



# รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย Medical Hub ปีงบประมาณ ๒๕๕๘



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กันยายน ๒๕๕๘

## คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้าน Medical Hub ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) ซึ่งกำหนดเป้าประสงค์ไว้ ๔ ผลผลิตหลัก คือ (๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) (๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ (๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ฉบับนี้ จะมีประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลไปใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงาน และการพัฒนางานตามนโยบาย Medical Hub ในภารกิจที่รับผิดชอบต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กันยายน ๒๕๕๘

# สารบัญ

## หน้า

๑. รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	๑
๒. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘	๒
๓. รายละเอียด	
● ภูมิหลัง	๔
● ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข	๖
● หลักการและเหตุผลในการพัฒนานโยบาย Medical Hub	๘
● ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub	๙
๔. โครงการสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Flagship)	
● ภารกิจภายในประเทศ	๑๑
ก. การบูรณาการทำงานระดับนโยบาย	๑๑
ข. ผลผลิตหลักตามนโยบาย Medical Hub	๑๕
(๑) Wellness Hub	๑๕
(๒) Medical Service Hub	๑๗
(๓) Academic Hub	๔๒
● ภารกิจในต่างประเทศ	๕๒
๕. คณะผู้จัดทำ	๕๘



## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ	๙
ตารางที่ ๒	แสดงจำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘	๑๐
ตารางที่ ๓	สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๗	๑๐
ตารางที่ ๔	จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI	๑๑
ตารางที่ ๕	แสดงข้อมูลของระบบเว็บท่า (Web Portal) ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘	๒๙
ตารางที่ ๖	จำนวนผู้รับบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยระบบสื่อสารผ่านโทรศัพท์อัตโนมัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘	๓๔
ตารางที่ ๗	ประเภทการใช้บริการศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘	๓๖



รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)  
ข้อ ๕. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้  
การสร้างขวัญกำลังใจ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน  
ข้อ ๘. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคง  
และความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

ตามที่รัฐบาลได้ดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน โดยอยู่ภายใต้นโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กขช.) ได้มีนโยบายในจัดทำรายละเอียดคลัสเตอร์อุตสาหกรรมเป้าหมายที่มีศักยภาพของประเทศ รวม ๖ คลัสเตอร์ ซึ่งนโยบาย Medical Hub อยู่ภายใต้คลัสเตอร์สมุนไพรและการแพทย์

การดำเนินงานภายใต้นโยบายรัฐบาลประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีถึง กล่าวคือ

๑. ตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑๐๗,๐๐๐ ล้านบาท และคาดว่าภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี AEC ในปลายปีนี้ จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๘)

๒. มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติรวม ๑.๒ ล้านครั้ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗) โดยพบว่าอันดับ ๑ คือ ชาวพม่า และรองลงมาคือชาวจีน

๓. นิตยสารชั้นนำที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศ ได้รายงานผลว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกในปี พ.ศ.๒๕๕๗ (ข้อมูลจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance, 2014) ตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยในปี ๒๕๕๘ ยังคงขยายตัว ได้แก่ การเติบโตของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติและจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก รวมถึงการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี ๒๕๕๘ จะจูงใจให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๘)

ทั้งนี้ ปัจจัยหลักที่ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับ ได้แก่ ราคาเหมาะสม การให้บริการมีคุณภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย มีการต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี และมีสถานที่ท่องเที่ยวอันสวยงาม

## ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) ผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

### **ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย**

๑. ได้ให้การรับรองมาตรฐาน สบส. ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรวม ๓ ประเภท คือ นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมสวย รวม ๑,๖๐๙ แห่ง (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒. ได้มีการขยายมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไปยังสถานประกอบการของชาวไทยในต่างประเทศ โดยให้การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี แล้วรวม ๑๔ แห่ง (แต่ปัจจุบันไปรับรองฯ ได้หมดอายุแล้ว) และเตรียมการรับรองเพิ่มในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และออสเตรเลียต่อไป

๓. ได้จัดตั้ง Certified body ในการตรวจรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ โดยนำร่องมอบให้หน่วยงาน TCCC (Thai American Chamber of Commerce of California) เป็นผู้ตรวจประเมินให้ในรัฐแคลิฟอร์เนีย

๔. มีการจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรประเภทนวดไทยและสปาไทยในออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา

๕. การเจรจากับหน่วยงานที่ออกใบอนุญาต (License) ของการประกอบอาชีพนวดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ได้แก่ CAMTC (California Massage Therapy Council) เพื่อให้ยอมรับหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง รวม ๖๐๐ ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักสูตรกลางที่เทียบเท่ากับผู้ที่จบจาก CAMTC Approved School

๖. การส่งเสริมพัฒนาให้ผู้ประกอบการชาวไทยในต่างประเทศให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นสมาคม/ชมรม เพื่อดูแลสมาชิกและเป็นตัวแทนให้ข้อคิดเห็นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.... ซึ่งอยู่ในระหว่างพิจารณาโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หากได้มีการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้แล้ว จะทำให้เกิดการควบคุมกำกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริง

๘. การเตรียมประชาสัมพันธ์นวดไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับโลก

### **ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical service Hub) ประกอบด้วย**

๑. ส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI รวม ๔๔ แห่ง (พ.ศ. ๒๕๕๘) ในทั่วประเทศ ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

๒. การขยายเวลาพำนักในไทยเพื่อการรักษาพยาบาลรวม ๙๐ วัน แก่ผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ GCC (Gulf Cooperation Council) รวม ๖ ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ โดยมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work manual) เผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูล

๓. มีการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติผ่าน Web Portal ชื่อ [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) และจัดตั้ง Counter Service ที่ให้บริการข้อมูลด้านนโยบาย Medical Hub ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๑๙๓-๗๙๙๙ โดยตั้งอยู่ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ให้บริการด้านการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล รวม ๓๑ ราย และการแจ้งเบาะแสที่เกี่ยวข้อง รวม ๓๓ ราย (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – สิงหาคม ๒๕๕๘) และเตรียมการเชื่อมโยงระบบ Call



Center กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ เพื่อให้บริการด้านภาษาแก่ชาวต่างชาติที่ประสบภาวะฉุกเฉินในไทยและได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่

๔. การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) สำหรับชาวต่างชาติ เพื่อลดกลไกการฟ้องร้องในชั้นศาล มีการกำหนดระยะเวลาดำเนินงานไม่เกิน ๙๐ วัน มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทบทวนข้อมูลทางด้านวิชาการ/ความสมเหตุสมผลด้านการเงิน/ มีการแต่งตั้งนิติกรอาวุโสที่มีความรู้ และประสบการณ์มาทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ย ปัจจุบันมีชาวต่างชาติร้องเรียนและนำไปสู่การดำเนินการตามระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ที่กำหนดไว้แล้ว รวม ๑๐ ราย และเข้าสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยได้ ๔ ราย

๕. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership) โดยนำร่องการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ ๖ เพื่อเข้ารับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลวัฒโนสถ แล้วเบิกค่าใช้จ่ายได้จาก ๓ กองทุนหลัก

**ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)** เพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานจึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและงานวิจัย ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการนานาชาติทางการแพทย์ (Medical MICE) โดยสนับสนุนให้หน่วยงานทางวิชาการสามารถจัดประชุมวิชาการนานาชาติได้ทั้งในส่วนที่ผ่านการประมูลสิทธิ์และริเริ่มจัดในประเทศไทย

๒. การจัดทำร่างหลักสูตร M.D. International โดยร่วมมือกันระหว่างวิทยาลัยแพทยศาสตรนานาชาติ จุฬารัตน์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งสภามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้อนุมัติหลักสูตรแล้ว ความก้าวหน้าอยู่ในขั้นตอนการเสนอหลักสูตรต่อแพทยสภาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

## รายละเอียด

### ภูมิหลัง

#### นโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๑. รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยนโยบายด้านสาธารณสุขปรากฏอยู่ในนโยบายที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ตามข้อ ๕.๒ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมา รักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงาน การกระจาย บุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่ รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย” ข้อ ๕.๓ “เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรค อุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิง นโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที” และนโยบายด้านการเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของ ประเทศ ข้อ ๖.๖ “ชักจูงให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย โดยพิจารณามาตรการลดผลกระทบจาก การประกาศใช้กฎอัยการศึกในบางพื้นที่ที่มีต่อการท่องเที่ยวในโอกาสแรกที่จะทำได้ และสร้างสิ่งจูงใจและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกื้อกูลต่อบรรยากาศการท่องเที่ยว ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ครอบคลุมแหล่งการท่องเที่ยวอันมีลักษณะ โดดเด่นร่วมกันหรือจัดเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มธรรมชาติ ทั้งจะให้เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากวิถีชีวิตชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้และเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน การควบคุมสินค้าและบริการให้มีคุณภาพ ราคาเป็นธรรม ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ แก่นักท่องเที่ยว”

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (กขช.) ได้มีนโยบายในการจัดทำรายละเอียดของคลังเตอร์อุตสาหกรรมเป้าหมายที่มีศักยภาพของประเทศ รวม ๖ คลังเตอร์ ได้แก่ ๑) คลังเตอร์ชิ้นส่วนยานยนต์ ๒) คลังเตอร์อาหารแปรรูป ๓) คลังเตอร์ยางพารา ๔) คลังเตอร์สุขภาพ สมุนไพร และการแพทย์ ๕) คลังเตอร์อากาศยานและศูนย์ซ่อม และ ๖) คลังเตอร์ในเศรษฐกิจดิจิทัล

๓. นโยบายแนวทางการทำงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ข้อ ๕ “ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน” และ ข้อ ๘ “สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้าง ความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและ สังคมโลก”

การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้ตามเจตนารมณ์สำคัญของนโยบาย Medical Hub ซึ่งได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพในประเทศไทย การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ

#### สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว

จากรายงานประจำปี ๒๕๕๘ ไตรมาสที่ ๒ ของสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พบข้อมูลดังนี้

- ดัชนีความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวในไตรมาสที่ ๒/๒๕๕๘ เท่ากับ ๑๐๐ เป็นการประเมินในระดับปกติอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการมีความกังวลต่อสภาพเศรษฐกิจมากในประเทศมากขึ้น

- คาดว่าในไตรมาสที่ ๓/๒๕๕๘ จะมีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ๗.๒๙ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๔.๖๒ จากไตรมาส ๓/๒๕๕๗ ปี ๒๕๕๘ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติทั้งหมด ๒๙.๕๑ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๙.๐๙ จากปี ๒๕๕๗

- ในปี ๒๕๕๘ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวจากจีนทั้งหมด ๗.๔๕ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๑.๗๙ จากปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะในปีแรกที่มีนักท่องเที่ยวจีนมากกว่า ๗ ล้านคน

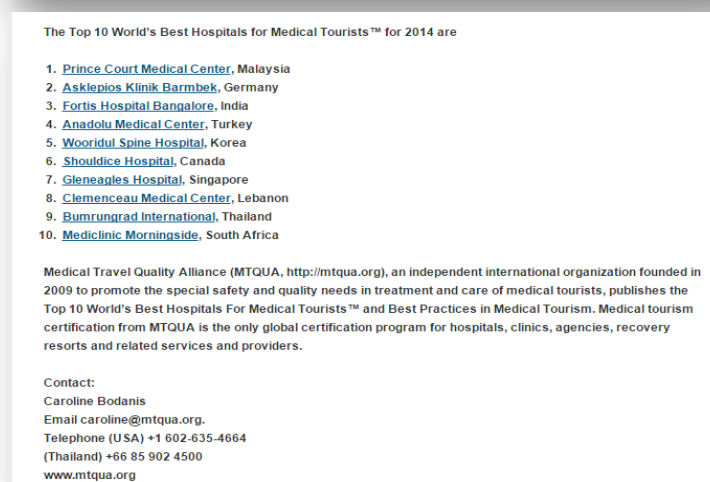
- การจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวในปี ๒๕๕๘ โดย World Economic Forum พบว่า ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ ๓๕ จาก ๑๔๑ ประเทศทั่วโลก หรือเป็นอันดับที่ ๑๐ ใน เอเชียแปซิฟิก และอันดับ ๓ ในอาเซียน

- จากการสำรวจนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในไตรมาสที่ ๒/๒๕๕๘ พบว่า นักท่องเที่ยวร้อยละ ๖๓ เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เคยมาท่องเที่ยวไทยแล้ว (Repeat Visitors)

- นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในไตรมาสนี้ส่วนใหญ่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน (ร้อยละ ๒๖) และเพื่อหาประสบการณ์ใหม่ (ร้อยละ ๒๒)

- ปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจมาเดินทางมาเที่ยวในประเทศไทย คือ ความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว (ร้อยละ ๓๗) ราคาที่คุ้มค่า (ร้อยละ ๒๙) วัฒนธรรมศาสนา (ร้อยละ ๒๙) และอาหารไทย (ร้อยละ ๒๗)

จากนโยบายของกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาในปี ๒๕๕๘ ได้วางแผนสร้างยุทธศาสตร์พัฒนาการท่องเที่ยวไทย เพื่อเพิ่มรายได้ให้ประเทศ กระจายรายได้สู่ท้องถิ่น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนไทยพัฒนาขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายที่เล็งไว้ เป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพจากกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว กลุ่มประเทศเศรษฐกิจใหม่ และกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน รวมถึงนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเฉพาะด้าน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มดูแลสุขภาพ กลุ่ม MICE กลุ่มครอบครัว กลุ่มคนรุ่นใหม่ และกลุ่ม Niche



รูปภาพที่ ๑ : รายงานจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ๑๐ อันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี ๒๐๑๔  
ข้อมูลจาก <http://www.mtqua.org/media-center/prince-court-named-top-10-worlds-best-hospitals-2014/>

รายงานจาก เว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ระบุว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ของประเทศไทย ติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ โรงพยาบาลที่ดีที่สุดของโลกในปี ค.ศ.๒๐๑๔ ซึ่งสอดคล้องกับศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่ารายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี ๒๕๕๘ น่าจะขยายตัวเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๑๐.๐-๑๕.๐ หรือคิดเป็นรายได้ไม่ต่ำกว่า ๑.๐๗ แสนล้านบาท ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการขยายการลงทุนเพิ่มขึ้นของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างโรงพยาบาลเอกชนแห่งใหม่หรือการควบรวมกิจการ นอกจากนี้ ศูนย์วิจัยกสิกรไทยมองว่าตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยในปี ๒๕๕๘ ยังคงขยายตัว ได้แก่ การเติบโตของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติ ซึ่งถึงแม้ว่าปัจจุบัน ตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติ จะสร้างรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยมีเพียงร้อยละ ๒๕ ของรายได้โรงพยาบาลเอกชนไทยทั้งหมด แต่ถึงกระนั้นจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก รวมถึงการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี ๒๕๕๘ ก็น่าจะจูงใจให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้งที่เป็นกลุ่ม Medical Tourism และกลุ่ม EXPAT เดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทยเพิ่มขึ้น และคาดว่าสัดส่วนรายได้ดังกล่าวจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อีกทั้ง ศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่า ปี ๒๕๕๘ อัตราการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนของไทยทั้งหมดน่าจะมีประมาณ ๒.๘๑ ล้านครั้ง หรือเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๑๐.๒ ทั้งนี้ ตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติที่สำคัญและเป็นตลาดที่น่าจับตามอง ได้แก่ กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือที่เรียกว่า Medical Tourism คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๘๐ ของคนไข้ชาวต่างชาติทั้งหมดที่รับการรักษาพยาบาลในไทย หากพิจารณาในแง่ของจำนวนคนไข้ชาวต่างชาติ พบว่า ปัจจุบันไทยถือเป็นผู้นำตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่งที่สำคัญในภูมิภาคอาเซียนอย่างสิงคโปร์และมาเลเซีย เพราะนอกจากคุณภาพในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลแล้ว ความมีชื่อเสียงทางการท่องเที่ยว อัตราค่าบริการ รวมถึงการให้บริการที่เป็นมิตรซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของคนไทย ก็น่าจะสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันและจูงใจให้กลุ่ม Medical Tourism เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทยมากขึ้น โดยตลาดหลักของไทย ได้แก่ เมียนมาร์ ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และยุโรป ในขณะที่ตลาดใหม่ที่มีโอกาสเติบโตสูง ได้แก่ อาเซียน (กลุ่ม CLMV) และจีน (ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๘)

### ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนนโยบายด้าน Medical Hub ของประเทศ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์รวม ๒ ฉบับ ได้แก่

**ฉบับที่ ๑** ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) (พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๑) โดยมีบริการหลัก ๓ ด้าน คือ

- ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล
- ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ
- ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

**ฉบับที่ ๒** ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับโลกด้านการจัดบริการสุขภาพ ภายใน ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) โดยมีบริการหลัก ๔ ด้าน คือ

#### ๑. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

- การจัดบริการนวดไทย (Nuad Thai/Thai Massage) และบริการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Health)
- การจัดบริการสปาเชิงการแพทย์ (Medical Spa)

- การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long stay for health)
- การจัดบริการแบบ Health Resort
- การจัดบริการเพื่อสุขภาพหรือการเดินทางเชิงสุขภาพ (Health Travel)

## ๒. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)

- การจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง (ระดับตติยภูมิ) ได้แก่ โรคหัวใจ/โรคกระดูกและข้อ/โรคสูตินรีเวช/ศัลยกรรมตกแต่ง/การผ่าตัดแปลงเพศ/เสริมสวยและผิวหนัง/จักษุ/การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ/การตรวจสุขภาพ/ทันตกรรม/ผู้สูงอายุ

- การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยระดับนานาชาติ
- การจัดบริการผู้สูงอายุแบบ Long term Care ได้แก่ Dependent care/ Independent care/Nursing Home

- การจัดบริการแบบ Rehabilitation Center
- การจัดบริการลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน (Body Slim)
- การจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์แผนไทย
- การจัดบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย
- การจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ทางเลือก
- การจัดบริการในคลินิกแพทย์ทางเลือก
- บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานระดับประเทศ หรือเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีในระดับสูง

- บริการห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลสำหรับให้บริการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง (Specimen) รวมทั้งการรับรองคุณภาพวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย

- บริการห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมแบบครบวงจร
- บริการห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

## ๓. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ประกอบด้วย

๓.๑ การจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญา (Professional and post graduate)

- การจัดบริการระดับตติยภูมิของคณะแพทยศาสตร์และสถาบันสมทบ
- การศึกษานานาชาติในระดับหลังปริญญา (Post graduate training)

๓.๒ การพัฒนางานวิจัย (Research)

- บริการงานวิจัยทั้ง Basic Sciences และ Clinical Sciences

๓.๓ การจัดการศึกษาระดับแรงงานมีฝีมือ (Skill labor)

- การผลิตพนักงานผู้ให้บริการ (Therapist)
- การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care worker)
- การผลิตผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

๓.๔ การจัดประชุมนานาชาติ (MICE)

- การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ในประเทศไทย
- การเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมงานประชุมวิชาการนานาชาติ (Bidding)

## ๔. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ประกอบด้วย

- ยาแผนปัจจุบัน
- ยาสมุนไพรไทย
- วัตถุดิบสมุนไพรไทย

- เครื่องสำอาง
- อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
- เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์
- การผลิตวัคซีน
- การผลิตอาหารเพื่อสุขภาพแบบสำเร็จรูป

### หลักการและเหตุผลในการพัฒนานโยบาย Medical Hub

นโยบาย Medical Hub เป็นนโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยศักยภาพที่ประเทศไทยมีความเป็นเลิศ ทั้งในด้านมาตรฐานการให้บริการ เทคโนโลยี บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ราคาเหมาะสม มีบริการอื่น ๆ จึงทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่ามีขีดความสามารถมากและได้รับการยอมรับ แต่ในขณะที่มีทรัพยากรสุขภาพอย่างจำกัด ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ จึงเป็นหลักการและเหตุผลสำคัญที่ทำให้การบริหารและขับเคลื่อนนโยบายจะต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ โดยต้องไม่ให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ รวมทั้งชาวไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และนำมาซึ่งการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในที่สุด กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเจตนารมณ์หลักเพื่อเพิ่มความเสมอภาคและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับประชาชนชาวไทย ได้แก่

๑. เพิ่มความเสมอภาคและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้แก่
  - ๑.๑ กำหนดสัดส่วนหรือโควตาการเข้าถึงบริการ
  - ๑.๒ จัดประเภทของกลุ่มบริการ
  - ๑.๓ จัดช่องทางพิเศษ
  - ๑.๔ จัดลำดับการให้บริการ
  - ๑.๕ พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมหรือรูปแบบพิเศษสำหรับโรงพยาบาลภาครัฐ
  - ๑.๖ จัดสรรและกระจายสิ่งอำนวยความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐานไปยังต่างจังหวัด โดยมีคุณภาพเท่าเทียมกับในกรุงเทพมหานคร

มีคุณภาพเท่าเทียมกับในกรุงเทพมหานคร

๒. ลดความหนาแน่นในการใช้บริการ
  - ๒.๑ กำหนดมาตรการเชิงป้องกันและดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม
  - ๒.๒ สนับสนุนการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาประยุกต์ในการ

จัดบริการสุขภาพ

๓. เพิ่มคุณภาพบริการ
  - ๓.๑ ส่งเสริมพัฒนาให้สถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ
  - ๓.๒ พัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน
๔. กำหนดราคาบริการที่สมเหตุสมผล
  - ๔.๑ กำหนดนโยบายด้านราคากลางที่เหมาะสม เป็นธรรม ทั้งกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
  - ๔.๒ กำหนดแนวทางการจัดสรรรายได้จากการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ไปสู่

ระบบสาธารณสุขของประเทศที่เหมาะสม

๕. อารักขาบุคลากรในระบบและลดการลาออกหรือการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์
  - ๕.๑ กำหนดเป้าหมายสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรอย่างชัดเจน
  - ๕.๒ เพิ่มกำลังการผลิตในสถาบันการศึกษาโดยเฉพาะสาขาที่ขาดแคลน
  - ๕.๓ กระจายบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม
  - ๕.๔ พัฒนาระบบจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงานและความทุรกันดาร

## ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub

เมื่อรัฐบาลได้ดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub พบว่าชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทย ดังนี้

- ร้อยละ ๕๕ เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน

- ร้อยละ ๔๕ เป็นผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางมารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนในไทย ซึ่งกลุ่มนี้จะมีผู้ติดตามมาด้วย ในสัดส่วน ๑ : ๑ (ข้อมูลจากการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนด้านธุรกิจสุขภาพในประเทศไทยของรัฐบาล กทม สนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖)

เมื่อพิจารณาถึงความได้เปรียบและศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการรักษาพยาบาลระยะยาวของประเทศไทย พบว่าบริการทางการแพทย์ของไทยยังอยู่ในลักษณะทั่วไป (Generic) ซึ่งให้มูลค่าต่ำ แต่ยังคงจัดให้มีบริการที่เป็นเลิศ บุคลากรมีคุณภาพ มาตรฐานบริการระดับนานาชาติเป็นที่ยอมรับ มีเทคโนโลยีระดับสูง และมีทรัพยากรท่องเที่ยวที่สวยงาม จึงมีศักยภาพในการเติบโตได้อีก โดยต้องมุ่งเน้นให้บริการในสาขาที่ไทยมีความชำนาญ (Niche) จึงจะช่วยเพิ่มสัดส่วนรายได้ของธุรกิจสุขภาพ

### ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ

Competitive advantage	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	เกาหลีใต้
Service/ hospitality	xxxxx	xx	x	x	x
Hi-tech hardware	xxxx	xxxx	xx	x	xxx
HR quality	xxxx	xxxx	xx	x x	xxx
JCI	๔๔ แห่ง	๒๑ แห่ง	๒๕ แห่ง	๑๓ แห่ง	๒๗ แห่ง
Pre-emptive move	xx	xxx	x	xx	Xx
Synergy/Strategy partner	xxx	xx	x	x	X
Accessibility/ Market channel	xxx	xxx	x	xx	Xx
Reasonable cost	xxxx	xx	xxx x	xxx	Xx

หมายเหตุ จำนวน X ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

ที่มา เอกสารการเปิดเสรีทางการค้าและบริการสุขภาพของอาเซียน และการวิเคราะห์ของกรม สบส., ๒๕๕๘

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๔๐ แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) โดยได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI (Joint Commission International) จำนวน ๔๔ แห่ง ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากสหรัฐอเมริกา ในประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital care/International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory care และโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ๒ เป็นแห่งเดียวที่ได้รับการรับรองประเภท Long term care และ Home care โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care ดังแสดงตามตารางที่ ๒ - ๔

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน					
	กรุงเทพมหานคร		ภูมิภาค		รวมทั้งหมด	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
๒๕๕๑	๙๘	๑๕,๗๔๘	๒๓๒	๒๐,๒๕๖	๓๓๐	๓๖,๐๐๔
๒๕๕๒	๙๖	๑๓,๙๓๓	๒๒๖	๑๙,๔๗๒	๓๒๒	๓๓,๔๐๕
๒๕๕๓	๙๗	๑๓,๕๕๔	๒๒๔	๑๙,๒๐๕	๓๒๑	๓๒,๗๕๙
๒๕๕๔	๙๙	๑๓,๗๕๔	๒๒๒	๑๙,๐๗๔	๓๒๑	๓๒,๘๒๘
๒๕๕๕	๑๐๐	๑๓,๘๒๔	๒๒๗	๑๙,๗๗๑	๓๒๗	๓๓,๕๙๕
๒๕๕๖	๑๐๐	๑๓,๗๓๒	๒๒๖	๑๙,๘๓๙	๓๒๖	๓๓,๕๗๑
๒๕๕๗	๑๐๑	๑๓,๙๓๓	๒๒๘	๑๙,๙๑๓	๓๒๙	๓๓,๘๔๖
๒๕๕๘	๑๐๔	๑๓,๙๓๕	๒๔๐	๒๐,๗๘๙	๓๔๐	๓๔,๗๒๔

ที่มา สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๓ สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๗

พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
๒๕๔๔	๕๕๐,๑๖๑
๒๕๔๕	๖๓๐,๐๐๐
๒๕๔๖	๙๗๓,๕๓๒
๒๕๔๗	๑,๑๐๓,๐๙๕
๒๕๔๘	๑,๒๔๙,๙๔๘
๒๕๔๙	๑,๓๓๐,๐๐๐
๒๕๕๐	๑,๓๗๓,๘๐๗
๒๕๕๑	๑,๓๖๓,๒๙๕
๒๕๕๒	๖๙๕,๗๗๙
๒๕๕๓	๙๓๔,๕๘๗
๒๕๕๔	๙๕๔,๑๐๗
๒๕๕๕	๑,๑๒๗,๗๕๕
๒๕๕๖	๑,๔๒๖,๑๕๙
๒๕๕๗	๑,๒๐๐,๐๐๐

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ และจากข้อมูลประมาณการของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

หมายเหตุ : จัดเก็บจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน ๓๐ แห่ง



ตารางที่ ๔ จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร ( แห่ง)	ต่างจังหวัด ( แห่ง)
Hospital Care	๒๑	๑๕
Ambulatory Care	๔	๒
Long Term Care	๑	-
Home Care	๑	-

ที่มา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org), 2014

โครงการสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Flagship)

ภารกิจภายในประเทศ

ก. การบูรณาการทำงานระดับนโยบาย

๑. การประชุมระดับนโยบาย

๑.๑ การประชุมปรึกษาหารือระดับนโยบายระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน) (ในขณะนั้น) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ประเด็นการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medical and Wellness Tourism

**หลักการและเหตุผล**

กระทรวงสาธารณสุขเห็นควรเสนอให้มีการกำหนดให้นโยบาย Medical and Wellness Tourism เป็นวาระแห่งชาติ ด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงของโลก ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในลักษณะที่มีบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน เพื่อให้มีการสร้างมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมสุขภาพ สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย และส่งผลให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในด้านการจัดบริการสุขภาพ สามารถแข่งขันในเวทีโลกได้อย่างแท้จริง โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เสนอการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับนโยบายโดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานคณะกรรมการ และองค์ประกอบของกรรมการมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน

๒. พิจารณาความเป็นไปได้ของโครงสร้างในการจัดตั้งหน่วยงานหลักของประเทศ เพื่อรับผิดชอบนโยบาย ซึ่งอาจมีรูปแบบเป็นหน่วยงานพิเศษ เช่น ขึ้นตรงต่อสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นต้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน

๓. จัดทำร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ฉบับที่ ๓ ในลักษณะยุทธศาสตร์ชาติ โดยเป็นแผนระยะยาว ๑๐ ปี ด้วยการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดประเภทของบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ ซึ่งเป็นบริการที่ประเทศไทยมีความพร้อม สอดรับกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในกลุ่มเป้าหมายหลัก รวมทั้งนำศักยภาพของภาคเอกชนหรือหน่วยงานต่างประเทศเข้ามาร่วมดำเนินงานมากขึ้น ทั้งนี้แผนการดำเนินงานต้องไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชนชาวไทย รวมทั้งมีแผนการติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและรายงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับนโยบายฯ

### ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดประชุมปรึกษาหารือระดับนโยบาย ครั้งที่ ๒ (ครั้งที่ ๑ ประชุมเมื่อ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จัดขึ้นในวันจันทร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เวลา ๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น (ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร) เป็นประธานการประชุม โดยการประชุมดังกล่าว มีประเด็นที่ต้องมีการดำเนินงานต่อ โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นทีมเลขานุการในการขับเคลื่อนโดยนำเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนาม ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๖๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ และลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ตามคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ ๓ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบประกันสุขภาพและการอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราชาวต่างชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว และคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้แจ้งเวียนรายงานการประชุมและคำสั่งทั้งสองฉบับแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว



### ๑.๒ การนำเสนอผลงานในหัวข้อ “การขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub” ในการประชุมเออีคราชทูตและกงสุลใหญ่ทั่วโลกประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

#### ผลการดำเนินงาน

การนำเสนอผลงานบูรณาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอแก่นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในการประชุมเออีคราชทูตและกงสุลใหญ่ทั่วโลกประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ กระทรวงการต่างประเทศ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๘ โดยนำเสนอผลงานในหัวข้อ “การขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub” เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ประเทศไทย ซึ่งงานประชุมดังกล่าวมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม และเออีคราชทูตจำนวน ๖๙ คน กงสุลใหญ่ ๒๙ คน รวมทั้งสิ้น ๙๘ คน ที่ประจำการอยู่ทั่วโลก ข้าราชการระดับสูงของกระทรวงการต่างประเทศ รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้บริหาร หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน หัวข้อหลัก คือ การขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน



### ๑.๓ สรุปผลการให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการค้าและบริการสุขภาพ

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจหลักที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือด้านการเจรจาการค้าบริการและการลงทุน ภายใต้ FTAs (Free Trade Areas) ใน mode ๒ : การค้าบริการ ซึ่งเป็นการให้บริการที่เกิดขึ้นในพรมแดนของประเทศผู้ให้บริการ โดยอาศัยการเคลื่อนย้ายของผู้บริโภคเป็นเงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ บริการด้านการท่องเที่ยว การออกไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างประเทศ เป็นต้น

#### ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูล/ข้อคิดเห็น/ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสินค้าและบริการสุขภาพตามกรอบความร่วมมือดังกล่าว หรือเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ แล้ว ดังนี้

- ให้ข้อคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการเพื่อปฏิบัติตามปฏิญญาร่วมว่าด้วยการเป็นหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ อาเซียน-จีน เพื่อสันติภาพและความเจริญรุ่งเรือง (ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๐)

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในการประชุมสุดยอดอาเซียน-สาธารณรัฐเกาหลี สมัยพิเศษ

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในการจัดทำบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระหว่างกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาของไทยกับกระทรวงการค้า อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวของโคลอมเบีย

- ให้ข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินการเพื่อบังคับใช้ความตกลงการค้าเสรี ไทย-ชิลี

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในการประชุมคณะกรรมการร่วมว่าด้วยความร่วมมือทวิภาคีไทย-รัสเซีย

ครั้งที่ ๖

- ประชาสัมพันธ์การจัดงาน Qatar International Medical Devices & Healthcare Exhibition and Conference (QMED)

- ให้ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวกับข้อเสนอการเปิดตลาดเพิ่มเติมของไทยภายใต้ WTO

- ส่งรายชื่อผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นคณะกรรมการมาตรฐานบริการเพื่อการ

ท่องเที่ยว

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นที่เกี่ยวกับข้อมูลประกอบการทบทวนนโยบายการค้าของไทยในปี ๒๕๕๘

- ให้ข้อคิดเห็นต่อผลการประชุมสุดยอดอาเซียน-จีน ครั้งที่ ๑๗

- ให้ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการว่าด้วยความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับอินเดียเพื่อสันติภาพความก้าวหน้าและความเจริญรุ่งเรืองร่วมกัน ฉบับปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔

- ให้ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งรัฐสุลต่านโอมาน

- ส่งรายชื่อผู้แทนประสานงานโครงการความร่วมมือทางเศรษฐกิจภายใต้ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-ออสเตรเลีย-นิวซีแลนด์

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในการดำเนินการเพื่อบังคับใช้ความตกลงด้านการค้าบริการและความตกลงด้านการลงทุนภายใต้กรอบความตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศสมาชิกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้กับสาธารณรัฐอินเดีย

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในร่างแผนปฏิบัติการอาเซียน-สาธารณรัฐเกาหลี ฉบับใหม่

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อบรรลุความเป็นหุ้นส่วนที่เพิ่มพูนระหว่างอาเซียนกับสหรัฐฯ ฉบับปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในความร่วมมือด้านผู้เชี่ยวชาญของรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี

- ให้ข้อมูลประกอบการเยือนสิงคโปร์และบรูไนดารุสซาลามอย่างเป็นทางการของนายกรัฐมนตรี

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในการประชุมหารือทวิภาคีไทย-บังกลาเทศ ครั้งที่ ๑

- ให้ข้อคิดเห็น Technical Discussion on Strengthening Community-based Health Care

Service Delivery

- จัดทำประเด็นให้ Focus Report Ltd. ในการขอสัมภาษณ์รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

- ให้ข้อคิดเห็น/ประเด็นในผลพิจารณารายงานการทบทวนนโยบายการค้าของไทย บทที่ ๓

จัดทำโดยเลขาธิการองค์การการค้าโลก

- จัดทำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความคืบหน้าจากการประชุมเตรียมการสำหรับการประชุมคณะกรรมการร่วมทางการค้า (JTC) ไทย-เมียนมาร์ ครั้งที่ ๗

- จัดทำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับท่าทีไทยสำหรับการประชุมคณะกรรมการร่วมทางการค้าระหว่างไทยกับปากีสถานครั้งที่ ๓

- ให้ข้อคิดเห็น (ร่าง) ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวไทย พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ และแผนปฏิบัติการ

ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๕๙

- ให้ข้อคิดเห็นร่างรายงานทบทวนนโยบายการค้าของไทยฉบับรัฐบาล (Government Report)

- ให้ข้อคิดเห็นต่อผลการประชุมด้านสินค้าสุขภาพภายใต้กรอบเอเปค

- ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานการประชุมเพื่อรับทราบความคืบหน้าและกำหนดท่าทีการเจรจา

การค้าบริการและการลงทุนภายใต้ FTAs

- ให้ข้อคิดเห็นร่าง Post-2015 ASEAN-Russia Trade and Investment Cooperation Work

Programme

- จัดทำประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุข ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อใช้ในการหารือใน

ระหว่างการประชุมรัฐภาคีและรัฐคู่ค้าอันโอमानอย่างเป็นทางการของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๖-๑๑ กันยายน ๒๕๕๘

## **๑.๔ เข้าร่วมประชุมความร่วมมือกับต่างประเทศในเรื่องบริการสุขภาพ**

### **หลักการและเหตุผล**

ตามที่รัฐบาลประกาศนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ทำให้มีหน่วยงานหรือองค์กรระหว่างประเทศให้ความสนใจที่จะเข้ามาจับ/เยี่ยมชมการดำเนินงานด้าน Medical Hub ของประเทศไทยมากขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำความร่วมมือร่วมกันในการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพในอนาคต

## ผลการดำเนินงาน

จากภารกิจที่ได้รับมอบหมายดังกล่าว กรมฯ ได้ดำเนินการเข้าร่วมในการประชุมความร่วมมือกับต่างประเทศ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดังนี้

๑. คณะสถานเอกอัครราชทูตสวีเดนประจำประเทศไทยขอเข้าพบปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๘

๒. Dr. Rome Jutabha, MD ตำแหน่ง Director, UCLA Center for Small Bowel Diseases เข้าเยี่ยมคารวะอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อปรึกษาหารือในประเด็นสืบเนื่องเกี่ยวกับความร่วมมือในด้าน Academic Hub ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและ University of California, Los Angeles (UCLA) ในเดือนเมษายน ๒๕๕๘

๓. เอกอัครราชทูตบังคลาเทศประจำประเทศไทยขอเข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในประเด็นเรื่องการลงทุนด้านการแพทย์และสุขภาพ การรักษาพยาบาลของชาวบังคลาเทศในประเทศไทย และการนำยาเข้ามาใช้ในประเทศไทย ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘

๔. Dr. Rome Jutabha, MD ตำแหน่ง Director, UCLA Center Small Bowel Diseases ขอเข้าเยี่ยมคารวะรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อปรึกษาหารือในประเด็นเรื่อง Telemedicine ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘

๕. คณะนักธุรกิจของสหรัฐอเมริกา-อาเซียน (US-ASEAN Business Council-USABC) เข้าเยี่ยมคารวะและหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์ในการ



หารือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ๒ ประเด็น คือ (๑) ร่างพระราชบัญญัติยาในประเทศไทย และ (๒) Medical and healthcare in a hub and one-single standard platform ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเป็น Healthy care/Healthy life in Thailand โดยประเทศไทยมีสถานพยาบาลเอกชนที่ได้มาตรฐานทั้งในระดับประเทศและระดับสากลเพื่อการให้บริการที่ครอบคลุม รวมถึงเรื่อง Private Public Partnership

## **ข. ผลผลิตหลักตามนโยบาย Medical Hub**

### **๑. Wellness Hub**

#### **๑.๑ การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)**

##### **หลักการและเหตุผล**

จากการที่ตลาดธุรกิจนวดไทย สปาไทย เป็นตลาดระดับโลกที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งธุรกิจสปาไทย นวดไทย มีการพัฒนาคุณภาพให้มีความสามารถในการแข่งขันและมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

##### **ผลการดำเนินงาน**

๑) ได้ให้การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำแนกได้ ๓ ประเภท คือ นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมสวย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ รวม ๑,๖๐๙ แห่ง (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘) ได้แก่ สปาเพื่อสุขภาพ จำนวน ๕๒๑ แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑,๐๖๐ แห่ง และนวดเพื่อเสริมสวย จำนวน ๒๘ แห่ง และได้ยกระดับมาตรฐานสปาเพื่อสุขภาพสู่สากลแบบ Grading ซึ่งได้ให้การตรวจรับรองแล้วรวม ๓๓ แห่ง

๒) ได้มีการขยายมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไปยังสถานประกอบการของชาวไทยในต่างประเทศ โดยให้การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีแล้วรวม ๑๔ แห่ง (แต่ปัจจุบันใบรับรองฯได้หมดอายุแล้ว) และเตรียมการรองรับเพิ่มในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และออสเตรเลียต่อไป

๓) ได้จัดตั้ง Certified body ในการตรวจรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ โดยนำร่องมอบให้หน่วยงาน TCCC (Thai American Chamber of Commerce of California) เป็นผู้ตรวจประเมินให้ในรัฐแคลิฟอร์เนีย

๔) มีการจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรประเภทนวดไทยและสปาไทยในออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา

๕) การเจรจากับหน่วยงานที่ออกใบอนุญาต License ของการประกอบอาชีพนวดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ได้แก่ CAMTC (California Massage Therapy Council) เพื่อให้ยอมรับหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง รวม ๖๐๐ ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักสูตรกลางที่เทียบเท่ากับผู้ที่จบจาก CAMTC Approved School

๖) การส่งเสริมพัฒนาให้ผู้ประกอบการชาวไทยในต่างประเทศให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นสมาคม/ชมรม เพื่อดูแลสมาชิกและเป็นตัวแทนให้ข้อคิดเห็นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗) มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.... ซึ่งอยู่ในระหว่างพิจารณาโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หากได้มีการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้แล้ว จะทำให้เกิดการควบคุมกำกับสถานประกอบการอย่างแท้จริง

๘) การเตรียมประชาสัมพันธ์นวดไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับโลก

## ๑.๒ งานมหกรรม “เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน” ณ ตลาดริมคลองผดุงกรุงเกษม ทำเนียบรัฐบาล

### หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้มีการจัดงานมหกรรม “เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน” ณ ตลาดริมคลองผดุงกรุงเกษม โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน จัดงานดังกล่าวในวันที่ ๒๒-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ภายในงานได้มีการจัดแสดงสินค้าและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ ราคาประหยัดจากผู้ผลิตกว่า ๑๐๐ ร้านค้า ทั้งนี้ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและต่อยอดธุรกิจการค้าวิสาหกิจชุมชน

การจัดงานมหกรรมในครั้งนี้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านมาตรฐานสินค้าและบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และยังเป็นการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยฯจัดเป็นเวลา ๓ สัปดาห์ โดยแต่ละสัปดาห์มีกิจกรรมที่โดดเด่นน่าสนใจ โดยสัปดาห์ที่ ๑ วันที่ ๗ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เน้นเรื่องอารยธรรมแผนไทย ก้าวไกลสู่สากล สัปดาห์ที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เน้นเรื่องชุมชนไทยห่างไกลอัลไซเมอร์ รับมือการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทย และสัปดาห์สุดท้าย วันที่ ๒๐ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เน้นเรื่อง วิถีไทย วิถีชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้สัมผัสบริการจริงที่มีอยู่ในประเทศไทยขณะนี้ รวมทั้งให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้เข้าชมงานฟรี วันละ ๕๐๐ คน ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ และฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและโรคบาดทะยัก ไม่จำกัดจำนวน ตั้งแต่วันที่ ๑๗ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘

### ผลการดำเนินงาน

สัปดาห์แรก “อารยธรรมแผนไทย ก้าวไกลสู่สากล” จะเป็นช่วงการจับคู่ธุรกิจ การบริการคลินิกแผนไทย สาธิตสมุนไพรสู่การใช้ประโยชน์ การล้างพิษด้วยสมุนไพร การใช้สมุนไพรเสริมพลังทางเพศ ยาอายุวัฒนะ แจกต้นกล้าพันธุ์สมุนไพรฟรี เช่น ต้นหญ้าหวานลดน้ำตาล ต้นพรหมมิ ป้องกันสมองเสื่อม จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร สูดยอดสมุนไพรที่มีคุณภาพ จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ซึ่งนำมาจำหน่ายในราคาพิเศษ และเปิดครัวไทยรักษาโรคเบาหวานด้วยตัวเอง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ๔ ภาค

สัปดาห์ที่สอง “ชุมชนไทยห่างไกลอัลไซเมอร์” มีคลินิกให้คำปรึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ มีการตรวจประเมินกลุ่มเสี่ยงโรคอัลไซเมอร์ การแนะนำ/สาธิตอาหารต้านโรคอัลไซเมอร์ คลินิกฝังเข็ม/นวดบำบัดอาการอัลไซเมอร์ การแนะนำออกกำลังกาย พร้อมจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพิ่มความจำและยาบำบัดอัลไซเมอร์ ในราคาย่อมเยา

สัปดาห์ที่สาม ช่วง “วิถีไทย วิถีชุมชน” ให้บริการตรวจสภาพผิว การทำสปาหน้า การทำผลิตภัณฑ์เพื่อความงาม การฝังเข็มลดริ้วรอย ฝังเข็มลดหน้าท้อง เมนูสุขภาพสำหรับผู้ต้องการลดไขมันหน้าท้อง บำรุงผิวพรรณ บำรุงรักษาเส้นผม และมีการสาธิตการออกกำลังกาย “ฟิต แอนด์ เฟิร์ม” หุ่นสมาร์ทสุขภาพดี

ทั้งนี้ บริเวณงานแบ่งเป็น ๓ โซนใหญ่ โซนที่ ๑ นวดไทย ให้บริการนวดแผนไทย และสปาจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โซนที่ ๒ คลินิกสุขภาพ บริการแนะนำการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น วิถีชีวิตปลอดภัย ปลอดภัย การดูแลผิวพรรณตามฤดูกาล และการตรวจวัดความรู้ด้านการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย (IQ&EQ) และโซนที่ ๓ เป็นเวทีกลาง มีการสอน/สาธิตการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การทำสปาหน้าดั้ง การทำผลิตภัณฑ์เพื่อความงาม การสาธิตเมนูสุขภาพ การทำสมุนไพรเพิ่มความจำ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การสาธิตการนวดตนเองในท่านวดฤๅษีตัดตน การทำอาหารควาหวนเพื่อสุขภาพ และการสาธิตการออกกำลังกาย

**ภาพบรรยากาศภายในงานมหกรรม “เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน” ณ ตลาดริมคลองผดุงกรุงเกษม**



**๒. Medical Service Hub**

**๒.๑ การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Mediation)**

**หลักการและเหตุผล**

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศให้นโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย รวมทั้งได้มีข้อมูลเรื่องการร้องเรียนของผู้รับบริการต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในด้านบริการ/ราคา/ความพึงพอใจในผลการรักษา ในบางกรณีอาจนำไปสู่การฟ้องร้องในชั้นศาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้พัฒนาให้มีระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Mediation) ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งกลไกดังกล่าวเป็นกลไกที่มีการ

ดำเนินการแล้วในต่างประเทศ หากเกิดกรณีข้อร้องเรียนหรือข้อพิพาททางการแพทย์ ทั้งในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล และอัตราค่าบริการ ระหว่างผู้ใช้บริการชาวต่างชาติกับสถานพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและสร้างความมั่นใจแก่ชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย ยึดหลักความถูกต้องทางวิชาการทางการแพทย์ ความสมเหตุสมผลทางการเงิน เป็นการยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาลไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ทั้งนี้ ใช้เวลาดำเนินการยุติเรื่องภายใน ๙๐ วัน โดยเปิดช่องทางแจ้ง/ร้องเรียน ๔ ช่องทาง ได้แก่

๑. Web Portal : [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) , E-mail : [medicalhub702@gmail.com](mailto:medicalhub702@gmail.com)

๒. Call Center กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายเลข ๐๒-๑๙๓-๗๙๙๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓. รับเรื่องร้องเรียนโดยตรงผ่านทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือช่องทางของหน่วยงานราชการอื่น

๔. การแจ้งเวียนสถานทูต หน่วยงานการต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทฯ ในเบื้องต้นนี้ เน้นรองรับชาวต่างชาติที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด หรือมีประกันสุขภาพแต่ไม่ครอบคลุม การดำเนินงานจะใช้ในรูปแบบคณะกรรมการกลาง โดยมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยังมีคณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการด้านการเงิน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมในแต่ละสาขาร่วมดำเนินการในบทบาทหน้าที่ตามข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง มีการแต่งตั้งนิติกรอาวุโสที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ย ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการเจรจา ซึ่งปัจจุบันมีข้อร้องเรียนที่เข้าสู่กลไก Medical Dispute Mediation แล้ว และประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ร้องและผู้ถูกร้อง สร้างความเข้าใจอันดีทั้งสองฝ่าย รวมทั้งจัดทำ Work Flow และเอกสารที่สำคัญสำหรับใช้ในการเจรจาไกล่เกลี่ยฯ คือ หนังสือตอบรับเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยฯ สัญญาประนีประนอมยอมความ และแบบประเมินผลความพึงพอใจ เป็นฉบับภาษาอังกฤษ



การแถลงข่าวการพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖

### ผลการดำเนินงาน

#### ข้อร้องเรียนที่เข้าสู่ระบบ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศได้รับเรื่องร้องเรียนจากชาวต่างชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ จำนวน ๑๑ เรื่อง ดังนี้

#### **๑. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๑ : ผู้ป่วยชาวรัสเซียกรณีมาทำเลสิก**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับแจ้งจากศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือเลขที่ สธ ๐๒๒๑/๓๑๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เรื่อง “ขอความเป็นธรรม” โดยเป็นเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการชาวรัสเซีย ร้องต่อโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้เชิญคู่กรณีเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์



๑ ครั้ง ในวันพุธที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จากนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับแจ้งว่าทั้งสองฝ่ายสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยบรรลุผลตามข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการเชิญคู่กรณีมาเข้าร่วมการลงนามในสัญญาประนีประนอมยอมความ ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๗ ตามกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Mediation)



## ๒. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๒: ผู้ป่วยชาวฝรั่งเศสกรณีผ่าตัดไส้ติ่ง

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตามหนังสือเลขที่ นร ๐๓๐๓/๓๐๕๔ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เรื่อง “ขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ” โดยเป็นเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการชาวฝรั่งเศส ร้องต่อโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) และกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ประสานงานไปยังคู่กรณี ตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๖ แต่ไม่ได้รับการตอบกลับจากฝ่ายผู้ร้องเรียน ดังนั้นทีมไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ จึงได้ดำเนินการส่งหนังสือเชิญคู่กรณีอีกครั้งเพื่อเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Mediation) ในวันจันทร์ที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๗ โดยไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์สำเร็จ และได้ลงนามในสัญญาประนีประนอมยอมความ ณ วันที่ไกล่เกลี่ย (๖ มกราคม ๒๕๕๗)



## ๓. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๓ : ผู้ป่วยชาวนิวซีแลนด์กรณีดูดไขมัน

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ร้องเรียนชาวนิวซีแลนด์ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) ทาง E-mail: medicalhub702@gmail.com ซึ่งผู้ร้องเรียนทราบจากทางสถานเอกอัครราชทูตนิวซีแลนด์ประจำประเทศไทย จำนวน ๔ ฉบับ ในวันที่ ๑๐, ๑๔, ๑๖ และ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๖ ตามลำดับ กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ติดต่อไปยังผู้ร้องโดยส่งหนังสือเชิญเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ แต่ไม่ได้รับการตอบกลับ ดังนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศ จึงได้ดำเนินการจัดทำและส่งหนังสือติดตามผู้ร้องเรียนไปยังสถานเอกอัครราชทูตนิวซีแลนด์ ประจำประเทศไทย ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ โดยทางสถานเอกอัครราชทูตนิวซีแลนด์ได้แจ้งกลับมาว่า ทางผู้ร้องเรียนไม่ประสงค์จะเข้ากระบวนการ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ดังนั้น กองสุขภาพระหว่างประเทศจึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยฯ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากระบบ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

#### ๔. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๔ : ผู้ป่วยชาวอเมริการักษาเกี่ยวกับกระดูก

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ร้องเรียนชาวอเมริกา เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) และโรงพยาบาลรัฐบาล B (ชื่อสมมติ) ทาง Call Center กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายเลข ๐๒-๑๙๓-๗๙๙๙ อีกทั้งผู้ร้องเรียนได้แจ้งรายละเอียดผ่านทาง E-mail: medicalhub๗๐๒๒@gmail.com จำนวน ๑ ฉบับ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๗ โดยทีมไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ ได้ติดต่อไปยังผู้ร้องเพื่อส่งหนังสือเชิญเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ โดยให้ส่งหนังสือตอบรับเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยกลับมาภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ซึ่งกองสุขภาพระหว่างประเทศได้รับการติดต่อกลับมา ๑ ครั้ง แต่ไม่มีการลงนามในหนังสือตอบรับฯกลับมา กองสุขภาพระหว่างประเทศจึงติดต่อผู้ร้องอีกหลายครั้ง เพื่อเชิญให้ผู้ร้องเข้ากระบวนการไกล่เกลี่ยฯโดยการลงนามในหนังสือตอบรับฯ แต่ไม่สามารถติดต่อผู้ร้องเรียนได้ และเลยระยะเวลาที่กำหนดมาพอสมควรแล้ว ดังนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศจึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยฯ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากระบบ เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗

#### ๕. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๕ : ผู้ป่วยชาวอังกฤษกรณีตัดกรรม

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับหนังสือกองกฎหมายที่ สธ ๐๗๑๓.๐๖/๑๕๘๗ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ เรื่อง ขอส่งเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) และคำปรึกษาพยาบาลซึ่งต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐบาล B (ชื่อสมมติ) จากผู้ร้องเรียนชาวอังกฤษ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ติดต่อไปยังผู้ร้องเพื่อนำเสนอและเชิญเข้าร่วมกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Mediation) ซึ่งผู้ร้องมีความประสงค์ถอนเรื่องร้องเรียนออกจากกระบวนการไกล่เกลี่ย เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เนื่องจากผู้ร้องจะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยอีกครั้งในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ กองสุขภาพระหว่างประเทศจึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยฯ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากระบบ เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

#### ๖. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๖ : ผู้ป่วยชาวบังกลาเทศกรณีรักษาเนื้องอกในช่องท้อง

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับหนังสือสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะที่ สธ ๐๗๐๒.๐๕/๔๕๐๑ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ ร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ส่งหนังสือเชิญคู่กรณีทั้งสองฝ่ายมาเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยฯ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชน A (ผู้ถูกร้อง) ได้ทำหนังสือแจ้งความประสงค์ไม่เข้าร่วมการไกล่เกลี่ยมายัง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘ ดังนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศจึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากระบบ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

#### ๗. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๗ : ผู้ป่วยชาวอังกฤษกรณีตัดกรรม (เรื่องเดิมจากกรณีเรื่องร้องเรียน ที่ ๕)

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับแจ้งความประสงค์เข้าร่วมกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์อีกครั้งทางอีเมล เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการเชิญคู่กรณีทั้งสองฝ่ายมาเข้าร่วมการไกล่เกลี่ย เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์สำเร็จ และได้ลงนามในสัญญาประนีประนอมยอมความ ณ วันที่ไกล่เกลี่ย (๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘)



#### ๘. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๘ : ผู้ป่วยชาวออสเตรเลียกรณีผ่าตัดจมูก

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับหนังสือกองกฎหมายที่ สธ ๐๗๑๓.๐๖/๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ ร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) โดยทีมไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ ได้ดำเนินการเชิญคู่กรณีทั้งสองฝ่ายมาเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ผลของการไกล่เกลี่ย ผู้ร้องปฏิเสธข้อเสนอของผู้ถูกร้อง โดยทั้งสองฝ่ายประสงค์จะยุติการเจรจาผ่านกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ ดังนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศจึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากกระบวน เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

#### ๙. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๙ : ผู้ป่วยชาวโครเอเชียกรณีประสบอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับหนังสือกองกฎหมายที่ สธ ๐๗๑๓.๐๖/๖๑๙ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๘ ร้องเรียนเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ดำเนินการเชิญคู่กรณีทั้งสองฝ่ายมาเข้าร่วมการไกล่เกลี่ย ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ แต่เนื่องจากผู้ร้องเรียนแจ้งว่า ไม่สามารถเดินทางมายังประเทศไทยในวันดังกล่าวได้ กองสุขภาพระหว่างประเทศ จึงได้ส่งอีเมล ติดต่อประสานงานไปยังผู้ร้องเรียนอีกครั้ง เพื่อขอให้ผู้ร้องเรียนส่งผู้แทนมาเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยแทน เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้รับการติดต่อกลับจากผู้ร้องเรียน ส่งผลทำให้ระยะเวลาในการดำเนินการเกินระยะเวลาที่กำหนด (๙๐ วัน) กองสุขภาพระหว่างประเทศ จึงนำเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเข้าหารือในที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการและคณะกรรมการด้านการเงิน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ถอนเรื่องร้องเรียน และยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ ดังนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศจึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากกระบวน เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

#### ๑๐. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๑๐ : ผู้ป่วยชาวอังกฤษกรณีผ่าตัดที่ท้องเนื่องจากอาการ Peptic Ulcer of Stomach

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับหนังสือกองกฎหมายที่ สธ ๐๗๑๓.๐๖/๑๒๘๑ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ดำเนินการเชิญคู่กรณีทั้งสองฝ่ายมาเข้าร่วมการไกล่เกลี่ย ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ แต่เนื่องจากผู้ถูกร้องเรียนแจ้งความประสงค์ปฏิเสธเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ ดังนั้นกองสุขภาพระหว่างประเทศ จึงยุติกระบวนการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ และนำเรื่องร้องเรียนออกจากกระบวน เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘

#### ๑๑. กรณีเรื่องร้องเรียนที่ ๑๑ : ผู้ป่วยชาวแคนาดากรณีผ่าตัดข้อสะโพกเทียมด้วยเทคนิค MAKOpasty

กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับหนังสือกองกฎหมายที่ สธ ๐๗๑๓.๐๖/๑๕๕๐ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ ร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน A (ชื่อสมมติ) โดยอยู่ในระหว่างการดำเนินการเชิญคู่กรณีเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Mediation)

#### การพัฒนาทางด้านวิชาการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดให้มีการประชุมเรื่อง “การพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศไทย (Thailand Medical Dispute Mediation)” ขึ้น ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ที่ห้องประชุมริชมอนด์ บอลรูม ๒ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี โดยมีนาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง



ไตรเรื่อรวิวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุม วัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อชี้แจงระบบ ขั้นตอน กระบวนการ และรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง การประชุมในครั้งนี้ มีผู้เข้าประชุมซึ่งเป็นผู้แทนจากสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั่วประเทศ จำนวน ๒๐๐ คน โดยเนื้อหาการบรรยายประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediation) คณะกรรมการ อำนวยการหน้าที่ของคณะกรรมการ แนวทางการดำเนินงาน (Work Flow) และช่องทางรับเรื่องร้องเรียน การพัฒนาคุณภาพในเชิงวิชาการ ปัญหาของ Medical Tourism ในมุมมองขององค์กรแพทย์เฉพาะทางในประเทศพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลในเอเชีย ตัวอย่างข้อร้องเรียน และข้อหาหรือต่างๆ การพัฒนาคุณภาพด้านการเงิน รวมทั้งได้มีการนำเสนอระบบการจัดการความเสี่ยงและข้อร้องเรียนจากผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ มุมมองในการไกล่เกลี่ย การเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน คุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย และการจัดประชุมแก้ไขปัญหา โดยมีนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นวิทยากรวิพากษ์ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการพัฒนาต่อยอด



### **การประชาสัมพันธ์**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ประชาสัมพันธ์และแจ้งช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อเข้าสู่ระบบการไกล่เกลี่ยแก่สถานเอกอัครราชทูต/สถานทูต จำนวน ๗๐ แห่ง และสถานพยาบาลจำนวน ๗,๐๐๐ แห่ง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อสร้างการรับรู้และคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

### **การประชุมเชิงปฏิบัติการ**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ : การบริหารความเสี่ยง (Risk Management: RM)” ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นในประเด็นการบริหารความเสี่ยง เนื่องจากการบริหารความเสี่ยง ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญมาก องค์กรที่มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพและสามารถส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศต่างดำเนินการยกระดับการบริหารความเสี่ยงควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร การประชุมจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร โดยมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธานเปิดการประชุม และได้รับเกียรติจากวิทยากรของหน่วยงานภายนอกต่างๆ ได้แก่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), บริษัท เดท นอร์สกี เวิร์ทส์ จำกัด (DNV standard) และวิทยากรจากโรงพยาบาลชั้นนำ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าประชุม จำนวน ๑๘๐ คน ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้แทนจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งการประชุมในครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลในการยกระดับคุณภาพของสถานพยาบาลระบบบริการสุขภาพของไทย สร้างความเข้มแข็งต่อระบบคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับนานาชาติต่อไป

จากการประชุมดังกล่าว ผู้จัดได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการประชุม พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการประชุมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐

## ๒.๒ การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาลระยะเวลา ๙๐ วัน แก่ผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน ๔ ราย สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวม ๖ ประเทศ

### หลักการและเหตุผล

จากนโยบาย Medical Hub ทำให้มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยเป็นจำนวนมาก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการจากกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวม ๖ ประเทศ (สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ รัฐกาตาร์ รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน ราชอาณาจักรบาห์เรน และราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูงให้ความนิยมเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยพร้อมกับครอบครัว และได้ร้องขอให้รัฐบาลไทยขยายเวลาการพำนักในราชอาณาจักร จากเดิมยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการท่องเที่ยวรวม ๓๐ วัน เปลี่ยนเป็นรวม ๙๐ วัน เพื่อให้เพียงพอต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอเรื่องนี้ผ่านมติคณะรัฐมนตรีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

### ผลการดำเนินงาน

#### ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๗

๑. จัดการประชุมร่วมกับหน่วยงานด้านความมั่นคงและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องแล้ว รวม ๒ ครั้ง ในวันที่ ๗ และวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เพื่อจัดทำระบบงาน/ Work flow และเอกสารที่เกี่ยวข้องในส่วนของกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจ การยกเว้น และการเปลี่ยนประเภทการตรวจลงตรา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๕ และประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้ลงนามในกฎกระทรวงและประกาศดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๖

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งเวียนให้โรงพยาบาลเอกชน จำนวนรวม ๓๒๗ แห่ง และสมาคมแพทย์คลินิกไทย สมัครเข้าร่วมระบบงานเพื่อเตรียมจัดทำเป็นประกาศรายชื่อสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเผยแพร่ข้อมูลไปยังผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง, ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน และผู้แทนจากบริษัทซีดีจีซีเอสเต็มส์จำกัด ได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือและทดลองระบบการดำเนินการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๖ ณ บริเวณชั้น ๒ อาคารผู้โดยสารขาเข้า ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ โดยที่ประชุมมีมติให้ปรับแก้ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองร้องขอและจะนำข้อสรุปที่ปรับแก้เข้าประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้งหนึ่งเพื่อพิจารณาความเหมาะสม

๕. การประชุมเรื่อง “ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ของการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลของกลุ่มประเทศสมาชิก GCC โดยมีกลุ่มเป้าหมายจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องประมาณ ๓๐ คน ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ ผู้แทนจากกรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลาง และแอฟริกา กระทรวงการต่างประเทศ ผู้แทนจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักข่าวกรองแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ผู้แทนจากท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนจากโรงพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมการขยายเวลาพำนักในประเทศไทย พร้อมทั้งจัด

ประชุมชี้แจงโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Work Flow) ดังกล่าวในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร

๖. การจัดพิธีแถลงข่าวเรื่อง “การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิก GCC” ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เวลา ๑๕.๓๐ น. – ๑๗.๒๐ น. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างประเทศ ผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ นายกสมาคม โรงพยาบาลเอกชน เอกอัครราชทูตกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวม ๖ ประเทศ (สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ รัฐกาตาร์ รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน ราชอาณาจักรบาห์เรน และราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย) และแขกผู้มีเกียรติ ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและศูนย์ฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย เรือนหมอเพ็ญญา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการจัดงานดังกล่าวได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. จัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๑๐/๒๕๕๖ เรื่องประกาศรายชื่อสถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลรองรับการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) สั่ง ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐๓ แห่ง และปัจจุบันได้เสนอคำสั่ง เรื่อง ประกาศรายชื่อสถานพยาบาลฯ เพิ่มจำนวน ๑๓ แห่ง รวมสถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลรองรับการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๑๖ แห่ง

๘. ดำเนินการแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคู่มือการปฏิบัติงานและประกาศรายชื่อสถานพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมให้บริการ

๙. จัดการประชุมเรื่อง “ขั้นตอนการปฏิบัติงานของการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลของกลุ่มประเทศสมาชิก GCC” ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่สถานพยาบาล จำนวน ๑๐๓ แห่ง ที่สมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลที่รองรับการขยายเวลาพำนักในประเทศไทย รวม ๙๐ วัน ซึ่งผู้แทนสถานพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและพร้อมจะดำเนินการตามโครงการฯ

### **ปีงบประมาณ ๒๕๕๘**

ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษายาบาลในกลุ่มประเทศสมาชิก GCC ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อประชาสัมพันธ์ไปยังกระทรวงการต่างประเทศ/สถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย/สถานพยาบาลภาคเอกชนทั่วประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้รับทราบข้อมูลทั่วกัน แต่พบว่าปัจจุบันยังไม่มีผู้มาขอรับการตรวจลงตราด้วยวิธีนี้

## **๒.๓ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (Landed Fee)**

### **หลักการและเหตุผล**

ในแต่ละปีมีคนไทยต่างด้าวเดินทางเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งที่เดินทางเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ ติดต่อธุรกิจ ท่องเที่ยว ศึกษาต่อ และรักษายาบาล เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลด้านตรวจคนเข้าเมืองปี ๒๕๕๕ มีคนต่างด้าวที่เดินทางเข้าประเทศไทยเป็นการชั่วคราวประมาณ ๒๓ ล้านคน ไม่นับรวมกลุ่มคนต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาในประเทศไทยและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานตามกฎหมาย จากสถิติการเข้ารับบริการสถานพยาบาลในปัจจุบัน พบปัญหานักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมายังประเทศไทยแล้วมีปัญหา ไม่ชำระค่ารักษายาบาลจนทำให้เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายต่อ

สถานพยาบาลโดยเฉพาะในจังหวัดท่องเที่ยว แต่ละปีเฉลี่ยมีหนี้สูญประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท (ข้อมูลจาก <http://www.hfocus.org>, ๒๕๕๖) เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายบังคับให้ชาวต่างชาติทำประกันสุขภาพก่อนการเดินทางเข้าประเทศไทยเหมือนในต่างประเทศ

### ผลการดำเนินงาน

#### **ปีงบประมาณ ๒๕๕๖**

๑. กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมปรึกษาหารือในระดับนโยบาย ร่วมกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยรวม ๓ กลุ่ม ได้แก่ แรงงานต่างด้าว/ ผู้อาศัยอยู่บริเวณพรมแดน และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ให้มีระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับภาวะฉุกเฉิน เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ โดยทุกหน่วยงานเห็นตรงกันในกรอบแนวคิดดังกล่าว และเสนอให้จัดทำในรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับเตรียมเสนอเข้าสู่การพิจารณาอนุมัติในหลักการของคณะรัฐมนตรี

๒. จากการประชุม (ร่าง) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ (Tourist) รองรัฐมนตรีคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ โดยคณะกรรมการมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ที่ประชุมมีมติ เห็นด้วยกับหลักการที่จะดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการจัดบริการระบบสาธารณสุขสำหรับคนต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ในส่วนกฎหมายที่จะรองรับแนวทางการดำเนินงานมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและมอบให้คณะทำงานพิจารณาและรายงานผล ส่วนวิธีการจัดเก็บค่าธรรมเนียมฯ ให้พิจารณาตามหลักกฎหมายอีกครั้ง ทั้งนี้สำหรับชุดสิทธิประโยชน์กำหนด ๒ รูปแบบ คือ กรณีใช้หนังสือเดินทางและกรณีใช้บัตรผ่านแดน

ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรเทพ) ได้มีการทบทวนระบบการดำเนินงานดังกล่าวและได้มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานใหม่ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาลยิ่งขึ้น โดยรูปแบบใหม่มีการกำหนดชื่อว่า Landed Fee และได้มอบหมายให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลัก *ซึ่งยังมิได้ดำเนินการใดๆในปีงบประมาณ ๒๕๕๗*

#### **ปีงบประมาณ ๒๕๕๘**

ได้มีการประชุมระดับนโยบายเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ให้นักท่องเที่ยวทุกคนที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพรองรับ ทั้งกลุ่มตรวจลงตราและกลุ่มยกเว้นการตรวจลงตรา เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพพื้นฐาน (Visitor Health Security) ที่รัฐบาลไทยให้การดูแลคนต่างชาติทุกรายที่อยู่ในประเทศไทย โดยอาจต้องมีการแก้ไขกฎหมาย ซึ่งต้องนำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี รวมทั้งอาจจะต้องมีการจัดตั้งหน่วยงานกลาง เพื่อทำหน้าที่เป็น Body of Management ในอนาคต โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

#### **๑. มาตรการระยะสั้น**

(๑.๑) นำงบประมาณที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจัดเก็บจากค่าธรรมเนียมการขอ Visa on Arrival ที่นำส่งคืนคลัง มาใช้ในการดำเนินงาน โดยต้องทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลังเพื่อนำเงินดังกล่าวมาใช้ในการดูแลสุขภาพต่างชาติ

(๑.๒) วิธีนี้ สามารถดำเนินการได้ตามพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. ๒๔๙๑ และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ โดยไม่ต้องแก้ไขพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

## ๒. มาตรการระยะยาว

(๒.๑) เสนอให้มีการจัดเก็บค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพเป็นการเฉพาะในลักษณะภาคบังคับ (Compulsory) ซึ่งต้องมีการแก้ไขพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๔ ระบุว่ารัฐมนตรีมีอำนาจในการกำหนดให้คนต่างด้าว ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรมีเงินติดตัวหรือมีประกันฯ

(๒.๒) อัตราค่าธรรมเนียมในเบื้องต้นจะเรียกเก็บดังนี้

- ผู้ถือหนังสือเดินทาง อัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง สำหรับผู้ที่เข้าเมืองไม่เกิน ๘ วัน และอัตรา ๑๕,๐๐๐ บาท สำหรับผู้ที่เดินทางมากกว่า ๙๐ วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๑ ปี

- ผู้ถือบัตรผ่านแดน (Border) อัตราวันละ ๕๐ บาท สำหรับผู้ที่เข้าเมืองไม่เกิน ๓ วัน ซึ่งต้องแก้ไขข้อตกลงระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน รวม ๔ ประเทศ คือ พม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย

(๒.๓) ช่องทางการจัดเก็บใน ๓ ช่อง คือ ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ จัดเก็บโดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (Collector)

(๒.๔) สิทธิประโยชน์ จะครอบคลุมบริการรักษาพยาบาล อุบัติเหตุ พิกัด การส่งตัวหรือศพกลับประเทศ

(๒.๕) การบริหารงบประมาณภายหลังจากที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองนำส่งเป็นรายได้แผ่นดินแล้ว ให้หน่วยงานที่มีภารกิจในการดูแลชาวต่างชาติ ทำความตกลงกับกระทรวงการคลังเพื่อนำเงินรายได้แผ่นดินมาดำเนินการต่อ

(๒.๖) มีการพิจารณาการบริหารงบประมาณตามข้อ ๒.๕ ในลักษณะการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน โดยถือปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้ให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวปฏิบัติ

## ๒.๔ การพัฒนาบริการ Long Stay for Health ในประเทศไทย

### หลักการและเหตุผล

ชาวต่างชาติให้ความนิยมในการเดินทางเข้ามาพำนักในประเทศไทยแบบ Long stay มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากประเทศญี่ปุ่นและทวีปยุโรป จากเหตุผลคุณภาพการใช้ชีวิต ค่าครองชีพ ราคา สิ่งอำนวยความสะดวก ภูมิประเทศ โครงสร้างพื้นฐาน ตลอดจนบริการด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละประเทศ จึงถือได้ว่าบริการแบบพำนักระยะยาวเป็นอีกหนึ่งบริการที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันในต่างประเทศต่างให้ความสนใจและจัดทำเป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ ออสเตรเลีย สเปน สหรัฐอเมริกา ทำให้ผู้รับบริการบางส่วนเดินทางไปใช้สิทธิการพำนักระยะยาวในประเทศเหล่านี้

### ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดกรอบมาตรฐานการพัฒนาบริการ Long Stay for Health ในประเทศไทย กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการเข้ามาพำนักระยะยาวรวม ๒ กลุ่ม คือ คนสูงอายุชาวต่างชาติที่มีสุขภาพดีและคนสูงอายุชาวต่างชาติที่ต้องการดูแลด้านสุขภาพ

โดยแบ่งออกเป็น ๔ ประเด็น ได้แก่

๑) ระบบบริหารจัดการ ด้วยการเตรียมขยายเวลาพำนักในไทยจากเดิม ๑ ปี เปลี่ยนเป็น ๓ ปี พร้อมคู่สามีภรรยา และสิทธิประโยชน์อื่น/ มีการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น/ การพัฒนา One Stop Service Center/ Counter service และ Web portal/ การพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน



๒) ที่พักอาศัย พัฒนามาตรฐานใน ๓ กลุ่ม คือ คอนโดมิเนียม-อพาร์ทเมนต์/ Nursing Home/ โรงพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ

๓) บริการการรักษายาบาล พัฒนาคุณภาพบริการแบบ Dependent และ Independent รวมทั้งการเจรจากับรัฐสวัสดิการ ให้ผู้สูงอายุสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบบำนาญ หรือการเจรจากับบริษัทประกันชีวิตภาคเอกชน เพื่อให้จัดทำกรมธรรม์พิเศษที่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงให้มีประสิทธิภาพ

๔) การพัฒนาบุคลากรทั้งในระดับ care worker และกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ ให้เทียบเคียงกับต่างประเทศ และมีการกำหนดให้มี License ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ

## ๒.๕ การพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการร่วมระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตกลงร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้กฎหมาย มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ และความเชี่ยวชาญของทั้งสองฝ่ายในลักษณะที่ประสานเกื้อหนุนกันเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation-HA)



รูปภาพที่ ๓ : บันทึกความร่วมมือ เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### กรอบการดำเนินงาน

การพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับบูรณาการร่วมระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ๓ มาตรฐาน ได้แก่ ๑) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม โดยกองแบบแผน ๒) มาตรฐานระบบบริการ

สุขภาพด้านวิศวกรรมกองวิศวกรรมการแพทย์ โดยกองวิศวกรรมการแพทย์ ๓) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้าน  
สุขศึกษา โดยกองสุขศึกษา ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการร่วมในแต่ละด้าน  
ฉบับสมบูรณ์เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

### ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการพัฒนา  
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการร่วมระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวม ๓ ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ ๑ คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่  
๑๓๒๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ และฉบับที่ ๒  
คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๕๒๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๗  
เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยได้แจ้งเวียนคำสั่งแก่คณะกรรมการ  
และคณะทำงานเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งได้จัดให้มีการประชุม  
คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบบบูรณา  
การร่วมระหว่าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวม ๕ ครั้ง ในวันที่ ๔  
พฤศจิกายน ๒๕๕๗, วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘, วันที่ ๒๖  
มีนาคม ๒๕๕๘, วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ และวันที่ ๗ กันยายน  
๒๕๕๘ ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ หน่วยงานทั้ง ๔ หน่วยงาน ได้แก่ กองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ กองสุขศึกษา  
และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ดำเนินการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบบบูรณา



การร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
โดยเมื่อได้ร่างมาตรฐานฯ จะนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง จำนวน  
๑๔๘ แห่ง เพื่อประเมินและปรับปรุงร่างมาตรฐานให้สมบูรณ์ และเริ่มใช้อย่าง  
เป็นทางการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รวมทั้งเตรียมจัดตั้ง Certified Body ใน  
การตรวจประเมินมาตรฐานต่อไป

## ๒.๖ Web Portal

### หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานของศูนย์ข้อมูลสุขภาพที่ผ่านมา เพื่ออำนวยความสะดวกสร้างความพึงพอใจ  
รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถด้านข้อมูลข่าวสารของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลทำให้ประเทศไทยสามารถเป็น  
Single contact point ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ในอันที่จะนำไปสู่การเผยแพร่  
ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ของประเทศไทยในการเข้าถึงบริการข้อมูลด้านสุขภาพ ตลอดจนเป็นการวางรากฐานที่ด้านการ  
แข่งขันทางการตลาด การลงทุนกับประเทศอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการเป็นศูนย์กลางด้านระบบบริการ  
สุขภาพแห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) ที่มีการเชื่อมโยงกับธุรกิจที่เกี่ยวข้องแบบครบวงจร (Healthcare complex)  
ตลอดจนมีความพร้อมในการเปิดการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Economics Community)

### ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการดำเนินงานระบบเว็บท่า (Web Portal) [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) ตาม  
ตารางที่ ๕ แสดงข้อมูลของระบบเว็บท่า

ตารางที่ ๕ แสดงข้อมูลของระบบเว็บท่า (Web Portal) ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘<sup>๑</sup>

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเหตุ
๑	แพทย์	๒๕๗	คน	สมัครเข้าระบบด้วยตนเอง (จากฐานข้อมูลทั้งหมด ๒๖๖ คน)
๒	โรงพยาบาล	๒๐๘	แห่ง	
๓	คลินิก	๖๑	แห่ง	
๔	สปา	๑,๔๙๗	แห่ง	สมัครเข้าระบบด้วยตนเอง (จากฐานข้อมูลในระบบ ๑,๕๑๔ แห่ง)
๕	สมาชิก	๑๖๐	ราย	สมัครเข้าระบบด้วยตนเอง
๖	ผู้เยี่ยมชมเว็บ	๖๕๘	ครั้ง	

ฐานข้อมูลในระบบเว็บท่า

๑	ICD 9-ICD10 CM	๔๒,๓๖๖	รายการ	
๒	ผลิตภัณฑ์	๑๒	รายการ	ภาษาไทย
๓	เรื่องร้องเรียนผ่านเว็บ	๑	เรื่อง	มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสมาชิก จึงร้องเรียนผ่านเว็บไม่ได้
๔	ข่าว	๒๓	ข่าว	
๕	งานวิจัย	๒	เรื่อง	
๖	โบรชัวร์	๓๐	รายการ	
๗	Web Link	๒๘	รายการ	
๘	Webboard	๓	รายการ	
๙	Webblog	๐	รายการ	

๒. ได้ทดลองจัดทำกรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านรูปแบบ Social Media เพื่อรองรับการใช้งานของผู้ใช้บริการในปัจจุบัน โดยยังไม่มีกรประชาสัมพันธ์<sup>๒</sup> ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกรพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ซึ่งจะมีการปรับปรุง พัฒนาในปี ๒๕๕๙ พบว่า

๒.๑) “Twitter: ID @medicalhubTH” เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีผู้ติดตาม จำนวน ๔๔ ราย

๒.๒) “Facebook: www.facebook.com/MedHubTH” เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารตั้งแต่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีผู้ติดตาม จำนวน ๒๕๒ ราย

๒.๓) “Skype: ID: mhcallcenter และ medicalhub.TH” เพื่อการรับเรื่องร้องเรียน นอกจากระบบ Call Center ที่มีในปัจจุบัน ซึ่งเป็น Program ติดต่อสื่อสารผ่านระบบ Internet ด้วยข้อความ

<sup>๑</sup> เนื่องด้วยระบบ Software ประสบปัญหากรเข้าใช้งาน ทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่ได้ โดยมีการรายงานตามมาตรฐานกรความเสี่ยง (Incident Report) ไว้แล้ว เพื่อนำเสนอพัฒนา ปรับปรุงต่อไป

<sup>๒</sup> เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้งาน (Feasibility Study)

(Chat) ข้อความเสียง (VoIP) และภาพจากกล้องแบบ Real Time และมีระบบ Video Conference (สูงสุดจำนวน ๑๐ สาย) ยังไม่มีผู้ใช้งาน

๒.๔) “Line ID: medicalhub TH” เพื่อการรับเรื่องร้องเรียน นอกจากระบบ Call Center ที่มีในปัจจุบัน ยังไม่มีผู้ใช้งาน

๓. ต่ออายุ Domain name ที่เกี่ยวข้องกับ www.thailandmedicalhub.net รวมจำนวน ๓ Domain Name ดังนี้

๑) thailandmedicalhub.net

๒) thailandmedicalhub.org

๓) medicalhubthai.net

๔. ผลการดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๗) อยู่ในรูปแบบของ Search Engine ซึ่งประสบปัญหาและอุปสรรคในการนำเข้าสู่ข้อมูล จึงได้รวบรวมปัญหา อุปสรรค แนวทางและข้อเสนอแนะไว้ในแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ กองสุขภาพระหว่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการพัฒนาข้อมูลสุขภาพ (Health Information) เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาข้อมูลสุขภาพ (Health Information) พิจารณาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ดังนี้

๔.๑ การพัฒนาระบบเว็บท่า (Web Portal) โดยการขยายผลการดำเนินงานด้านพัฒนาฐานข้อมูล (Health Information) ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุม ใน ๗ ระบบหลัก คือ

๑) ระบบหลักเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพเชิงบูรณาการ (Technology and Software Development and Integration)

๒) ระบบฐานข้อมูลกลาง (Database Development)

๓) ระบบองค์ความรู้เชิงสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบริการและตัดสินใจเชิงนโยบาย (Content Development)

๔) ระบบส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และการตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (E-marketing activity)

๕) เว็บท่าเพื่อการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

๖) ระบบสนับสนุนการให้บริการศูนย์ข้อมูลทางโทรศัพท์ (Call Center System)

๗) การเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Networking) โดยการเชื่อมโยงข้อมูลเป็นการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานภาครัฐ (Data Standardization for e-Government Interoperability Manual)

๗.๑) หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาตามสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น

(๑) สิทธิค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ: CSMBS จากกรมบัญชีกลาง (CGD)

(๒) นโยบายประกันสังคม (ปกส.): SSO

(๓) นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช. ; NHSO

(๔) บริษัทประกันสุขภาพ: Health Insurance ของไทยและต่างประเทศ

(๕) สิทธิบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน: EMCO ของ สพฉ.๑๖๖๙ ร่วมกับ สปสช.

(๖) สิทธิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

๗.๒) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น

(๑) Doctor Centric: Diagnosis, Treatment based on the personal skills

(๒) Co-development between and medical science: Doctor and medical equipment and adjuvant therapy

(๓) Medical Synergy and Big data: An era of personalized and precise treatment based on the group knowledge & abilities of Doctors and the mining of big data.

๗.๓) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเขตบริการสุขภาพ: Healthcare Sectors เช่น

- (๑) Family Doctor
- (๒) Community Doctors & Hospitals
- (๓) Experts & Large Hospitals
- (๔) Telemedicine & Hospital Alliance

๗.๔) Integrated Health Service เช่น

- (๑) Electronic Health Record
- (๒) Health Decision Support and Care Management Process
- (๓) Health Education and Self-empowerment

ตลอดจนเป็นการวางรากฐานที่ยั่งยืนของการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ในส่วนการเป็น Health Public-Sector Organization ของประเทศไทย



รูปภาพที่ ๔ แสดงองค์ประกอบของเว็บท่า (อ้างอิงข้อมูลแผนภาพ จาก NECTEC)

๔.๒ ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ พบว่า ร้อยละ ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ISMS) กองสุขภาพ ระหว่างประเทศ อยู่ในระดับ ๓ (ระดับคะแนน ๗๕ - ๗๙) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึง บุคลากรกองสุขภาพ ระหว่างประเทศ มีความรู้รองรับการตรวจประเมินระบบบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ISMS: Information Security Management System) มาตรฐาน ISO/IEC ๒๗๐๐๑ : ๒๐๑๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมภายใน รวมทั้งมาตรฐาน Service ITIL๓.๐ เพื่อให้ผ่านการประเมินภายในปี ๒๕๕๙ ในขั้นตอนที่ ๔ จาก ๗ ขั้นตอน ของการดำเนินงานพัฒนาระดับหน่วยงาน (กองสุขภาพระหว่างประเทศ) ตามกระบวนการ Manage Security Service Provider (MSSP) พร้อมกันนี้ได้ดำเนินการจัดเตรียมเอกสารในรูปแบบ SOA (Statement of Applicability) รองรับการตรวจประเมิน ตามขั้นตอนการ “Certify” เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร ตลอดจนผู้ใช้บริการในระบบเว็บท่า เกิดความมั่นใจในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบตาม มาตรฐานสากล นอกจากนี้ยังเป็นการปฏิบัติเพื่อรองรับกฎหมาย ตามมาตรา พรบ.ว่าด้วยการทำธุรกรรม อิเล็กทรอนิกส์ พรบ.ว่าด้วยการกระทำผิดทางคอมพิวเตอร์ และแผนแม่บท ICT Security แห่งชาติ ในด้านเพิ่ม ความมั่นคงปลอดภัยแก่ระบบขององค์กร

๔.๓ ได้กำหนดแนวทางการขยายผลการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบาย การพัฒนาระบบเว็บทำ ร่วมกับ สบส.เขต ในการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Information) สามารถติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Teleconference โดยความร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## ๒.๗ Call Center

### หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการเปิดศูนย์ Call Center ภายใต้โครงการ “สายด่วน คัดกรองผู้บริโภคร้านระบบบริการสุขภาพ หรือ สบส.Call Center” ในลักษณะ On line ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๑๙๓-๗๙๙๙ บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง เปิดโครงการฯ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เพื่อเป็นศูนย์กลาง ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนด้านการคัดกรองผู้บริโภคร้านระบบบริการสุขภาพ รับแจ้งเบาะแสการกระทำผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พระราชบัญญัติการ ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อ เสริมสวมาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบ เพื่อการรับรองให้เป็นไป ตามมาตรฐาน สำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสว ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเป็นธรรม โดยมอบให้บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ให้บริการระบบ Call Center และบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ส่งมอบให้กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ดำเนินการต่อตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นมา

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ (Medical Hub Center Department of Health Service Support) ณ บริเวณชั้น ๒ อาคารผู้โดยสารขาเข้า (Concourse C) ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีเจ้าหน้าที่สื่อสารประชาสัมพันธ์ (Call Center) ปฏิบัติงานเป็นการประจำตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๙๓ ๗๙๙๙ จำนวน ๓๐ คู่สาย รองรับบริการให้บริการข้อมูลสุขภาพ การรับ เรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการสุขภาพชาวไทยและชาวต่างชาติ ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถแข่งขันด้านการตลาด การลงทุนด้านระบบบริการสุขภาพของไทยเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)



รูปภาพที่ ๕ แสดงศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ  
(Medical Hub Center, Department of Service Support)

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการให้บริการข้อมูลสุขภาพ (Health Information) และการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพ ด้านการรับเรื่องร้องเรียนสำหรับผู้รับบริการสุขภาพชาวไทยและชาวต่างชาติ ตลอดจนมีความสามารถแข่งขันด้านการตลาด การลงทุน ของระบบบริการสุขภาพกับประเทศอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามภารกิจ ดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินงานตามนโยบายรับข้อร้องเรียนด้านระบบบริการสุขภาพ ของชาวไทยและชาวต่างประเทศ
๒. การดำเนินงานการให้บริการข้อมูลสุขภาพสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติ
๓. การดำเนินงานการให้บริการข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติ
๔. รองรับการดำเนินงานตามนโยบายรับข้อร้องเรียนและการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ระหว่างประเทศ (Medical Dispute Mediator)
๕. รองรับการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
๖. รองรับการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) เช่น มาตรการด้านการยกเว้น การตรวจลงตรา หรือขยายเวลาพำนักในประเทศสำหรับการเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทย ในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพ ได้แก่ กลุ่ม GCC กลุ่มสแกนดิเนเวีย และประเทศญี่ปุ่น
๗. รองรับการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เช่น การจัดประชุมนานาชาติ : MICE
๘. รองรับการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรอาหารและสินค้าพื้นเมือง
๙. รองรับนโยบายค่าประกันสำหรับคนต่างด้าวที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย : Landed Fee
๑๐. รองรับการให้บริการข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชาวต่างชาติร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ๑๖๖๙ โดยอยู่ระหว่างการดำเนินการเชื่อมโยงระบบในการดำเนินงานร่วมกัน
๑๑. รองรับการประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ด้านระบบบริการสุขภาพ โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการภาครัฐ รายละเอียดตามตารางที่ ๖ และ ๗

**ตารางที่ ๖** จำนวนผู้รับบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยระบบสื่อสารผ่านโทรศัพท์อัตโนมัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘<sup>ม</sup>

ประเภท	จำนวน (สาย)												รวม (ร้อยละ)
	ต.ค. ๕๗	พ.ย.	ธ.ค.๕๖	ม.ค.๕๘	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.๕๘	
(๑)จำนวนสายที่โทรเข้าระบบตอบรับอัตโนมัติแล้ววางสายโดยที่ไม่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ (Call End IVR)	๘	๒	๘	๑	๓	๔	๑	๐	๐	๖	๐	๒	๓๕ (๑.๐๗)
(๒) จำนวนสายที่โทรเข้าระบบตอบรับอัตโนมัติและทำรายการติดต่อเจ้าหน้าที่ (Incoming Work Calls)	๑๐๖	๑๓๕	๑๐๘	๑๔๖	๑๓๘	๑๔๐	๑๒๒	๑๓๒	๑๗๖	๑๑๘	๑๕๘	๑๐๙	๑,๕๘๘ (๔๘.๖๑)
(๓) จำนวนสายที่โทรเข้าระบบตอบรับอัตโนมัติและทำรายการติดต่อเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ทำการรับสายให้บริการ (Inbound Work Calls)	๕๗	๖๔	๗๔	๖๒	๘๗	๗๘	๙๕	๗๔	๖๕	๖๓	๖๗	๖๑	๘๔๗ (๒๕.๙๓)
(๔) จำนวนสายที่โทรเข้าระบบตอบรับอัตโนมัติ และทำรายการติดต่อเจ้าหน้าที่แล้วไม่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ (Total Abandon Work Calls)	๑๔	๕๔	๑๐๐	๕๘	๔๙	๑๓๗	๕๒	๖๗	๗๒	๕๕	๙๑	๔๘	๗๙๗ (๒๔.๔๐)
- Abandon in Queue	๖	๕๘	๓๔	๘๕	๓๔	๒๙	๑๐๒	๔๐	๔๓	๒๓	๔๓	๓๐	๕๒๗ (๑๖.๑๓)
- Abandon in Transfer	๔	๙	๑๕	๖	๕	๘	๑๕	๒	๗	๑	๔	๓	๗๙ (๒.๔๒)
- Abandon at Agent	๔	๕	๕	๙	๑๙	๑๒	๒๐	๑๐	๑๗	๓๑	๔๔	๓๕	๒๑๑ (๖.๔๖)
<b>รวม</b>	<b>๑๘๕</b>	<b>๒๕๕</b>	<b>๒๙๐</b>	<b>๒๖๗</b>	<b>๒๗๗</b>	<b>๓๕๙</b>	<b>๒๗๐</b>	<b>๒๗๓</b>	<b>๓๑๓</b>	<b>๒๔๒</b>	<b>๓๑๖</b>	<b>๒๒๐</b>	<b>๓,๒๖๗ (๑๐๐)</b>

<sup>ม</sup> ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘



จากตารางที่ ๖ จะเห็นว่าระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ มีผู้รับบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยระบบสื่อสารโทรศัพท์อัตโนมัติรวม ๓,๒๖๗ ฤสสาย และจำนวนสายที่โทรเข้าระบบตอบรับอัตโนมัติ และทำรายการติดต่อเจ้าหน้าที่รวมทั้งสิ้น ๑,๕๘๘ สาย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๑ โดยการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สื่อสารประชาสัมพันธ์ (Call Center) ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐-๑๘.๐๐ น. แต่เนื่องจากระบบ Call Center คงประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของระบบ Call Center ในบางครั้ง จึงได้รวบรวม ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุง Software และ Application ที่รองรับการดำเนินงานเชิงรุก มากกว่าเชิงรับให้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพชาวไทยและชาวต่างชาติ และได้ดำเนินการโอนภารกิจการดูแลระบบเชิงเทคนิค ให้กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักบริหาร รวมทั้งได้ดำเนินการย้าย Server ไปยังห้อง Server ใหม่ ณ อาคารวิศวกรรมการแพทย์ ชั้น ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรียบร้อยแล้ว เพื่อรองรับภารกิจในการดำเนินงานในภาพรวมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งจะได้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ (อยู่ในกรอบการพิจารณาของคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) กองสุขภาพระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ต่อไป

ตารางที่ ๗ ตารางจำแนกการใช้บริการศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘<sup>๔</sup>

ประเภท	จำนวน (รายการ)												รวม (ร้อยละ)
	ตค. ๕๗	พย.	ธ.ค.๕๗	มค.๕๘	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.๕๘	
ขอข้อมูลทั่วไป	๒๓๕	๒๓๖	๒๖๐	๒๔๗	๒๓๗	๒๑๔	๒๑๔	๒๓๒	๒๓๐	๒๒๓	๒๒๖	๒๒๗	๒,๗๘๑ (๙๗.๓๗)
ขอข้อมูลด้านสุขภาพ													๐
เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลภาครัฐ			๑				๑	๑	๑		๑		๕ (๑.๐๘)
เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชน						๑	๒	๓	๒	๕		๓	๑๖ (๐.๕๖)
เรื่องร้องเรียนคลินิก		๑	๑	๒				๑	๒				๗ (๐.๒๕)
เรื่องร้องเรียนสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ									๑	๑			๒ (๐.๐๗)
เรื่องร้องเรียนสถานประกอบการ		๑								๑			๒ (๐.๐๗)
เรื่องร้องเรียนใบประกอบโรคศิลป์								๑					๑ (๐.๐๔)
แจ้งเบาะแส	๑	๑	๒	๘	๓	๗	๔	๓	๑	๔	๕	๓	๔๒ (๑.๔๗)
รวม	๒๓๖	๒๓๘	๒๖๔	๒๕๗	๒๔๑	๒๒๔	๒๒๑	๒๔๐	๒๓๖	๒๓๓	๒๓๒	๒๓๓	๒,๘๕๖

<sup>๔</sup> ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

จากตารางที่ ๗ เมื่อจำแนกจำนวนผู้เข้ารับบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ จากการใช้บริการศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Medical Hub Center) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีจำนวน ๒,๘๕๖ ราย (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๒,๐๕๘ ราย) พบส่วนใหญ่เป็นการขอข้อมูลทั่วไป จำนวน ๒,๗๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๗ (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๒,๐๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๓) การขอข้อมูลด้านสุขภาพ ไม่มี (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๔) เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘ (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๕) เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๖ (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๙) เรื่องร้องเรียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗ (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๔) เรื่องร้องเรียนร้านขายยา ไม่มี (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕) ร้องเรียนไปประกอบโรคศิลป์ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ (ปี ๒๕๕๗ ไม่มี) และแจ้งเบาะแส จำนวน ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๗ (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖) โดยมีการดำเนินการตามระบบการรับเรื่องร้องเรียน ร่วมกับกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคสุขภาพภายใต้โครงการ “สายด่วนคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ หรือ สบส. Call Center” อันเป็นการสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพของไทย

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สื่อสารประชาสัมพันธ์ (Call Center) ประจำศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังได้ดำเนินการกิจบริการผู้ช่วยพิเศษตามที่ได้รับมอบหมายจากลูกค้าคนสำคัญ (Concierge Service) แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ได้เดินทางเข้ามายังประเทศไทย ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ – กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมจำนวน ๑๕ ราย และภารกิจด้านการรับรอง ติดต่อประสานงาน (Escort) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง ประชุม สัมมนา แก่บุคคลากรภายใน/ภายนอกองค์กรและเจ้าหน้าที่จากองค์กรระหว่างประเทศ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กองสุขภาพระหว่างประเทศได้วิเคราะห์ลักษณะงานพบว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพผ่านระบบโทรศัพท์ตอบรับอัตโนมัติ เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์และไม่มีข้อมูลรองรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ หรือข้อมูลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติมากนัก ส่วนการสอบถามโดยตรง (Walk in) ณ ทำอาภาศยานสุวรรณภูมิ ประมาณเดือนละ ๒๓๐ ราย เป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล/เรื่องทั่วไป

การรับเรื่องร้องเรียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มอบหมายกองกฎหมาย ให้รับผิดชอบดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้บริหารของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในภาพรวม ตามตัวชี้วัดในระดับกระทรวงสาธารณสุข ในตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

## ๒.๘ Website ราคาพยาบาล

### ๒.๘.๑ การเข้าร่วมประชุมนำเข้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอัตรารักษาพยาบาล

#### ผลการดำเนินงาน

ตามมติที่ประชุม : ข้อมูลจากเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อเวลา ๐๙.๓๐ น. วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมร่วมกับ นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ เลขาธิการแพทยสภา นพ.วินัย สวัสดิ์วิตร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รศ.ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภ.เภสัชกรรม นายบุญฤทธิ์ กัลยาณมิตร อธิบดีกรมการค้าภายใน ในฐานะ ผู้แทน รมว.กระทรวงพาณิชย์ นายอำพล วงศ์ศิริ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาโรงพยาบาลเอกชนเก็บค่ารักษาพยาบาลแพงเกินจริงได้เปิดเผยหลังการประชุมเบื้องต้นถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา ใน ๓ ระยะ คือ

๑. มาตรการระยะสั้น ดำเนินการประสานกับสถานพยาบาลเอกชน ให้นำอัตราค่ารักษาพยาบาล รวมถึง ค่าเซอร์วิสชาร์จ (Service Charge Cost) ต่างๆ เช่น ค่าห้อง ค่าเครื่องมือ ค่าเตียง เป็นต้นนำข้อมูลเข้าสู่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลและเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลตัดสินใจเลือกรับบริการว่าแต่ละแห่งแตกต่างกันเท่าไร ซึ่งน่าจะดำเนินการได้ภายใน ๑ เดือน นอกจากนี้ยังมีสายด่วนให้ประชาชนร้องเรียนการรับบริการโรงพยาบาลเอกชนอีก ๓ ช่องทาง คือ

๑.๑) สายด่วน สคบ.๑๑๖๖

๑.๒) สายด่วน สปส. ๐-๒๑๙๓-๗๙๙๙

๑.๓) สายด่วน สปสช.๑๓๓๐

๒. มาตรการระยะกลาง จะตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนมาพิจารณาแนวทางการควบคุมราคาพยาบาลไม่ให้สูงจนเกินไป เพราะยาถือเป็นสินค้าควบคุม ตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยสินค้าและบริการ พ.ศ.๒๕๕๒ จึงควรมีการกำหนดราคากลางที่ชัดเจนของยาแต่ละหมวด

๓. มาตรการระยะยาว คณะกรรมการที่จะตั้งขึ้นมีหน้าที่พิจารณาค่ารักษาพยาบาลด้านอื่นๆ เช่น ค่าหัตถการ และจะประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลเอกชน ในการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกับโรงพยาบาลรัฐในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้มีการยืนยันว่ามาตรการทุกระยะจะต้องมีการหารือกับสถานพยาบาลเอกชนก่อน โดยเฉพาะสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อพิจารณาร่วมกันโดยคาดว่าจะหารือในสัปดาห์ที่สามของเดือน

นายบุญฤทธิ์ กัลยาณมิตร อธิบดีกรมการค้าภายใน กล่าวว่า แม้ยาจะเป็นสินค้าควบคุม แต่ที่ผ่านมาไม่มีมาตรการในการควบคุมราคา หรือจำกัดปริมาณซื้อขายนั้น เพราะจะเป็นการควบคุมในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตเท่านั้น เช่น ภัยพิบัติ ภาวะขาดแคลน สงคราม เป็นต้น ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์จะสามารถออกประกาศมาตรการควบคุมได้ทันทีไม่ต้องผ่านคณะรัฐมนตรี สำหรับการคุมราคาโดยการกำหนดราคาขึ้นสูง หรืออัตราส่วนต่างระหว่างต้นทุนกับราคาขายก็สามารถทำได้ โดยออกเป็นประกาศราคากลางว่าด้วยสินค้าและบริการ ภายใต้อำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ส่วนจะกำหนดอัตราเท่าไรต้องมีการพิจารณาในคณะทำงานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้น ซึ่งเมื่อเป็นสินค้าควบคุม ผู้กระทำผิดก็จะมีโทษจำคุก ๗ ปี ปรับ ๑.๔ แสนบาท

## ผลการดำเนินงาน

จากมาตรการระยะสั้น (๑ เดือน) ได้ดำเนินรวบรวมรายการหัตถการและอัตราค่าบริการ (Pricing) โดยอ้างอิงจากกรมบัญชีกลาง จำนวน ๗๗ รายการ ที่มีการทำความตกลงในการเบิกจ่ายกับโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจหลักในการควบคุม กำกับดูแลสถานพยาบาลเอกชน ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดมาตรการให้โรงพยาบาลเอกชนนำเข้าข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อหัตถการและอัตราค่าบริการ (Pricing) ตามแนวทางของกรมบัญชีกลาง ที่ URL : [www.hospitalprice.org](http://www.hospitalprice.org) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ ได้ประชุมทำความเข้าใจร่วมกับสถานพยาบาลเอกชน และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน ด้านข้อร้องเรียนเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลราคาแพง

๑.๒ ได้ส่งหนังสือขอความร่วมมือสถานพยาบาลภาคเอกชน นำส่งข้อมูลรายชื่อหัตถการและอัตราค่าบริการ (Pricing) ตามแนวทางของกรมบัญชีกลาง

๑.๓ กำหนดให้สถานพยาบาลเอกชนนำเข้าข้อมูลด้วยการ

๑.๓.๑ ดำเนินการนำเข้าข้อมูลหัตถการ ๗๗ รายการ ภายใต้โครงการขยายสิทธิการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลภาคเอกชน กรณีผ่าตัดต้อกระจก (Elective Surgery) ที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในเบื้องต้น เพื่อนำร่องการนำเข้าข้อมูล

๑.๓.๒ นำข้อมูลเข้าด้วยตนเองผ่านระบบทุกครั้งที่ยอมรับใบอนุญาตหรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ตามแนวทางการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการรวบรวมข้อมูลตามข้อ ๑.๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งได้ดำเนินการนำเข้าข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลเอกชน จากฐานข้อมูลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๓๔๒ แห่ง (เดิม ๓๔๐ แห่ง)

๑.๓.๓ ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูล (Data Web Link) ไปยังสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ตามข้อ ๑.๒ เพื่อ ลดขั้นตอนและข้อผิดพลาดในการเผยแพร่ข้อมูลสำคัญๆ

๑.๓.๔ ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้

(๑) รายชื่อสถานพยาบาลที่มีข้อมูลไม่ครบตามกำหนด พร้อมระบุสาเหตุ

(๒) ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ได้รับจากสถานพยาบาล จำนวน ๑๕๐ แห่ง

(๓) ตรวจสอบความถูกต้องของราคาค่าหัตถการที่แจ้งไว้จากหน้าเว็บไซต์ ตามเกณฑ์ที่กำหนดของกรมบัญชีกลาง

๑.๓.๕ อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหัตถการ

๑.๓.๖ อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่พบบ่อย

๑.๔ ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนสามารถสืบค้นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้ตลอดเวลา

๒. จากผลการนำเข้าข้อมูล

๒.๑ แสดงผล ในรูปแบบช่วงราคา (Pricing Range) ราคาสูงสุด (Max) และราคาต่ำสุด (Min) เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจสำหรับผู้บริโภค

๒.๒ ศึกษาเปรียบเทียบราคาของบริการหัตถการที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานหลัก และผู้เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่าย (Providers) เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สิทธิบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO) บริษัทประกันสุขภาพ และอื่นๆ

๒.๓ การเปรียบเทียบ (Benchmark) ราคาบริการหัตถการ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (เป็นการดำเนินงานในระยะต่อไป)

๓. ติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาลเอกชน ต้องจัดให้มีจุดแสดงอัตราค่าบริการพยาบาล และรายการอัตราค่าบริการตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมกำกับในการจัดบริการรักษาพยาบาล โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับการแสดงอัตราค่าบริการพยาบาล มาตรา ๓๒ (๓) และมาตรา ๓๓

๔. การดำเนินงานร่วมระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องการรับร้องเรียน เพื่อสร้างกลไกให้ผู้บริโภคสามารถร้องเรียนหรือแจ้งข้อคิดเห็นต่ออัตราค่าบริการพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น กรม สบส. ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙ / สคบ. ๑๑๖๖ และ สปสช ๑๓๓๐

ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับค่าบริการพยาบาล มีผู้ร้องเรียนผ่านสายด่วน สบส. ๐-๒๑๙๓-๗๙๙๙ จำนวน ๘ ราย ซึ่งดำเนินการตรวจสอบโดยกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕. การดำเนินงานในระยะต่อไป ด้านการประเมิน วิเคราะห์ค่าบริการพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างค่าบริการพยาบาลและค่าบริการของระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อจัดระบบฐานข้อมูลของระบบบริการสุขภาพ เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษา ตามสิทธิการเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเขตบริการสุขภาพ: Healthcare Sectors และอื่นๆ รongรับการสืบค้นข้อมูลของประชาชนและผู้สนใจ โดยมุ่งเน้นเฝ้าระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ

๖. ได้ดำเนินการไออนการกิจการดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์ เพื่อแสดงบริการหัตถการและค่าบริการหัตถการของสถานพยาบาลเอกชน ในการควบคุมกำกับของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะไว้เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘<sup>๕</sup> ๖

## **๒.๘.๒ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนำเข้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหัตถการและอัตราค่าบริการของสถานพยาบาลเอกชนตามแนวทางกรมบัญชีกลาง”**

### **หลักการและเหตุผล**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการร้องเรียนเกี่ยวกับประเด็นค่าบริการพยาบาลของโรงพยาบาลภาคเอกชนมีราคาแพง รวมทั้งมีข้อเรียกร้องให้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ในขณะนั้น) ได้สั่งการให้มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมาตรการระยะสั้น ให้รวบรวมข้อมูลค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ เนื่องด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจหลักในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลเอกชน ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รวมทั้งกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้มีการพัฒนา website กลาง [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) เพื่อเป็น web portal ของประเทศ โดยหวังให้เป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้รับบริการให้สามารถสืบค้นข้อมูลและประกอบการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ กองสุขภาพระหว่างประเทศได้

<sup>๕</sup> หนังสือกองสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ ๐๗๐๗.๐๘/๓๒๐๖ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ เรื่อง การส่งมอบการกิจการดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์ เพื่อแสดงค่าบริการหัตถการสถานพยาบาลเอกชน ในการควบคุมกำกับของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

<sup>๖</sup> คำสั่งคณะกรรมการสถานพยาบาล ที่ ๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาค่าบริการพยาบาลแพง

ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับเรื่องร้องเรียนตามสายด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายเลข ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙ และการนำเข้าสู่ข้อมูลเหตุการณ์ ๗๗ รายการ ภายใต้โครงการขยายสิทธิการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของเอกชน กรณีผ่าตัดต้อกระจก (Elective Surgery) ที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในเบื้องต้น เพื่อนำร่องการนำเข้าสู่ข้อมูลของโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการนำเข้าสู่ข้อมูลเหตุการณ์ของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว จึงเป็นที่มาของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การนำเข้าสู่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และอัตราค่าบริการของสถานพยาบาลเอกชนตามแนวทางกรมบัญชีกลาง” ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่ออำนวยความสะดวกให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถนำเข้าสู่ข้อมูลดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็วและเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการรักษาพยาบาลแพ่งในระยะสั้น ทั้งนี้คาดว่าเมื่อมีการนำเข้าสู่ข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จะเป็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่ประชาชนใช้ในการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้น และเป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชาชน รวมทั้งลดการร้องเรียนเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลแพ่งไปได้ส่วนหนึ่ง

### ผลการดำเนินงาน

จากการประชุมดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลเอกชน ๙๗ แห่ง จำนวน ๑๙๒ คน โดยสาระสำคัญของการประชุม ในช่วงเช้าเป็นการชี้แจงแผนการดำเนินงานรองรับนโยบายรัฐบาลประเด็นการแก้ไขปัญหาการรักษาพยาบาลแพ่ง โดย นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งบรรยายเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาลและค่ายา บทบาทหน้าที่ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะในฐานะผู้ควบคุมดูแลสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และอธิบายรายละเอียดคู่มือการใช้งานโปรแกรมระบบรายงานค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน โดยนายอภิรักษ์ นิลฉาย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และปฏิบัติการลงข้อมูลเหตุการณ์ดังกล่าวของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงบ่าย เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมดังกล่าว ยังมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ยังไม่ได้นำเข้าสู่ข้อมูล เนื่องจากต้องกลับไปรวบรวมรายการค่าเหตุการณ์เบื้องต้นที่โรงพยาบาลและนำเสนอผู้บริหารโรงพยาบาลและจะส่งข้อมูลกลับมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยปฏิบัติตามคู่มือการทำงานโปรแกรมระบบรายงานค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ต่อไป



## **๒.๙ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเพื่อรับบริการรังสีรักษา รองรับนโยบายการพัฒนาความร่วมมือภาครัฐและภาคเอกชน**

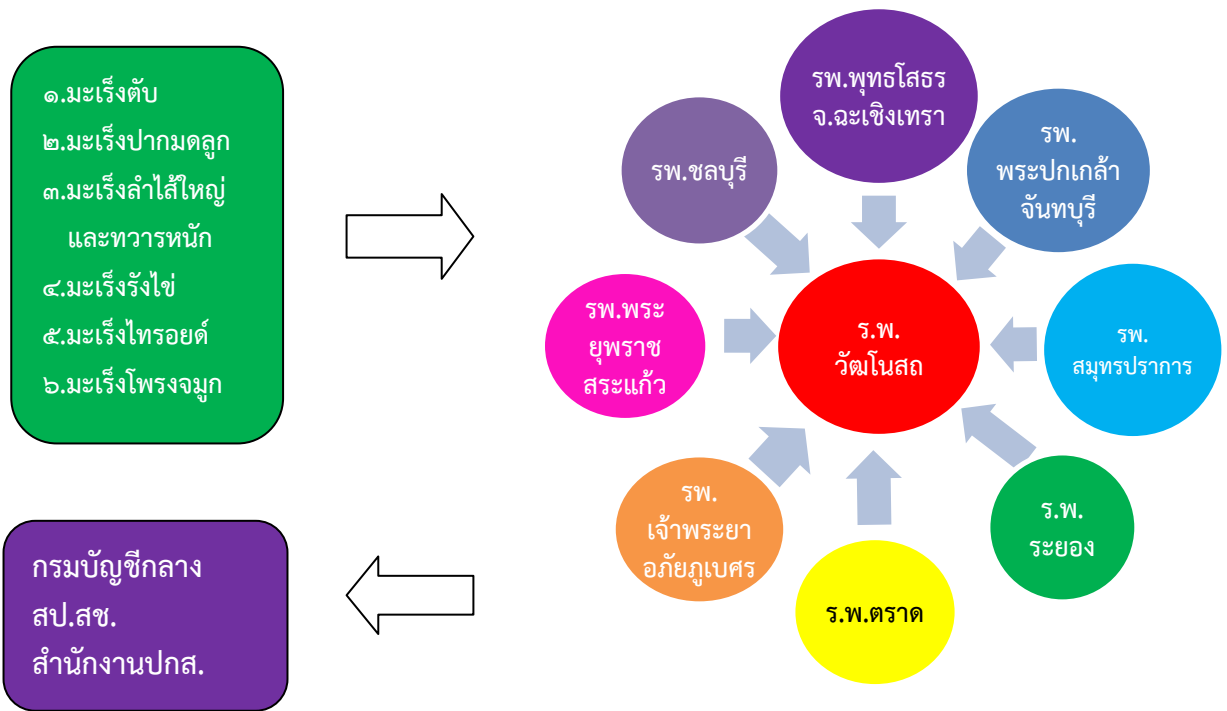
### **หลักการและเหตุผล**

การพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อเพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการของประชาชน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญสอดคล้องตามนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสุขภาพในประเทศไทย ทั้งนี้ที่ผ่านมาการรักษาโรคมะเร็งยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐที่มีความแออัด ระยะเวลารอคิวรับการรักษาพยาบาลนาน ขณะที่

โรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมด้านบุคลากร เทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย ไม่มีคิวรอรักษานาน ทรัพยากรการรักษา มีเพียงพอ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ระหว่างภาครัฐและเอกชน จึงมีความจำเป็นที่จะบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสการรักษาและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**ผลการดำเนินงาน**

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ร่วมกับสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๖ ได้บูรณาการการทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเพื่อรับบริการรังสีรักษารองรับนโยบายการพัฒนาร่วมมือภาครัฐและภาคเอกชน โดยดำเนินการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเพื่อรับบริการรังสีรักษาในโรงพยาบาลพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๖ ร่วมกับโรงพยาบาลกรุงเทพวัฒโนสถ และสามารถเบิกจ่ายได้จาก ๓ กองทุน โดยมีการประชุมปรึกษาหารือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในครั้งนี้จะเป็นต้นแบบในการขยายความร่วมมือในสาขาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยต่อไป



**๓. Academic Hub**

**๓.๑ การบูรณาการและการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกลยุทธ์ภายใต้กรอบการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพรองรับยุทธศาสตร์ของประเทศไทย (Country strategy) เพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) โดยที่ประชุมระดับนโยบาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ สรุปให้ดำเนินการรวม ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. ความเป็นไปได้ในการจัดทำ Temporary License
๒. การให้ภาคเอกชนร่วมจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ (Affiliated Private Training)
๓. การให้ทุนนักศึกษาแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV
๔. การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับนานาชาติ



ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (Academic Hub) (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓) นำเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ ในที่ประชุมการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub รวมทั้งเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนา Academic Hub ในที่ประชุมเรื่อง MRAs เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๒. ด้านการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับนานาชาติ ขณะนี้มีการประสานความร่วมมือในการเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนานาชาติ ระหว่างวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ทั้งนี้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนานาชาติได้เสนอผ่านสภามหาวิทยาลัยเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการเสนอหลักสูตรต่อแพทยสภา ซึ่งหากหลักสูตรดังกล่าวผ่านการรับรองตามระยะเวลาที่กำหนด คาดว่าจะสามารถเปิดรับนักศึกษาได้ในเดือนสิงหาคม

### ๓.๒ การส่งเสริมองค์ความรู้ด้านมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการส่งเสริมองค์ความรู้ด้านมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ รวม ๒ ครั้ง ดังนี้

#### ๓.๒.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA/Advance HA”

กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยกลุ่มพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างประเทศ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA/Advance HA” ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่ออบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้และเป็นเครือข่ายในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพบริการและพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง ทั้งนี้คณะวิทยากรมาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวมทั้งผู้เข้าร่วมการประชุมได้รับประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร “มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA/Advance HA” และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องกรณีเข้าร่วมการประชุมทุกวัน ดังนี้

- (๑) แพทย์ : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๑๖.๕ หน่วยกิต
- (๒) ทันตแพทย์ : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๕.๓๓ หน่วยกิต
- (๓) เภสัชกร : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๑๖ หน่วยกิต
- (๔) พยาบาล : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๑๖.๐ หน่วยกิต



การประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๔๐ คน โดยมาจากหน่วยงานดังต่อไปนี้

**(๑) โรงพยาบาล/สถาบันภาครัฐ ๕๔ แห่ง**

- โรงพยาบาลศูนย์ ๖ แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป ๗ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ๙ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ๒ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๖ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๘ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๕ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอิสระ ๑ แห่ง

**(๒) โรงพยาบาลภาคเอกชน ๖๙ แห่ง**

**(๓) หน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๕ แห่ง ได้แก่**

- กองสุขภาพระหว่างประเทศ
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- กองแบบแผน
- กองวิศวกรรมทางการแพทย์
- กองสุขศึกษา

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุม จากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งแบบสำรวจความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดประชุม

ส่วนที่ ๒ : ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๓ : ความต้องการด้านการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล/สถาบัน

ส่วนที่ ๔ : ข้อเสนอแนะ

โดยจากผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๒๔๐ คน มีผู้ส่งคืนแบบสำรวจความพึงพอใจ จำนวน ๑๓๗ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๘ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ทั้งนี้ได้ดำเนินการสรุปผลสำรวจความพึงพอใจโดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 ซึ่งความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมต่อการจัดประชุมโดยรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดประชุมโดยภาพรวม ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๒ และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมหลังอบรมและก่อนอบรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ )

**๓.๒.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “JCI Standards for Hospitals, 5<sup>th</sup> edition”**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยกลุ่มพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างประเทศได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “JCI Standards for Hospitals, 5<sup>th</sup> edition” ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม – ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่ออบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้และเป็นเครือข่ายในการ

พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพบริการและพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง ทั้งนี้คณะวิทยากรมาจาก Healthcare Expert Group นำโดย นายแพทย์สมพร คำผิง รวมทั้งผู้เข้าร่วมการประชุมได้รับประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร “มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA/Advance HA” และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง กรณีเข้าร่วมประชุมทุกวัน ดังนี้

- (๑) แพทย์ : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๑๗ หน่วยกิต
- (๒) ทันตแพทย์ : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๕.๙๓ หน่วยกิต
- (๓) เภสัชกร : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๑๖ หน่วยกิต
- (๔) พยาบาล : ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๑๖.๕ หน่วยกิต



การประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๒๐ คน โดยมาจากหน่วยงานดังต่อไปนี้

**(๑) โรงพยาบาล/สถาบันภาครัฐ ๓๒ แห่ง**

- โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป ๕ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ๓ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ๒ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๕ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๕ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๔ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอิสระ ๑ แห่ง

**(๒) โรงพยาบาลภาคเอกชน ๘๐ แห่ง**

**(๓) หน่วยงานส่วนกลาง ๒ แห่ง ได้แก่**

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- สำนักบริหารการสาธารณสุข

**(๔) หน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๔ แห่ง ได้แก่**

- กองสุขภาพระหว่างประเทศ
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- กองแบบแผน
- กองวิศวกรรมการแพทย์

ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาการศึกษาฯ ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งแบบสำรวจความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดประชุม

ส่วนที่ ๒ : ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๓ : ความต้องการด้านการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล/สถาบัน

ส่วนที่ ๔ : ข้อเสนอแนะ

โดยจากผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๒๒๐ คน มีผู้ส่งคืนแบบสำรวจความพึงพอใจ จำนวน ๙๗ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๙ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ทั้งนี้ได้ดำเนินการสรุปผลสำรวจความพึงพอใจโดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 ซึ่งความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมต่อการจัดประชุมโดยรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดประชุมโดยภาพรวม ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๗ และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมหลังอบรมและก่อนอบรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ )

การดำเนินงานในกิจกรรมนี้ เป็นการดำเนินงานที่ตอบตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ คือ “ร้อยละ ๔๐ ของสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมเข้าสู่สากล” โดยกำหนดสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย รวม ๒๔๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลภาครัฐที่อยู่ใน ๑๕ จังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ได้แก่ กระบี่ กรุงเทพฯ ขอนแก่น ชลบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ตราด นครราชสีมา นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา ภูเก็ต ระยอง สงขลา สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑๐๐ เต็มขึ้นไป/ โรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการเข้ารับการรับรอง ซึ่งรวมการประชุมทั้ง ๒ ครั้ง มีโรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรมรวม ๑๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๘

### ๓.๓ การส่งเสริม สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE)

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของประเทศไทยในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้าน Medical Hub และมีภารกิจร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ในด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการและนิทรรศการทางการแพทย์นานาชาติ เพื่อให้มีการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการและนวัตกรรม ส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทย กระตุ้นการท่องเที่ยว ตลอดจนก่อให้เกิดการสร้างรายได้แก่ประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการจัดประชุม (MICE)



รูปภาพที่ ๖ : ขอแสดงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

ทั้งนี้ มีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ได้แก่

**๓.๓.๑ การจัดทำสารสนับสนุนการประมุขสิทธิ์เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติ ๒ ครั้ง ได้แก่**

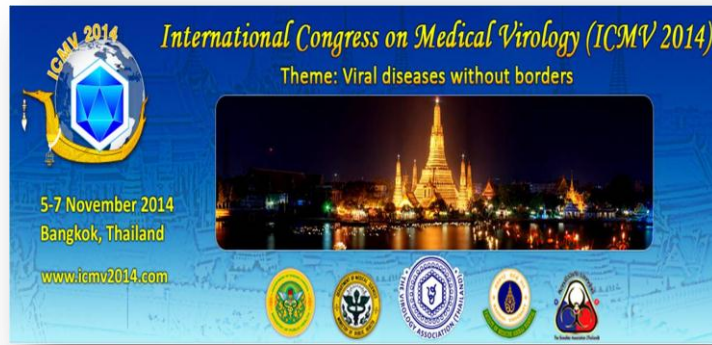
๓.๓.๑.๑) งานประชุมนานาชาติ Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Congress 2019 (A-PHPBA 2019) ซึ่งการประมุขสิทธิ์เป็นเจ้าภาพการจัดการประชุมดังกล่าว จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๑ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ ประเทศสิงคโปร์ โดยสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์และชมรมศัลยศาสตร์ ตับ ทางเดินน้ำดี ตับอ่อนแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) เข้าร่วมการประมุขสิทธิ์ดังกล่าว

๓.๓.๑.๒) งานประชุมนานาชาติ The 20<sup>th</sup> International Conference on Emergency Medicine (ICEM 2021) ซึ่งการประมุขสิทธิ์เป็นเจ้าภาพการจัดการประชุมดังกล่าว จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๒๖-๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) เข้าร่วมการประมุขสิทธิ์ดังกล่าว

**๓.๓.๒ การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ จำนวน ๓ งาน ได้แก่**

๓.๓.๒.๑) การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เรื่อง International Congress on Medical Virology 2014 (ICMV 2014)

การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ICMV 2014 นี้ จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๕-๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพูลแมน บางกอก คิงเพาเวอร์ กรุงเทพมหานคร คณะผู้จัดงานประกอบด้วยสมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมชีวรัศมี (ประเทศไทย) กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ เรียนเชิญ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ในขณะนั้น) ให้เกียรติเป็นประธานกล่าวเปิดการประชุม รวมทั้งมอบโล่ขอบคุณแก่ผู้สนับสนุนการจัดประชุม โดยมี ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติประมาณ ๔๐๐ คน



การประชุมนี้ถือเป็นตัวอย่างหนึ่งของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ และ กระทรวงสาธารณสุขในการกิจด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมถึงเป็นการพัฒนาศักยภาพขององค์กร เนื่องจากเป็นการริเริ่มการจัดประชุมระดับนานาชาติของสมาคมฯ ซึ่งได้ดำเนินการสนับสนุนการประชุม ดังนี้

๑. ประสานไปยังบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอความอนุเคราะห์บัตรโดยสารราคาพิเศษ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สธ ๐๗๐๗.๐๔/๓๓๙ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้ให้การสนับสนุนบัตรโดยสารราคาพิเศษ ชั้นธุรกิจและชั้นประหยัด (ไป-กลับ) ในเส้นทางของการบินไทย สำหรับวิทยากร ผู้เข้าร่วมการประชุมและผู้ติดตามจากต่างประเทศ ที่จะเดินทางมาประชุมที่กรุงเทพฯ ตามหนังสือการบินไทยที่ กบ ๐๓/SP/SG/pk-๐๑๖ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และได้ขอความร่วมมือคณะผู้จัดงานให้การสนับสนุนการบินไทย โดยเผยแพร่ตราสัญลักษณ์ของการบินไทยในสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ของการจัดประชุม website และสถานที่จัดประชุม รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมใช้บริการของสายการบินไทย โดยติดต่อสอบถามและซื้อบัตรโดยสารได้ที่สำนักงานขายสาขาต่างประเทศโดยอ้างอิง event code: TG1411028 ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สำนักงานขายสาขาต่างประเทศ

๒. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติ ICMV2014 โดยคณะผู้จัดงานได้เรียนเชิญ นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับชาติ และ นายแพทย์สุชาติ เล่าบริพัตร ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ และเภสัชกรหญิงศิริณา รติพิชยกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์และพิธีการ

๓. ร่วมเป็นคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์และพิธีการ ซึ่งดำเนินการประชาสัมพันธ์การประชุม ดังนี้

๓.๑) ประชาสัมพันธ์การประชุม ที่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร ในการประชุมเรื่อง การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA/Advanced HA เมื่อวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๓.๒) ส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมการประชุมทางไปรษณีย์ EMS ไปยังกลุ่มเป้าหมายรวม ๗๔๒ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ ๒๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๗๐ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๙๑ แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓๗ แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๘ แห่งและ โรงพยาบาลภาคเอกชน ๒๖๕ แห่ง (ส่งหนังสือเชิญครบถ้วนเมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗)

๓.๓) ประชาสัมพันธ์การประชุมทาง Web portal [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) และ website กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๔) จัดงานแถลงข่าว เรื่อง การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ICMV2014 ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ เวลา ๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้เกียรติเป็นประธาน การแถลงข่าว และนาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ประธานกรรมการจัดงานประชุม กล่าวคำแถลงข่าวถึงนโยบาย ในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ความเป็นมา วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดประชุม ICMV2014 ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมพิธีการแถลงข่าว ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย) ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้แทนจาก หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้สื่อข่าวรวม ๑๐๐ คน

๓.๕) ร่วมจัดงานประชุม โดยสนับสนุนการจัดประชุมด้านการจัดทำร่างคำกล่าวเปิดการประชุม ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คำกล่าวรายงานของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ในพิธีเปิดการประชุม รวมทั้งสนับสนุนช่างภาพจากสำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการถ่ายภาพการ ประชุม

๓.๓.๓.๒) การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เรื่อง International Conference on Medical Rehabilitation and Prevention of Blindness (ICRPB 2015)

การประชุมนี้ มีกำหนดจัดการประชุม ในระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรม มณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร คณะผู้จัดงานประกอบด้วยคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับ กรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมทัศนมาตรศาสตร์แห่งประเทศไทย และสมาคม ส่งเสริมวิชาการแว่นตาแห่งประเทศไทย คาดว่าการประชุมนี้จะมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ประมาณ ๕๐๐ คน

กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยกลุ่มพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการ ประสานหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) ประสานไปยังบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอความอนุเคราะห์บัตรโดยสารราคา พิเศษ ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สช ๐๗๐๗.๐๔/๑๖๖ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยยทางกอง กิจสัมพันธ์ธุรกิจการเดินทาง บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานประสานงานและได้ กำหนด Event code : TG1511031 เพื่อให้วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศที่จะเดินทางจากจุดบินของ การบินไทย มายังกรุงเทพ สามารถติดต่อซื้อบัตรโดยสารด้วยตนเอง ได้ที่สำนักงานสาขาต่างประเทศของการบินไทย โดยแจ้ง event code และชื่องาน เพื่อที่จะได้รับบัตรโดยสารราคาพิเศษ ทั้งนี้ได้ขอให้ผู้จัดงานประชาสัมพันธ์การบินไทยในฐานะสายการบินที่ให้การสนับสนุนบัตรโดยสารราคาพิเศษ

(๒) การประชาสัมพันธ์ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการส่งหนังสือแจ้งเชิญเข้าร่วมการประชุมและโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การประชุม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม สำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพมหานคร หน่วยราชการอิสระ รัฐวิสาหกิจ โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ร้านแว่นตา รวม ๗๔๖ แห่ง

(๓) เตรียมจัดการแถลงข่าว เรื่อง การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Conference on Medical Rehabilitation and Prevention of Blindness (ICRPB 2015) ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ โดยเรียนเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการแถลงข่าว ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๓.๒.๓) การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Conference in Gastroenterology 2015

การประชุมนี้ มีกำหนดจัดการประชุม ในระหว่างวันที่ ๒๑-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย คาดว่าการประชุมนี้จะมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติประมาณ ๕๐๐ คน

กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยกลุ่มพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการประสานหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) ประสานไปยังบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอความอนุเคราะห์บัตรโดยสารราคาพิเศษ ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สธ ๐๗๐๗.๐๔/๔๙๗ ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยทางกองกิจสัมพันธ์ธุรกิจการเดินทาง บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานประสานงานและได้กำหนด Event code : TG1511039 เพื่อให้วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศที่จะเดินทางจากจุดบินของการบินไทย มายังกรุงเทพ สามารถติดต่อซื้อบัตรโดยสารด้วยตนเอง ได้ที่สำนักงานสาขาต่างประเทศของการบินไทย โดยแจ้ง event code และชื่องาน เพื่อที่จะได้รับบัตรโดยสารราคาพิเศษ ทั้งนี้ได้ขอให้ผู้จัดงานประชาสัมพันธ์การบินไทยในฐานะสายการบินที่ให้การสนับสนุนบัตรโดยสารราคาพิเศษ

(๒) การประชาสัมพันธ์ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการส่งหนังสือแจ้งเชิญเข้าร่วมการประชุมและโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การประชุม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม สำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพมหานคร หน่วยราชการอิสระ รัฐวิสาหกิจ โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ รวม ๖๗๑ แห่ง

(๓) เตรียมจัดการแถลงข่าว เรื่อง การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Conference in Gastroenterology 2015 ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ โดยเรียนเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการแถลงข่าว ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**๓.๓.๓ สนับสนุนการจัดประชุมอื่นๆ** ได้แก่

๓.๓.๓.๑) การสนับสนุน Logo กระทรวงสาธารณสุขในการจัดงาน Medical Fair Thailand 2015

จัดทำข้อมูลนำเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาเรื่องการใช้ตราสัญลักษณ์กระทรวงสาธารณสุข (Logo) ในการสนับสนุนการจัดงานดังกล่าว โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เสนอความเห็นที่สามารถอนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุนการจัดประชุมได้ เนื่องจากงาน Medical Fair Thailand เป็นงานแสดงสินค้านานาชาติที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ในกิจกรรมการ



เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนการจัดงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มจัดงานครั้งแรกในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งงาน Medical Fair Thailand เป็นงานแสดงสินค้านานาชาติด้านโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค เกสกรรม การแพทย์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีกำหนดจัดเป็นประจำทุก ๒ ปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ถือเป็นงาน Medical Fair Thailand ครั้งที่ ๗ มีกำหนดจัดงานในระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ กันยายน ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

สำหรับงาน Medical Fair Thailand 2013 ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ กันยายน ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ โดยบริษัทเมสเซ่ ดุสเซลดอร์ฟ เอเชีย ผู้จัดงานรายงานว่า ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก วัตถุประสงค์ของการจัดงาน เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) และการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และ นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ รองประธานวุฒิสภาคนที่ ๒ (ในขณะนั้น) ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน Medical Fair Thailand 2013 ผู้เข้าชมงาน (Visitors) มาจากทั้งในประเทศและนานาชาติ จำนวน ๖,๓๙๖ คน จาก ๕๗ ประเทศ และมีผู้แสดงสินค้า (Exhibitors) รวม ๔๓๖ บริษัท จาก ๒๕ ประเทศ และมีหอแสดงนิทรรศการ นานาชาติ (National Pavilion) จาก ๑๒ ประเทศเข้าร่วมในงานดังกล่าว ได้แก่ ออสเตรเลีย เบลเยียม จีน ฝรั่งเศส เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี มาเลเซีย สิงคโปร์ ใต้หวัน อังกฤษและไทย

#### ๓.๓.๓.๒) การสนับสนุน Logo กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการจัดงาน ASEANbeauty 2016

จัดทำข้อมูลนำเรียนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาเรื่องการใช้ตราสัญลักษณ์ (Logo) ในการสนับสนุนการจัดงานดังกล่าว โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้เสนอความเห็นที่สามารถอนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานสนับสนุนการจัดประชุมได้ เนื่องจากงาน ASEANbeauty เป็นงานแสดงสินค้าและสัมมนาเพื่อความงามระดับนานาชาติที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ในกิจกรรมการเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) และด้านการเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ในส่วนของเครื่องสำอาง รวมทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้การสนับสนุนการจัดงานดังกล่าวในการจัดงานครั้งแรกในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ และการจัดงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยการจัดงาน ASEANbeauty 2015 จัดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ ๘-๑๐ เมษายน ๒๕๕๘ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร ผู้จัดงานรายงานว่า ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก วัตถุประสงค์ของการจัดงาน เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการส่งออกอุตสาหกรรมด้านความงามที่สำคัญของภูมิภาค และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการในภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องได้แสดงศักยภาพให้เป็นที่ประจักษ์ รวมทั้งเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับเทคโนโลยีการผลิตที่ล้ำสมัยในอุตสาหกรรมด้านความงามอย่างครบวงจร ผู้เข้าชมงาน (Visitors) มาจากทั้งในประเทศและนานาชาติ จำนวน ๔,๘๑๓ คน จาก ๒๕ ประเทศ และมีผู้แสดงสินค้า (Exhibitors) รวม ๑๕๐ บริษัท จาก ๑๐ ประเทศ และมีหอแสดงนิทรรศการ นานาชาติ (National Pavilion) จาก ๔ ประเทศเข้าร่วมในงานดังกล่าว ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลี และใต้หวัน รวมทั้งทางสมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทยและบริษัท ยูบีเอ็ม เอเชีย (ประเทศไทย) จำกัด ได้ขอเข้าพอรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์) เพื่อรับทราบนโยบายที่เกี่ยวข้องและนำไปเป็นข้อมูลในการจัดงาน ซึ่งกลุ่มพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือขึ้น ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพติดราชการด่วน จึงมอบให้ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ นายแพทย์ สุชาติ เลขาบริหารเป็นประธานการประชุม ซึ่งที่ประชุมได้ปรึกษาหารือประเด็น

เกี่ยวกับการจัดงาน และเสนอให้คณะผู้จัดงานประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาพันธ์สปาไทย สมาคมสปาไทย สมาคมแพทย์คลินิกไทย เพื่อให้มีการนำผลงาน บริการ หรือสินค้าต่างๆ ที่ได้มาตรฐานมาจัดแสดงในงานต่อไป



## ข. การกิจในต่างประเทศ

๑. การเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรญี่ปุ่น เพื่อเข้าร่วมงาน Long Stay Fair 2014 ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

### หลักการและเหตุผล

นโยบาย Medical Hub ถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ได้ถูกบรรจุไว้ในนโยบายรัฐบาลและนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด ปัจจุบันประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นอันดับหนึ่งของโลกในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) จากความพร้อมในด้านบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานสากล บุคลากรเชี่ยวชาญทุกสาขา ราคาเหมาะสม เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย สอดแทรกความเป็นไทย รวมทั้งมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม มีชื่อเสียง จึงทำให้มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดินทางมาประเทศไทยเพื่อรับบริการสุขภาพจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการจากญี่ปุ่น ถือได้ว่ามีจำนวนมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างสองประเทศมาโดยตลอด ประกอบกับกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้มีหนังสือเชิญผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งรับผิดชอบด้าน Medical Hub และ Long Stay for Health ร่วมเดินทางไปกับคณะเจ้าหน้าที่ของกรมการท่องเที่ยว เพื่อให้ข้อมูลและจัดนิทรรศการ Long Stay ร่วมกัน ซึ่งภายในงานดังกล่าวมีบูธของประเทศไทย ดังนี้

- (๑) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- (๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- (๓) กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- (๔) ทหารการค้าจังหวัดเชียงใหม่

จากความสำคัญดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดโปรแกรมการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรญี่ปุ่น ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

(๑) การเข้าร่วมงานจัดกิจกรรมและนิทรรศการในงาน Long Stay Fair เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความพร้อมในการจัดบริการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพของประเทศไทย แลกเปลี่ยนข้อมูลกับต่างประเทศ รวมทั้งพบปะกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

(๒) ประชุมปรึกษาหารือระดับนโยบายด้าน Health Tourism และ Long Stay กับอุปทูตและเลขาธิการเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโตเกียว

(๓) ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพประเภท Long Stay ของประเทศไทย ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

(๔) แสวงหาความร่วมมือในการส่งเสริมด้านการค้าและการลงทุนในธุรกิจ Long Stay ร่วมกันระหว่างสองประเทศ รวมทั้งการพัฒนาด้าน Academic Hub รองรับกลุ่ม Care worker



รูปภาพที่ ๗ : แสดงลักษณะ Back Drop ที่จัดแสดงในนิทรรศการ

### ผลการดำเนินงาน

สรุปภาพรวมของการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรญี่ปุ่น ประกอบด้วย

๑. การเตรียมนำเสนอยุทธศาสตร์การพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for Health) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี

๒. การเตรียมพิจารณาขยายเวลา Long Stay Visa จากระยะเวลา ๑ ปี เป็น ๓ ปี เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ด้วยการแก้ไขพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

๓. การจัดเตรียมข้อมูลความพร้อมด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นภาษาญี่ปุ่นเพื่อเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ

๔. การบูรณาการทำงานต่อเนื่องกับสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโตเกียว ในด้าน Wellness/Service/Academic/Product Hub

## **๒. เดินทางไปราชการ ณ นครกว่างโจว และเมืองเซินเจิ้น สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๒๙ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๕๘**

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน สาธารณรัฐประชาชนจีนมีขนาดเศรษฐกิจใหญ่เป็นอันดับสองของโลก รองจากสหรัฐอเมริกา โดยมีเงินทุนสำรองมากที่สุดในโลก มีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว จึงเป็นประเทศหลักในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของภูมิภาคและของโลก ด้วยอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจประมาณร้อยละ ๑๐ ต่อปี (ค.ศ. ๒๐๑๒) นอกจากนี้ ไทยและจีนยังเป็นมิตรประเทศที่มีความใกล้ชิด มีความสัมพันธ์และความร่วมมือในด้านต่างๆ มาอย่างช้านาน รวมทั้ง นักท่องเที่ยวชาวจีนให้ความนิยมเดินทางเข้ามาในไทยเพื่อท่องเที่ยวและเข้ารับการ

รักษาพยาบาลมากขึ้น จากความเชื่อมั่นและความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพระดับนานาชาติ จึงถือเป็นโอกาสและความท้าทายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผู้ประกอบการในธุรกิจสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

จากความสำคัญดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดโปรแกรมการเดินทางไปราชการ ณ นครกว่างโจวและเมืองเซินเจิ้น พร้อมกับโรงพยาบาลเอกชนที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศจีนตอนใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูล กฎ ระเบียบ นโยบาย โอกาส ในการเปิดตลาดสุขภาพรองรับประชาชนชาวจีนในการเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในไทยหรือความเป็นไปได้ในการเข้าไปลงทุนทำธุรกิจสุขภาพในจีน ตลอดจนแสวงหาความร่วมมือในด้านต่างๆ

คณะเดินทางรวมทั้งสิ้น ๒๗ คน ประกอบด้วย รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ และโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านมาตรฐาน JCI หรือมีความพร้อมในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จำนวน ๑๐ แห่ง

รูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขของมณฑลกว่างตุง การเจรจาธุรกิจ (Business matching) กับหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน รวมทั้งการเข้าเยี่ยมชมกิจการของโรงพยาบาลและบริษัทสำคัญในธุรกิจสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทยในเวทีโลก สร้างชื่อเสียง และสร้างคนได้จากอุตสาหกรรมธุรกิจสุขภาพ

### ผลการดำเนินงาน

#### **แนวทางการดำเนินงานในระดับนโยบาย**

๑. พิจารณาการจัดทำ MoU ร่วมกันระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจีน (ระดับ G to G) เพื่อสถาปนาเป็น**กรมพี่น้อง** โดยมีกรอบความร่วมมือ ดังนี้

- ด้านการจัดบริการสุขภาพร่วมกัน โดยกรมอนามัยให้การส่งเสริม และร่วมให้ข้อมูลแก่ประชาชนในกรณีที่ประสงค์จะเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในไทย

- แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน/การดูแลผู้สูงอายุ/ภาคประชาชน (อาสาสมัคร)/นโยบาย Medical Hub

- การจัดการศึกษาทั้งในระดับ Under graduate และ Post graduate ในหลักสูตรนานาชาติ รวมทั้งพิจารณาการให้ทุนนักศึกษาแพทย์ร่วมกัน

- เสนอให้มีผู้แทนจากทั้งสองหน่วยงาน เพื่อเป็นผู้ประสานงานหลัก

๒. พิจารณาแลกเปลี่ยนการศึกษาดูงาน/การประชุมวิชาการนานาชาติ/บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน

๓. พิจารณาแนวทางในการอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทย มาลงทุนหรือเข้ามาบริหารงานโรงพยาบาลในจีนได้

๔. การส่งเสริมให้มีการทำกรอบความตกลงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของนครกว่างโจว (ระดับ B to B)

๕. พิจารณาลิทธิประโยชน์ทางด้านภาษี โควต้า กรณีที่ประสงค์จะนำเข้าสินค้ากลุ่มเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์จากจีน

๖. โรงพยาบาลเอกชนของไทยแสดงความสนใจที่จะรับเป็นโรงพยาบาลรับส่งจากโรงพยาบาลของมณฑลกว่างตุงเพื่อมารักษาต่อในไทย

๗. โรงพยาบาลเอกชนพิจารณาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือทางธุรกิจทั้งในด้านการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์/ อุปกรณ์/ จากจีน
๘. โรงพยาบาลเอกชนพิจารณาแนวทางการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนด้านสูตินรีเวชที่มีชื่อเสียง
๙. โรงพยาบาลเอกชนพิจารณาแนวทางการร่วมมือทางธุรกิจในการจัดตั้งสำนักงานสาขาของบริษัท  
จีนในไทย

### ๓. การเดินทางไปราชการ ณ นครลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ เมษายน ๒๕๕๘

#### หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ลงนาม MoU ร่วมกับ Thai American Chamber of Commerce of California (TCCC) เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗ เพื่อร่วมกันเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพแบบ Health tourism รองรับประชาชนชาวไทยและชาวสหรัฐอเมริกา ในการเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทย มีการส่งเสริมพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประเภทนวดไทยและสปาไทย ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในสหรัฐอเมริกา มีการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในศาสตร์การนวดไทยให้แก่พนักงานผู้ให้บริการ ในหลักสูตรกลางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งการเจรจา กับ The California Massage Therapy Council (CAMTC) ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางของรัฐแคลิฟอร์เนีย เพื่อให้ยอมรับและรับรองเนื้อหาวิทยุวิชาในหลักสูตรนวดไทยตามหลักเกณฑ์ที่ CAMTC กำหนด อันจะทำให้พนักงานผู้ให้บริการมีคุณสมบัติครบถ้วนในการประกอบอาชีพประเภทนวดในรัฐแคลิฟอร์เนีย

สหรัฐอเมริกาถือได้ว่าเป็นประเทศที่มีความสัมพันธ์กับไทยมาอย่างยาวนานกว่า ๑๐๐ ปี มีชุมชนชาวไทยเฉพาะในรัฐแคลิฟอร์เนีย มีชาวไทยพำนักอยู่เป็นการถาวรประมาณกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ถือเป็นชุมชนชาวไทยนอกประเทศที่ใหญ่ที่สุด โดยผู้ประกอบการชาวไทยให้ความนิยมเปิดร้านอาหาร สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดและสปาเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ชุมชนชาวไทยยังมีบทบาทในการเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมไทย อาหารไทย และธุรกิจคนไทยให้เป็นที่รู้จักในต่างประเทศ ประกอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดโปรแกรมไปราชการ ณ นครลอสแอนเจลิส ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อเข้าร่วมประชุมกับ TCCC และ CAMTC ผลการประชุมรวมทั้งสามฝ่าย มีความคืบหน้าในระดับหนึ่ง และในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดโปรแกรมการเดินทางมา ราชการ ณ นครลอสแอนเจลิส ในระหว่างวันที่ ๒ - ๗ เมษายน ๒๕๕๘ วัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตาม MoU และพิจารณาร่างหลักสูตรนวดไทย ๖๐๐ ชั่วโมง ที่จัดทำขึ้นใหม่ ร่วมกับ CAMTC รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญและยิ่งใหญ่ที่จัดโดยชุมชนชาวไทย ได้แก่ งานไทยนิวยอร์กเดย์ ครั้งที่ ๑๒ ในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๘ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความพร้อมของประเทศไทยใน Health tourism แก่ผู้เข้าร่วมชมงาน

คณะเดินทางรวมทั้งสิ้น ๕ ราย ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ปรึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ

รูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การชี้แจงข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นร่วมกับผู้ประกอบการ การเยี่ยมชมสถานประกอบการนวดไทยเพื่อสุขภาพ การเยี่ยมมนัสการวัดไทย การออกรายการโทรทัศน์ และการเข้าร่วมงานไทยนิวยอร์กเดย์

ผลที่คาดว่าจะได้รับจะนำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือในด้านการจัดบริการสุขภาพ บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลายด้านกฎ ระเบียบ การยอมรับคุณสมบัติของพนักงานนวดไทย รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลด้าน Health Tourism ในงานสำคัญของชุมชนชาวไทย ณ นครลอสแอนเจลิส

### ผลการดำเนินงาน

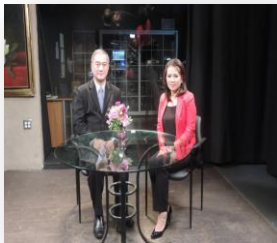
๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยินดีให้ความร่วมมือกับ TCCC ในการบูรณาการทำงานร่วมกันภายใต้ MoU
๒. ยินดีเข้าร่วมเป็นสมาชิกของ TCCC ประเภท Patron เพื่อสนับสนุนภารกิจต่างๆ
๓. เสนอให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญานวดไทยให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ด้วยการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะเวลา ๘๐ ชั่วโมง/ ๑๕๐ ชั่วโมง/ ๓๐๐ ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักสูตรนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความยินดีให้การสนับสนุนวิทยากร และมอบให้ TCCC เป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดอบรม เริ่มต้นที่หลักสูตรนวดไทย ๘๐ ชั่วโมง เมื่อสำเร็จการอบรมแล้วได้รับใบประกาศนียบัตรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่สามารถนำมาประกอบอาชีพได้ตามที่กฎหมายไทยกำหนด สามารถเริ่มการอบรมได้ในช่วงประมาณเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมอาจจะเสียเป็นค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเรียนในสถานที่ที่ TCCC กำหนดไว้
๔. สำหรับผู้ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรนวดไทย ๓๐ ชั่วโมง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จะอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรนวดไทย ๕๐ ชั่วโมง (ระยะเวลาประมาณ ๒ สัปดาห์) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เคยอบรมให้แก่ผู้ประกอบการและพนักงานผู้ให้บริการแล้วที่กรุงเวียนนา ออสเตรีย เมื่อสำเร็จการอบรมแล้วได้รับใบประกาศนียบัตรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน รวมทั้งจะให้การสนับสนุนวิทยากรจากประเทศไทยด้วย
๕. เมื่อพนักงานผู้ให้บริการตามข้อ ๓ และข้อ ๔ สำเร็จการอบรม จะทำให้พนักงานนวดมีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรฐานการรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ในไทย
๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำหลักสูตรนวดไทยใหม่ เพื่อให้ CAMTC พิจารณา มี ๒ หลักสูตร คือ ระยะเวลา ๗๘๐ ชั่วโมง และระยะเวลา ๖๐๐ ชั่วโมง ซึ่งมีการปรับเพิ่มเนื้อหาในส่วนของกรนวดแบบตะวันตกเป็นเนื้อหาของนวดไทย ซึ่งหลักสูตรที่จะใช้ในการพิจารณาร่วมกับ CAMTC ในครั้งนี้ คือ หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง ใช้เวลาเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติประมาณ ๔๕ วัน
๗. นโยบายการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ จะแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ หากผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะได้มอบโลโก้แสดงไว้ที่สถานประกอบการ เพื่อเป็นการแสดงถึงการคุ้มครองผู้บริโภค บริการมีความปลอดภัย และจะได้จัดให้มีกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์ร่วมด้วย
๘. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีนโยบายที่จะจัดตั้ง Certified Body ขึ้น โดยเตรียมการจัดหลักสูตรอบรมที่นครลอสแอนเจลิสหรือที่ประเทศไทย ทั้งนี้ มอบหมายให้ TCCC ทำหน้าที่เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor) ในการตรวจประเมินสถานประกอบการที่สนใจและสมัครเข้ารับการรับรอง โดยให้จัดส่งเอกสารรวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการที่กำหนด
๙. เนื่องด้วยในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ กฎหมายกำหนดให้มีผู้ดำเนินการสปา (Spa manager) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงมีแนวคิดในการจัดอบรมผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่นครลอสแอนเจลิส
๑๐. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยินดีให้การสนับสนุนในกรณีที่ TCCC จะจัดโปรแกรมนำเจ้าหน้าที่ระดับสูง/ผู้แทนจากหน่วยงานท้องถิ่น/ผู้สื่อข่าว/บริษัทประกันสุขภาพเดินทางมายังประเทศไทย เพื่อเข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลเอกชน ทดลองใช้บริการ ฯลฯ อันจะเป็นการสร้างเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาบริการ

รักษาพยาบาลในไทย หรือเยี่ยมชมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจการส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามกฎหมาย

๑๑. การประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของนวดไทยและ Medical Hub จะดำเนินงานในหลายลักษณะ เช่น การจัดโปรแกรมให้แก่ผู้สื่อข่าว การเข้าร่วม Road show การเข้าร่วมงานเทศกาลสำคัญ ด้วยการสื่อถึงความเป็นไทย มีการสาธิตนวดไทย เป็นต้น รวมทั้งมีความยินดีที่จะให้การสนับสนุนการจัดทำ VCD หรือโปสเตอร์นวดไทยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีความสวยงาม เพื่อนำมาเผยแพร่ในสถานประกอบการและตามช่องทางต่าง ๆ

๑๒. กล่าวชื่นชมเพิ่มเติมในด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาลระดับนานาชาติ นอกเหนือจากการที่ไทยมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน JCI แล้ว ยังมีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน Hospital Accreditation ซึ่งมีคุณภาพมาตรฐานเช่นเดียวกัน หากสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชนได้ จึงเสนอให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยเข้าอยู่ในฐานข้อมูลของบริษัทประกันสุขภาพชั้นนำด้วย เช่น บริษัท Blue cross

ภายหลังจากนั้น ประธานหอการค้าฯ ได้ทำพิธีมอบ Certificate of Appreciation แต่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและคณะ เพื่อขอบคุณและชื่นชมยินดีที่ได้บูรณาการทำงานร่วมกันในระดับประเทศ



## คณะผู้จัดทำ

### ที่ปรึกษา

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| ๑. นาวาอากาศตรี นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ        |
| ๒. นายแพทย์ ธีระศักดิ์ ธีระชัยวิวัฒน์            | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ     |
| ๓. นายแพทย์ ธีระวุฒิ ประเสริฐศิริพงศ์            | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ     |
| ๔. นายแพทย์ ธีระชัย กิรติหัตถยากร                | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ     |
| ๕. นายแพทย์ ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล                 | ผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |

### คณะผู้จัดทำ

- |                                   |  |                        |
|-----------------------------------|--|------------------------|
| ๑. นายแพทย์ สุชาติ เลขาภิพัตร     | ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ        |                        |
| ๒. นางสาวภา จงกิตติพงศ์           | ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ |                        |
| ๓. นางศิริณา รติพิชยกุล           | เภสัชกรชำนาญการ                          | กองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๔. นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ              | กองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๕. นางสาวสุภัทสรณ์ ทวีวิไลศิริกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ              | กองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๕. นางสาวภาวิณี สังข์บุรณ         | นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ                   | กองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๖. นางสาวศิริณา สระทองหน          | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ       | กองสุขภาพระหว่างประเทศ |