐต้องเข้ามาสนับสนุน Health Tech ทั้งในแง่การรักษาและป้องกันก่อนที่คนจะป่วย โดยใช้เทคโนโลยีดูแลป้องกันสุขภาพ และนำ Telemedicine มาใช้ใน Early detection, Primary prevention รักษาเบื้องต้นก่อน จะช่วยลดภาระของโรงพยาบาลได้
- ในช่วง Crisis management การใช้ Telemedicine เป็น New normal ไปแล้ว หากเกิดวิกฤตอีกครั้งคนจะไม่ตกใจและใช้ Telemedicine เพื่อปรึกษาหมอเบื้องต้นได้ทันที
- ข้อจำกัดการใช้งาน Telemedicine คือ คนที่ใช้งานเป็นคนไข้กลุ่ม self-pay ที่จ่ายเงินเองหรือใช้ประกันเอกชนเท่านั้นที่จะเข้าถึงบริการอยากให้ภาครัฐเข้ามาสนับสนุนคนที่เป็น majority ของประเทศ เพื่อให้คนไข้เข้าถึงได้



พ.ต.ท. พจนารถ พุ่มประกอบศรี นายกทันตแพทยสภา

- การเข้าถึงบริการทันตกรรม ที่สัดส่วนของการให้บริการไม่ทั่วถึงและคุณภาพการให้บริการมีความแตกต่างกันมาก มีความเหลื่อมล้ำของสังคม ชนบทและสังคมเมืองซึ่งแสดงออกในรูปของการให้บริการทางทันตกรรม ทันตแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในเมือง การออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ที่อยู่ห่างไกลจึงต้องเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับท้องถิ่น คือ ยกระบบทั้งหมดเป็น mobile ไปทำในท้องประชุมที่มีการระบายอากาศอย่างดี เปิดหน้าต่าง ไม่มีแอร์ ก็สามารถตรวจฟัน ถอนฟัน รักษาโรคที่เกี่ยวกับฟันได้เกือบ 90% เพื่อให้เกิดการระบายคนใช้อย่างรวดเร็วและจับใจ
- โรคทันตกรรมผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพฟันต้องเปลี่ยน จะทำอย่างไรให้คนไข้ 80 ปีขึ้นไปมีฟันครบ 20 ซี่
- ระบบประกันมีข้อจำกัด ต่างประเทศที่มีประกันฟันอย่างเดียว เป็นโจทย์ที่ต้องแก้เพื่อให้มีการใช้บริการที่ทั่วถึง
- WHO ตั้งธงว่าสุขภาพฟันเป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นด่านแรกของสุขภาพ หากฟันดี โรคอื่นจะลดน้อยลงไปด้วย
- ต้องเปลี่ยน mindset สุขภาพฟันต้องดูแลเป็นทีม มีทันตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และนักเทคนิค ทำให้เป็นมาตรฐานเหมือนต่างประเทศ ทำให้ผู้ช่วยพยาบาลมาทำงานในคลินิกเอกชนเพื่อให้ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน ขุดหินปูน การดูแลสุขภาพฟัน ป้องกันโรคฟัน ลดลงทันทีและเข้าถึงการบริการได้เร็วขึ้น ไม่ต้องรอคิวนานหรือรอทันตแพทย์อย่างเดียว
- ใช้เทคโนโลยี Telemedicine ในการสื่อสารกับคนไข้ ถ้าประชาชนรู้ดีขึ้น มีมาตรฐานในการรักษาสุขภาพได้ดีขึ้น การเกิดโรคก็น้อยลง การใช้บริการลดน้อยลงไปด้วยอัตโนมัติ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ประหยัดขึ้น
- บูรณาการการให้บริการทันตแพทย์ต้องเป็นทีม โรงเรียนทันตแพทย์มีการผลิตเพียงพอแล้วที่จะใช้ภายในประเทศ สิ่งสำคัญคือการนำทรัพยากรมาใช้ให้คุ้มค่าที่สุด การบริหารจัดการระหว่างโรงเรียนทันตแพทย์กับโรงเรียนทันตภิบาล สถาบันพระบรมราชชนก

4.3 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

Foresight Workshop (28 กันยายน 2564) (ต่อ)



ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา

- ปัญหาแพทย์กระจุกไม่กระจาย เพราะแต่ละจังหวัดไม่เท่ากัน ต้องเปลี่ยนระบบการศึกษา เช่น ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือเป็นนักวิจัยอาจเรียนอยู่ในโรงเรียนแพทย์ แต่ให้จังหวัดตั้ง Community medicine ดึงคนจังหวัดใกล้เคียงมาเรียน โดยแพทยสภาได้พยายามสร้างหลักสูตรแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน หลักสูตรหนึ่งปี เริ่มที่จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดตาก
- ระบบหลักประกันสุขภาพของกระทรวงดีขึ้นแต่ยังไม่เพียงพอ สมาชิกวิชาชีพมีข้อจำกัดของตัวเอง แต่ในช่วงโควิดสมาชิกวิชาชีพมีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้ง ทำกิจกรรม ให้ปรึกษาหารือ ในขณะที่บุคลากรของสภาอาจไม่เพียงพอในบางพื้นที่ ดังนั้นรัฐบาลควรมีกฎหมายคุ้มครองบุคลากรเพื่อร่วมมือกับรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขในการทำงานให้ดีขึ้นตามเป้าหมายที่รัฐบาลต้องการ



คุณธีระ กนกกาญจน์รัตน์ CEO & Co-founder Arincare (ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ePharmacy)

- อนาคตแนวโน้มแบบ Patient centric prosumer คือการดูแลผู้ป่วยในหลายองค์ประกอบโดยแต่ละฝ่ายทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด แต่ยังมีอุปสรรคเพราะรูปแบบระบบเดิมไม่เอื้อกับการกระจายทรัพยากรหรือการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ดังนั้นต้องปรับรูปแบบการให้บริการและเข้าหาคนใช้ได้ง่ายขึ้น
- ข้อมูลทำให้เกิด Ecosystem ที่เป็นลักษณะ Patient centric จะทำได้ง่ายกว่าและ Implement เร็วกว่าการเปลี่ยนระบบทั้งหมด เช่นการแบ่งปันข้อมูลคนใช้เพื่อการเข้าถึงข้อมูลร่วมกันซึ่งจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน
- Demand Supply การกระจายตัวอาจจะไม่สมดุลกัน สิ่งที่จะช่วยได้คือ Patient centric ecosystem ด้วยการกระจายตัว การให้ชุมชนดูแลเบื้องต้น ด้วยการคัดกรองก่อนเข้ามาในโรงพยาบาล



นางสาวจิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญรัตน์ อุปนายกสภาการแพทย์แผนไทย คนที่ 1

ควรบูรณาการแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบันร่วมกัน ด้วยทรัพยากรในประเทศโดยเฉพาะสมุนไพรและหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันมีแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพเข้าระบบภาครัฐแล้ว ควรใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด



นายสมศักดิ์ จังตระกูล ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่งประเทศไทย)

- การขับเคลื่อนในระดับนโยบายทางกระทรวงต้องมาเติมเต็มบุคลากรเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ได้
- อนาคตข้างหน้าประชากรจะเพิ่มขึ้น ปัญหามลพิษและโรคภัยทางสุขภาพจะเพิ่มขึ้น ดังนั้น ทิศทางข้างหน้าควรให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือวิชาชีพอื่นไปควบคุมกำกับสถานประกอบการที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยปรับปรุงกฎหมาย พ.ร.บ.การสาธารณสุข 2535 ให้มีวิชาชีพการสาธารณสุขและหรือพยาบาลเข้าไปควบคุมกำกับดูแลสถานประกอบการ การจ้างให้เป็นไปตามกฎหมายโดยบุคลากรที่มี license ไปควบคุมกำกับ
- การกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุขควรเตรียมนโยบายในการถ่ายโอนกำลังคนจาก รพ.สต. ไปที่ อบจ. และเติมเต็มบุคลากรใน รพ.สต. สิ่งที่จะเชื่อมโยงคือประชาชนในระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 และ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562 คือทีมหมอครอบครัว ดังนั้นควรสนับสนุนให้ อบจ.มีโรงพยาบาลหรือเป็นศูนย์ระดับโรงพยาบาล
- บุคลากรวิชาชีพในปฐมภูมิ ตำแหน่งทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาเป็นหลักสูตรสี่ปี

4.3 สรุปการเสวนาอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

Foresight Workshop (28 กันยายน 2564) (ต่อ)



นพ.นworรณณ์ โชติมา นายกสมาคมคลินิกไทย

- การสาธารณสุขต้องแบ่งเป็นสาธารณสุขเมืองกับชนบท อสม./รพ.สต. มีบทบาทสำคัญต่อสาธารณสุขชนบท แต่สาธารณสุขเมืองเป็นลักษณะอีกแบบ
- สาธารณสุขไม่ได้มีแค่การตรวจรักษาอย่างเดียว โรงพยาบาลเอกชนเป็น Stakeholder ใหญ่ของระบบสาธารณสุขประเทศไทย ในช่วงโควิด-19 มีการบูรณาการ นำคลินิกเอกชนมาให้บริการดูแลผู้ป่วย ทั้ง Home Isolation และ Hotel Isolation
- นโยบายใกล้บ้านใกล้ใจ ใกล้ที่ทำงาน ยังเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการสุขภาพ
- Telemedicine ให้บริการได้ดีเฉพาะกลุ่มและเฉพาะสถานการณ์ คนป่วยยังต้องการพบบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นในอนาคต รัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขต้องหันมามองคลินิกเอกชนมากขึ้น ให้มีการสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ต้องทำแผนที่คลินิกเวชกรรม เพื่อเป็นการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ให้ไปเติมเต็มในส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงโรงพยาบาล เพราะคลินิกเอกชนมีบทบาทต่อการเข้ามาช่วยในปริมณูมิ



พล.อ.ต.นพ.อิทธิพร คณะเจริญ เลขาธิการแพทยสภา

- อนาคตระบบสาธารณสุขจะถูก disruption ทั้งจาก Community change เป็น City model/ Technology change เทคโนโลยีหลายตัวทำให้ระบบสาธารณสุขใกล้กันใช้ /Cost Change /Social change คนรุ่น Z Alpha มีความคิดและการมองสังคมต่างไปและมีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นบุคลากรต้องปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง
- Health Care เป็นเรื่องการซ่อม การสร้าง การรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ได้ดูเรื่องการป่วยอย่างเดียว แต่ต้องทำสุขภาพดีขึ้น แข็งแรงขึ้น ภาพรวมต้องเปลี่ยนไปดีขึ้น
- ลดการทำงานของแพทย์ใช้ Big data ทำให้สถิติแม่นยำมากขึ้น กระบวนการรักษาโรคต่าง ๆ ปรับไปเป็น Personalize ดูรายโรค รายบุคลากรและรายพื้นที่ /ใช้ Telemed /Robot machine ซึ่งจะ disrupt บางส่วนของวงการแพทย์ และสิ่งที่ต้องแก้คืองบประมาณและกฎระเบียบ
- เน้นการรักษา 4P ได้แก่ Prediction รู้ก่อนล่วงหน้า, Prevention การป้องกัน, Personalize ในแต่ละพื้นที่ ทั้ง เด็ก คนแก่ คนพิการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน
- การผลิตแพทย์ต้องปรับเปลี่ยนไป โดยเป็นรัฐร่วมกับเอกชน ชุมชน สภาวิชาชีพ เพื่อขับเคลื่อนสาธารณสุข เป็น modul เป็น package และ personalize กับคนไทยมากขึ้น และปรับไปตามพื้นที่



นายสมโชค พูลสุข ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (สสอ.)

เน้นดูแลด้าน Prevention and Promotion โดยเฉพาะ NCDs เพราะช่วงวิกฤตโควิดพบอัตรา ICU/เสียชีวิตในกลุ่มนี้สูงมาก และควรแยกการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควรจะแยกออกมาจากระบบการรักษา



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- คนจำนวนมากในเขตเมืองเข้าไม่ถึงระบบบริการปฐมภูมิ
- คนที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถเป็นอาสาสมัครในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ โดยอาจจะไม่ได้จำกัดที่จำนวนและสาขาวิชาชีพเฉพาะลงไป
- Digital ต้องทำไปพร้อมกับ Innovation โรงเรียนแพทย์ต้องร่วมคิดร่วมทำสร้างนวัตกรรมเพื่อรองรับอนาคต ขณะเดียวกัน กระทรวงเริ่มดำเนินการกระจายอำนาจขึ้นเพื่อรองรับเรื่อง patient centric ในแต่ละเขตสุขภาพ
- สภาวิชาชีพ ต้องมาช่วยกันหา gap จำนวน skill ผู้เรียน นักศึกษาในอนาคตควรจะเป็นแบบไหนให้ร้อยเรียงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน
- การจัดลำดับความสำคัญเรื่อง Primary care → Digitalization → กระจายอำนาจ คนที่จะวางแผนในอนาคตต้องมีทักษะเหล่านี้รองรับมีการเรียงลำดับก่อนหลัง เป็นข้อเสนอทางนโยบายให้ผู้บริหารระดับสูงปรับเปลี่ยนใน 5-10 ปี เพื่อวางแผนให้กับคนในอนาคต

บทที่ 5

ภาพอนาคต

ระบบ

สาธารณสุขไทย

ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย

ภาพอนาคตของระบบสาธารณสุขไทยระยะ 10 ปี ใน 2 ฉากทัศน์หลัก คือ

ฉากทัศน์ที่ 1 อนาคตกรณีดำเนินไปตามแนวโน้มปกติ (Business as Usual Scenario)

ฉากทัศน์ที่ 2 ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย (Preferred Future Scenario)
โดยเนื้อหาส่วนนี้ได้กลั่นกรองจากความคิดเห็นและจินตนาการร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิต่อระบบสาธารณสุขไทย
ในอีก 10 ปีข้างหน้า ที่มีความท้าทายและโอกาสจำนวนมากต่อสุขภาพของคนไทย ดังนี้

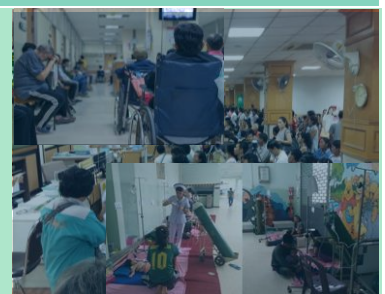
5.1 ฉากทัศน์อนาคตกรณีดำเนินไปตามแนวโน้มปกติ (Business as Usual Scenario)

พบว่า ระบบสาธารณสุขไทยมีแนวโน้มจะเผชิญกับวิกฤตปัญหาและความท้าทายจำนวนมาก โดยเฉพาะ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากความต้องการบริการสาธารณสุขที่สูงขึ้นจากสังคมสูงวัย โรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง โรคจิตเวช และโรคอุบัติใหม่ในอนาคต อีกทั้งการเคลื่อนย้ายคนและการเชื่อมโยงระหว่าง
ประเทศจากการเดินทางที่สะดวกรวดเร็วอาจทำให้ปริมาณผู้ใช้บริการในระบบสาธารณสุขสูงขึ้น ขณะที่
ประเทศมีข้อจำกัดในการเพิ่มงบประมาณและบุคลากร ภายหลังโควิด-19 รัฐบาลใช้งบประมาณแผ่นดิน
และเงินกู้ยืมเพื่อช่วยเหลือเยียวยาประชาชนเศรษฐกิจของประเทศได้รับผลกระทบอย่างหนัก ทำให้รายได้จาก
ภาษีอากรและอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจลดลงซึ่งต้องใช้เวลาหลายปีกกว่าจะฟื้นตัว ในอนาคตรัฐบาลจะใช้
เงินงบประมาณแผ่นดินเพื่อฟื้นฟูและกระตุ้นเศรษฐกิจเป็นหลัก ส่งผลให้มีงบประมาณสำหรับการพัฒนา
ด้านอื่น ๆ รวมถึงด้านสาธารณสุขอย่างจำกัด

ในฉากทัศน์อนาคตนี้ ระบบราชการและกฎระเบียบของภาครัฐที่เป็นอยู่หากไม่ได้รับการแก้ไข
จะเป็นอุปสรรคไม่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถปรับตัวได้รวดเร็วพอในการนำเทคโนโลยี
สมัยใหม่และนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ กฎระเบียบยังไม่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน นำไปสู่ระบบ
สาธารณสุขที่ขาดการบูรณาการโดยเฉพาะในระดับพื้นที่และการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องทั้งเอกชนและประชาชน ทำให้ไม่ยั่งยืน นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะที่ต่างหน่วยงานต่างทำ
อาจส่งผลให้เกิดการขัดแย้งกันทางนโยบายที่ส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของไทยได้

ภาพรวมระบบบริการสาธารณสุขในอนาคตอาจไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ
ส่งผลให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยยังคงเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง
บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนที่มีฐานะจะเข้าถึงบริการคุณภาพสูง สะดวกสบาย และบริการรูปแบบใหม่
ของภาคเอกชนอย่างการแพทย์ทางไกลหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง ในขณะที่ประชาชนที่อยู่
ห่างไกลหรือยากจนจะขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพสูง นอกจากนี้ ในทศวรรษหน้าอาจเกิด
ภัยอุบัติใหม่ เช่น โรคระบาด สงคราม ภัยธรรมชาติ หรือความรุนแรงทางการเมือง หากภายหลังวิกฤต
โควิด-19 ระบบสาธารณสุขยังไม่เปลี่ยนแปลงโมเดลการบริหารจัดการหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
อาจทำให้ระบบไม่พร้อมที่จะรองรับภัยอุบัติใหม่ได้

โดยสรุป กรณีฉากทัศน์อนาคตดำเนินไปตามแนวโน้มเดิมก่อน
สถานการณ์โควิด-19 มีแนวโน้มที่ระบบสาธารณสุขจะรองรับความ
ต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นในอนาคตได้ลำบาก ภายใต้อุปสรรคข้อจำกัดของ
งบประมาณ กฎระเบียบราชการ และบุคลากร จึงไม่สามารถให้บริการ
สาธารณสุขที่มีคุณภาพและเท่าเทียมกับประชาชนได้นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำ
ด้านสุขภาพที่มากขึ้นในประเทศ



5.2 ฉากทัศน์ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย (Preferred Future Scenario)

ฉากทัศน์นี้มีเป้าหมายร่วม คือ **“ปรับระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”** (New Service Delivery Model) ประกอบด้วย 7 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) เรียนรู้จากโควิด-19 พลิกโฉมระบบสาธารณสุขไทยพัฒนาอย่างก้าวกระโดด

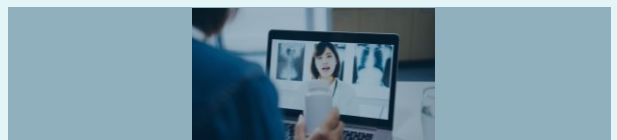
ภายหลังสถานการณ์โควิด-19 ประเทศไทยได้เรียนรู้ประสบการณ์การบริหารจัดการวิกฤตหลายด้าน ทุกฝ่ายต่างตระหนักถึงความสำคัญของความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) ที่ต้องขับเคลื่อนไปพร้อมกับความมั่นคงและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสมดุลทั้งในระดับประเทศหรือระดับประชาชน หลังจากสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพมากขึ้น โดยหันกลับมาให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง มีความสนใจเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและใช้เครื่องมือทางดิจิทัลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้และบริการด้านสุขภาพด้วยตนเอง จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ รวมถึงประชาชนได้ยอมรับและปรับตัวใช้บริการสุขภาพรูปแบบใหม่ได้ดีมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ทางไกล แพลตฟอร์มดิจิทัลด้านสุขภาพ ตลอดจนการรักษาตัวที่บ้านหรือในชุมชนขณะที่ภาครัฐได้ประสบการณ์ในการทำงานเพื่อจัดการวิกฤตร่วมกันแบบบูรณาการข้ามวิชาชีพ รวมถึงได้ทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ต่าง ๆ ตลอดจนการทำงานแบบเครือข่ายหรือแบบหุ้นส่วนกับภาคส่วนที่หลากหลายทั้งภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงอาสาสมัครนอกระบบสาธารณสุขเกิดการพัฒนาโมเดลการดูแลผู้ป่วยแบบใหม่ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนซึ่งประชาชนก็ให้การยอมรับรูปแบบใหม่นี้ ระบบสาธารณสุขได้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีการแพทย์มาช่วยในการบริหารสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ หลายฝ่ายยังได้เรียนรู้จุดอ่อนในระบบสาธารณสุขของไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการให้บริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร การต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศ การขาดระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อการเผชิญกับข้อมูลข่าวสารที่ล้นเกิน เสี่ยงสะท้อน

คำวิจารณ์จากสื่อสังคมและข่าวลวง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในด้านกฎระเบียบทางราชการและกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการวิกฤตด้านสุขภาพ

การเรียนรู้ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนดังกล่าวทำให้ฉากทัศน์อนาคตระบบสาธารณสุขไทยได้เรียนรู้และปรับตัวพลิกโฉมใหม่ เพื่อให้สามารถรองรับความท้าทายด้านสุขภาพในอนาคตโดยเฉพาะความท้าทายจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่เต็มรูปแบบมากขึ้น แนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีมากขึ้น โอกาสและความท้าทายจาก การปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ที่เทคโนโลยีได้พัฒนาอย่างก้าวกระโดด ผลกระทบจากภาวะโลกร้อนและโรคอุบัติใหม่ ตลอดจนเป้าหมายในการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพของประชาชน

ระบบสาธารณสุขยืดหยุ่นต่อวิกฤตและภัยอุบัติใหม่ โลกในอนาคตเต็มไปด้วยความเสี่ยง ระบบสาธารณสุขไทยจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับวิกฤตหรือเหตุฉุกเฉินไว้เสมอโดยเฉพาะการเตรียมทรัพยากรและกำลังคนระบบสาธารณสุขมีความยืดหยุ่นสูง (Resilience) สามารถระดมทรัพยากรและกำลังคนภายในและเครือข่ายสุขภาพภายนอกทั้งภาคเอกชน อาสาสมัคร และประชาชน มาช่วยกันทำงานเพื่อจัดการวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีการฝึกอบรมความรู้ข้ามวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว ไม่ติดกฎระเบียบหรือความล่าช้าในการทำงาน รวมถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณและการจัดซื้อจัดจ้าง สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ วิกฤตการณ์และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีได้เท่าทันเอื้อให้เกิดการใช้ทรัพยากรเพื่อบริหารจัดการได้อย่างยืดหยุ่น โปร่งใส และเหมาะสม อาสาสมัครในระบบสาธารณสุขมีจำนวนลดน้อยลงแต่มีคุณภาพเพิ่มสูงขึ้นสามารถดูแลจำนวนครั้งเรื้อรังที่มากขึ้นได้



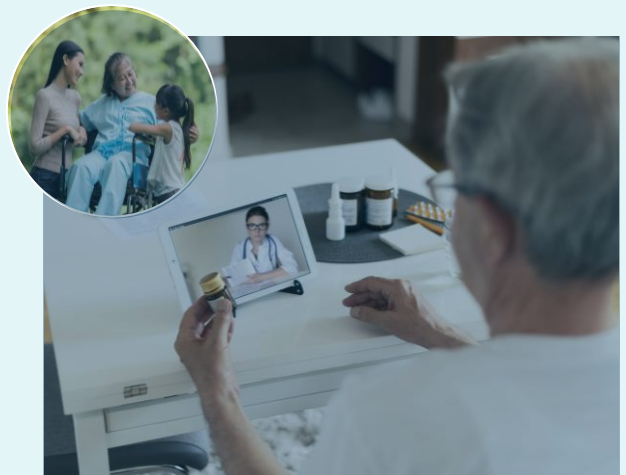
2) คนไทยสุขภาพดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง

ในฉากทัศน์อนาคตที่พึงปรารถนา ประชาชนคนไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being) กระบวนทัศน์ทางความคิดด้านสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนสู่การให้ความสำคัญกับประชาชนหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (People Centric หรือ Patient-Centric Healthcare) ระบบสาธารณสุขใกล้ชิดประชาชนมากยิ่งขึ้นผ่านเทคโนโลยีและการจัดการรูปแบบใหม่ ผู้จัดบริการสุขภาพต่างช่วยกันสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน และมีการทำงานแบบบูรณาการกันเพื่อตอบโจทย์สุขภาพรายบุคคล (Personalization) ในบริบทที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

บทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีมากขึ้น ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและด้านดิจิทัลที่ดี โดยเกิดจากความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงความจริงจังของภาครัฐในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อดูแลป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ค้นหาและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสื่อต่าง ๆ เท่าทันข่าวลวงและสามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงได้จากหน่วยงานสาธารณสุข ประชาชนใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัว เช่น นาฬิกาหรือแว่นตาอัจฉริยะ เพื่อติดตามข้อมูลการตรวจวัดสภาวะด้านสุขภาพส่วนตัวอย่างแพร่หลาย และนำข้อมูลไปใช้ประกอบแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ระบบสุขภาพที่ดีควรครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมและระบบต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย ปราศจากสารเคมี อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลภาวะ ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ยาเสพติด และอาชญากรรมลดน้อยลง ซึ่งเกิดจากนโยบายสาธารณะและการส่งเสริมกันของนโยบายที่ให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพของประชาชนเป็นแกนกลาง สำหรับนโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบหรือเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจะมีกระบวนการประเมินผลกระทบอย่างเข้มข้นเพื่อหาแนวทางในการบริหารจัดการที่เหมาะสม

ในฉากทัศน์อนาคต ประชาชนก้าวเข้ามาเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง โดยเริ่มต้นตั้งแต่ครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพที่ดี พัฒนาไปสู่ชุมชนสุขภาพดี สถานที่ทำงานที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน ไปจนถึงการสร้างเมืองที่เน้นสุขภาพที่ดีของผู้อยู่อาศัย ไม่มีมลภาวะหรือความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันวางระบบและโครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุนให้เกิดสังคมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดีซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)



3)บริการสาธารณสุขเน้นส่งเสริมและป้องกัน บริการสุขภาพปฐมภูมิและใช้เทคโนโลยี การแพทย์ทางไกล

ระบบสาธารณสุขในอนาคตให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่าเป็นหลัก (Value-Based Health Care) โดยหัวใจสำคัญคือการมอบบริการสุขภาพที่สร้างคุณค่าสูงสุดให้กับผู้ป่วย (Value-Based Health Care Delivery) ซึ่งคุณค่าเกิดจากความพยายามบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ด้านสุขภาพของคนไข้ (Health Outcomes) ภายใต้งบต้นทุนรวมในการให้บริการสุขภาพที่ทำให้เกิดคุณค่าสูงสุด โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดีตลอดห่วงโซ่คุณค่าของวงจรปัญหาหรือวงจรโรคของผู้ป่วย (Health Value Chain) เพื่อให้คนป่วยมีจำนวนน้อยลงจากการป้องกันสุขภาพที่ดีเมื่อเจ็บป่วยสามารถรักษาได้เร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความผิดพลาดในการรักษาน้อยซึ่งเมื่อมีปัญหาน้อยจะทำให้ต้นทุนของระบบสาธารณสุขลดน้อยลง

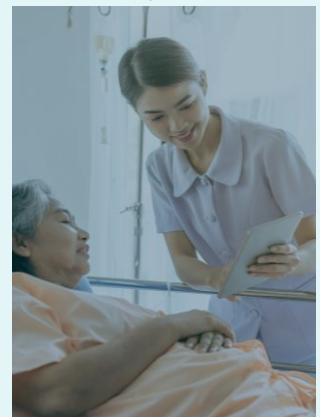


การให้บริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่าเน้นการเลือกใช้ทรัพยากรในการรักษาที่เหมาะสมและสร้างคุณค่าสูงสุด ปรับจากการจัดบริการตามความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ (Healthcare Provider Centric) ไปสู่การจัดบริการตามปัญหาของผู้ป่วย (Patient Centric) โดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันให้บริการสุขภาพ สามารถใช้วิชาชีพข้ามสาขา ข้ามฝ่ายงาน หรือข้ามโรงพยาบาลในเขตพื้นที่หรือจังหวัดได้ และปรับให้สามารถขยายบริการออกนอกพื้นที่ เช่น จากโรงพยาบาลจังหวัดไปยังชุมชนเพื่อแก้ปัญหาที่ต้นทาง ผู้ให้บริการต่าง ๆ จะมีความรับผิดชอบต่อคนป่วยร่วมกัน (Joint Accountability)

ผู้ป่วยสามารถรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญแล้วพักฟื้นอีกโรงพยาบาลหรือติดตามการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลประวัติผู้ป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถจัดบริการระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพเกิดระบบบริการที่ไร้รอยต่อ ไม่ล่าช้าในการส่งต่อระหว่างจุดบริการและไม่ซับซ้อนการให้บริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่าให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและต้นทุนรวมของการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนมีการออกแบบระบบการจ่ายเงินแบบใหม่ (Value-Based Health Care Financing) สำหรับวงจรการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย มุ่งเน้นคุณค่าสำหรับผู้ป่วยและลดความไม่มีประสิทธิภาพหรือความซ้ำซ้อนของระบบสุขภาพ ช่วยให้ต้นทุนบริการสุขภาพของประเทศในระยะยาวลดต่ำลงและมีคุณภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ในอนาคตมีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขรูปแบบใหม่ที่เอื้อต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและผู้สูงอายุ โดยปรับโมเดลสู่การดูแลรักษาตลอดช่วงชีวิต ครอบคลุมการใช้บริการสุขภาพทางไกล (Telemedicine)

และเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) มีระบบการดูแลให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่บ้านมีบริการสุขภาพที่ชุมชน (Community Care) ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล



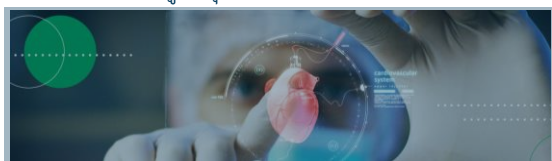
หรืออยู่โรงพยาบาลนาน สามารถกลับมาดูแลตนเองได้ที่บ้าน จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วย ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย โดยรัฐมีระบบสนับสนุนทางการเงินสำหรับเบิกจ่ายค่าบริการให้ประชาชนและมีกฎระเบียบที่เอื้ออำนวย

4)ปรับตัวสู่แนวทาง Value-Based Health Care

บริการสาธารณสุขให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การบริการสุขภาพปฏุมภูมิที่มีประชาชนเป็นแกนกลาง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่สะดวกมีคุณภาพและเท่าเทียมกันในอนาคตความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขของประเทศไทยจะลดน้อยลงระบบสาธารณสุขมีกำลังคนที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนและเหมาะสมกับระดับการพัฒนาของประเทศ บุคลากรทางการแพทย์มีการกระจายตัวในพื้นที่ห่างไกลเนื่องจากการออกแบบแรงจูงใจตั้งแต่การผลิตบุคลากรที่เหมาะสมค่านิยมที่เปลี่ยนไปของชนรุ่นใหม่ที่ต้องการอิสระในการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาระบบดิจิทัลและนโยบายภาครัฐที่เน้นการกระจายความเจริญทางเศรษฐกิจสู่เมืองรองและท้องถิ่นมากขึ้น นอกจากนี้บริการและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้รับการจัดสรรไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ อย่างสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และประชาชนประชาชนในเขตเมืองหรือเขตชนบทรวมถึงกลุ่มเปราะบางยากจน และด้วยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลลดลงไปมากรวมถึงนโยบายสาธารณสุขไทยได้เน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพและมุ่งเน้นบริการสุขภาพปฏุมภูมิ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ประชาชนจึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่ใกล้บ้านสะดวกรวดเร็วไม่มีการด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

บริการสาธารณสุขในอนาคตมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดความร่วมมือกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงคลินิก ร้านขายยาและศูนย์สุขภาพอื่นๆ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) แอปพลิเคชัน และแชทบอทด้านสุขภาพ ที่ช่วยให้คำปรึกษาและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ การจัดส่งยาถึงบ้านผ่านระบบดิจิทัลรวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ



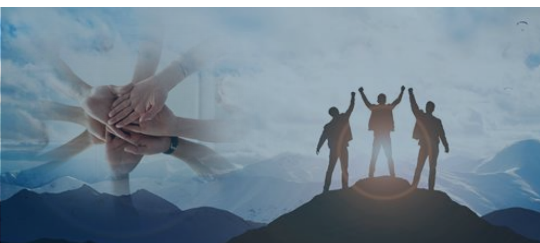
ระบบสาธารณสุขในอนาคตได้เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์และหุ่นยนต์ผ่าตัด เทคโนโลยีจีโนมิกส์ เครื่องพิมพ์ 3 มิติ เทคโนโลยี 5G เทคโนโลยีบล็อกเชน รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น การรักษามะเร็งด้วย CAR T-cell การพัฒนาวัคซีน ตลอดจนการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ สามารถพยากรณ์โรคล่วงหน้าและรักษาตั้งแต่ต้น ทำให้การใช้ทรัพยากรคุ้มค่ามากขึ้น นอกจากนี้ประเทศไทยได้ส่งเสริมนวัตกรรมและผู้ประกอบการด้านสุขภาพสมัยใหม่เกิดสตาร์ทอัพสุขภาพ (Health Tech) ประชาชนมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่สะดวกและเชื่อถือได้ มีบริการแพทย์ทางไกลช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำประชาชนไปจนถึงการรักษาก่อนเดินทางไปโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยลดลงไม่แออัด

โรงพยาบาลเปลี่ยนผ่านสู่โรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital) ช่วยให้ระบบบริการประชาชนและการบริหารจัดการภายในองค์กรมีประสิทธิภาพและคล่องตัวมากขึ้น มีระบบการจองคิวล่วงหน้าผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล แนวทางการทำงานสมัยใหม่ที่ใช้การคิดเชิงออกแบบการทำงานแบบคล่องตัว (Agile) และการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์นวัตกรรมการทำงานใหม่ที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง

จุดเปลี่ยนสำคัญคือการสร้างระบบการแบ่งปันและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยรายบุคคล บูรณาการฐานข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ทำให้มีฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้ การมีฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคลทำให้ทุกจุดบริการสามารถเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ทันที มีการรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพประชาชนซึ่งระบบข้อมูลสุขภาพที่ดีทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินอาการ รักษาผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการสุขภาพรายบุคคลได้ (Personalized Health Services) การมีระบบข้อมูลสุขภาพที่เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ยังช่วยให้ภาครัฐนำระบบ AI มาใช้วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของประชาชนระดับพื้นที่ได้แม่นยำ สามารถบริหารจัดการบริการทางการแพทย์ กำลังคน อุปกรณ์ และงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพตรงจุด และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

5) บุรณาการการทำงานและกระจายอำนาจ เพื่อจัดบริการสอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ อย่างคุ้มค่า

ในอนาคตระบบสาธารณสุขไทยมีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น (Decentralization) โดยกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามกฎหมาย โดยเฉพาะการถ่ายโอนหน่วยบริการไปยัง อปท. ในแต่ละพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและสร้างเสริมพร้อมให้เกิดขึ้นในระยะแรก นำไปสู่ภาพอนาคตพึงประสงค์คือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจด้านการบริหารงานสาธารณสุขหรือมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฝ่ายสาธารณสุข บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข มีแพทย์และพยาบาลที่เพียงพอมีกลไกเชื่อมโยงนโยบายระดับชาติด้านสาธารณสุขพร้อมกับระบบการประเมินที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีระบบการตรวจสอบและถ่วงดุลเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและความรับผิดชอบ ตลอดจนระบบติดตามการดำเนินงานในแต่ละช่วงอย่างสม่ำเสมอมีการให้แรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทนแก่บุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเทียบเท่ากับระบบราชการจึงจะดึงดูดบุคลากรเข้ามาสู่ท้องถิ่นในระยะเริ่มต้นได้และมีเส้นทางความก้าวหน้าทางอาชีพที่ชัดเจน นอกจากนี้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารหน่วยบริการและปรับปรุงการให้บริการ เช่น กลไกรับเรื่องร้องทุกข์ กลไกรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนยังสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการให้บริการสุขภาพของหน่วยงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเชิงรุกในการเป็นพี่เลี้ยงช่วยเสริมศักยภาพให้หน่วยงานท้องถิ่นได้พัฒนาศักยภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่โดยมีกำลังคน งบประมาณ และกฎระเบียบ รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลและการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาทไปสู่การดูแลและกำกับนโยบายสุขภาพของประเทศเป็นหลัก ขณะที่แต่ละพื้นที่สามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองเพื่อให้ตอบโจทย์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มีความยืดหยุ่นและมีความอิสระเพิ่มมากขึ้นในการบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรของตนเอง

นอกจากนี้ ระบบสาธารณสุขในอนาคตมีการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ทั้งระหว่างหน่วยงานและระดับพื้นที่ โดยเฉพาะระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ โดยแต่ละเขตสุขภาพซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในด้านขนาดของประชากรและการใช้ทรัพยากรร่วมกันด้านสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแต่ละเขตสุขภาพที่มีสมรรถนะใกล้เคียงกันและมีการบริหารงบประมาณที่มีอิสระมากขึ้น (Autonomy) ส่วนหน่วยงานกลางทำหน้าที่อย่างดีในการกำกับดูแลด้านการบริหารจัดการและมาตรฐานคุณภาพในการรักษาพยาบาลและมีแนวทางสำหรับประชาชนหรือตัวแทนผู้รับบริการให้สามารถมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและกำหนดทิศทางการบริหารเขตสุขภาพ รวมถึงมีการส่งเสริมบทบาทภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการด้านสาธารณสุข กระจายงานสาธารณสุข (Outsource) ให้เอกชนดำเนินการเพื่อให้เกิดความทั่วถึงในทุกพื้นที่โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ

6) บุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอ มีคุณภาพชีวิตที่ดี บริหารทรัพยากรรูปแบบใหม่

การที่ปริมาณผู้ป่วยลดจำนวนลงมากทำให้ภาระงานและชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ลดน้อยลง จึงสามารถให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง มีเวลาเพียงพอสำหรับการรักษา การกระจายภาระงานที่เหมาะสม และให้ค่าปรับค่าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี สภาวิชาชีพทำงานใกล้ชิดกับหน่วยงานผลิตบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และชุมชน ตลอดจนมีการทำงานร่วมกันระหว่างสภาวิชาชีพมากขึ้น โดยภาครัฐให้การสนับสนุนสภาวิชาชีพทั้งในด้านกฎระเบียบและงบประมาณ



ในอนาคตนักศึกษาามีทางเลือกที่หลากหลาย ไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบเป็นข้าราชการ เกิดลักษณะการจ้างงานรูปแบบใหม่ เช่น การจ้างงานแบบเอกชนผสมรัฐ หรือในลักษณะงานอิสระ (Gig Workforce) รวมถึงฟรีแลนซ์ที่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน บุคลากรในระบบราชการไม่จำเป็นต้องเป็นข้าราชการทั้งหมดและไม่จำเป็นต้องทำงานที่หน่วยงานเดียว แต่สามารถเคลื่อนย้าย ยืมตัว หรือแลกเปลี่ยนบุคลากรชั่วคราว ซึ่งทำให้การจัดการบุคลากรมีความคล่องตัวสูง โดยเฉพาะในบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จะช่วยเพิ่มทีมแพทย์และพยาบาลครอบครัว รวมถึงทีมแพทย์และพยาบาลชุมชนในพื้นที่โดยภาครัฐจัดระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม

บุคลากรในอนาคตมีลักษณะการเรียนรู้ข้ามศาสตร์และผสมผสาน (Hybrid) มากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้เกิดอาชีพใหม่ ๆ ตัวอย่างเช่น แพทย์นวัตกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านหุ่นยนต์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ข้อมูล และผู้เชี่ยวชาญด้านปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ ในขณะที่การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับทักษะด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้งานด้านควบคุมเทคโนโลยีอย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้ในอนาคต ภาครัฐสามารถดึงดูดบุคลากรด้านวิชาการ การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ และบุคลากรชั้นนำจากภายนอก ซึ่งกระจายอยู่ตามภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาทำงานกับภาครัฐชั่วคราวได้ผ่านโมเดลการแลกเปลี่ยนบุคลากรที่มีความสามารถสูงกับสถาบันการศึกษา ภาคเอกชน และองค์กรต่างประเทศ (Talent Mobility) เพื่อทำให้เกิดความหลากหลายของบุคลากรที่มีความสามารถสูง (Talent Diversity) ในองค์กรภาครัฐ

7) บริการสุขภาพและนวัตกรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขไทยพัฒนาอย่างก้าวกระโดด เป็นเลิศในภูมิภาค

ในฉันทศวรรษอนาคตประเทศไทยสามารถใช้จุดแข็งด้านสุขภาพให้เป็นเครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่มีการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานของสินค้าและบริการสุขภาพของไทยนำโดยภาคเอกชนประเทศไทยมีบทบาทในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ชั้นนำของภูมิภาค อีกทั้งภาครัฐได้ส่งเสริมให้ระบบสาธารณสุขมีความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการการวิจัยและพัฒนาจนกลายเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ในภูมิภาคโดยมีนักวิจัย นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่ปรึกษาด้านพันธุศาสตร์และอื่น ๆ เป็นที่ยอมรับจากนานาชาติ

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังสามารถผลิตอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ได้เอง เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องผลิตออกซิเจน ชุดตรวจรวมถึงมีการพัฒนาวัคซีน ยารักษาโรค และนวัตกรรมต่าง ๆ โดยเกิดขึ้นจากความร่วมมือและการทำงานที่ใกล้ชิดกันระหว่างนักวิจัยและนักวิชาการกับภาคเอกชน ซึ่งการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมได้เองจะช่วยลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศลงได้ มีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อตอบโจทย์สุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทำให้เศรษฐกิจสุขภาพ (Health Economy) ได้รับการยอมรับในระดับโลกและสร้างรายได้ให้กับประเทศ

ทั้งนี้ การจะไปสู่ฉันทศวรรษภาพอนาคตที่พึงปรารถนาได้นั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลายประเด็น ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เสนอเป็นวาระที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ได้ 5 ประการตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การจัดการบริการสุขภาพ ปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครและเขตเมืองให้บูรณาการ

และมีประสิทธิภาพ การจัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพ ระบบแบ่งปันข้อมูลและการเปลี่ยนผ่านระบบสาธารณสุขสู่ดิจิทัล การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และเสริมศักยภาพให้แต่ละพื้นที่จัดบริการที่บูรณาการและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายอย่างครอบคลุมตอบสนองต่อทิศทางในการพัฒนาประเทศ การลงทุนในการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมถึงสร้างระบบนิเวศที่ส่งเสริมนวัตกรรมรวมถึงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญระดับสูงและส่งเสริมสตาร์ทอัพสุขภาพในอนาคต



สรุป

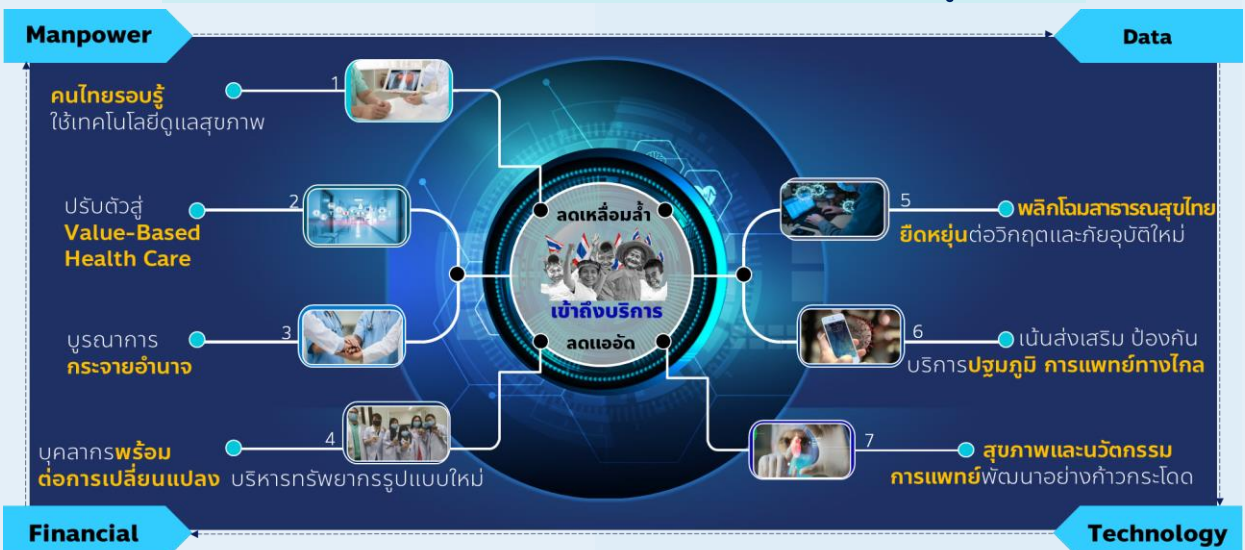
ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ สร้างการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานอย่างทั่วถึงครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ ทั้งนี้ ในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเกิดขึ้นทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรในการเข้าสู่สังคมสูงวัยการเปลี่ยนแปลงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนรวมถึงในด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมคนรุ่นใหม่และที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดดพร้อมกันนั้นเมื่อทั่วโลกเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนรวมถึงสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยและทั่วโลก

ในอนาคตระบบสาธารณสุขจะเผชิญความท้าทายหลายด้านข้างต้น ซึ่งทำให้จากทัศนอนาคตพบกับความเสี่ยงในความไม่ยั่งยืนของระบบสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เนื่องจากความต้องการบริการสุขภาพจะสูงขึ้นมากทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น ขณะที่ระบบยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และกฎระเบียบ อย่างไรก็ตามเมื่อมองไปในอนาคตที่พึงปรารถนาจะพบว่ามีโอกาสต่าง ๆ จำนวนมาก หากประเทศไทยได้เรียนรู้

ประสบการณ์จากการบริหารจัดการโควิด-19 ที่ผ่านมา และใช้ประโยชน์จากข้อมูลและเทคโนโลยีปรับระบบการบริการและการทำงาน รวมถึงด้านกำลังคนรูปแบบใหม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพเชิงส่งเสริมและป้องกันและ บริการสุขภาพปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุน สร้างสรรค์บริการใหม่ ๆ ปรับกระบวนการทัศน์สู่การนำประชาชนมาเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพกระจายอำนาจสู่พื้นที่ เปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนจากการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขมาเป็นการทำให้บริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุน รวมถึงเตรียมการเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในอนาคต

นอกจากนี้ยังสามารถนำจุดแข็งด้านสุขภาพของประเทศพัฒนาไปสู่เศรษฐกิจสุขภาพสร้างความเชื่อมโยงในห่วงโซ่คุณค่าสินค้าและบริการสุขภาพกลายเป็นเครื่องยนต์เศรษฐกิจใหม่ของประเทศ สร้างความเป็นเลิศจนยกระดับเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และด้านการวิจัยและพัฒนาชั้นเลิศของภูมิภาค ตลอดจนสามารถพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นมาใช้ได้เองในประเทศ ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศและมีความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

New Service Model: ปรับระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
- ภาคผนวก ข คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง



มติคณะรัฐมนตรี 4 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่อง ขอบความเห็นชอบแผนอัตรากำลังโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565



มติคณะรัฐมนตรี 6 ตุลาคม 2563 เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) พ.ศ. 2563-2570 (Excellence Center)



มติคณะรัฐมนตรี 4 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่อง ขอบความเห็นชอบ
แผนอัตรากำลังโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565

กลุ่มสารบรรณ เลขรับ 2033 วันที่ 13 ก.พ. 63 เวลา 16.12 น.	กระทรวงสาธารณสุข เลขรับ 8581 วันที่ 13 ก.พ. 2563 เวลา 16.32 น.		๑ สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขรับ ๑๖ คสค/๒๖๖ วันที่ ๗ ก.พ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๔๘ น. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐
อำนาจการกองกลาง เลขรับ 2323 วันที่ 13/2/63 เวลา 17.18	ที่ นร ๐๕๐๕/๔๖๓ ห้องเลขที่ ร.ร.ม.ลธ. เลขที่ ๕๕๖ วันที่ ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๓๖ น.		ลงรับ 46 14/2/63 ก:12

เรื่อง ขอบความเห็นชอบแผนอัตรากำลังโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๕/๑๔๘ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้นำเสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ขอบความเห็นชอบแผนอัตรากำลังโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วยความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเสนอ และให้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมรับความเห็นของสำนักงานงบประมาณ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน ก.พ. และสำนักงาน ก.พ. ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วม คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงาน ก.พ. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ (เรื่อง การพิจารณาบทบาท ความจำเป็นเหมาะสมของการกำหนดอัตราข้าราชการตั้งใหม่ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๓๑๖ อัตรา ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้สามารถวางระบบการบริหารอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศและการลงทุน ในยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนอัตรากำลังของโรงพยาบาล ในครั้งต่อไป ให้หน่วยงานเจ้าของเรื่องนำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข ในภาพรวมทั้งระบบและยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) มาพิจารณาประกอบการจัดทำ แผนอัตรากำลังดังกล่าวให้เหมาะสมสอดคล้องกันด้วย

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป(พณ.) ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชาญ คุรุจิตรสุวรรณ)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑๒ ก.พ. ๒๕๖๓

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๕๒ (ณัฐณี), ๑๕๒๒ (กัลยา)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๙๔๖ www.soc.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ spt55@soc.go.th

(นายปัญญาพล ศรีแสงแก้ว)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

283

14/10/63

14.29



มติคณะรัฐมนตรี 6 ตุลาคม 2563 เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดตั้ง
เครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยสถาบันทางการแพทย์และ
สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว
(5-10 ปี) พ.ศ. 2563-2570 (Excellence Center)

ห้องหัวหน้า สร.
รับ
วันที่ ๔ ต.ค. ๒๕๖๓
ลง
๑๗/๑๐/๒๕๖๓

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๕๐๕/๓๖๕๓๐

เลขรับ 49816
วันที่ 14 ต.ค. 2563
เวลา 14.09 น.

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 15498
วันที่ 14/10/63
เวลา 16.34 น.

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๑๖๗๒๖/๑๙๕๐
วันที่ ๔ ต.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๑๕.๐๒

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

นายแพทย์สุรศักดิ์
15037
14110163
17.04 น.

เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย สถาบันทางการแพทย์ และสถาบัน
การศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๔.๐๕/๒๗๑๔ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๒. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๔.๐๕/๓๒๐๐ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

อ้างถึง
เรื่อง ปลัดกระทรวง
เลขรับ 8243
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓
๑๓.๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)
ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
กระทรวงมหาดไทย สำนักงานประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้เสนอความเห็น
ไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
รับความเห็นของกระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร.
และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
ต่อไปด้วย

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูล
ระบบสุขภาพของสถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการใช้ประโยชน์
ข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้าย
ทราบด้วยแล้ว

๑) ๑. รว. สร. มีบัญชีรับทราบแล้ว
๒. เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

นายวิชาญ ชื่นชูธรรม (นายวิชาญ ชื่นชูธรรม)
เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
๑๒ ต.ค. ๒๕๖๓ เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(นางสาวลาวัณย์ ชำนาญกิจ)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๕๒ (สตีมา), ๑๕๒๒ (เฉลิมขวัญ)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๕๔๖ www.soc.go.th
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ spt55@soc.go.th

๒๒๕
๑๙/๑๐/๖๓
14.05

คำสั่งที่เกี่ยวข้อง



คำสั่งกระทรวง
สาธารณสุข ที่
1432/2563 ลงวันที่
22 ธันวาคม 2563
เรื่อง แต่งตั้งคณะ
กรรมการยุทธศาสตร์
การปฏิรูปกำลังคน
และภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์
การจัดตั้งเครือข่าย
ศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางการแพทย์ สถาบัน
ทางการแพทย์และ
สถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ
ในระยะยาว (5-10 ปี)



คำสั่งคณะกรรมการ
ยุทธศาสตร์การปฏิรูป
กำลังคนและภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุขในภาพรวม
ทั้งระบบ และยุทธศาสตร์
การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความ
เป็นเลิศทางการแพทย์ฯ
ที่ 1/2564 ลงวันที่ 28
พฤษภาคม 2564 เรื่อง
แต่งตั้งคณะกรรมการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์
การปฏิรูปกำลังคนด้าน
สาธารณสุขในภาพรวมทั้ง
ระบบ คณะอนุกรรมการ
ยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจ
บริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ และ
คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูล
กำลังคนด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ



คำสั่งคณะอนุกรรมการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์
การปฏิรูปกำลังคน
ด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ
ที่ 1/2565 ลงวันที่ 8
มิถุนายน 2565 เรื่อง
แต่งตั้งคณะทำงาน
วิเคราะห์และคาดการณ์
กำลังคนสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1432/2563 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2563
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์
ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี)

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๔๓๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข

ในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี)

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานปรมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวม
ทั้งระบบให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ประกอบกับ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบยุทธศาสตร์
การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) นั้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการมีส่วนร่วม
กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสามารถดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน
พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) โดยมีองค์ประกอบ
หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|-------------------|
| ๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๑.๔ ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม | ประธานกรรมการร่วม |
| ๑.๕ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๖ รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๗ ผู้อำนวยการสำนักงานปรมาณ | กรรมการ |
| ๑.๘ เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๙ เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | กรรมการ |
| ๑.๑๐ เลขาธิการ... | |



๑.๑๐	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	กรรมการ
๑.๑๑	เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา	กรรมการ
๑.๑๒	เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๑๔	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๕	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๖	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๗	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๘	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๙	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
๑.๒๔	รองศาสตราจารย์พาสีทธิ์ หล่อธีรพงศ์ ที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
๑.๒๕	ประธานที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๒๖	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๒๗	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๒๘	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑.๒๙	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๑.๓๐	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑.๓๑	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๑.๓๒	นายกแพทยสภา	กรรมการ
๑.๓๓	นายกทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑.๓๔	นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑.๓๕	นายกสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑.๓๖	นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑.๓๗	นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑.๓๘	นายกสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑.๓๙	นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑.๔๐	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๑.๔๑	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑.๔๒	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๔๓	ผู้อำนวยการ...	



๑.๔๓ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม

กรรมการ
และเลขานุการ

๑.๔๔ นางธิดาภัทร คูหา
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๒ กำหนดกลไกและแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจ
บริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๓ กำหนดกลไกและแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่าย
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ
ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

๒.๔ กำหนดกลไกและแนวทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาล
ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการใช้ประโยชน์ข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ
และประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ กำกับ ติดตาม สนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน
ตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) อนุทิน ชาญวีรกูล

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

ก ✓

(นางธิดาภัทร คูหา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่ 1/2564 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี)

ที่ ๑ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๓๒/ ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๖ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ประธานกรรมการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๑.๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------|
| (๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | ประธาน |
| (๒) รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานร่วม |
| (๓) ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | อนุกรรมการ |

(๑๑) ผู้แทน...



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบและยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์
ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่ 1/2564 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 (ต่อ)

- ๒ -

(๑๑) ผู้แทนกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ
(๑๒) รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๓) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๔) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๕) รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๖) รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๗) รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	อนุกรรมการ
(๑๘) นายกแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๑๙) นายกทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๒๐) นายกสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
(๒๑) นายกสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
(๒๒) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
(๒๓) นายกสมาคมคลินิกเอกชน	อนุกรรมการ
(๒๔) นายกสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒๕) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๖) ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๗) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๘) นายธราธร รัตนนฤมิตร มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา	อนุกรรมการ
(๒๙) นางสาวประกาย อีระวัฒนากุล มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา	อนุกรรมการ
(๓๐) นายทินกร โนรี กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓๑) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๓๒) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม

(๓๓) หัวหน้ากลุ่ม...



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบและยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่ 1/2564 ลงวันที่28 พฤษภาคม 2564 (ต่อ)

- ๓ -

- | | |
|--|---------------------|
| (๓๓) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| (๓๔) หัวหน้างานพัฒนานโยบายด้านกำลังคนและระบบ | อนุกรรมการ |
| หลักประกันสุขภาพ | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ
- (๒) กำหนดมาตรฐานจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรของประเทศไทย
และอัตราส่วนกำลังคนต่อภาระงานที่เหมาะสม
- (๓) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๒) ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
และนวัตกรรม | ที่ปรึกษา |
| (๓) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | ประธาน |
| (๔) รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานร่วม |
| (๕) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | รองประธาน |
| (๖) ผู้แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนเจ้ากรมแพทย์ทหารบก | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ | อนุกรรมการ |
| (๑๒) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๓) นายกแพทยสภา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๔) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๖) เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| (๑๗) นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) โรงพยาบาลตำรวจ | อนุกรรมการ |

(๑๘) ผู้อำนวยการ...



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบและยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่ 1/2564 ลงวันที่28 พฤษภาคม 2564 (ต่อ)

- ๔ -

(๑๘) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	อนุกรรมการ
(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๒๐) อธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๑) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๒) อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๓) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๔) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๕) อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๖) อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๗) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๘) หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๙) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓๐) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๓๑) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๓๒) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๓๓) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๔) หัวหน้างานพัฒนานโยบายด้านบริหารและระบบบริการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

ทั้งระบบ

- (๑) วางระบบ กลไก และแนวทางการพัฒนาภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวม
- (๒) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) ตลอดจน กำกับ
ติดตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ

(๓) ทบทวน...



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบและยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่ 1/2564 ลงวันที่28 พฤษภาคม 2564 (ต่อ)

- ๕ -

(๓) ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาล
ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการใช้ประโยชน์ข้อมูลต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ
และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๓.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------------------------------|
| (๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | ประธาน |
| (๒) รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานร่วม |
| (๓) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๖) นายกแพทยสภา | อนุกรรมการ |
| (๗) นายกสภาการพยาบาล | อนุกรรมการ |
| (๘) นายกทันตแพทยสภา | อนุกรรมการ |
| (๙) นายกสภาเภสัชกรรม | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้อำนวยการบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๑๕) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม | อนุกรรมการ
และเลขานุการร่วม |
| (๑๖) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๗) ผู้แทนกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

(๑๘) หัวหน้า...



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบและยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์
ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่ 1/2564 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 (ต่อ)

- ๖ -

(๑๘) หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข
ของประเทศในภาพรวมทั้งระบบ

(๒) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบเพื่อใช้ในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนตามภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน
และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี)



คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุข ในภาพรวมทั้งระบบ ที่ 1/2565 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2565 เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานวิเคราะห์และคาดการณ์กำลังคนสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
ที่ ๑ /๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิเคราะห์และคาดการณ์กำลังคนสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบัน
ทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) ที่ ๑/๒๕๖๔
ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ นั้น

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวม
ทั้งระบบเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑.๒ (๓)
ของคำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่
๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ประธานอนุกรรมการจึงแต่งตั้งคณะทำงานวิเคราะห์และคาดการณ์กำลังคน
สาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๑ นายสุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช | ประธาน |
| ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๒ นายสุริคมธ มหาศิริมงคล | รองประธาน |
| รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๓ นายสุรินทร์ คำฝอย | คณะทำงาน |
| รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายแผนงาน
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง | |
| ๑.๔ นายปานวิทย์ ฐะนุติ | คณะทำงาน |
| รักษาการแทนผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายพัฒนาการเรียนการสอน
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง | |
| ๑.๕ ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก | คณะทำงาน |
| ๑.๖ ผู้แทนแพทยสภา | คณะทำงาน |
| ๑.๗ ผู้แทนทันตแพทยสภา | คณะทำงาน |
| ๑.๘ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม | คณะทำงาน |
| ๑.๙ ผู้แทนสภาการพยาบาล | คณะทำงาน |

๑.๑๐ ผู้แทน...



คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ ที่ 1/2565 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2565 (ต่อ)

- ๒ -

๑.๑๐	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
๑.๑๑	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	คณะทำงาน
๑.๑๒	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑.๑๓	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	คณะทำงาน
๑.๑๔	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑๕	ผู้แทนกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑๖	ผู้แทนสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑๗	นางธิดาภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๑๘	นางสาวลลิตา เจริญวรรณยิ่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๙	นางสาวสิรินันท์ พานพิศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อกำลังคนสาธารณสุขและการจัดระบบบริการสุขภาพ อาทิเช่น การกระจายกำลังคนสาธารณสุข จำนวนเตียงผู้ป่วยในหน่วยบริการ จำนวนหน่วยบริการตามระดับการให้บริการสุขภาพ เป็นต้น

๒.๒ คาดการณ์กำลังคนสาธารณสุขที่ต้องการในปัจจุบันและในอนาคต ตลอดจนจัดทำข้อเสนอสัดส่วนกำลังคนสาธารณสุขต่อประชากรไทยในภาพรวมทั้งระบบให้มีความเพียงพอและการกระจายกำลังคนที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการวางแผนกำลังคนสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบของประเทศไทย

๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุระ วิเศษศักดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริหาร
นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นายแพทย์สุกโชค เวชภัณฑ์เกสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางอิติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ

กองบรรณาธิการ

นางสาวลลิตา เจริญวรรณยิ่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวณิชาธร กาญจนโยธิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางซาริณี ขวินิกทิสุทธิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางสาววาสิณี พุ่มทองอมร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวบำรุงรักษ์ อินดา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2566
จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม
จัดพิมพ์โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่ บริษัท รับผิดชอบ จำกัด
Website <http://spd.moph.go.th>

ISBN 978-616-11-5070-9

QR code

ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย
(Thailand Health Care System Foresight)





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



<https://spd.moph.go.th>



02 590 1385