



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
เพื่อเสนอรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

1. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษาต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
2. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ
3. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำความแออัด ระยะเวลารอคอย และภาระค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
4. ผลักดันพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนากำลังคน ประชาชนได้รับการบริการที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้ประเทศ
5. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร มีความสุขในการทำงาน และก้าวหน้าในอาชีพ

ความเป็นมา

รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์ระดับสากล และได้ดำเนินการตามนโยบาย Medical Hub ระหว่างปี 2560 ถึง 2569 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพระดับสากลเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) โดยการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) และเติมอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รองรับการขายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบสุขภาพตามนโยบายประเทศไทย 4.0 ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value - Based Economy) ซึ่งมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์) ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2560 - 2569) ทั้ง 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ (1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) (3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ (4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานร่วม และมีคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน 5 คณะ ประกอบด้วย

- 1) คณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
- 2) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)
- 3) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)
- 4) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)
- 5) คณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. ความเป็นมา

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) โดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ซึ่งมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์) ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2560 - 2569) ทั้ง 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ 1) Wellness Hub 2) Medical Service Hub 3) Academic Hub และ 4) Product Hub ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2560 ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน 4 คณะตาม 4 ผลผลิตหลัก พร้อมทั้งคณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายให้เกิดรูปธรรม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของการประชุมติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยมีเป้าหมายส่งเสริมและกระตุ้นเศรษฐกิจสุขภาพเพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศอย่างต่อเนื่อง

2. ภาพรวมสถานการณ์ในปัจจุบัน

จากการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี เมื่อปี พ.ศ. 2561 มีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนมากกว่า 3.42 ล้านครั้ง และในปี 2562 จะมีจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2562 ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวและใช้บริการเชิงสุขภาพ ประมาณการว่ามีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาใช้บริการนวดแผนไทยจำนวน 18,428,523 คน และใช้บริการสปา จำนวน 2,213,609.87 คน โดยมีค่าใช้จ่ายทั้งหมด จำนวน 729,483.70 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 3.46 โดยเป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการเชิงสุขภาพ จำนวน 31,989.04 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 ร้อยละ 3.46 และเป็นค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ จำนวน 27,803.58 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 3.46 ทั้งนี้ เป็นค่าซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงาม/ เครื่องสำอาง มากที่สุด จำนวน 20,969.57 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 3.46 รองลงมา ยาภายนอก จำนวน 3,145.69 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 0.39 และค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 2,607.46 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 3.46 (ข้อมูลจากรายงานผลการวิจัยและสำรวจข้อมูลด้านบริการสุขภาพและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ประกอบการจัดทำศูนย์ข้อมูลนโยบาย Medical Hub กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, พฤศจิกายน 2562) สะท้อนให้เห็นถึงขีดความสามารถในการแข่งขันของไทยเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่ง ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบทางการแข่งขันที่โดดเด่น ทั้งในด้านความพร้อมในการให้บริการที่มีมาตรฐานในระดับสากล ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม และมีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบครบวงจรแต่ในปี 2563 -

ปัจจุบัน ทวีปโลกรวมถึงประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติไม่สามารถเดินทางเข้าออกประเทศได้อย่างปกติ ธุรกิจบางประเภทต้องชะงักงันและทยอยปิดกิจการลงไปเนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ พบว่าในปี 2563 มีรายได้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชน คิดเป็นมูลค่าจำนวน 1,673.86 ล้านบาท (ข้อมูลจากแบบสำรวจค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เกิดจากการเข้าพักในโรงพยาบาล/คลินิกเอกชนที่ทำหน้าที่เป็น *Alternative Hospital Quarantine* ของธนาคารแห่งประเทศไทย ร่วมกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ธันวาคม 2563) ในช่วงต้นปี 2564 ถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดตามเดินทางเข้าประเทศเพื่อเข้ากักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (*Alternative Hospital Quarantine*) จำนวน 8,212 ราย มีรายได้ 3,000.40 ล้านบาท และมีนักท่องเที่ยวและผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในโครงการ *Golf Quarantine* สะสมจำนวน 247 ราย สร้างรายได้ 24.7 ล้านบาท (ข้อมูลจากกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สิงหาคม 2564) ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล JCI (Joint Commission International Accreditation) มากที่สุดในอาเซียน ถึง 62 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2564) มีการรับรองมาตรฐาน *Global Healthcare Accreditation (GHA)* จำนวน 12 แห่ง อยู่ระหว่างการรับรองภายในปี 2564 จำนวน 5 แห่ง อยู่ในกระบวนการรับรอง จำนวน 20 แห่ง มีการรับรองมาตรฐาน *Wellhotel* ซึ่งเป็นมาตรฐานที่รับรองการให้บริการที่ครบวงจรของโรงแรม, รีสอร์ท และสปาที่มีคุณภาพระดับสากล จำนวน 3 แห่ง อยู่ในกระบวนการรับรอง จำนวน 100 แห่ง และมีการรับรองมาตรฐานคุณภาพในระดับสากลในด้านต่างๆ ในกลุ่ม *Medical and Wellness Tourism* ที่ครอบคลุมเวลเนสและสปาทางการแพทย์ คลินิกและโรงพยาบาลทันตกรรม, ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานบำบัดผู้เสพติด ซึ่งปัจจุบันรองรับไปแล้วจำนวน 2 แห่ง กำลังรับรองจำนวน 20 แห่ง และอยู่ในกระบวนการรับรองจำนวน 50 แห่ง (ข้อมูลจาก *American Accreditation Commission International (AACI)*, กรกฎาคม 2564)

3. ผลการดำเนินงาน

ภายหลังจากที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้เกิดสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการกระตุ้นเศรษฐกิจสุขภาพเพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับผู้ประกอบการและกระจายรายได้สู่ชุมชน จึงได้กำหนดมาตรการสำคัญเพื่อส่งเสริมและเยียวยาผลกระทบให้กับผู้ประกอบการสุขภาพของไทยผ่านรูปแบบการกักกันตัวในสถานที่รัฐกำหนด (*Quarantine*) และนโยบายการเปิดประเทศ (*Sandbox*) ในพื้นที่ที่มีศักยภาพร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใต้ 4 ผลผลิตผ่านกลไกของคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย *Medical Hub*) มีผลการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

- (1) การดำเนินการภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กับมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- (2) เส้นทางท่องเที่ยววิถีสุขภาพเพื่อสุขภาพ เชื่อมโยงการบริการทางการแพทย์แผนไทย/สมุนไพรไทย ในการขับเคลื่อน *Medical Hub* และ *Medical Tourism*
- (3) การดำเนินงานระบบ *Wellness Quarantine* และ *Golf Quarantine* แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาล ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวสำรอง
- (4) การดำเนินงาน *Healthy Homestay* ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาและยกระดับให้เป็น *Healthy Homestay* ในระดับประเทศ
- (5) การพัฒนา *Wellness Hub* ของประเทศไทยร่วมกับเครือข่ายพันธมิตร เพื่อสนับสนุนนโยบายการพลิกฟื้นเศรษฐกิจในระหว่างการระบาดและภายหลังการระบาดของโควิด-19

(6) การจัดตั้งสมาพันธ์โลกนวดไทย & สปา โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับสมาคม/ สมาพันธ์/ ชมรมในประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายและสร้างโอกาสในการพัฒนาสปาและนวดไทย ให้เชื่อมโยงกับเครือข่ายสมาพันธ์สมาคมนวดไทยและสปาโลก

(7) การจัดทำมาตรฐาน Global Healthcare Accreditation for Medical Travel และ Well Hotel ของไทย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการต้อนรับนักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพพร้อมรับการเปิดรับนักท่องเที่ยว โดยเน้นให้มีการลงทุนร่วมกันของภาคเอกชน

3.2 ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

(1) การปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2562 ให้มีประกันสุขภาพ หรือสวัสดิการภาครัฐที่มีวงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลและมีประกันที่ครอบคลุมการรักษาโรค COVID-19 ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท

(2) การเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล 90 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน 4 ราย ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น และนโยบาย Long Stay Visa รหัส Non-O-X ได้แก่ ประเทศเกาหลี เบลเยียม ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

(3) การตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล ระยะเวลา 1 ปี (Medical Treatment Visa) รหัส Non-MT

(4) การส่งเสริมการลงทุนขนาดใหญ่ (New Magnet) สู่อุตสาหกรรม World Class Destination โครงการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สู่มืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก (Project to Turn Phuket's Medical Tourism Into a World Class Medical and Wellness Tourist Destination)

(5) Medical HUB Upper Northeast World Class Destination in 2023 ในเขตสุขภาพที่ 8 หรืออีสานเหนือ ให้เป็น Health Care Excellent Service Center ได้แก่ สถาบันโรคทรองอกแห่งที่ 2 ของประเทศ การรักษานิวโรถึงน้ำดีแห่งเอเชีย โรงพยาบาลวัดคำประมง และการรักษามะเร็งแนววิถีใหม่ศูนย์กลางกัญชาโลก

(6) การเตรียมการเปิดประเทศสำหรับโครงการ Alternative Hospital Quarantine และ Golf Quarantine ตามมาตรการของแต่ละจังหวัด และตามนโยบายเปิดประเทศ 120 วัน ของรัฐบาล

(7) แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวชั้นนำ ได้แก่ Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย / Sandbox จังหวัดเชียงใหม่ / Sandbox พัทยา จังหวัดชลบุรี / Sandbox หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ Sandbox กรุงเทพมหานคร

3.3 ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

(1) การส่งเสริมพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย การพัฒนา WIN-Masks โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) และตัวอย่างนวัตกรรมมาตรฐานการให้บริการด้านเซลล์ทางการแพทย์ของสถานพยาบาลที่รองรับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMPs)

(2) การพัฒนากัญชาทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ ได้แก่ ศูนย์กลางกัญชาโลก โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 โดยส่งเสริมให้เกิดการ Matching ผลิตภัณฑ์กัญชากับสมาคมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างมูลค่าสินค้า และนำผลิตภัณฑ์กัญชาไปใช้ในเส้นทางการท่องเที่ยวกัญชา รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมต่อยอดของผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีอยู่ และโครงการกัญชาท่องเที่ยววิถีใหม่ โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

(3) การพัฒนาสมุนไพรไทยต้านไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลสนาม/ Home Isolation/ Community Isolation/ ร้านขายยา รวมทั้งส่งเสริมให้มีการผลิต/แปรรูป/จำหน่ายในราคาที่เหมาะสมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

(4) การพัฒนาศูนย์กลางวัคซีนป้องกันโควิด 19 ระดับอาเซียน โดยเน้นการพัฒนาวัคซีน ChulaCov19

ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย / การพัฒนา “วัคซีนไบยา” ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 HXP - GPO Vac ขององค์การเภสัชกรรม เพื่อสนับสนุนการผลิต/การอนุญาต/การวิจัย และการผลิต ให้สามารถเป็นวัคซีนหลักในอนาคตได้

(5) โครงการผู้ประกอบการเทคโนโลยีรวมใจต้านภัยโควิด สมาชิกและเครือข่ายสมาคมผู้ประกอบการระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ไทย (TARA) เพื่อใช้ในโรงพยาบาลสนาม โดยส่งเสริมให้มีการลงทุน และพัฒนาความร่วมมือทางการค้า

3.4 ศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)

(1) การเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมการจัดงาน Thailand International Health Expo 2022 และการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างเดือนเมษายน 2568 - ตุลาคม 2568

(2) การวิจัยและนวัตกรรมโครงการเวชนครและสารสนเทศชีวการแพทย์ (Medicopolis) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) เพื่อสนับสนุนทุนเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัย/นักลงทุนและส่งเสริมการลงทุน อุตสาหกรรมการแพทย์

(3) การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (นานาชาติ) Faculty of Medicine (International Program) โดยสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งจะมีการพัฒนาหลักสูตรให้ครอบคลุมและเชื่อมโยง การดำเนินการร่วมกันในสถานพยาบาลเอกชนได้

(4) การพัฒนาหลักสูตรการบริหารจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร Wellness Executive โดยกฏบัตรแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเตรียมการขออนุมัติหลักสูตรกลางด้าน ส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมในการให้สถาบันการศึกษาพิจารณานำหลักสูตรไปใช้ รวมทั้งส่งเสริมการบรรจุ บุคลากรและบรรจุในมาตรฐานฝีมือแรงงานเทียบเคียงกับต่างประเทศ

(5) การจัดการด้านบุคลากรและพัฒนาศักยภาพ เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ 2) บุคลากรทดแทนช่วยภารกิจหลักของพยาบาลวิชาชีพ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยทันตแพทย์ แอร์โฮสเตส อื่นๆ 3) บุคลากรกลุ่มงานสนับสนุน เช่น งาน Back office งานสนับสนุน งานบริการจิตอาสา



รายละเอียด ภูมิหลัง

1. นโยบายรัฐบาล

1. รัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) ได้แก่ การต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S - curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) รวมถึงการเติมอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น จากการแข่งขันของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพ ประกอบกับนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยเข้าสู่ Thailand 4.0 โดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำ ของการเข้าถึงระบบสุขภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ จากความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้กำหนดให้นโยบาย Medical and Wellness Tourism เป็นวาระแห่งชาติ ด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงของโลก ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในลักษณะที่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน เพื่อให้มีการสร้างมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมสุขภาพ สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย และส่งผลให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในด้านบริการสุขภาพ เพื่อแข่งขันในเวทีโลกได้อย่างแท้จริง

2. ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้มีผลประกาศใช้ตามราชกิจจานุเบกษาแล้วเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญที่จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”ตามพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความสามารถในการแข่งขัน อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ประเด็น : ด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร และด้านสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว ประเด็น : ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ได้กำหนดให้มีการผลักดันประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

3. ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์ ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

4. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ได้กำหนด “ซูเปอร์คลัสเตอร์” ซึ่งเป็นคลัสเตอร์สำหรับกิจกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และอุตสาหกรรมแห่งอนาคต ประกอบด้วย 6 คลัสเตอร์ ได้แก่ (1) คลัสเตอร์ยานยนต์และชิ้นส่วน (2) คลัสเตอร์เครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ และอุปกรณ์โทรคมนาคม (3) คลัสเตอร์ดิจิทัล (4) คลัสเตอร์ปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (5) คลัสเตอร์ Food Innopolis และ (6) คลัสเตอร์ Medical Hub

5. การสนับสนุนการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) โดยให้ผู้ประกอบการธุรกิจ/นักลงทุนสามารถจัดตั้งสถานพยาบาลรองรับการรักษาแบบ Future Medicine / การจัดตั้ง Lab/ Clinical Research/ Cosmetic Valley รวมทั้ง

การมี Sand Box เพื่อเป็นสถานที่ในการทดสอบ วิจัยด้านนวัตกรรมต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

2. สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว

จากศูนย์ข้อมูลกองวิจัยการตลาดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้คาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศไทย ปี 2564

ปี 2564 คาดว่าภาพรวมการเติบโตของตลาดต่างประเทศมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นจากปี 2563 แต่จะยังไม่ฟื้นตัวกลับมาในระดับเดียวกับปี 2562 ก่อนเกิดวิกฤตการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 เนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของปัจจัยต่าง ๆ เช่น การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ระลอกใหม่ โอกาสความสำเร็จในการพัฒนาวัคซีนและการกระจายวัคซีนให้เพียงพอทั่วโลก การฟื้นตัวทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ การกลับมาบินระหว่างประเทศของสายการบินต่าง ๆ รวมถึงทัศนคติของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและชาวไทยต่อการเดินทางระหว่างประเทศ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่ออุปสงค์และอุปทานการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวยังประเทศไทย ทั้งนี้ คาดว่าปี 2564 จะมีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทยประมาณ 6 – 15.5 ล้านคน และสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยประมาณ 3 – 7 แสนล้านบาท โดยคาดการณ์สถานการณ์ปี 2564 เป็น 3 กรณี ดังนี้

แนวโน้มท่องเที่ยวตลาดในประเทศปี 2564

คาดว่า มีจำนวนผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยอยู่ที่ 93.30 ล้านคน-ครั้ง มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 จากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงต่ำกว่าเมื่อเทียบกับปี 2562 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยอาจจะขยับตัวเพิ่มขึ้นหากได้รับปัจจัยหนุนท่องเที่ยวไทย ซึ่งได้แก่

1. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการออกมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ และแผนการตลาดที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางและเกิดการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงลดความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้าร่วมและใช้สิทธิ์ของมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวในประเทศ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้น

2. การดึงกลุ่มคนไทยเที่ยวนอกให้หันกลับมาเที่ยวในประเทศมากขึ้น (ซึ่งในปี 2562 มีคนไทยเที่ยวนอกอยู่ที่ 12 ล้านคน) โดยอาศัยโอกาสจากความไม่แน่นอนของวัคซีน COVID-19 และแม้ว่าจะมีวัคซีนก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดได้ทันที ดังนั้น กลุ่มคนไทยเที่ยวนอกมีแนวโน้มที่จะเลือกเที่ยวในประเทศก่อน เนื่องจากต้องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในต่างประเทศที่สูงกว่าไทย โดยกลุ่มนี้จะเป็นการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศแบบทริปสั้น ๆ แต่มีจำนวนหลายทริป สำหรับรายได้ทางการท่องเที่ยวในปี 2564 มีแนวโน้มอยู่ที่ 5.36 แสนล้านบาท มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 71 จากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงต่ำกว่าเมื่อเทียบกับปี 2562 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ เศรษฐกิจภายในประเทศที่ยังคงหดตัว จากความอ่อนแอที่มีมาตั้งแต่ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 แม้ว่าจะผ่านพ้นวิกฤต COVID-19 มาแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถฟื้นตัวกลับเข้าสู่ระดับปกติได้เช่นเดิม ส่งผลต่อการตัดสินใจออกเดินทางท่องเที่ยวของคนไทยที่มีกำลังการใช้จ่ายไม่สูง ทำให้เกิดการระมัดระวังการใช้จ่ายของครัวเรือนมากขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาเศรษฐกิจดังกล่าว อาจไม่ได้ส่งผลมากนักต่อกลุ่มคนไทยเที่ยวนอกที่มีกำลังการใช้จ่ายสูง แต่กลุ่มนี้กลับไม่ได้ใช้จ่ายมากเท่ากับการไปเที่ยวต่างประเทศ เนื่องจากราคาของสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวในประเทศที่ถูก กอปรกับไม่มีแหล่งช้อปปิ้งที่ต้องการซื้อเหมือนในต่างประเทศ คาดว่าการใช้จ่ายของกลุ่มนี้จะใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในประเทศ จึงไม่ได้เป็นแรงจูงใจให้รายได้ทางการท่องเที่ยวเติบโตเท่าไร่นัก นอกจากนี้ ประเด็นที่ควรติดตามเพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศคือ พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่เปลี่ยนไปหลังวิกฤต COVID-19 ดังนี้

2.1 เที่ยวในประเทศกลายเป็นตัวเลือกแรก ซึ่งมาจากปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ และความเสี่ยงจากการติด

เชื้อ COVID-19 จากการไปเที่ยวต่างประเทศ

2.2 เที่ยวใกล้ ๆ สั้น ๆ ขับรถไป โดยเน้นเดินทางท่องเที่ยวไปยังจังหวัดที่อยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพฯ หรือใช้ระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 4 ชั่วโมง เช่น กาญจนบุรี นครราชสีมา ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เป็นต้น (อ้างอิงข้อมูลนักท่องเที่ยวที่ขอรับเส้นทางจาก Apple Map)

2.3 เลือกเที่ยวสถานที่ Unseen เช่น แหล่งท่องเที่ยวมหัศจรรย์และธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวผจญภัย แหล่งท่องเที่ยวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แหล่งท่องเที่ยวประเพณีวัฒนธรรม และแหล่งท่องเที่ยววิถีชีวิต

2.4 ให้ความสำคัญอย่างมากกับการเลือกใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยวที่ได้รับมาตรฐานด้านความปลอดภัย สุขอนามัยแก่นักท่องเที่ยว

ตามที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้ประกาศนโยบายเปิดเมืองท่องเที่ยว เพื่อเร่งฟื้นฟูอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ชลบุรี บุรีรัมย์ เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และกรุงเทพมหานคร ขณะนี้ได้ดำเนินการเปิดเมืองท่องเที่ยวแล้ว 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต (Phuket Sandbox) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี สมุยพลัสโมเดล (SAMUI PLUS MODEL) จังหวัดภูเก็ต (Phuket Sandbox) ได้เปิดระบบมาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาสะสมทั้งสิ้น 26,400 ราย มียอดการจองที่พัก SHA+ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2564 จำนวน 444,193 คืน จากสรุปสถานการณ์การท่องเที่ยวภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์วันที่ 1 - 31 กรกฎาคม 2564 เกิดรายจ่ายของนักท่องเที่ยว 829 ล้านบาท มีเงินหมุนเวียนที่ก่อให้เกิดรายได้ต่อระบบเศรษฐกิจ 1,925 ล้านบาท โดยประเทศที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร อิสราเอล เยอรมนี และฝรั่งเศส เป็นต้น

(อ้างอิงข้อมูลผลสำรวจพฤติกรรม New Normal ของการท่องเที่ยวที่จัดทำโดย McKinsey)

ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

1. ยุทธศาสตร์ Medical Hub

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ของประเทศ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Medical Hub รวม 3 ฉบับ ได้แก่

ฉบับที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) (พ.ศ. 2547 - 2551) โดยมีบริการหลัก 3 ด้าน คือ

1. ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล
2. ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ
3. ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

ฉบับที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) โดยมุ่งหวัง ให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับโลกด้านการจัดบริการสุขภาพ ภายใน 5 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2557 - 2561) โดยมีบริการหลัก 4 ด้าน ได้แก่

1. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
2. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
3. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)
4. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

ฉบับที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560 - 2569) ที่ได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 ซึ่งมุ่งพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาและบูรณาการทำงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำศักยภาพขีดความสามารถ ทักษะสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัด ภูมิปัญญาไทย วิถีชุมชน มาสร้างบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก (Thailand Hub of Wellness and Medical services) ภายใน 10 ปีข้างหน้า และสามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศเกิดความมั่นคง และมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

โดยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (2) ด้านบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) (3) ด้านบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ (4) ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานในรอบ 3 เดือน/ 6 เดือน/ 9 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีทราบทุกปี

2. ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 401 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2564) โดยได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล “JCI” (Joint Commission International Accreditation) จำนวน 58 แห่ง ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากสหรัฐอเมริกา ได้แก่.... กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้.....โรงพยาบาลเอกชนได้รับรองมาตรฐานระดับสากล โดยในปี พ.ศ. 2564 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล (JCI) จำนวน 44 แห่ง แบ่งเป็น กทม. และปริมณฑล 42 แห่ง และต่างจังหวัด 1 แห่ง ข้อมูลตามตารางที่ 3 ประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care/ International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory Care โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Long Term Care และ Home Care โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care รวมทั้งโรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Academic Medical Center Hospital Program ดังแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 - 2564

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน					
	กรุงเทพมหานคร		ภูมิภาค		รวมทั้งหมด	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
2555	100	13,824	227	19,771	327	33,595
2556	100	13,732	226	19,839	326	33,571
2557	101	13,933	228	19,913	328	33,846
2558	104	13,935	240	20,789	340	34,724
2559	104	13,891	242	20,961	346	34,852
2560	106	13,881	245	21,269	351	35,150
2561	112	14,016	251	21,586	363	35,602
2562	116	14,209	254	21,905	370	36,114
2563	121	14,424	261	22,280	382	36,704
2564	128	14,917	273	23,270	401	38,187

ที่มา : กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2564

ตารางที่ 3 : จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับสากล JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital Program	42	4
Ambulatory Care Program	10	1
Home Care Program	-	-
Academic Medical Center Hospital Program	-	1
Acute Coronary Syndrome	2	1
Heart Failure Program	1	-
Acute Myocardial Infarction (AMI) Program	1	-
Acute Ischemic Stroke	1	-
Breast Cancer	1	-
Childhood Asthma	1	-
Long Term Care Program	-	-
Diabetes Mellitus Program	1	-
Diabetes Type II	2	-
Heart Failure Program	1	-
Infertility	1	-
Hip Replacement	2	-
Knee Replacement	4	-
Low Back Pain	1	-
Lumbar Decompression and Fixation Program	1	-
Primary Stroke Program	3	-
Traumatic Brain Injury	4	1

ที่มา : www.joint commission.org 2021

ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2564

ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร)

1. การขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการระดับชาติ และคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามนโยบาย Medical Hub

การแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

ความเป็นมา

คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งตาม มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2560 โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน ในการ **แต่งตั้งคณะกรรมการ.... เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน โดยมี.....และมี....** คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน 4 คณะ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2560 ได้แก่ (1) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (2) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) (3) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) (4) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) และคณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2562

เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้เพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการ จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมอนามัย และเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเปลี่ยนชื่อกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 จากเดิม ประธานสมาพันธ์สปาไทย เป็น ประธานสมาพันธ์สมาคมสปาแอนด์เวลเนสไทย เพื่อให้หน่วยงานบูรณาการการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560 - 2569) ได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลในการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศด้านการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ได้จัดประชุมรวม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 และครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. การปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี)

ความเป็นมา

1. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดระบบ “การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี)” มาตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2562 โดยมีสาระสำคัญ คือ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักร กรณีใช้ชีวิตบั้นปลาย ครั้งละไม่เกิน 1 ปี (Non-Immigrant Visa รหัส O-A) ภายใต้พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ให้มีการประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักร โดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยสำหรับค่ารักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 40,000 บาท กรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 400,000 บาท โดยซื้อกรมธรรม์แบบออนไลน์ผ่าน www.longstay.tgia.org สำหรับผู้ที่ซื้อประกันสุขภาพของบริษัทต่างประเทศจะต้องมีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่น้อยกว่าการทำประกันสุขภาพของไทยตามที่กำหนดด้วยเช่นกัน

2. พบว่าเกิดปัญหาในการดำเนินงานของผู้ขอรับการตรวจลงตราในการซื้อประกันสุขภาพ ดังนี้

1) คนต่างด้าวที่มีอายุเกิน 70 ปี ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัยในประเทศไทยได้ส่งผลให้ขาดคุณสมบัติในประเทศไทย

2) แบบฟอร์มการรับรองการซื้อประกันสุขภาพในต่างประเทศไม่สอดคล้องกับระบบธุรกิจประกันภัย/สิทธิประโยชน์จากกองทุนต่าง ๆ ในประเทศนั้น ๆ

3) ผู้ที่ยื่นคำร้องขอต่ออายุของการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี) ครั้งที่ 2 (Extend) ประสงค์จะขอใช้ประกันสุขภาพจากต่างประเทศ

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมหารือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีข้อสรุป ดังนี้

หลักเกณฑ์เดิม	หลักเกณฑ์ใหม่
ต้องซื้อประกันสุขภาพของไทย ที่มีวงเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาล	1.การตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-Immigrant Visa) รหัส O-A ครั้งที่ 1 ให้มีประกันสุขภาพ หรือสวัสดิการภาครัฐที่มีวงเงินคุ้มครอง ค่ารักษาพยาบาล และมีประกันที่ครอบคลุมการรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท

หลักเกณฑ์เดิม	หลักเกณฑ์ใหม่
<p>1.กรณีผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 40,000 บาท</p> <p>2.กรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 400,000 บาท</p> <p>โดยใช้อกรมธรรมแบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ longstay.tgia.org</p>	<p>2 .การขอตรวจลงตราฯ เพื่อการขออยู่ต่อ อนุญาต ดังนี้</p> <p>ชื่อประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือมีสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศได้ โดย</p> <p>(ก) ให้มีหน่วยงานภาครัฐรับรองแบบฟอร์มกลางการทำประกันสุขภาพที่ มาแสดง ได้แก่ สถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย หรือ</p> <p>(ข) ประสานกระทรวงการต่างประเทศของประเทศผู้ขอการตรวจลงตราฯ ให้รับรองลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารที่มาแสดง (Notary)</p> <p>3.กรณีผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นเหตุให้บริษัทประกันปฏิเสธทั้งหมดหรือบางส่วน ให้มีเอกสารแสดงเพิ่มเติม ได้แก่</p> <p>(1) หนังสือปฏิเสธการซื้อประกันสุขภาพ</p> <p>(1.1) หากปฏิเสธในประเทศไทยให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>(1.2) หากปฏิเสธจากต่างประเทศให้ประสานกระทรวงการต่างประเทศของประเทศผู้ขอการตรวจลงตราฯ ให้รับรองลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารที่มาแสดง (Notary)]</p> <p>(2) นำหลักทรัพย์/ เงินฝาก/ ประกันสุขภาพอื่นๆ รวมวงเงินแล้วต้องไม่น้อยกว่า 3,000,000 บาท ตามเกณฑ์ที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกำหนด</p>

4. ฝ่ายเลขานุการฯ จึงเสนอหนังสือถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2562 แล้ว เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564

ผลการดำเนินงาน

1. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2564 อนุมัติในหลักการปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

2. ประชุมเตรียมความพร้อมในการปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564 วันที่ 28 มิถุนายน 2564 วันที่ 30 มิถุนายน 2564 วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 และวันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ร่วมกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และสมาคมประกันวินาศภัยไทย โดยมีมติที่ประชุมเห็นชอบให้มีการเปิดระบบ **ในวันที่ 1 ตุลาคม 2564** โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

หน่วยงาน	มติที่ประชุม
----------	--------------

หน่วยงาน	มติที่ประชุม
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	<p>มอบหมายสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองออกคำสั่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออนุญาตอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว โดยการขอยุ่ต่อให้ดำเนินการ ดังนี้ 1) ปรับวงเงินประกันสุขภาพ จากเดิม ผู้ป่วยนอก 40,000 บาท ผู้ป่วยใน 400,000 บาท เปลี่ยนเป็น ให้มีประกันสุขภาพจากประเทศไทย ประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศที่มีวงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล และมีประกันที่ครอบคลุมการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท โดยการซื้อประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือมีสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศ จะต้องดำเนินการ ได้แก่</p> <p>1.1) ให้มีหน่วยงานภาครัฐรับรองแบบฟอร์มกลางการทำประกันสุขภาพที่มาแสดง อาทิ สถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย หรือ 1.2) ประสานกระทรวงการต่างประเทศของประเทศผู้ขอการตรวจลงตราฯ ให้รับรองลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารที่มาแสดง (Notary) 2) กรณี ผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นเหตุให้บริษัทประกันปฏิเสธทั้งหมดหรือบางส่วน ให้มีเอกสารแสดงเพิ่มเติม ได้แก่</p> <p>2.1) หนังสือปฏิเสธการซื้อประกันสุขภาพ 2.2) นำบัญชีเงินฝาก/ ประกันสุขภาพ อื่นๆ รวมวงเงินแล้วต้องไม่น้อยกว่า 3,000,000 บาท โดยให้คงเงินในบัญชีก่อนการขอยุ่ต่อ 2 เดือน และหลังการขอยุ่ต่อสามารถถอนเงินฝากเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น และ 3) กำหนดบทเฉพาะกาลในการผ่อนผันให้กับชาวต่างชาติที่มี วิชาเดิมสามารถใช้หลักเกณฑ์เดิมได้จนกว่าจะสิ้นสุดอายุวิชา</p>
กระทรวงการต่างประเทศ	<p>มอบหมายกระทรวงการต่างประเทศปรับปรุงแนวปฏิบัติ การตรวจลงตราประเภทคน อยู่ชั่วคราว Non-Immigrant รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) โดยการขอตรวจลงตราฯ ครั้งที่ 1 ให้ดำเนินการ ดังนี้ 1) ปรับวงเงินประกันสุขภาพ จากเดิม ผู้ป่วยนอก 40,000 บาท ผู้ป่วยใน 400,000 บาท เปลี่ยนเป็น ให้มีประกันสุขภาพจากประเทศไทย ประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศ ที่มีวงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล และมีประกันที่ครอบคลุมการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท โดยการซื้อประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือมีสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศ จะต้องดำเนินการ ได้แก่ 1.1) ให้มีหน่วยงานภาครัฐรับรองแบบฟอร์มกลางการทำประกันสุขภาพที่มาแสดง อาทิ สถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย หรือ 1.2) ประสานกระทรวงการต่างประเทศของประเทศผู้ขอการตรวจลงตราฯ ให้รับรองลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารที่มาแสดง (Notary) 2) กรณีผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นเหตุให้บริษัทประกันปฏิเสธทั้งหมดหรือบางส่วน ให้มีเอกสารแสดงเพิ่มเติม ได้แก่ 2.1) หนังสือปฏิเสธการซื้อประกันสุขภาพ 2.2) นำบัญชีเงินฝาก/ ประกันสุขภาพ อื่นๆ รวมวงเงินแล้วต้องไม่น้อยกว่า 3,000,000 บาท โดยให้คงเงิน</p>

หน่วยงาน	มติที่ประชุม
กระทรวงการต่างประเทศ	ในบัญชีก่อนการขอการตรวจลงตราฯ ๒ เดือน และหลังการขอการตรวจลงตราฯ สามารถถอนเงินฝากเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น รวมทั้งดำเนินการจัดทำแบบฟอร์มกลาง (Foreign Insurance Certificate) ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีการระบุในเนื้อความว่า ให้กรมธรรม์ประกันสุขภาพจากต่างประเทศที่นำมาแสดงมีความครอบคลุมการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)	มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และสมาคมประกันวินาศภัยไทย ออกกรมธรรม์รองรับการทำประกันสุขภาพ โดยมีวงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล และครอบคลุมการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	มอบหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนการดำเนินงาน คู่มือการปฏิบัติงาน แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง และเตรียมพร้อมการเปิด One Stop Service รองรับชาวต่างชาติ
กระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย/กระทรวงการต่างประเทศ /สมาคมโรงพยาบาลเอกชน	ประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างชาติทราบอย่างทั่วถึง

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ 0712.03/1101 – 1104, 1107 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 แจ้งมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) ถึง ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง อธิบดีกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ เลขาธิการคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย นายกสมาคมประกันวินาศภัยไทย และนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

4. อยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงมหาดไทย เพื่อส่งให้กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาตรวจสอบต่อไป

แนวทางการดำเนินการต่อไป

1. งานแถลงข่าวการปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี)
2. ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรายงานความคืบหน้าของการดำเนินการเตรียมเปิดระบบการปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี)
3. เปิดระบบในวันที่ 1 ตุลาคม 2564
4. ประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างชาติทราบอย่างทั่วถึง

2. การเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล 90 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน 4 ราย ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น และนโยบาย Long Stay Visa รหัส Non-O-X ได้แก่ ประเทศเกาหลี เบลเยียม ออสเตรีย และนิวซีแลนด์

ความเป็นมา

1. กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาอนุมัติในหลักการของคณะรัฐมนตรีจำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1) การเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา ในการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล 90 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน 4 ราย

2) การเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมาย ได้แก่ สาธารณรัฐออสเตรีย ราชอาณาจักรเบลเยียม นิวซีแลนด์ และสาธารณรัฐเกาหลี ในการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (ระยะ 10 ปี) รหัสกำกับ Non - O-X

ทั้งนี้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความเห็นในการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศดังกล่าว โดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ให้ความเห็นว่า เนื่องจากต้องมีการแก้ไขประกาศกระทรวงมหาดไทย จึงเห็นสมควรให้กระทรวงสาธารณสุขประสานกับกระทรวงมหาดไทยและสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อให้มีการเสนอ ร่างประกาศกระทรวงมหาดไทยต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาในคราวเดียว

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อสรุปให้เพิ่มเติมหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) สามารถซื้อประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือมีสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศได้

2) ปรับวงเงินประกันสุขภาพ จากเดิม ผู้ป่วยนอก 40,000 บาท ผู้ป่วยใน 400,000 บาท เปลี่ยนเป็น มีวงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล และมีประกันที่ครอบคลุมการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

1. (ร่าง) ประกาศกระทรวงมหาดไทย และส่งให้กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาตรวจสอบตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งแล้ว เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563

2. เสนอเรื่อง การเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบายการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล 90 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน 4 ราย และการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (ระยะ 10 ปี) รหัสกำกับ Non - O-X เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2564 โดยสำนักงานรัฐมนตรีได้แจ้งให้หน่วยงานดำเนินการตามความเห็นของกระทรวงมหาดไทยก่อนจะเสนอลงนาม

3. ทำหนังสือตรวจสอบ (ร่าง) ประกาศกระทรวงมหาดไทย ในการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย การยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล 90 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน 4 ราย และการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (ระยะ 10 ปี) รหัสกำกับ Non - O-X เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 โดยกระทรวงมหาดไทยได้ตอบกลับหนังสือดังกล่าวมาแล้ว เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

แนวทางการดำเนินการต่อไป

เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการอีกครั้ง

3. การตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล ระยะเวลา 1 ปี (Medical Treatment Visa) รหัส Non-MT

ความเป็นมา

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มี การตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะ ซึ่งในระบบการตรวจลงตราและยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาลของไทยในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ (1) Tourist Visa รหัส MT (2) ประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O และ (3) การยกเว้นการตรวจลงตรา 90 วัน (เฉพาะ 11 ประเทศ ได้แก่ กลุ่มประเทศ GCC/ CLMV/ จีน) ซึ่งทั้ง 2 ประเภทแรกเป็น Single Entry กล่าวคือใช้เดินทางเข้าออกได้ครั้งเดียว ส่วนการยกเว้นการตรวจลงตรา 90 วัน เป็นการอนุญาตครั้งเดียว ดังนั้นเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับชาวต่างชาติทุกประเทศ ที่ประสงค์จะเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานาน รองรับนโยบายรัฐบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)(พ.ศ. ๒๕60 - ๒๕69) จึงกำหนดให้มีการตรวจลงตราประเภทรักษาพยาบาล Medical Treatment Visa รหัส Non-MT ระยะเวลา 1 ปี เข้าออกได้หลายครั้ง (Multiple Entry) เป็นการเฉพาะเพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และเพิ่มตัวเลือกในการเดินทางเข้าสู่ประเทศให้แก่ชาวต่างชาติที่มีศักยภาพและมีกำลังใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดประเภทการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาลประเภทใหม่ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาและกระบวนการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน รวมทั้งเพิ่มตัวเลือกในการเดินทางเข้าสู่ประเทศให้แก่ชาวต่างชาติที่มีศักยภาพและมีกำลังใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

3. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเดินทางมาพร้อมผู้ติดตามไม่เกิน 3 ราย ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้ากับสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. ข้อกำหนดสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วม

- 4.1 เป็นสถานพยาบาลภาคเอกชน/สถานพยาบาลภาครัฐ/ คลินิก
- 4.2 สถานพยาบาลจะต้องแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการฯ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการประกาศรายชื่อจากกระทรวงสาธารณสุข

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 5.2 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 5.3 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- 5.4 กระทรวงการต่างประเทศ
- 5.5 กระทรวงมหาดไทย
- 5.6 สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
- 5.7 หน่วยงานทางด้านความมั่นคง
- 5.8 หน่วยงานภาคเอกชน (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/สมาคมคลินิกเอกชน และที่เกี่ยวข้อง)
- 5.9 สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
- 5.10 สถานพยาบาลภาคเอกชน/สถานพยาบาลภาครัฐ/ คลินิก
- 5.11 บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)

5.12 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด่านพรมแดน (ทางบก)/ ด่านทางน้ำ

6. ผู้ที่เกี่ยวข้อง

6.1 ผู้ป่วย และผู้ติดตาม

6.2 เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล

6.3 เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข และจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่

Counter Service ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง

6.4 เจ้าหน้าที่ของสถานเอกอัครราชทูต/ สถานกงสุลไทยในต่างประเทศ

6.5 เจ้าหน้าที่ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

6.6 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานด้านความมั่นคง

6.7 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)/ ด่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ ด่านทางบก/ ด่านทางน้ำ

7. การสมัครเข้าร่วมโครงการ

7.1 กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเวียนรับสมัครสถานพยาบาลที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการฯ

7.2 สถานพยาบาลกรอกแบบฟอร์มใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครยื่นต่อกระทรวงสาธารณสุข

7.3 กระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและพิจารณาอนุมัติให้สถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ

7.4 ประกาศรายชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติเข้าร่วมโครงการฯ ลงในราชกิจจานุเบกษา

7.5 สถานพยาบาลเริ่มดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติ (Work Flow)

8. หลักเกณฑ์ของการตรวจลงตราฯ

8.1 ผู้ป่วยทุกสัญชาติสามารถขอรับการตรวจลงตราฯ ได้โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

8.2 การขอรับการตรวจลงตราฯ ยื่นได้ที่สถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ/ สถานกงสุลใหญ่ในต่างประเทศ โดยขอที่ประเทศที่ผู้ร้องขอมิถิ่นพำนักอยู่ หรือขอที่สำนักงานการค้าและเศรษฐกิจ นครไทเป สาธารณรัฐจีน ซึ่งไม่อนุญาตให้เปลี่ยนการตรวจลงตราฯ ในประเทศไทย (กรณีผู้ติดตามต้องแสดงเอกสารแสดงความสัมพันธ์กับผู้ป่วย)

8.3 ผู้ติดตามเป็นบุคคลในครอบครัว (Immediate Family) หรือผู้ติดตาม โดยให้ขอการตรวจลงตราฯ ประเภท Non - Immigrant “O” ติดตามครอบครัว รหัส Non-O (ไม่เกิน 3 ราย)

8.4 ระยะเวลา (Duration of Stay)

8.4.1 การตรวจลงตราฯ มีอายุ 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่อนุญาต ถึงวันครบกำหนด เมื่อครบกำหนด 1 ปี ไม่สามารถขยายอายุต่อได้

8.4.2 ระยะเวลาพำนักในประเทศไทย ครั้งละไม่เกิน 90 วัน หากมีความจำเป็น ในการรักษาต่อเนื่อง ตามที่สถานพยาบาลระบุในแผนการรักษา รวมเหตุผลที่สภาพร่างกายไม่สามารถเดินทาง กลับประเทศได้ ให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการขอยุ่ต่อในราชอาณาจักรชั่วคราว โดยมี การแสดงใบรับรองแพทย์ที่ออก โดยโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสถาบันทางการแพทย์ภาครัฐเท่านั้น (ผู้ติดตามยื่นเอกสารรับรองความสัมพันธ์จากสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทยในการขอยุ่ต่อ/ ผู้ป่วยยื่นเฉพาะใบรับรองแพทย์)

8.5 หลักเกณฑ์ในการขอรับการตรวจลงตราฯ

8.5.1 หลักฐานทางการเงินที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายภายในประเทศของผู้ป่วย และผู้ติดตาม เป็นเงินสดไม่น้อยกว่ารายละเอียด 800,000 บาท (Bank Statement) (เพื่อแสดงต่อสถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ)

8.5.2 การนัดหมายสถานพยาบาล (ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข) โดยผู้ป่วยส่งเอกสาร

ให้สถานพยาบาลล่วงหน้า 30 วัน ดังนี้

8.5.2.1 เอกสารการนัดหมายกับสถานพยาบาล (Confirmation Letter)

8.5.2.2 เอกสารแสดงความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Affidavit Letter) และเอกสารระบุเป็นบุคคลในครอบครัว หรือเอกสารอื่นๆ

8.5.2.3 หลักฐานทางการเงินครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลประเมินไว้ (Bank Statement) หรือเอกสารประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลรับรอง หรือสวัสดิการภาครัฐ (เอกสารผู้ป่วยแสดงต่อสถานพยาบาล)

8.5.3 ผู้ป่วยส่งเอกสารหลักฐานแสดงประกันภัยกรณีอุบัติเหตุและการช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมความคุ้มครองการรักษาโรค COVID-19 ในประเทศไทย ในวงเงินไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท หรือตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 กำหนด

8.5.4 ผู้ติดตามส่งเอกสารหลักฐานการประกันสุขภาพรวมความคุ้มครองการรักษาโรค COVID-19 ในประเทศไทย ในวงเงินไม่น้อยกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 3,000,000 บาท หรือตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 กำหนด

8.6 สถานพยาบาลที่รับให้บริการผู้ป่วยต้องเป็น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกที่ได้รับอนุญาต หรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง โดยสมัครตามเกณฑ์ที่กำหนด และกระทรวงสาธารณสุขประกาศรายชื่อสถานพยาบาล

8.7 ผู้ป่วยรายงานตัวต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ทุก 90 วัน ตามที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกำหนด

8.8 ค่าธรรมเนียมการเข้าออกหลายครั้ง (Multiple Entry) รายละเอียด 6,000 บาท และการขอยุ่ต่อรายละเอียด 1,900 บาท/ครั้ง

8.9 กลุ่มโรคที่อนุญาตให้เข้ามารับการขอตรวจลงตราฯ เฉพาะผู้ที่มารับบริการในกลุ่มโรค/ หัตถการ ที่มีระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลามากกว่า 90 วัน โดยสถานพยาบาลต้องมีแผนการรักษา (Doctor Plan) และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน อาทิ

8.9.1 เวชศาสตร์ชะลอวัยและการฟื้นฟูสุขภาพ (Regenerative Medicine)

8.9.2 การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)

8.9.3 โรคระบบหัวใจหลอดเลือด (Cardio Vascular Treatment)

8.9.4 โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Treatment)

8.9.5 ทันตกรรม (Dental Treatment)

8.9.6 เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (IVF)

8.9.7 โรคมะเร็ง (Cancer Treatment)

8.9.8 ศัลยกรรมเสริมความงาม (Cosmetic Surgery and Medicine/ Plastic and Reconstructive Surgery, Reassignment/ Sex Change)

8.9.9 จักษุ (Eye Treatment)

8.9.10 การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ Transplant)

8.9.11 การรักษาแบบเฉพาะเจาะจง (Precision Medicine)

8.9.12 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

8.9.13 โรคอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยรับรองเป็นรายกรณี (กระทรวงสาธารณสุขจัดทำเอกสารกลุ่มโรคและหัตถการเพื่อการรับรอง)

8.10 สถานพยาบาลแจ้งข้อมูลการรักษาพยาบาลและที่พำนักของผู้ป่วยให้กระทรวงสาธารณสุข

จะส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ที่กำหนด

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สร้างรายได้สู่ประเทศไทย

10. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

10.1 เอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter)

10.2 หนังสือแสดงการยืนยันความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Affidavit of Support) / เอกสารอื่น

10.3 รายละเอียดประกอบการจัดทำรายงานผลการรักษา (Personal Health Record/ Discharge Summary)

ผลการดำเนินงาน

ฝ่ายเลขาคำเนินการเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2564 โดยอยู่ระหว่างรอสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีบรรจุวาระเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

แนวทางการดำเนินการต่อไป

เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการอีกครั้ง

4. ยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สู่เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก (Project to Turn Phuket's Medical Tourism Into a World Class Medical and Wellness Tourist Destination)

ความเป็นมา

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้จัดทำโครงการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สู่เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก (Project to Turn Phuket's Medical Tourism Into a World Class Medical and Wellness Tourist Destination) ณ ตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเมืองภูเก็ตให้เป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์มูลค่าสูงเชื่อมโยงการท่องเที่ยวนานาชาติ (International Medical Hub World Class Destination) ที่มีมูลค่าทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับโลก พื้นฟูเศรษฐกิจของจังหวัดภูเก็ตและประเทศ โดยส่งเสริมผลิตผลและผลิตภัณธ์ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวหรือภาคบริการอื่น สร้างโอกาสในการลงทุนร่วมกับเอกชนให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความปกติใหม่ (New Normal) เพิ่มการจ้างงานและลดอัตราการว่างงานให้กับประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างความพร้อมของระบบโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยี วิทยาการทางการแพทย์และระบบบริการทางการแพทย์รองรับการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับนานาชาติที่ทันสมัยที่มุ่งเน้น ยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่เวทีโลก ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินโครงการ 2 ปี (2565 - 2566) มีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยนักท่องเที่ยวจากนานาประเทศ และประชาชนจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดใกล้เคียง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ประชาชนในจังหวัดภูเก็ต องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

ผลการดำเนินงาน

ในปี 2565-2566

1. จัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับนานาชาติครบวงจร (International Medical Plaza)
2. จัดตั้งศูนย์อภิบาลผู้สูงอายุนานาชาติ (Premium Long Term Care)
3. จัดตั้งศูนย์ใจรักษ์ (Hospice Home)
4. จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูครบวงจร (Rehabilitation Center)

การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติแล้ว เมื่อวันที่ 2-3 พฤศจิกายน 2563
2. ดำเนินการรับมอบที่ดินเพื่อพัฒนา เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2563

3. ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563

แนวทางการดำเนินการต่อไป

1. เสนอที่ประชุมหารือเพื่อเสนอโครงการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สู่มืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2564 โดยที่ประชุมมีมติ เห็นชอบให้ปรับลดงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการระยะที่ 1 ได้ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากงบที่เหลือจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข งบจังหวัดหรืองบกลุ่มจังหวัด และงบกลางในการนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอหนังสือขอความเห็นชอบถึงสำนักงบประมาณ และสำนักงบประมาณส่งหนังสือตอบกลับมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อแนบเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงบประมาณในการขอความเห็นชอบการขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สู่มืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ 0712.03/1185 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2564 เพื่อประกอบการแนบเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ได้จัดประชุมรวม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2564 เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. ศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ

1.1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2563 (1) เพื่อพัฒนาความร่วมมือจัดตั้งศูนย์กลางบริการทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (2) เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านบริการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ และ (3) เพื่อพัฒนาความร่วมมือการจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังจบการศึกษา (หลักสูตรระยะสั้น) รวมถึงการจัดการศึกษาระดับฝีมือแรงงาน โดยมีกรอบและแนวทางความร่วมมือดังนี้

- มหาวิทยาลัย โดยศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ จะให้การสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงท่องเที่ยวของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยขอบเขตการให้บริการให้อยู่ภายใต้กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้องของแต่ละฝ่าย

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะให้การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน สร้างความร่วมมือในการจัดตั้งขึ้นเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และการประชาสัมพันธ์ การดำเนินการของศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผ่านสื่อหลัก สื่อรองและ/หรือสื่ออื่นๆ ทั้งนี้ ในการประชาสัมพันธ์ต้องผ่านการพิจารณาข้อมูล และต้องได้รับความเห็นชอบจากทั้งสองฝ่าย จึงจะทำการประชาสัมพันธ์ได้

1.2 การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (Center of Excellence in Elderly Care Suan Sunandha Rajabhat University: CEEC) ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างครบครันภายใต้ศาสตร์ทางการแพทย์ผสมผสาน โดยมีหน่วยบริการ อาทิ คลินิกสหการแพทย์/ คลินิกการแพทย์แผนไทย/ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย/ คลินิกสปาความงาม/ สระ

ว่ายน้ำระบบเกลือ/ ห้องซาวน่า/ ห้องออนเซน/ ฟิตเนส/ การบำบัดด้วย การแพทย์โดยบูรณาการภายในอาคารสูง 5 ชั้นมีความปลอดภัยสูงมีห้องพักที่มีอุปกรณ์ ความสะดวกครบถ้วน ภายใต้ การดูแลของบุคลากรวิชาชีพ แพทย์ แพทย์แผนไทยประยุกต์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา โภชนาการ การวางผังห้องพักเหมาะกับการดูแลชาวต่างชาติที่เดินทางมาพักผ่อนระยะยาวในประเทศไทย **โดยแบ่งพื้นที่เป็น 5 ชั้น ดังนี้**

ชั้นที่ 1 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถนะด้วยวิทยาศาสตร์การกีฬาและพื้นที่บำบัดสุขภาพทางเลือกภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์

ชั้นที่ 2 เปิดดำเนินการบริการด้านคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และคลินิกสปาเพื่อสุขภาพ มีพื้นที่สัดส่วนดำเนินการตามมาตรฐาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คนไทยและชาวต่างชาติ ในรูปแบบกลุ่มนักท่องเที่ยว (Tour group) และครอบครัว (Family trip)

ชั้นที่ 3 และ 4 ห้องพักร่วมลือบปีส่วนกลาง สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ชั้นที่ 5 พื้นที่สำหรับการทำกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน

ภายหลังการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้มีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และกรอบความร่วมมือ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของไทยในขณะนี้ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ให้สถานที่บริเวณอาคารชั้น 3 - 4 ของศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นโรงพยาบาลสนาม จำนวน 180 เตียง เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสวนสุนันทา และมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย (ผู้สูงอายุ) เพื่อรับรองสังคมผู้สูงอายุและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงครามและใกล้เคียง
2. ดำเนินการแก้ไขเอกสารเพื่อขอรับรองหลักสูตร 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง และหลักสูตรผู้ดำเนินการสถานดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง 130 ชั่วโมง
3. ดำเนินโครงการวิจัยปลูกกัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยอยู่ในขั้นตอนการขออนุญาตผลิตกัญชา-กัญชง และจัดเตรียมสถานที่เพื่อรอการตรวจประเมิน บริเวณภายนอกอาคารชั้น 5 ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ
4. ดำเนินโครงการยกระดับมาตรฐานการให้บริการโรงแรมที่พัก รีสอร์ทสำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุ จำนวน 10 แห่งในจังหวัดสมุทรสงคราม
5. ดำเนินโครงการสร้างเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก ปี 2564 จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการใหม่ (Startup) ด้านผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นสู่ตลาดการขายออนไลน์วิถีใหม่ (New Normal) และ โครงการยกระดับพัฒนาสถานประกอบการบริการนวดเพื่อสุขภาพวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม



ที่มา : ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
แผนการดำเนินการ CEEC



2. แนวทางการจัดทำดำเนินงานสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก Alternative Hospital Quarantine สำหรับกลุ่มผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตาม

ความเป็นมา

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ถูกจัดเป็นโรคที่มีการระบาดกระจายทั่วโลกหรือที่เรียกว่า Pandemic ตามการประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ซึ่งการระบาดดังกล่าวมีได้เพียงส่งผลต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขและต่อชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงของเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก แต่ประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมาตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม โดยการคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงและประเทศที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันไม่พบผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อของคนภายในประเทศ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้อนุญาตให้ผู้อยู่ไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทยและผู้ติดตามเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเดินทางเข้ามาทางอากาศ โดยให้จำกัดจำนวนผู้ติดตามได้ไม่เกิน 3 คน และให้เข้ารับการกักกันในสถานพยาบาลเดียวกันไม่น้อยกว่า 14 วัน โดยต้องมีเอกสาร ได้แก่ หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry - COE) ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางมีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทาง (Fit to Fly Health Certificate/ Fit to Travel Health Certificate) หรือตามสภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID -19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทาง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับสมัครสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลและคลินิก เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ได้เปิดระบบการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 จึงได้จัดทำหนังสือประกาศ ตามศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 เรื่องรายชื่อสถานพยาบาลรองรับเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) มีจำนวนทั้งหมด จำนวน 7 ฉบับ ทั้งนี้มีสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน **188 แห่ง** เนื่องจากมีสถานพยาบาลขอถอนตัวการเป็นสถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนดได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ **16 แห่ง** ดังนั้นคงเหลือ สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) **172 แห่ง**

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำฐานข้อมูลรายได้อาคารรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก AHQ รวบรวมจาก Medical Program ดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก AHQ ที่ยื่น confirmation Letter เพื่อเตรียมขอ COE รวม 2,561 ราย มีรายได้จากบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวม 183,123,800 บาท โดยมี 5 อันดับสัญชาติ ที่เดินทางเข้ามา ได้แก่

- 1) สาธารณรัฐประชาชนจีน
- 2) ประเทศญี่ปุ่น
- 3) ราชอาณาจักรกัมพูชา
- 4) สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า
- 5) รัฐคูเวต

และมี 5 อันดับกลุ่มโรคที่รักษาพยาบาล ได้แก่

- 1) การรักษาภาวะมีบุตรยาก (Treatments of infertility (IVF))
- 2) เปลี่ยนเพศ (Sex change)
- 3) การรักษาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Treatments of obstetrics and gynecology)
- 4) การรักษาโรคไม่ติดต่อการผ่าตัดการแพทย์กุมารเวชศาสตร์ และการรักษาไตและอวัยวะสืบพันธุ์ (Treatments of non-communicable diseases, surgeries, medicine, pediatrics, and treatments of kidneys and reproductive organs)

5) การรักษากล้ามเนื้อกระดูกและข้อต่อ Treatments of muscles, bones and joints

2. ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ติดตามที่ Admit ในสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก AHQ รวม 775 ราย มีรายได้จากบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรวม 29,800,000 บาท โดยมี 5 อันดับสัญชาติ ที่เดินทางเข้ามาได้แก่

- 1) สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า
- 2) ราชอาณาจักรกัมพูชา
- 3) สาธารณรัฐประชาชนจีน
- 4) สหรัฐอเมริกา
- 5) สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย

และมี 5 อันดับกลุ่มโรคที่รักษาพยาบาล ได้แก่

- 1) การรักษาภาวะมีบุตรยาก (Treatments of infertility (IVF))
- 2) เปลี่ยนเพศ (Sex change)
- 3) การรักษาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Treatments of obstetrics and gynecology)
- 4) การรักษาโรคไม่ติดต่อการผ่าตัดการแพทย์กุมารเวชศาสตร์ และการรักษาไตและอวัยวะสืบพันธุ์ (Treatments of non-communicable diseases, surgeries, medicine, pediatrics, and treatments of kidneys and reproductive organs)
- 5) การรักษากล้ามเนื้อกระดูกและข้อต่อ (Treatments of muscles, bones and joints)

ตาราง : ข้อมูลรายได้ที่เกิดจากโครงการ AHQ

ข้อมูลรายได้	จำนวนเงิน (บาท)
1. รายได้จากผู้ป่วยและผู้ติดตามที่เข้ารับการรักษาพยาบาลใน AHQ	29,800,000
2. รายได้จากผู้ป่วยและผู้ติดตามที่กำลังจะเดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาลใน AHQ	183,123,800
รวม	212,923,800

3. แนวทางการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ) ในพื้นที่นำร่อง และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบการในพื้นที่พัฒนากิจการเพื่อสุขภาพ

ความเป็นมา

ตามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ข้อ 1 (10)

ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทยและผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว แต่ต้องไม่เป็นกรณีเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโรคโควิด -19 ทั้งนี้ ให้จำกัดจำนวนผู้ติดตามได้ไม่เกิน 3 คน และให้ผู้ติดตามเข้ารับการกักกันในสถานพยาบาลเดียวกัน รวมถึงต้องมีระยะเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักรไม่น้อยกว่า 14 วัน (Medical and Wellness Program) เรื่อง หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2563 ได้กำหนดให้กิจการเพื่อสุขภาพประเภท

1) สปาทางการแพทย์ (Medical Spa) รีสอร์ทเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) หรือสปา รีสอร์ท (Spa Resort)

2) การดูแลผู้สูงอายุแบบพำนักระยะยาว (Long Term Care)

สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เป็นสถานกักกันรองรับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในกิจการเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนการรักษาในกิจการที่รัฐกำหนด ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าโดยให้กิจการเพื่อสุขภาพเป็นสถานที่กักกันเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด - 19 (COVID - 19) การดูแลรักษาสุขภาพโดยแพทย์เจ้าของไข้ตามกลุ่มโรค อากาศ ทัศนการณ์ที่นัดหมาย พร้อมการกักกันตัวตามระยะเวลาที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด โดยชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ระหว่างการทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนการรักษาและกักกันตนโดยสมัครใจ โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

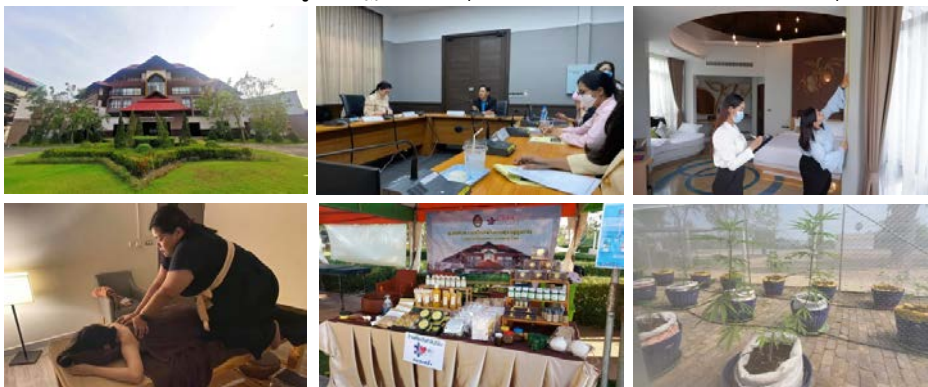
หมวด 1 ลักษณะโดยทั่วไปเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย และจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

หมวด 2 ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติม

หมวด 3 ระบบฐานข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม และเพิ่มเติมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้กิจการเพื่อสุขภาพที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities)

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำหลักเกณฑ์แนวทางการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เสนอหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดรับสมัครกิจการเพื่อสุขภาพ เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2563 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินและกิจการเพื่อสุขภาพ ร่วมกับ

หน่วยงานเกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 และได้จัดทำรายชื่อสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) โดยมีประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 เรื่อง รายชื่อสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) จำนวน 1 แห่ง ลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2564

ชื่อกิจการเพื่อสุขภาพ	จังหวัดที่ตั้ง
ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	จังหวัดสมุทรสงคราม

แต่เนื่องด้วยสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการขอถอนตัว เนื่องด้วยศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

4. แนวทางการกำหนดสถานกักกัน ในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ซึ่งได้กำหนดสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) สำหรับนักกอล์ฟชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

ความเป็นมา

ตามประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 เรื่อง หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ลงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2563 และประกาศในประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563 โดยกำหนดให้กิจการกอล์ฟ เป็นสถานกักกันรองรับนักกอล์ฟชาวต่างชาติ รวมผู้ติดตาม ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้ามาออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา กอล์ฟ (ออกรอบ) และทำกิจกรรมด้านสุขภาพพร้อมกับการกักกันตัว โดยทำกิจกรรมตามรายการจัดให้บริการที่กำหนด ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าโดยให้กิจการกอล์ฟเป็นสถานที่กักกันเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด - 19 (COVID - 19) พร้อมกับการเล่นกีฬา กอล์ฟ (ออกรอบ) และทำกิจกรรม ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลาตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด โดยชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดระหว่างการทำกิจกรรม ตามรายการจัดให้บริการที่กำหนด และกักกันตนโดยสมัครใจ ซึ่งกำหนดให้กิจการกอล์ฟ ที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ จะต้องมียอดประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

หมวด 1 ลักษณะโดยทั่วไปเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย และจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

หมวด 2 ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติม

หมวด 3 ระบบฐานข้อมูลที่ต้องจัดเตรียม และเพิ่มเติมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

ให้กิจการเพื่อสุขภาพที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดรับสมัครกิจการกอล์ฟ เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินกิจการกอล์ฟ ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 22-30 ธันวาคม 2563 และได้จัดทำรายชื่อกิจการกอล์ฟรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Golf Quarantine) และมีประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 เรื่อง รายชื่อกิจการกอล์ฟรองรับสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) จำนวน 6 แห่ง ลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2564

ชื่อกิจการกอล์ฟ	จังหวัดที่ตั้ง
-----------------	----------------

1. ไม้ด้า กอล์ฟ คลับ กาญจนบุรี	จังหวัดกาญจนบุรี
2. เอเวอร์กรีน ฮิลล์ กอล์ฟ คลับ แอนด์ รีสอร์ท	จังหวัดกาญจนบุรี
3. สนามกอล์ฟบลูสตาร์กอล์ฟคอร์ส	จังหวัดกาญจนบุรี
4. สนามอาทิตย์ กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท	จังหวัดนครนายก
5. บริษัท สว่างรีสอร์ท จำกัด	จังหวัดเพชรบุรี
6. สนามกอล์ฟ อาทิตย์า เชียงใหม่	จังหวัดลำพูน

ผลการดำเนินงาน

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของไทย ในขณะนี้ มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการระบดระลอกใหม่ได้กระจายออกไปหลายพื้นที่ค่อนข้างรวดเร็ว ทำให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพชะลอการรับนักกอล์ฟ รวมผู้ติดตามในโครงการ Golf Quarantine จนกว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 จะคลี่คลาย ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2564 เป็นต้นมา

5. แนวทางและมาตรการในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ตามนโยบายรัฐบาล ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ท่องเที่ยวรองรับ

ความเป็นมา

1. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 7/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2564 (ฉบับที่ 11) ข้อ 1.การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของผู้โดยสารหรือผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (12) ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นจังหวัดนำร่องด้านการท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ด้าน เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามนโยบายของรัฐบาล โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

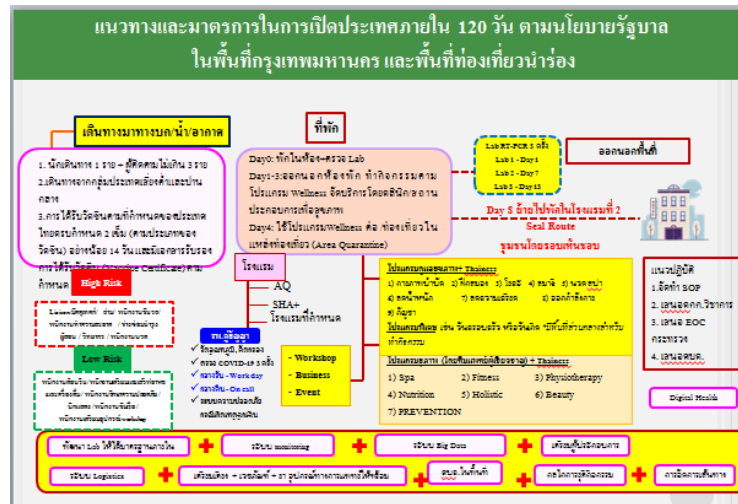
2. ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา (นายพิพัฒน์ รัชกิจประการ) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) เป็นประธาน เห็นชอบในหลักการมาตรการรองรับการเปิดประเทศ โดยการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักกันโรค (Quarantine Facilities) รองรับการเปิดประเทศ การลดระยะกักกันตัวสำหรับผู้เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย รูปแบบการท่องเที่ยว Sand Box ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี อำเภอยะลา จังหวัดยะลา และจังหวัดเชียงใหม่

3. ด้วยที่ประชุมยุทธศาสตร์เปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศด้วยความปลอดภัย เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายการเปิดประเทศภายใน 120 วัน ใน 2 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 พื้นที่นำร่อง เพื่อการท่องเที่ยว (1 กรกฎาคม 2564) โดยจะเปิดรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ มาจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำ ไม่ต้องกักตัว และอยู่ในพื้นที่จังหวัดอย่างน้อย 14 วัน โดยนำร่องในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี (สมุย พะงัน เต่า) กระบี่ (พีพี ใหลง ไร่เล) พังงา (เขาหลัก เขาขาว) เชียงใหม่ ชลบุรี และบุรีรัมย์

- ระยะที่ 2 เปิดประเทศ (1 ตุลาคม 2564) โดยจะเปิดรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ มาจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำ - ปานกลาง เปิดประเทศในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ชะอำ หัวหิน และพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยจะต้องกักตัวอยู่ในพื้นที่จังหวัดอย่างน้อย 7 วัน ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดรวมทั้ง

ประชาชนในพื้นที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับนโยบายรัฐบาลดังกล่าว



ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทาง และ มาตรการการดำเนินการเปิดประเทศ 120 วัน ในพื้นที่นำร่อง ได้แก่

1. Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย ได้ดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์แนวทาง และข้อกำหนดกลาง มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับกิจกรรมท่องเที่ยววิถีเชียงคาน (Chiang Khan Lifestyle Quarantine) มีกลุ่มเป้าหมาย คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และชาวไทยในต่างประเทศ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2) ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3) ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4) การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) โดยได้นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพรบ. พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ณ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยวิจิตร เป็นประธานกรรมการ ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการ (ร่าง) ข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอน การปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับกิจการท่องเที่ยววิถีเชียงคาน (Chiang Khan Lifestyle Quarantine) โดยมอบหมายให้ประสานกับแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณารายละเอียดและประสานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ก่อนพิจารณาเสนอ ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.ศบค.) ตามขั้นตอนต่อไป
2. Sandbox จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์แนวทาง และข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) CHARMING CHIANG MAI SEALED ROUTE กลุ่มเป้าหมาย คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2) ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3) ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4) การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อไป
3. Sandbox พัทยา จังหวัดชลบุรี อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์แนวทาง และข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) แผนการดำเนินงานการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ แบบ “Sealed Route; Bubble & Seal” กลุ่มเป้าหมาย

คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2) ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3) ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4) การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่พญา จังหวัดชลบุรี เพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อไป



SOP เชียงคาน



SOP เชียงใหม่



SOP พญา

4. Sandbox กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการนำเสนอข้อมูลเพื่อพิจารณาแนวทางและมาตรการ ในการเปิดประเทศภายใน 120 วัน โดยประชากรในกรุงเทพมหานคร ต้องได้รับวัคซีนครบคลุมร้อยละ 70 ขึ้นไป และบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลนักท่องเที่ยวให้ฉีดวัคซีนร้อยละ 100 และมีทรัพยากรสุขภาพมี รองรับ เช่น จำนวนเตียง ห้องไอ ซี ยู ยา อุปกรณ์ มีรองรับเพียงพอ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ขั้นตอนก่อนการเดินทาง (Pre-Arrival) 2) ขั้นตอนเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย (Arrival) 3) ขั้นตอนการเข้าพัก (Occupy) 4) การดำเนินการเมื่อพ้นระยะการกักกันโรค (Return Home) โดยอาจจะต้องพิจารณาสถานการณ์การระบาด ภายในประเทศ ต้องมีการฉีดวัคซีนครบคลุมประชากรไทยจำนวนมากว่าครึ่งของประชากร โดยเฉพาะพื้นที่ เป้าหมายหากจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง คาดว่าการเปิดประเทศ 120 วันอาจจะเป็นไปได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องรอดู สถานการณ์ เหมือนต่างประเทศที่จะเปิด แต่เมื่อมีสถานการณ์เข้ามา ก็ต้องเลื่อนการเปิดประเทศออกไปก่อน

แนวทางการดำเนินการต่อไป

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางและ มาตรการการดำเนินการเปิดประเทศ 120 วัน ในพื้นที่น่านร่อง เพื่อจะนำเสนอต่อ

- คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.ศบค.)
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) โดยมีพล.อ.ณัฐพล นาคพาณิชย์ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ฯ เป็นประธานการประชุม
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) โดยมีพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ในฐานะผู้อำนวยการ ศบค. เป็นประธานการประชุม

6. การดำเนินงาน Healthy Homestay ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

ความเป็นมา

ตามที่กรมการท่องเที่ยว ได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ดำเนินการ “โครงการส่งเสริม

และพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับชุมชนเพื่อเข้าสู่มาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการและให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ” โดยสาระหลักของกิจกรรมดังกล่าวคือ การจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์สู่การเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

เนื่องด้วยจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด - 19 ได้มีการปรับเกณฑ์มาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพและตัวชี้วัดให้เหมาะสม โดยการเพิ่มเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการท่องเที่ยว ได้ปรับปรุงเกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการและการให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ รองรับบริการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ Homestay ทั่วประเทศ ใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนา และยกระดับให้เป็น Healthy Homestay ในระดับประเทศได้ ซึ่งประกอบด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ กรมการท่องเที่ยว ได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการและการให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ รองรับบริการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ Homestay ทั่วประเทศ ใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนา และยกระดับให้เป็น Healthy Homestay ในระดับประเทศได้ ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐาน 6 ด้าน 17 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. เกณฑ์ด้านที่พัก
 - ตัวชี้วัดที่ 1.1 โครงสร้าง
 - ตัวชี้วัดที่ 1.2 ห้องนอน
 - ตัวชี้วัดที่ 1.3 ห้องน้ำ
 - ตัวชี้วัดที่ 1.4 พื้นที่ส่วนกลาง
 - ตัวชี้วัดที่ 1.5 พื้นที่เสี่ยง (Risk Zone)
2. เกณฑ์ด้านอาหาร
 - ตัวชี้วัดที่ 2.1 ปริมาณและคุณภาพอาหาร
 - ตัวชี้วัดที่ 2.2 การจัดเตรียมพื้นที่ให้บริการ
 - ตัวชี้วัดที่ 2.3 การจัดการด้านสุขอนามัย
3. เกณฑ์ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว
 - ตัวชี้วัดที่ 3.1 กิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ
4. เกณฑ์ด้านความปลอดภัย
 - ตัวชี้วัดที่ 4.1 ความพร้อมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - ตัวชี้วัดที่ 4.2 การดูแลความปลอดภัย
5. เกณฑ์ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม
 - ตัวชี้วัดที่ 5.1 พื้นที่สีเขียว
 - ตัวชี้วัดที่ 5.2 การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
 - ตัวชี้วัดที่ 5.3 การจัดการพลังงาน ขยะ และน้ำเสีย
6. เกณฑ์ด้านการป้องกันการติดเชื้อ
 - ตัวชี้วัดที่ 6.1 บุคลากร
 - ตัวชี้วัดที่ 6.2 ผู้รับบริการ
 - ตัวชี้วัดที่ 6.3 การบริการ



เกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์

เพื่อเป็นการส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน พร้อมให้บริการและรองรับการเปิดประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้มีการแจ้งเวียนเกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการ และการ

ให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ (Healthy Homestay) ไปยังกรมการท่องเที่ยว เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 เพื่อดำเนินการนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ประกอบการ ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ร่วมกับกรมการท่องเที่ยว จะดำเนินการจัดอบรมผู้ประกอบการโฮมสเตย์ ในระหว่างวันที่ 30 – 31 สิงหาคม 2564 ต่อไป

7. การพัฒนา Wellness Hub ของประเทศไทย ร่วมกับเครือข่ายพันธมิตร

ความเป็นมา

ด้วยนโยบายการเปิดประเทศ 120 วัน ของนายกรัฐมนตรี เพื่อดึงดูดผู้เยี่ยมชมเยือนจากต่างประเทศ ตอบสนองการพลิกฟื้นเศรษฐกิจในช่วงการระบาดและภายหลังการระบาดของไวรัสโคโรนา 19 ประกอบกับศักยภาพของสาขาการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย และข้อเสนอของแต่ละหน่วยงาน ในการพลิกฟื้นเศรษฐกิจระหว่างและภายหลังการระบาดของโควิดด้วยระบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายการเปิดประเทศ 120 วันของรัฐบาล และด้วยศักยภาพของสาขาการส่งเสริมสุขภาพดังที่กล่าวมา กฎบัตรไทย สมาคมการผังเมืองไทย จึงได้ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สมาคมการส่งเสริมสุขภาพไทย สมาคมโรงแรมที่พักส่งเสริมสุขภาพ พร้อมด้วยองค์กรภาคีเครือข่าย ดำเนินการยกระดับผู้ประกอบการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำ “โครงการเขตเศรษฐกิจนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่เพื่อพลิกฟื้นเศรษฐกิจประเทศไทยหลังโควิด -19” กำหนดให้โรงแรมส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hotel) เป็นหัวจักรขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยในปี 2564 ได้จัดทำหลักสูตร การจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร ซึ่งได้ฝึกอบรมยกระดับสมรรถนะ (Up skill & New Skill) ให้กับผู้ประกอบการและผู้บริหารโรงแรมในพื้นที่อันดามันและอ่าวไทยรุ่น 1 ไปแล้ว 120 โรง ซึ่งโรงแรมดังกล่าว จะเป็นหน่วยกระจายผลิตภัณฑ์บริการส่งเสริมสุขภาพ แพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร บริการบริการนักท่องเที่ยว และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเชื่อมโยงระหว่างโรงแรม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมสุขภาพ (Health & Wellness Coach) นอกจากนี้ ยังได้ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยกย่องหลักสูตรการยกระดับสมรรถนะบุคลากรในสาขาส่งเสริมสุขภาพอีก 5 หลักสูตร พร้อมการยกย่องมาตรฐานโรงแรม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกาศเป็นมาตรฐานกลางในการควบคุมคุณภาพ การรักษามาตรการบริการ การสร้างความปลอดภัย และการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนและนักท่องเที่ยว เพื่อการบริการที่เป็นเลิศของการส่งเสริมสุขภาพไทย

มูลค่าเศรษฐกิจ กรณีศึกษาจากโครงการเขตเศรษฐกิจนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ เพื่อพลิกฟื้นเศรษฐกิจประเทศไทยหลังโควิด -19 ประมาณการตามแผนธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพ (Business Plan) เฉพาะกลุ่มโรงแรมรุ่นแรก จำนวน 120 โรงที่จะเปลี่ยนเป็นโรงแรมส่งเสริมสุขภาพ พบมูลค่าได้ใน 5 ปีข้างหน้า มากกว่า 7,500 ล้านบาท สามารถจ้างงานนวัตกรรมได้มากกว่า 3,000 อัตรา หากนับรวมมูลค่าเศรษฐกิจตามสาขาเศรษฐกิจการส่งเสริมสุขภาพ 5 สาขาที่กล่าวข้างต้น จะมีมูลค่าเฉพาะกลุ่ม 120 โรงแรมมากกว่า 25,000 ล้านบาท โดยสาขาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์ความงาม การแพทย์แผนไทยจะให้มูลค่าต่อเศรษฐกิจฐานรากสูงที่สุด ส่วนสาขาการท่องเที่ยวสุขภาพและดิจิทัลเฮลท์จะก่อให้เกิดมูลค่าเศรษฐกิจกับโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด เช่นกันด้วยศักยภาพของการส่งเสริมสุขภาพดังที่กล่าวมาและประสบการณ์จากการปฏิบัติการในพื้นที่ จึงสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกสำคัญที่อาจนำมาใช้ในการพลิกฟื้นเศรษฐกิจระหว่างการระบาดและภายหลังการระบาดของโควิด-19 รวมทั้งศักยภาพในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพยังเกี่ยวข้องทางตรงกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจการท่องเที่ยว มีความเหมาะสมในการนำ การส่งเสริมสุขภาพเข้าร่วมในแผนปฏิบัติการการพัฒนาพื้นที่แลนด์บ็อกซ์ และพื้นที่เมืองท่องเที่ยวเป้าหมายตาม ที่รัฐบาลได้วางแผนไว้ ด้วยเหตุนี้ กฎบัตรไทยและองค์กรภาคีเครือข่าย จึงจัดทำข้อเสนอแนะการพลิกฟื้นเศรษฐกิจ และการบริหารจัดการพื้นที่รองรับการเปิดประเทศ 120 วัน ซึ่งรัฐบาลอาจพิจารณานำกลไกและมาตรการ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ ทั้งในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด - 19 และในพื้นที่แซนด์บ็อกซ์ซึ่งรัฐบาลประกาศเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาเป็นต้นแบบ

แผนการดำเนินงาน (Quick Win)

ข้อเสนอโยบายการส่งเสริมสุขภาพเพื่อฟื้นฟูและพลิกฟื้นเศรษฐกิจระดับประเทศ เพื่อรองรับการเปิดประเทศ 120 วัน เพื่อสนับสนุนนโยบายการพลิกฟื้นเศรษฐกิจในระหว่างการระบาดและภายหลังการระบาดของโควิด-19 การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การตลาดการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพพื้นที่แซนด์บ็อกซ์ รองรับการเปิดประเทศของรัฐบาล ภาครัฐไทยและองค์กรภาคีเครือข่าย จึงขอเสนอแนวทางและแผนงานเพื่อการพิจารณา ดังนี้

1. การกำหนดให้ไทยเป็น “ศูนย์การส่งเสริมสุขภาพโลก” (Thailand Wellness Hub) โดยกำหนดเป็นนโยบายและเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 13 ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการกำหนดแผนปฏิบัติการและบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ

2. รัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนในการนำ “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นกลไกหลักในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ โดยประกาศ “เขตเศรษฐกิจนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ” (Innovation Wellness Economic for COVID Recovery Zone) ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว 5 บริเวณ ประกอบด้วย พื้นที่ระยองเศรษฐกิจอันดามันและอ่าวไทย พื้นที่ระยองเศรษฐกิจริเวียร่า พื้นที่ระยองเศรษฐกิจตะวันออก พื้นที่ระยองเศรษฐกิจภาคเหนือตอนบน และพื้นที่ระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

3. สนับสนุนภาครัฐไทยและองค์กรภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการ “เขตเศรษฐกิจนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่เพื่อพลิกฟื้นเศรษฐกิจประเทศไทยหลังโควิด -19” ใน 9 พื้นที่เป้าหมายซึ่งเป็นพื้นที่ได้รับผลกระทบสูงจากการระบาดของโควิด -19 โดยการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรภาคเอกชนฟื้นฟูเศรษฐกิจ พร้อมเป็นกลไกขับเคลื่อนเขตเศรษฐกิจนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเร่งรัดการพลิกฟื้นเศรษฐกิจ

4. สนับสนุนแผนและการปฏิบัติการตลาดการส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ (Wellness Global Market Program) โดยมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนและปฏิบัติการตลาดเชิงลึกในกลุ่มประเทศเป้าหมาย ทั้งอเมริกาเหนือ ยุโรป เอเชียใต้ เอเชียตะวันออก ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศโอซีเนีย เพื่อสร้างฐานลูกค้าและป้อนลูกค้ากลุ่มเป้าหมายให้กับพื้นที่เขตเศรษฐกิจนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและพื้นที่แซนด์บ็อกซ์

5. สนับสนุนแผนการเรียนรู้ระบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างวิถีใหม่ด้านสุขภาพ การลดกลุ่มโรค NCDs การเตรียมความพร้อมด้านกำลังคน สมรรถนะ และการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรธุรกิจ องค์กรประชาชน สถาบันการศึกษา เพื่อรองรับการพัฒนาไทยเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโลกและนักท่องเที่ยวสุขภาพ

6. กำหนดนโยบาย บูรณาการแผน และปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้ระบบการประกันภัยสนับสนุนการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตอบสนองสิทธิประโยชน์ การสร้างแรงดึงดูดให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวในการใช้บริการแพคเกจการส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครือข่ายพันธมิตร ร่วมลงนามใน “บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครือข่ายพันธมิตร การพัฒนาและส่งเสริม Wellness Hub ของประเทศไทย” ในวันที่ 19 สิงหาคม 2564 โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครือข่ายพันธมิตร สนับสนุน ส่งเสริม ประสานงาน ขับเคลื่อน สร้างความร่วมมือนโยบายของรัฐบาล ในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริม

สุขภาพ (Wellness Hub)

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครือข่ายพันธมิตร บูรณาการภารกิจร่วมกับพันธมิตรอื่นๆ ในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ของโลก

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำข้อเสนอเชิงนโยบายความร่วมมือกับเครือข่ายพันธมิตรเพื่อให้ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เห็นชอบและสั่งการมติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ ฐานนวัตกรรมและอื่นๆ



8. การจัดตั้งสมาพันธ์โลกนวดไทย & สปา

ความเป็นมา

จากที่ประชุมขององค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติหรือยูเนสโก ได้มีมติรับรองขึ้นทะเบียน “นวดไทย” เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของโลก นับเป็นประวัติศาสตร์ ความภาคภูมิใจ อันทรงคุณค่ายิ่งของคนไทยทั้งชาติ นวดไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีการเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว และชุมชน พัฒนาต่อเนื่องมาจนเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพที่ใช้มือหรือส่วนต่างๆของร่างกาย ในการปรับพลัง และโครงสร้างของร่างกายโดยไม่ใช้ยาบำบัด สะท้อนถึงความสามารถในการสร้างสรรค์ของมนุษย์ ไทยมีการรับรอง สถานภาพทางกฎหมายของภูมิปัญญาการนวดไทย โดยได้วางระบบการคุ้มครองสิทธิในภูมิปัญญาทั้งที่เป็นของชาติ และของบุคคล ส่งผลให้นวดไทยได้รับความนิยมน้อย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ กว่า 145 ประเทศ มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกว่า 5 แสนคน สร้างรายได้มูลค่าทางเศรษฐกิจจำนวนมาก และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนานวดไทย (ฉบับที่ 1) พ.ศ.2563 - 2565 เป้าหมาย เพื่อสร้างมาตรฐานนวดไทย ตั้งแต่ในระดับชุมชนและในระดับสากล และสร้างอัตลักษณ์นวดไทยสู่ระดับโลก

หลักการและเหตุผล

เครือข่ายสมาคมนวดไทยและสปาไทยและผู้ประกอบการในกลุ่มประเทศเอเชีย ยุโรป และอเมริกา ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญการรับรองขึ้นทะเบียน “นวดไทย” เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ของโลก นับเป็นความภาคภูมิใจ อันทรงคุณค่ายิ่งของคนไทยทั้งชาติ จึงได้ร่วมจัดประชุมขึ้นอย่างเป็นทางการ ครั้งแรกของวงการนวดไทยและสปาไทยทั่วโลก เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563 ณ Placid hotel design & lifestyle Zurich เมืองซูริค ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ เพื่อร่วมหารือ แลกเปลี่ยนแนวคิด การเชื่อมโยงความร่วมมือในการ สนับสนุน ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ สปาและนวดไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 34 ราย ประกอบด้วยผู้แทนสมาคมฯ ผู้ประกอบการสปาและนวดไทยจากประเทศต่างๆในทวีปยุโรป อเมริกา และประเทศไทย ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ มาตรฐาน ภาพลักษณ์ของสปาและนวดไทย โดยมีมติให้ จัดตั้งสมาพันธ์สมาคมนวดไทยและสปาโลก เป็นองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร มีประธานสมาพันธ์ คือนางชุตติมา แฮร์ลิก เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานความร่วมมือและการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เป็นศูนย์กลางการดำเนินการ ประสานงาน การเชื่อมโยงความร่วมมือ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายทั้ง องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่เกี่ยวข้องกับนวดไทย สปา สมุนไพรไทยทั่วโลก
2. เพื่อร่วมสืบสาน ส่งเสริมประชาสัมพันธ์อนุรักษ์นวดไทย ที่ได้รับการประกาศขึ้นทะเบียน

เป็นมรดกโลก ให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง

3. เพื่อร่วมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีอย่างยั่งยืน การจัดกิจกรรม ยกย่องเชิดชูเกียรติ การประกวดแข่งขัน ชีตความสามารถของบุคลากรด้านสปา นวดไทยและธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ

4. ประสานงานภาครัฐบาลและเอกชน แลกเปลี่ยนแนวคิด ความร่วมมือในการพัฒนาส่งเสริม ขับเคลื่อนสปา และนวดไทย

5. ร่วมกันดำเนินการเชิงรุกในรูปแบบบูรณาการ ด้านการพัฒนาข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสปา และนวดไทย

6. การประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับคนไทยในประเทศต่างๆ ทั่วโลก และในประเทศไทย

7. เชื่อมโยงทางเครือข่าย สร้างโอกาสความร่วมมือการพัฒนา ผลักดันสปา นวดไทย อัตลักษณ์การ บำบัด ดูแลสุขภาพของไทย ให้เป็นที่รู้จัก รับผิดชอบต่อสังคม ได้รับความนิยมนมากขึ้น

8. เพื่อพัฒนาวิจัยพืชสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมสมุนไพรให้มีมาตรฐานในระดับสากล

แนวทางการดำเนินงาน

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกับสมาคม/ สมาพันธ์/ ชมรม ในประเทศไทย เพื่อเป็นการสร้างเครือข่าย และสร้างโอกาสในการพัฒนาสปา และนวดไทย ให้เชื่อมโยงกับ เครือข่ายสมาพันธ์สมาคมนวดไทยและสปาโลก

2. หน่วยงานเครือข่าย ร่วมจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ยุทธศาสตร์ เพื่อการขับเคลื่อนนวดไทย & สปา ทั่วโลก

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานเครือข่าย จัดทำ “บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MoU) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการทำงานร่วมกับสมาพันธ์สมาคมนวดไทยและสปาโลก

9. Global Healthcare Accreditation for Medical Travel และ Well Hotel

ความเป็นมา

ตามที่ ประเทศไทยเตรียมพร้อมการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ Medical Hub ดร.ศิริเดช คำสุพรหม คณบดีวิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี (CIBA) ม.ธุรกิจบัณฑิต นพ.สมพร คำผิง ประธานและกรรมการผู้จัดการ Healthcare Expert Group (Thailand) Ms. Karen Karding Timmons, President of Global Healthcare Accreditation Ms. Renee-Marie Stephano, CEO and Founder, Global Healthcare Resources ร่วมลงนาม ในบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ การฝึกอบรมและการประเมิน เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพของการให้บริการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างครบวงจร โดยมีการเริ่มนำมาตราฐาน Global Healthcare Accreditation (GHA) และ Well Hotel ในปี 2560 – 2569 ซึ่งการเป็นศูนย์กลางที่ดีนั้นจะต้องมีการฝึกอบรม จัดสัมมนาหลักสูตร และใช้ มาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดย GHA® Global Healthcare Accreditation for Medical Travel เป็นมาตรฐานโลกที่นอกจากจะรับรองความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Care) และนักท่องเที่ยว ปัจจุบันรองรับไปแล้วจำนวน 12 แห่ง กำลังรับรองภายในปีนี้จำนวน 5 แห่ง และอยู่ในกระบวนการรับรองอีก จำนวน 20 แห่ง และ Well Hotel เป็นมาตรฐานที่รับรองการให้บริการที่ครบวงจรของโรงแรม รีสอร์ท และสปา ที่มีคุณภาพระดับสากล เป็นที่ยอมรับของ World Medical Tourism สามารถเชื่อมโยงกับมาตรฐาน Global Healthcare Accreditation เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ที่เลือกเข้าพักหรือใช้บริการ ทั้งก่อนและหลังจากการ เข้ารับบริการด้านสุขภาพ และการดูแลรักษาพยาบาล



แนวทางการดำเนินการ

1. พัฒนาทักษะ (Up skill) โรงแรมไทย โดยการจัดการอบรมหลักสูตร Well Hotel Standard for Thai Hotel Management เพื่อยกระดับองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนางานของโรงแรม โฮมสเตย์ แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (Wellness Travel Destinations) เช่น สปา นวด ฯลฯ สุ่มิติใหม่แห่งการท่องเที่ยว Wellness

Tourism โดยให้รู้มีมาตรฐานสากลของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Well Hotel Standards เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั้งระบบ เพื่อเตรียมวางแผนยกระดับสถานประกอบการสู่การรับรองมาตรฐานสากล Well Hotel Accreditation หรือมาตรฐานผู้ให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Certified Wellness Travel Professionals) สร้างความเชื่อมั่นในการต้อนรับนักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพ พร้อมรับการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่อไป

2. จัดทำหลักสูตร "พัฒนาบุคลากรมืออาชีพเพื่อเป็น Wellness Destination" ในพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการโรงแรม ที่พัก และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Destination) เช่น สปา นวด ที่มีความต้องการพัฒนาและยกระดับการให้บริการ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Wellness Tourism Destination ที่สอดคล้องตามมาตรฐาน GHA Well Hotel® โดยให้รู้จักและคำนึงถึงการบริหารจัดการโรงแรม ที่พัก และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) และ Global Healthcare Accreditation

การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ได้จัดประชุมรวม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 และครั้งที่ ครั้งที่ 2/2564 ในวันที่ 1 กันยายน 2564 เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรการบริหารจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร Wellness Executive โดยกบฏแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมา

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างภาคการผลิตจากภาคการโรงแรมเป็นภาคการส่งเสริมสุขภาพ และการยกระดับสมรรถนะและขีดความสามารถกิจการและบุคลากรในระบบส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐานรองรับการท่องเที่ยวสุขภาพ และการยกระดับเศรษฐกิจท้องถิ่นในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบายรัฐบาล ในการพลิกฟื้นเศรษฐกิจภายหลังการระบาดของโควิด-19 กบฏฯ ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ตพัฒนาหลักสูตรการบริหารจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร Wellness Executive โดยหลักสูตรนี้คณาจารย์ของมหาวิทยาลัยจะเป็นวิทยากรฝึกอบรมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ

รายละเอียดของหลักสูตร “การบริหารจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร Wellness Executive ” จำนวน ๑๔๕ ชม

Module ๑: Health & Wellness Principles

Module ๒: Global Wellness Marketing

Module ๓: International Wellness Management and Planning

Module ๔: Planning and Design Principles of Wellness Hotel

ปัจจุบันมีอยู่ใน Module ที่ ๔ ซึ่งหยุดการเรียนชั่วคราวเพื่อที่จะให้ทุกคนมาเรียนแบบ Onsite หลังสถานการณ์โควิด ใน Moduleที่ ๔



ผลการดำเนินงาน

กฎบัตรไทยได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต จัดอบรมหลักสูตรผู้บริหาร โรงแรมส่งเสริมสุขภาพ รุ่นที่ 1 โดยมี ผู้เข้าร่วมอบรม 120 โรงแรม โดยมีการอบรมทั้งหมด 4 Module รวม 145 ชม โดยผลที่ได้รับของการอบรม ดังนี้

- ผู้ประกอบการสามารถสร้างรายได้เพิ่มจากกิจกรรม ใน Wellness ในรูปแบบของ Wellness package
- ผู้ประกอบมี Business Plan ของ Wellness
- ผู้ประกอบการสามารถขอสินเชื่อธนาคารเพื่อนำมาปรับปรุงกิจการ

การขอการรับรองหลักสูตร “การบริหารจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร Wellness Executive ”

จำนวน 145 ชม ที่ผ่านการปรับปรุงเนื้อหาการอบรม ขอรับรองกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

การขอการรับรองหลักสูตร Wellness Manager ที่เป็นหลักสูตรต่อยอดจาก Spa Manager 50 ชม

การขอรับรองหลักสูตร Wellness Manager 150 ชม

การขอรับรองหลักสูตร Health Coach / Health Advisor

การขอรับรองหลักสูตร Therapist ต่างๆ

แนวทางการดำเนินการต่อไป

1. การอบรมหลักสูตร “การบริหารจัดการโรงแรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร Wellness Executive ” รุ่นที่ 2 ตามนโยบายระเบียบเชิงเศรษฐกิจของประเทศไทย ร่วมกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่

- รุ่นที่ 2 ใน พื้นที่ ECC และภาคตะวันออก เดือน ตค 64
- รุ่นที่ 3 ในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจจีวีเรียว่า เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ตค 64
- รุ่นที่ 4 ในพื้นที่ภาคเหนือ
- รุ่นที่ 5 พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. การจัดการอบรมหลักสูตร Upskill Reskill

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ขออนุมัติหลักสูตรกลางด้านส่งเสริมสุขภาพ
2. มอบสถาบันการศึกษาพิจารณาหลักสูตรการนำไปใช้
3. พิจารณาเป็นหลักสูตรกลางตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559
4. ประสานกิจการเพื่อส่งเสริมสุขภาพบรรจุบุคลากร/ บรรจุในมาตรฐานฝีมือแรงงานเทียบเคียงกับต่างประเทศ

2. การจัดการด้านบุคลากรและพัฒนาศักยภาพ เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม

ความเป็นมา

1. ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งการจัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล เพื่อให้การขับเคลื่อนการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผล มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งคณะอนุกรรมการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นหน่วยงานในการประสาน เร่งรัด ขับเคลื่อน กำกับติดตาม และบูรณาการปฏิบัติงาน เพื่อการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด - 19

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ออกคำสั่งภายใต้คณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผล มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 คณะ ดังนี้

2.1 คำสั่งคณะทำงานเพิ่มศักยภาพบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์ COVID-19 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.2 คำสั่งคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม สีเหลืองและสีแดง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.3 คำสั่งคณะทำงานจัดการระบบหุ่นยนต์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม

2.4 คำสั่งคณะทำงานระบบสำรองก๊าซทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

3. การบริหารจัดการบุคลากรในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม ได้แก่

3.1 พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล พยาบาลต่างชาติ อาจารย์พยาบาล

3.2 บุคลากรทดแทนช่วยภารกิจหลักของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น

- บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยทันตแพทย์ แอร์โฮสเตส อื่นๆ

- กลุ่มเพิ่มเติม ได้แก่ กลุ่ม Paramedic เสนารักษ์ กระทรวงกลาโหม

3.3 บุคลากรกลุ่มงานสนับสนุน แบ่งออกเป็น

- งาน Back office ได้แก่ งานเวชระเบียน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ งานธุรการ งานพัสดุ เวชภัณฑ์ งานการเงิน

- งานสนับสนุน ได้แก่ งานช่างและซ่อมบำรุง งานขยะ การจัดการศพ

งานสาธารณสุขโรค งานช่างและซ่อมบำรุงงานยานพาหนะ

-งานบริการจิตอาสา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการป่วยโรคโควิด -19



4. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มากกว่า 20,000 ราย/วัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่มีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ในสถานที่กักตัวและได้รับการเฝ้าระวัง รวมถึงให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ในการนี้ภาครัฐได้ขอความร่วมมือจากสถานบริการสุขภาพต่างๆ ให้มีการจัดให้มีบริการ

สุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีการจัดระบบการกักตัวและการรักษาพยาบาลในปัจจุบันได้มีการจัดระบบบริการออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) 2) การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) 3) จัดโรงแรมหรือที่พักชั่วคราวให้เป็นการแยกกักตัวเฉพาะกิจ (Hospital) และ 4) โรงพยาบาลสนาม จัดเป็น “สถานพยาบาลเฉพาะกิจ” ซึ่งจำเป็นจะต้องมีพยาบาลเป็นผู้จัดการและเป็นผู้เฝ้าระวัง ทั้งพนักงานและระบบหลังบ้าน ทำให้เกิดภาระงานที่หนัก ดังนั้น จึงต้องจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมตามประเภทผู้ป่วยในระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยติดเชื้อ COVID 19

ผลการดำเนินงาน

โดยได้มีการดำเนินงานภายใต้คณะทำงานเพิ่มศักยภาพบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์ COVID - 19 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้

1. การประชุมปรึกษาหารือระดับนโยบายในการจัดสรรบุคลากรวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงานรองรับ COVID - 19 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2564
2. การประชุมหารือการจัดสรรบุคลากรวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงานรองรับ COVID - 19 ของสถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 5 สิงหาคม 2564
3. การประชุมปรึกษาหารือภารกิจของอาจารย์พยาบาลในช่วงโควิด รวมทั้งหลักสูตรกลางและการเบิกค่าตอบแทนพยาบาลในการปฏิบัติงานรองรับ COVID - 19 เมื่อวันที่จันทร์ที่ 9 สิงหาคม 2564

แนวทางการดำเนินการต่อไป

คณะทำงานเพิ่มศักยภาพบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์ COVID - 19 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้มีการจัดทำหลักสูตรเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์ COVID - 19 ดังนี้

หลักสูตร	ระยะเวลาในการเรียน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการอบรม
1. หลักสูตร 8 ขั้นตอนการดูแลและรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ด้วยการเรียนรู้และการปฏิบัติงานเสมือนจริง (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)	5-7 วัน	Medical professional (บุคลากรทางการแพทย์)	หลักสูตร 8 ขั้นตอนการดูแลและรักษาผู้ป่วยโควิด 19 1. Step 1 – Classroom Training 2. Step 2 – Systems Data Input (Centric) 3. Step 3 – Learn about all the equipment used in the ICU

			<p>4.Step 4 – How to securely put on and take off a PPE</p> <p>5.Step 5 – Learn to operate in the ICU Simulator room</p> <p>6. Step 6 – How to read Vital Signs from the Central Monitor</p> <p>7. Step 7 – Real-life practical training by Senior Medical Professionals</p> <p>8. Step 8 – Evaluation</p>
<p>2. โครงการอบรม ทหารจิตอาสา ช่วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (Military Volunteer Training Program: Assist in Administration and Back Office Support)</p>	1 วัน	<p>ทหารจิตอาสา</p> <p>-Out Put : ทหารจิตอาสาที่มีความรู้ตามวัตถุประสงค์</p> <p>-Out Come : ทหารจิตอาสาสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติช่วยเหลืองานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การแพร่ระบาด การป้องกันตนเอง</p> <p>-การช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการดูแลความทุกข์สบายของผู้ป่วย</p> <p>-การใช้ชุดPPE ฝึกปฏิบัติการใส่ – การถอดชุดPPE</p> <p>-วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากภารกิจ</p> <p>-ชุดเก็บศพ เคลื่อนย้ายศพที่ติดเชื้อ</p> <p>-ชุดไรเตอร์ที่วิ่งไปส่งอาหารให้คนป่วย</p> <p>-ชุดฉีดพ่น และ การฆ่าเชื้อ</p>
<p>3. โครงการอบรม แอร์โฮสเตรส ช่วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (Cabin Crew Training Program : Assist in Administration and Back Office Support)</p>	1 วัน	<p>แอร์โฮสเตรส</p> <p>-Out Put แอร์โฮสเตรส มีความรู้ตามวัตถุประสงค์</p> <p>-Out Come แอร์โฮสเตรสสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติช่วยเหลืองานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>-ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การแพร่ระบาด การป้องกันตนเอง</p> <p>-การช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการดูแลความทุกข์สบายของผู้ป่วย</p> <p>-การใช้ชุด PPE ฝึกปฏิบัติการใส่ – การถอดชุด PPE</p> <p>-วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากภารกิจ</p> <p>-ชุดไรเตอร์ที่วิ่งไปส่งอาหารให้คนป่วย</p>

การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้จัดประชุมรวม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 และ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2564 เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. การพัฒนา WIN-Masks: โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS)

ความเป็นมา

ด้วยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) หรือ (TCELS) ภายใต้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และศูนย์บริการและวิจัยโรฝุ่นโรงพยาบาลศิริราช เล็งเห็นถึงปัญหาการระบาดของไวรัสโคโรนาที่แพร่ไปทั่วโลก พบว่า ความขาดแคลนของหน้ากากอนามัยของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมาจากปัจจัยหลักก็คือ การเพิ่มขึ้นของการใช้ในภาคประชาชน เพื่อป้องกันส่วนบุคคลและการนำเข้าหน้ากากอนามัยเป็นไปได้ยาก ทำให้เป็นปัญหาใหญ่ต่อทั้งระบบสาธารณสุข จึงต้องมีการคิดนวัตกรรม WIN-Masks: Washable Innovative Nano-Masks "หน้ากากอนามัยซักได้จากผ้านาโนสู้ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่"

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนา Washable Innovative Nano-Masks "หน้ากากอนามัยซักได้จากผ้านาโน สู้ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่" มีคุณลักษณะโครงสร้าง 3 ชั้น คือ 1) ผ้ากันไรฝุ่นศิริราชเคลือบสาร Nano มีคุณสมบัติกันน้ำ และกรองฝุ่นละอองฝอยขนาด 5 ไมครอนได้ 2) ผ้าไมโครไฟเบอร์ และ 3) ผ้า cotton ผสม ZnO คุณสมบัติดูดซับสารคัดหลั่ง และยับยั้งเชื้อแบคทีเรียที่มาจากผู้ใช้ทั้ง 3 ชั้นทำงานร่วมกันจะทำให้สามารถกรองฝุ่นและละอองฝอยจากเสมหะขนาดเล็กระดับ 2.5-5 ไมครอนได้ทั้งหมด และกำลังพัฒนาต่อเพิ่มให้สามารถกรองเชื้อไวรัสขนาด 0.3 ไมครอนให้ได้เทียบเท่าหรือใกล้เคียงหน้ากากประเภท N95

2. พัฒนาหน้ากากอนามัย KN 95 ทางารแพทย์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน้ากากอนามัยใช้ทางการแพทย์ในระดับการป้องกันระดับ 2

ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐานการทดสอบ						
NO	รายการคุณลักษณะทางฟิลิกส์	เครื่องมือ/วิธีการทดสอบ		ระดับ1	ระดับ 2	ระดับ 3
1	ประสิทธิภาพการกรองแบคทีเรีย	ASTM F 2100	ASTM F 2101	>95	>98	>98
2	ความแตกต่างจากความดัน		Paragraph 4.4. 1.2 of MIL-M-36954C	< 4.0	< 5.0	< 5.0
3	ประสิทธิภาพการกรองอนุภาค ขนาด 0.1,0.3 um (%)		ASTM F 2299	>95	>98	>98
4	ความต้านของเหลวซึมผ่านความดัน ต่ำสุด (mmHg)		F1862	80	120	160
5	การลามไฟ		16 CFR Part 1610	Class 1	Class 1	Class 1
6	ทดสอบความพอดีกับใบหน้า		29CFR1910.134	100=N95	100=N95	100=N95
			เกณฑ์ภายในโครงการ	14.35 =KM95	14.35 =KM95	14.35 =KM95

แนวทางการดำเนินการต่อไป

บริจาคหน้ากากอนามัย Washable Innovative Nano-Masks "หน้ากากอนามัยซักได้จากผ้านาโน: จำนวน 60,000 ชิ้น ให้กับบุคลากรด่านหน้าเพื่อใช้คัดกรองโควิด 19 / โรงพยาบาลต่างๆ / โรงพยาบาลสนาม/ ประชาชนทั่วไป และมอบหมายสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยในการนำ Prototype ต้นแบบเพื่อการผลิตเชิงพาณิชย์



2. ตัวอย่างมาตรฐานการให้บริการด้านเซลล์ทางการแพทย์ ของสถานพยาบาลที่รองรับผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs)

ความเป็นมา

ด้วยในปัจจุบัน “ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products; ATMPs)” ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการนาเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูงมาใช้กับยีน เซลล์ หรือเนื้อเยื่อของสิ่งมีชีวิตเพื่อใช้ในการบำบัด บรรเทา ฟื้นฟู หรือรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์ ซึ่งมีความจำเพาะต่อโรค หรือตัวผู้ป่วยมากขึ้นและมีรูปแบบที่หลากหลาย รวมทั้งส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาใช้ในมนุษย์ ดังนั้น เพื่อให้แนวทางการควบคุม กำกับดูแล และการพิจารณาขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เป็นผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูงในประเทศไทยเป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีความเหมาะสมต่อบริบทในสถานการณ์ปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง แนวทางการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เป็นผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง ชนิดผลิตภัณฑ์เซลล์บำบัด

ผลการดำเนินงาน

1. คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนแผนงานการส่งเสริมบริการทางการแพทย์ด้วยผลิตภัณฑ์การรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products; ATMPs) ได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวม 2 ฉบับ ได้แก่ 1) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การขึ้นทะเบียนตำรับยาตามข้อตกลง ASEAN Harmonization Product on Pharmaceutical Registration เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2551 และ 2) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง แนวทางการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เป็นผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง ชนิดผลิตภัณฑ์เซลล์บำบัด เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2561 ซึ่งคณะทำงานฯ ดังกล่าว ได้ (ร่าง) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูงที่ผลิตภายใต้มาตรา 13 (2)

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการด้านเซลล์ทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งขณะนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพัฒนากฎหมายเรียบร้อยแล้ว และจะดำเนินการทำประชาพิจารณ์ผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจะเสนอ (ร่าง) ประกาศฉบับดังกล่าวในการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล หากเห็นชอบจะนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการด้านเซลล์ทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ดังกล่าวต่อไป

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานตามกฎหมายภายใต้ภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ในการ (ร่าง) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูงภายใต้มาตรา 13 (2) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) ผลิตภัณฑ์เซลล์บำบัด (Cell Therapy Medicinal Product) 2) ผลิตภัณฑ์ยีนบำบัด (Gene Therapy Medicinal Product) 3) ผลิตภัณฑ์วิศวกรรมเนื้อเยื่อ (Tissue Engineered Product) และ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูงแบบผสม (Combined ATMP) ร่วมกับนายแพทย์พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2564 ที่ประชุมได้มีข้อสังเกตร่วมกัน ดังนี้ 1) คำนิยามศัพท์ 2) หัตถการที่แพทย์สามารถทำได้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products; ATMPs) 3) มาตรฐานของห้องปฏิบัติการ และ 4) แนวทางของราชวิทยาลัย

4. มติการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ 6/2564 ประเด็นวาระเพื่อพิจารณาในวันที่ 10 มิถุนายน 2564 ให้ทำการ Focus Group เพิ่มเติม

5. อยู่ระหว่างดำเนินการทำประชาพิจารณ์ผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แนวทางการดำเนินการต่อไป

1. เสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาลครั้งถัดไป เพื่อขอความเห็นชอบ
2. เสนอประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการด้านเซลล์ทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อลงนาม และดำเนินการตามกระบวนการทางกฎหมายต่อไป

3. ความก้าวหน้าการพัฒนาปัญญาทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจสุขภาพ โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมา

การเป็นศูนย์กลางกัญชาโลก โดยการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 8 มียุทธศาสตร์ “4 ข” ได้แก่ เข้าใจ เข้าถึง เข้าทำ เข้าทาง มีรายละเอียด ดังนี้

เข้าใจ : 1) จัดทำคู่มือและอบรมวิชาการให้แก่ อสม. หลักสูตรสหวิชาชีพ รพช./ รพ.สต. 2) การศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์

เข้าถึง : 1) สถานบริการที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 2) การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 3) โครงการกัญชาครัวเรือน 6,9,12 ต้น 4) ธนาคารต้นกล้า/ ศูนย์ต้นกล้า (Cannabis Seeding Bank)

เข้าทำ : 1) ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา และกัญชง 2) Outlet แสดงสินค้า ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสมุนไพรกัญชา และกัญชง อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง 3) จัดมหกรรมกัญชา กัญชง เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี

เข้าทาง : พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวกัญชา กัญชง สมุนไพรเศรษฐกิจ เขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนมุ่งเป้าการเป็นศูนย์กลางของกัญชาโลกนั้น คือ ใช้กลยุทธ์ “4ข ได้แก่ เข้าใจ เข้าถึง เข้าทำ เข้าทาง” 1. เข้าใจ คือ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ว่ามีจุดประสงค์อย่างไร ทำไปเพื่ออะไร โดยนำหลักวิชาการและผลการวิจัยมาอ้างอิงเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนยิ่งขึ้น 2. เข้าถึง คือ กำหนดให้คลินิกทั่วไปมีการนำกัญชามาใช้เป็นยารักษาโรคเพื่อให้ประชาชนสะดวกต่อการเข้าถึงการบริการ เพิ่มการเข้าถึงต้นทางการผลิตโดยสนับสนุนให้ประชาชนได้ปลูกกัญชาอย่างถูกกฎหมายภายใต้วิสาหกิจชุมชนร่วมกับภาครัฐ 3. เข้าทำ คือ สร้างจุดเด่นของผลิตภัณฑ์ จัดตั้งศูนย์สินค้า Outlet และร้านจำหน่ายสินค้า TomChongCha by R8Way (T2C shop) พัฒนาสินค้าเพื่อการค้าและส่งออก 4. เข้าทาง คือ การพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว กัญชา กัญชง สมุนไพรเศรษฐกิจ ให้เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวทั่วโลก

1. การสร้างความเข้าใจ กิจกรรมที่ดำเนินการ มีดังนี้

1.1 มีการเตรียมบุคลากร

1.1.1 อบรม อสม. หลักสูตร อสม.รูกัญชา

1.1.2. อบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ (รพช./รพ.สต.) ทั้ง 7 จังหวัด

1.2 การวิจัย มีโครงการวิจัย 13 โครงการ

2. การเข้าถึง ได้แก่

2.1 เข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยร้อยละ 100 ของสถานบริการทั้งหมดที่มีแพทย์แผนไทย

2.1.1. โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 แห่งและโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 8 แห่ง

2.1.2. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 78 แห่ง

2.1.3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 270 แห่ง

2.1.4. สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 แห่ง

เพิ่มกรอบยากัญชาในบัญชียาของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 เข้าถึงการปลูกกัญชาทางการแพทย์และเพื่อเศรษฐกิจ มีการปลูกโดยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร 2,000 ต้น และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 460 ต้น

2.2.1. โครงการกรมการแพทย์แผนไทย ฯ ระยะที่ 1 รวม 392 ต้น และระยะที่ 2 รวม 9,150 ต้น ปัจจุบันสมัครร่วม 183 วิชากิจ โครงการ เขตสุขภาพที่ 8 มีการขับเคลื่อน 3 โครงการ ที่ผ่านการอนุมัติโครงการแล้ว

2.2.2. โครงการกัญชาครัวเรือน 6 ต้น รวม 73,200 ต้น

2.2.3. โครงการศูนย์เรียนรู้กัญชาฯ เขตสุขภาพที่ 8 รวม 3,600 ต้น

2.3. ธนาคารต้นกล้า 3 แห่ง รวม 76,800 ต้น ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี)

2.3 เข้าทำ พัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาให้มีความน่าสนใจ วางในจุดจำหน่ายที่ดึงดูด โดยจัดให้มีร้านจำหน่ายสินค้าภายใต้แบรนด์เขตสุขภาพที่ 8 “TomChongCha (T2C shop) ทั้งสิ้น 5 จังหวัด จำนวน 6 ร้าน (วันที่ 28 มิถุนายน - 30 กรกฎาคม 2564) มูลค่าจำหน่าย 243,887 บาท และการสร้างตลาดนัดกัญชาชุมชน จำนวน 16 แห่ง ใน 7 จังหวัดสร้างมูลค่าการจำหน่ายได้มากกว่า 8 แสนบาท โดยจุดแข็งของเขตฯ8 คือมีโรงงาน GMP-WHO ๔ แห่ง และมีที่ตรวจวิเคราะห์: ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี มีอัตลักษณ์ของตนเอง เพราะมีตำรับยากัญชาของหมอพื้นบ้านที่รับการอนุมัติ 5 ตำรับ (สกลนคร 4 ตำรับและอุดรธานี 1 ตำรับ) และมีผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ : ตำรับ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง อุดรธานี และมีการขึ้นทะเบียนสายพันธุ์ 2 สายพันธุ์ : ทางกระรอก และอิสระ 01

2.4 เข้าทาง โดยการจัดเตรียมเส้นทางท่องเที่ยวกัญชาทางการแพทย์ เชื่อมโยง 7 จังหวัด

แนวทางการดำเนินการต่อไป

Envision

1. เกิดผลิตภัณฑ์ กัญชา กัญชา จังหวัดละ 30 รายการ รวม 7 จังหวัด 210 รายการ

2. เกิดการซื้อขาย จากทั่วประเทศ ทั้งในตลาดและ online

3. เอกชน (BOI พื้นที่พิเศษ, เงินทุน, ภาษี) และกฎหมายระหว่างประเทศคู่ค้า

4. โครงการเส้นทางท่องเที่ยวกัญชาเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการดำเนินการส่งเสริมการท่องเที่ยวกัญชาเพื่อสุขภาพ โดยร่วมมือกับ มทร. และ มทส. ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (มทร. พระนคร) ได้ขับเคลื่อนกิจกรรมกัญชาภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ภายใต้แนวคิดกัญชาทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์กัญชาไทยสร้างสุขภาพ ยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเสริมเศรษฐกิจไทย กิจกรรมขับเคลื่อนไปสู่การสร้างผลผลิตหลัก 4 ด้านที่มีศักยภาพสูง คือ การรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ และวิชาการ เชื่อมโยงยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 13 เขตบริการสุขภาพ จึงมีการวางแผนดำเนินงาน โครงการท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่ "26 เส้นทางท่องเที่ยวกัญชาเชิงสุขภาพ" (Cannabis New Normal @ Alternative Health Tourism) ภายหลังจากลงนามใน MOU มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (มทร. พระนคร) จะดำเนินการนำเสนอเส้นทางกัญชาทางการแพทย์ ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เพื่อพิจารณา โดยโครงการท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่ จะเริ่มลงพื้นที่เส้นทางจังหวัด นครราชสีมา โดยนำร่องในพื้นที่โรงพยาบาลสูงเนิน และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการปลูกกัญชา เพื่อทำการพัฒนาต่อไป และดำเนินการให้ครบ 9 เส้นทางท่องเที่ยวกัญชาเชิงสุขภาพ (Cannabis New Normal @ Alternative Health Tourism) เริ่มในเดือนพฤษภาคม 2564 ประกอบด้วย 1.นครราชสีมา 2.บุรีรัมย์ 3.สกลนคร 4.ระยอง 5.พัทลุง 6.ภูเก็ต 7.เชียงใหม่ 8. ลำพูน และ 9.กาญจนบุรี

2. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดแนวทางขับเคลื่อนนวัตกรรมด้านกัญชาและกัญชง ทาง การแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ มีความสามารถในการบริหารจัดการ โดยใช้ องค์ความรู้ ในการพัฒนา สินค้า/ บริการ/กิจกรรม ที่ตรงกับความต้องการของตลาดและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ลูกค้าที่ต้องการ ยกระดับคุณภาพการผลิต ธุรกิจบริการ และกิจการต่อยอดด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยวิถีทางการแพทย์และวิถีทางการรักษาแบบ ใหม่ ตลอดจน การเชื่อมวิถีชีวิตที่ดีของวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการที่มีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง และภายใต้ การขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ชาติด้าน New S-Curve & BCG Model และใช้กลไกการดำเนิน โครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย Medical Hub ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ที่ยั่งยืน

การขับเคลื่อนโครงการ : ประกอบด้วยการดำเนินงานใน 5 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างพื้นที่ต้นแบบการปลูกกัญชา-กัญชง และ พื้นที่ศูนย์การเรียนรู้เครือข่ายต้นแบบ สายพันธุ์ (พันธุ์พื้นถิ่น / พันธุ์ปลูกเพื่อการรักษา / พันธุ์ปลูกเพื่ออุตสาหกรรม) และ รูปแบบการปลูก (Private Used, Food Grade, Tradition Used, Medical Grade, Industry & Farm)

2. การประเมินมาตรฐาน วัตถุดิบ / ผลิตภัณฑ์ ให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้งานและ กลุ่มลูกค้า (Private Used, Food, Medical)

3. การฝึกอบรม / การประสานแหล่งสินเชื่อ / การจับคู่ธุรกิจบริการฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน ส่วนของเกษตรกรทั่วไป, Contract Farmer และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

4. การสนับสนุนความร่วมมือภายในเครือข่ายทั้งภาคเกษตรกร / ภาคธุรกิจ / สถาบันการศึกษา การประสานความร่วมมือภายในห่วงโซ่อุปทานของธุรกิจ รวมทั้งความร่วมมือที่เป็นไปได้กับหน่วยงานภาครัฐ

5. การส่งเสริมการขายและสื่อสารการตลาด ส่งเสริมการขายและสื่อสารการตลาดให้กับพันธมิตร ในกลุ่มเครือข่าย และ สร้างแพลตฟอร์มส่งเสริมการตลาด

ผลการดำเนินงาน

แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของไทย ในปัจจุบัน ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้ชะลอการดำเนินการ แต่หลังจากศูนย์บริหาร

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) คลายล็อกพื้นที่สีแดงเข้ม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา พร้อมเปิดตัวในเดือนตุลาคม 2564 เป็นกัญชาเชิงท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยมีกิจกรรมและจุดขาย ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ Medical Hub ดังต่อไปนี้

- (1) เยี่ยมชมพื้นที่ปลูกกัญชา-กัญชง (โรงปลูกระบบปิด / กรีนเฮ้าส์) และกิจกรรมเกี่ยวเนื่อง
- (2) เยี่ยมชมกระบวนการผลิต (กระบวนการสกัดปรุงตำรับยากัญชาใช้เฉพาะราย / ชงชาชิม)
- (3) คลินิกบริการ (คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์)
- (4) คลินิกรักษา และ บริการกัญชาทางการแพทย์ (รักษาด้วยตำรับยา และ ปรุงใช้เฉพาะราย)
- (5) จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมาย (16 ตำรับแผนไทย / องค์การเภสัชกรรม)
- (6) จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมาย (น้ำมันกัญชาตำรับเมตตา / ตำรับการุณย์)
- (7) บริการที่พัก (โรงแรม, รีสอร์ท, วิลล่า, บ้านพัก : Long Stay)
- (8) เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเส้นทางอารยธรรมขอม (พิมาย) - ด่านเกวียน - เขาใหญ่

แนวทางการดำเนินการต่อไป

1. ให้นำผลิตภัณฑ์กัญชา และสมุนไพรต้านโควิด -19 มาจำหน่ายในเส้นทาง การท่องเที่ยววันร่อน ใน 9 จังหวัด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ) นครราชสีมา ปราจีนบุรี (อภัยภูเบศร) และบุรีรัมย์ (โนนมาลัยโมเดล)
2. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ส่งเสริมการพัฒนา การจำหน่าย ผลิตภัณฑ์กัญชา และสมุนไพรต้านโควิด -19 และนำไปประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย

ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub

1. ภารกิจรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.1 การดำเนินงาน Healthy Homestay ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

ความเป็นมา

ตามที่กรมการท่องเที่ยว ได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ดำเนินการ “โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับชุมชนเพื่อเข้าสู่มาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนา ต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการและให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ” โดยสาระหลักของกิจกรรม ดังกล่าวคือ การจัดอบรม หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์สู่การเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. เนื่องด้วยจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด - 19 ได้มีการปรับเกณฑ์มาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ และตัวชี้วัดให้เหมาะสม โดยการเพิ่มเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการท่องเที่ยว ได้ปรับปรุงเกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการ และการให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ Homestay ทั่วประเทศ ใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนา และยกระดับให้เป็น Healthy Homestay ในระดับประเทศได้ ซึ่งประกอบด้วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา ได้จัดทำเกณฑ์ คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการและการให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ Homestay ทั่วประเทศ ใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนา และ ยกระดับให้เป็น Healthy Homestay

ในระดับประเทศได้ ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐาน 6 ด้าน 17 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. เกณฑ์ด้านที่พัก
 - ตัวชี้วัดที่ 1.1 โครงสร้าง
 - ตัวชี้วัดที่ 1.2 ห้องนอน
 - ตัวชี้วัดที่ 1.3 ห้องน้ำ
 - ตัวชี้วัดที่ 1.4 พื้นที่ส่วนกลาง
 - ตัวชี้วัดที่ 1.5 พื้นที่เสี่ยง (Risk Zone)
2. เกณฑ์ด้านอาหาร
 - ตัวชี้วัดที่ 2.1 ปริมาณและคุณภาพอาหาร
 - ตัวชี้วัดที่ 2.2 การจัดเตรียมพื้นที่ให้บริการ
 - ตัวชี้วัดที่ 2.3 การจัดการด้านสุขอนามัย
3. เกณฑ์ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว
 - ตัวชี้วัดที่ 3.1 กิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ
4. เกณฑ์ด้านความปลอดภัย
 - ตัวชี้วัดที่ 4.1 ความพร้อมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - ตัวชี้วัดที่ 4.2 การดูแลความปลอดภัย
5. เกณฑ์ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม
 - ตัวชี้วัดที่ 5.1 พื้นที่สีเขียว
 - ตัวชี้วัดที่ 5.2 การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
 - ตัวชี้วัดที่ 5.3 การจัดการพลังงาน ขยะ และน้ำเสีย
6. เกณฑ์ด้านการป้องกันการติดเชื้อ
 - ตัวชี้วัดที่ 6.1 บุคลากร
 - ตัวชี้วัดที่ 6.2 ผู้รับบริการ
 - ตัวชี้วัดที่ 6.3 การบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน พร้อมให้บริการและรองรับการเปิดประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้มีการแจ้งเวียนเกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์ที่มีการจัดการ และการให้บริการที่เน้นด้านสุขภาพ (Healthy Homestay) ไปยังกรมการท่องเที่ยว เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 เพื่อดำเนินการนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ประกอบการ ซึ่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ร่วมกับกรมการท่องเที่ยว จะดำเนินการจัดอบรมผู้ประกอบการโฮมสเตย์ ในระหว่างวันที่ 30 – 31 สิงหาคม 2564 ต่อไป



เกณฑ์คุณภาพต้นแบบโฮมสเตย์

1.2 ความก้าวหน้าการพัฒนาสมุนไพรรักษาโควิด-19 (COVID-19) โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



๒. ประชาสัมพันธ์ประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยให้ความรู้ผ่านทาง Online รายการวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับผู้สูงอายุ

แนวทางการดำเนินการต่อไป

1. ส่งเสริมการพัฒนาแบบการผลิตสมุนไพรดูแลสุขภาพจำพวก กระชาย ชิง ตะไคร้ ฯลฯ ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในรูปแบบต่างๆ เช่น เครื่องดื่ม / ยาเม็ด/ แคปซูล และลูกอม เป็นต้น
2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน

1.3 การพัฒนาวัคซีน ChulaCov19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมา

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยที่ผ่านมา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้จัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ แพทย์พยาบาล บุคลากร เทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย มีมาตรฐาน นำมาใช้ในการตรวจคัดกรองประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ซึ่งเป็นสถาบันการวิจัยทางการแพทย์ ที่ได้รับความร่วมมือจากนักวิจัยทางการแพทย์ และวิทยาศาสตร์ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ได้พัฒนา วิจัย ต่อยอด การคิดค้น ผลิตวัคซีน เพื่อใช้ในการป้องกันโรคต่างๆ ให้กับประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาวัคซีน CHULACOV19 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวัคซีนแห่งชาติ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ทุนศตวรรษที่สอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเงินบริจาคจากสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ กองทุนบริจาควิจัยวัคซีน สภากาชาดไทย วัคซีน CHULACOV19 เป็นวัคซีนชนิด mRNA ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ได้รับการอนุมัติ ให้ใช้ในภาวะฉุกเฉินแล้วในหลายประเทศ และให้ใช้ในประชาชนทั่วไป ในบางประเทศแล้ว เช่น ประเทศสวีเดนและแลนด์ และนิวซีแลนด์

ผลการดำเนินงาน

ผลจากการทดลองในอาสาสมัครเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2564 ของระยะที่ 1 ในอาสาสมัคร 36 คน กลุ่มอายุระหว่าง 18-55 ปี และอีก 36 คน กลุ่มอายุระหว่าง 56-75 ปี พบว่าเมื่ออาสาสมัครได้ฉีดเข็มที่สองไปแล้ว 7 วัน ผลข้างเคียงอยู่ในขั้นเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น ปวดบริเวณที่ฉีด เพลีย ไข้ หนาวสั่น แต่อาการจะดีขึ้นโดยเฉลี่ยภายใน 1-3 วัน และจากการทดสอบพบว่า ChulaCov19 สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิดแอนติบอดีได้สูง กระตุ้นแอนติบอดีที่ได้สูงมากในการยับยั้งเชื้อสายพันธุ์ดั้งเดิม นอกจากนี้ สามารถยับยั้งเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้ทั้ง 4

สายพันธุ์คือ Alpha, Beta, Gamma และ Delta ได้เกิน 80% พร้อมทั้ง ยังกระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิด T-Cell ซึ่งจะช่วยขจัดและควบคุมเชื้อที่อยู่ในเซลล์ของคนที่ติดเชื้อได้อีกด้วย

จุดเด่นอื่นๆ ของวัคซีน ChulaCov19 ได้แก่

- จากการทดสอบความทนต่ออุณหภูมิของวัคซีน พบว่าวัคซีน ChulaCov19 สามารถอยู่ในอุณหภูมิตู้เย็น (2-8 องศาเซลเซียส) ได้นานถึง 3 เดือน และเก็บในอุณหภูมิห้อง (25 องศาเซลเซียส) ได้นาน 2 สัปดาห์ ซึ่งทำให้การจัดเก็บรักษาง่ายกว่าวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA ยี่ห้ออื่นเป็นอย่างมาก

- ผลการทดสอบในสัตว์ผ่านเกณฑ์ดีมาก จากการทดลองในหนูทดลองชนิดพิเศษที่ออกแบบให้สามารถเกิดโรค โควิด-19 ได้ พบว่า เมื่อหนูได้รับการฉีดวัคซีน ChulaCov19 ครบ 2 เข็ม ห่างกัน 3 สัปดาห์ แล้วให้หนูทดลองได้รับเชื้อโควิด-19 เข้าทางจมูก สามารถป้องกันหนูทดลองไม่ให้ป่วยเป็นโรคและยับยั้งไม่ให้เชื้อไวรัสเข้าสู่กระแสเลือด รวมทั้งสามารถลดจำนวนเชื้อในจมูกและในปอดลงได้อย่างน้อย 10,000,000 เท่า เมื่อทดสอบความเป็นพิษก็พบว่าปลอดภัยดี ส่วนหนูที่ไม่ได้รับวัคซีนจะเกิดอาการป่วยโควิด-19 ภายใน 3-5 วัน และทุกตัวมีเชื้อสูงในกระแสเลือด ในจมูก และปอด เป็นจำนวนมาก

- วัคซีนชนิด mRNA สามารถผลิตได้เร็ว ไม่ต้องรอเพาะเลี้ยงเชื้ออย่างวัคซีนบางชนิด แต่วัคซีนชนิด mRNA เพียงรู้สายพันธุ์ของเชื้อก็ไปออกแบบวัคซีนได้ ส่งเคราะห์ในหลอดทดลอง ไม่เกิน 4 สัปดาห์มีวัคซีนมาทดสอบในหนูได้ การที่ผลิตได้รวดเร็วนี้ ทำให้ไม่ต้องใช้โรงงานขนาดใหญ่ นอกจากนี้ เมื่อเกิดเชื้อกลายพันธุ์ก็สามารถส่งเคราะห์วัคซีนได้เร็วเช่นกัน ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้เตรียมความพร้อมพัฒนาทดลองวัคซีนรุ่นที่สองกับสัตว์ทดลองควบคู่กันไปกับรุ่นแรก เพื่อรองรับเชื้อดื้อยาหรือเชื้อกลายพันธุ์ที่ทั่วโลกกำลังวิตกกังวล อาทิ สายพันธุ์อังกฤษ สายพันธุ์อินเดีย สายพันธุ์แอฟริกาใต้ สายพันธุ์บราซิล ฯลฯ ทั้งหมดนี้นับเป็นวัคซีนที่คิดค้น พัฒนาและผลิตโดยคนไทย จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี ถ้าทุกอย่างเป็นไปตามแผน คาดว่าจะสามารถผลิตวัคซีนที่ใช้ป้องกันเชื้อกลายพันธุ์ที่ดื้อวัคซีนได้เพื่อทดสอบในอาสาสมัครภายในไตรมาสสี่ของปีนี้

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

มีทดลองในอาสาสมัครในระยะที่ 2 วันที่ 25 สิงหาคม 2564

1.4 การพัฒนา “วัคซีนใบยา” โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทวีความรุนแรงขึ้นด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่ไต่ระดับสูงขึ้นรายวัน “วัคซีน” เป็นหนึ่งในความหวังที่จะช่วยชะลอและลดการแพร่ระบาดของโรคและอัตราการเสียชีวิตได้ ที่ผ่านมานักวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้คิดค้นพัฒนาวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด-19 โดยตลอดทั้ง ChulaCov19 วัคซีนชนิด mRNA ที่พัฒนาโดยศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และ “วัคซีนใบยา” ที่พร้อมเปิดตัวในเดือนกันยายนนี้

“วัคซีนใบยา” ป้องกันโควิด-19 ผลิตจากใบพืช เป็นผลงานสตาร์ทอัพแห่งจุฬาฯ บริษัท ใบยาไฟโตฟาร์ม จำกัด (ภายใต้ CU Enterprise) โดยสองนักวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภญ.ดร.สุธีรา เตชคุณวุฒิ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรัญญู พูลเจริญ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ โดยวัคซีนใบยาเป็นวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิด subunit vaccine ซึ่งต่างประเทศมีการผลิตวัคซีนชนิดนี้มานานแล้วโดยผลิตจากหลายแหล่ง เช่น พืช แมลง ฯลฯ ขณะที่หลายประเทศผลิต subunit vaccine จากใบพืช เช่น แคนาดา และเกาหลีใต้ วัคซีนใบยาใช้ใบยาสูบสายพันธุ์ดั้งเดิมจากออสเตรเลียทำหน้าที่เสมือนโรงงานผลิตชิ้นส่วนของไวรัสซึ่งเป็นไวรัสที่ไม่ก่อให้เกิดโรคเมื่อฉีดวัคซีนใบยาเข้าไปในร่างกาย วัคซีนจะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของเราหากติดเชื้อโควิด-19 ก็จะป้องกันได้

วัคซีนใบยาเป็นวัคซีนฝีมือคนไทยโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ โดยนักวิจัยคนไทยกว่า 50 คน

และผู้สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการผลิตวัคซีนโควิดได้เองส่งผลให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ สามารถต่อยอดงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อประชาชนได้ และเป็นอีกหนึ่งหมุดหมายสำคัญของการพัฒนา อุตสาหกรรมยาในประเทศไทยด้วย

ผลการดำเนินงาน

ภายหลังได้รับวัคซีนต้นแบบตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบวัคซีนใบยา กับสัตว์ทดลอง เช่น หนูขาวและลิงซึ่งแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม 2563 ซึ่งพบว่าวัคซีนสามารถกระตุ้นการสร้าง ภูมิคุ้มกันในสัตว์ทดลองได้ผลสูง โดยเมื่อตุลาคม 2563 ได้สร้างโรงงานต้นแบบการผลิตวัคซีนที่อาคารจุฬาพัฒนา 14 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน 2564 โรงงานเนื้อที่ 1,200 ตร.ม. มีกำลังการผลิตวัคซีน เดือนละ 1 – 5 ล้านโดส

แนวทางการดำเนินการต่อไป

ปลายเดือนสิงหาคมหรือต้นเดือนกันยายน 2564 เริ่มคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อทดสอบ ดังนี้
ระยะที่ 1 โดยในระยะแรกจะใช้อาสาสมัคร 100 คน อายุ 18-65 ปี ที่มีสุขภาพดีและต้องไม่เคย ได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน

ระยะที่ 2 ทดลองในอาสาสมัครประมาณ 1000 คน

ระยะที่ 3 ทดลองในอาสาสมัครจำนวนที่มากขึ้นถึง 1 หมื่นคน

โดยระยะที่ 2 และ 3 จะทดลองควบคู่กันไป เพื่อผลที่รวดเร็วให้สามารถนำไปใช้ได้เร็วขึ้น

1.5 วัคซีนโควิด-19 HXP - GPO Vac โดยองค์การเภสัชกรรม

ความเป็นมา

องค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการวิจัยพัฒนากระบวนการผลิตวัคซีน HXP-GPOVac โดยการ สนับสนุนจากองค์กร PATH ที่ได้ส่งมอบหัวเชื้อวัคซีนต้นแบบซึ่งพัฒนาโดยโรงเรียนแพทย์ที่เมาท์ไซนาย (The Icahn School of Medicine at Mount Sinai) และมหาวิทยาลัยเท็กซัสที่ออสติน (University of Texas at Austin) ประเทศสหรัฐอเมริกา มาทำการผลิตที่โรงงานผลิต(วัคซีน)ชีววัตถุ ขององค์การฯ ที่ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ซึ่งได้มีการวิจัยพัฒนากระบวนการผลิตและสามารถผลิตวัคซีน HXP-GPOVac จากนวัตกรรมเชื้อตาย ชนิดลูกผสม (Inactivated chimeric vaccine) ผลิตด้วยเทคโนโลยีไข่ไก่ฟัก (Egg-based) เช่นเดียวกับการผลิต วัคซีนไขหวัดใหญ่ และนำเข้าสู่กระบวนการวิจัยในมนุษย์ได้สำเร็จในระยะเวลา 10 เดือน “เมื่อการศึกษาวิจัยใน มนุษย์ครบทั้ง 3 ระยะและได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับ เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Use Authorization, EUA) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำเร็จ คาดว่าจะเริ่มผลิตได้ในกลางปี 2565 โดยจะสามารถ ผลิตได้ 20-30 ล้านโดสต่อปี และจะทำการขยายกำลังการผลิตอย่างต่อเนื่อง ในเบื้องต้นนี้ “วัคซีน HXP-GPOVac หัวเชื้อวัคซีนต้นแบบนี้ ได้พัฒนาจากนวัตกรรมการติดต่อไวรัสนิวคาสเซิล (Newcastle disease virus, NDV) ให้มีการแสดงออกของโปรตีนหนามของไวรัสโคโรนาที่ได้ถูกปรับแต่งด้วยเทคโนโลยีเฮกซะโปร (HexaPro) ให้มีความคงตัวมากขึ้น มาใช้ในการกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคโควิด-19 เทคโนโลยีเฮกซะโปรนี้ ถูกพัฒนาที่มหาวิทยาลัยเท็กซัสที่ออสติน โดยนักวิจัยกลุ่มเดียวกับที่ได้พัฒนาโปรตีนหนามรุ่นแรกที่ใช้ในวัคซีน โควิด-19 อย่างน้อย 3 ชนิดที่มีการใช้อยู่ทั่วโลก โดยทั้งนี้้องค์กร PATH ได้ส่งมอบหัวเชื้อไวรัส ให้แก่ 3 ผู้ผลิตวัคซีน ในประเทศเวียดนาม ประเทศบราซิล รวมทั้งองค์การเภสัชกรรมของประเทศไทยด้วย “วัคซีน HXP-GPOVac” นับเป็น ความมั่นคง ลดการนำเข้า และเป็นการพึ่งพาตนเองด้านวัคซีนของประเทศอย่างยั่งยืน และยังส่งผลต่อความมั่นใจ ในการดำเนินชีวิตและการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของสังคมไทย

ผลการดำเนินงาน

1. หลังจากผ่านการทดลองในมนุษย์ระยะที่ 1 ได้ผลการวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันที่ 14 วัน หลังจากได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว มีความปลอดภัยสูง อาการไม่พึงประสงค์ไม่มาก มีอาการปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ และบวมเล็กน้อย ซึ่งจะหายได้เองในระยะหนึ่ง รวมถึงสามารถกระตุ้นภูมิและยับยั้งไวรัสได้ในระดับที่ผ่านเกณฑ์
2. ระยะที่ 2 จะเริ่มวิจัยในอาสาสมัคร จำนวน 250 คน อายุ 18-75 ปี สุขภาพดี ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโควิดทุกชนิดมาก่อน และไม่เคยเป็นผู้ป่วยโควิดมาก่อน จะได้รับการฉีดวัคซีน 2 เข็ม ห่างกัน 28 วัน และจะตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกัน 14 วัน หลังจากได้รับเข็ม 2 ซึ่งในการทดลองระยะที่ 2 นี้ จะเป็นการใช้วัคซีน 2 สูตร ลดลงจากการทดลองระยะแรก (5 สูตร) หากประสบความสำเร็จจริง จะเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป ซึ่งต้องใช้อาสาสมัครหลายพันคน และ คาดว่าจะอยู่ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564
3. เมื่อการศึกษาวิจัยในมนุษย์ครบทั้ง 3 ระยะและได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับ เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Use Authorization, EUA) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำเร็จคาดว่าจะเริ่มผลิตได้ในกลางปี 2565 โดยจะสามารถผลิตได้ 20-30 ล้านโดสต่อปี และจะทำการขยายกำลังการผลิตอย่างต่อเนื่อง ในเบื้องต้นนี้ “วัคซีน HXP-GPOVax” จะสามารถรองรับการฉีดเพื่อป้องกันโควิด-19 ให้ชาวไทยได้ 10 - 15 ล้านคน

1.6 โครงการผู้ประกอบการเทคโนโลยีรวมใจ ด้านภัยโควิด สมาชิกและเครือข่าย TARA โดยสมาคมผู้ประกอบการระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ไทย (TARA)

ความเป็นมา

สมาคมผู้ประกอบการระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ไทย (TARA) ประกอบด้วยสมาชิกรวมถึงบุคคลไทยที่ทำธุรกิจทางด้านระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ และ สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีผลงานด้านระบบอัตโนมัติ หรือหุ่นยนต์ เป็นที่ประจักษ์ โดยการรับเชิญจากสมาคม จุดประสงค์ของสมาคมคือ ก) เพื่อเป็นศูนย์กลางของผู้ซื้อและผู้ขาย รวมถึงประสานความร่วมมือทางธุรกิจในกลุ่มสมาชิก เกี่ยวกับระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ รวมถึงวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข) เพื่อสร้างความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกของสมาคม หน่วยงาน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์และอุดมการณ์สอดคล้องกัน เพื่อพัฒนาความร่วมมือทางการค้า และ ค) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ รวมถึง วิจัย ค้นคว้า นวัตกรรม สัมมนา อบรม และเป็นที่พักวิชาการประยุกต์ใช้งานระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์

สมาคมผู้ประกอบการระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ไทย (TARA) ได้รับการประสานจากโรงพยาบาลสนามเพื่อขอความช่วยเหลือระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ของสมาคม เข้าไปร่วมสนับสนุนการทำงานในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2564 จึงได้ประสานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการหารือแนวทางในการให้การสนับสนุน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะกรรมการโครงการผู้ประกอบการเทคโนโลยีรวมใจ ด้านภัยโควิด สมาชิกและเครือข่าย TARA
2. จัดหาผู้สนับสนุนเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีผู้ตอบรับ จำนวน 12 แห่งในรอบแรก
3. **สมาคม...** ร่วมลงพื้นที่กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการเก็บข้อมูล Need Analysis ในโรงพยาบาลสนามบุษราคัม และโรงพยาบาลสนาม มทป 11

แนวทางการดำเนินงาน

1. ระยะที่ 1 มีการวางแผนการเข้าดำเนินการ 31 สิงหาคม 2564 โดยประยุกต์ใช้ วัสดุ อุปกรณ์ และระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ สำหรับงานอุตสาหกรรม ดังนี้

#1 Sub-System Patients & Staffs Tracking เช่น การติดตามผู้ป่วย/ การระบุเตียงว่างในโรงพยาบาลสนาม/ ระบบ Real Time ในการดูแลผู้ป่วย

#2 Sub-System Field Hospital Logistic เช่น ระบบหุ่นยนต์ช่วยเหลือในโรงพยาบาลสนาม

#3 Sub-System Field Hospital Utilities Management เช่น ระบบการจัดการขยะ กล้องวงจรปิด

#4 Sub-System Process Information Management เช่น การลดกระบวนการของการปฏิบัติงาน

ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub

ภารกิจด้านประชาสัมพันธ์

๑. การจัดงาน Thailand International Health Expo 2022

ความเป็นมา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสปน.) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินการจัดงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ “Thailand International Health Expo 2021” ระหว่างวันที่ 15 -18 กรกฎาคม 2564 ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน ในรูปแบบ HYBRID EXPO สามารถเข้าชมงานได้ทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ภายใต้แนวคิดหลัก สร้างสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน โดยมีนายกรัฐมนตรีให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน

ผลการดำเนินงาน

๑. เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและเสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชน ด้วยการแบ่งปันเรื่องราวความสำเร็จของระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะการต่อสู้กับโรคระบาดไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของรัฐบาลปัจจุบัน

๒. เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสาธารณสุข ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

๓. เพื่อตอกย้ำการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขระดับโลกของประเทศไทย ภายใต้ผู้เข้าร่วมงานผู้เข้าร่วมงาน ทาง ON GROUND และ ONLINE รวม ๕๐,๐๐๐ คน (ตลอด ๔ วัน)

แนวคิดหลักของการจัดงาน

Thailand International Health Expo 2021 สร้างสุขภาพ เสริมเศรษฐกิจ เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน เป็นโครงการที่จะประกาศศักยภาพและความสำเร็จของการแพทย์ และระบบสาธารณสุขไทย ด้วยการสร้างความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการการควบคุมโรคระบาดโควิด -19 เป็นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน ภาครัฐ และเอกชน เพื่อแสดงความเป็นผู้นำของกระทรวงสาธารณสุขไทย และระบบสาธารณสุขไทย มาตรฐานสากล

เป้าหมายของการจัดงาน

แสดงให้เห็นนานาชาติทั่วโลกได้เห็นถึงศักยภาพความพร้อมของประเทศไทย ในการเป็นจุดหมายปลายทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข พร้อมนาระบบสุขภาพช่วยกระตุ้นภาคเศรษฐกิจของประเทศ

พื้นที่การจัดงานทั้งหมด 9 พื้นที่หลัก ได้แก่

1) พื้นที่จัดแสดงศักยภาพของประเทศไทย

- โชน สุขภาพดีถ้วนหน้า ใต้ร่มพระบารมี
- โชน ภาครัฐมีใจ สาธารณสุขไทย ก้าวไกลระดับโลก
- โชน ไทยชนะร่วมใจ สู้มหันตภัยโควิด
- โชน วัคซีนเพื่อคนไทย ป้องกันภัยโควิด
- โชน ภูมิใจพลังไทย เลิศล้ำงานแพทย์ไทย ก้องไกลในสากล

- โชน มหัทศจรย์แห่งกัญชา
- โชน สดุดีเทิดเกียรติคุณ ผู้เกื้อหนุนสาธารณสุขไทย

- 2) พื้นที่จัดแสดงนิทรรศการจากพันธมิตร
- 3) พื้นที่บริการฉีดวัคซีน
- 4) พื้นที่บริการสาธารณสุขฟรี
- 5) เวทีหลัก
- 6) พื้นที่ผู้สนับสนุนโครงการ
- 7) พื้นที่ผู้แสดงสินค้า
- 8) พื้นที่เจรจาทางธุรกิจ
- 9) พื้นที่การจัดการประชุม ทั้งในรูปแบบ On Ground และ Online

กิจกรรมเด่นภายในงาน

1. การให้บริการและขึ้นทะเบียนฟรีจากรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุขและพันธมิตร
2. การแสดงนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ
3. จัดแสดงวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา (COVID-19) และผู้เป็นวีรบุรุษของประเทศไทย

ในช่วงวิกฤตการณ์โควิด 19

4. จัดแสดงกัญชาและคาเฟกัญชาพร้อมสมุนไพรจากรัฐเรือนไทยสู่สากล
5. การประชุมทางวิทยาศาสตร์และการสัมมนาเกี่ยวกับสาธารณสุขและสุขภาพ
6. อารยสถาปัตย์และนวัตกรรมสุขภาพเพื่อคนทั้งมวล
7. การแสดงสินค้าและบริการจากพันธมิตรชั้นนำและการเจรจาธุรกิจเกี่ยวกับอุตสาหกรรม



2. การจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

ความเป็นมา

งาน World Expo เป็นงานแสดงนิทรรศการระดับโลกที่จัดขึ้นประจำทุก 5 ปี ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การ ระหว่างประเทศว่าด้วยงานมหกรรมโลก (Bureau of International Exposition, (BIE)) อันถือเป็นพันธกิจของประเทศไทย ในฐานะประเทศสมาชิกของการเข้าร่วมงานทุกครั้งที่ผ่านมา ในปี 2025 ประเทศญี่ปุ่นได้รับการคัดเลือกให้เป็นเจ้าภาพจัดงาน Expo 2025 Osaka Japan ณ นครโอซากา ระหว่างเดือนเมษายน 2568 - ตุลาคม 2568 รวมระยะเวลาแสดงงานทั้งสิ้น 6 เดือน การเข้าร่วม Expo 2025 Osaka Kansai นอกจากจะเป็นการเน้นย้ำความสัมพันธ์อันดีระหว่างไทยกับญี่ปุ่นแล้ว เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นโอกาสอันดีของประเทศไทยที่จะแสดงศักยภาพด้านสาธารณสุข ในการบริหารจัดการกับความท้าทายในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อหลักของงานในครั้งนี้

การจัดงานนิทรรศการครั้งนี้ ประเทศเจ้าภาพได้กำหนดหัวข้อหลัก (Theme) ของการจัดงานคือ “Designing Future Society for Our Lives” ภายใต้แนวคิดการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสุขภาพและการแพทย์ เพื่อเป้าหมายชีวิตที่มีความสุขและสุขภาพดี ภายใต้ Concept “People’s Living Lab” โดยแนวคิดในการจัดงานครั้งนี้ถูกแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ได้แก่ Saving Lives การปกป้องชีวิตคนจากโรคต่างๆ และการยืดอายุ Empowering Lives การพัฒนาศักยภาพคน ทั้งด้านการศึกษา การทำงาน และการใช้ชีวิตในสังคม โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent: AI) และหุ่นยนต์ Connecting Lives ส่งเสริมความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรม โดยการมีส่วนร่วมของคนในทุกระดับของสังคม ตั้งแต่ครอบครัว ที่ทำงาน สังคมท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศและสังคมโลก

ตามมติคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2564 ได้อนุมัติให้ประเทศไทยเข้าร่วมจัดงาน World Expo 2025 Osaka โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นหน่วยงานหลัก ในการเข้าร่วมงาน ภายใต้แนวคิดการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสุขภาพและการแพทย์ เพื่อเป้าหมายชีวิตที่มีความสุขและสุขภาพดี โดยการจัดงานนี้ มุ่งเน้นศักยภาพความพร้อมในด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ การแพทย์ของประเทศไทย ในสังคมอนาคตโลก ผ่านการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตามนโยบาย Thailand 4.0 สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทุกมิติ แก่ประชาชนไทยทุกช่วงวัย รวมทั้งศักยภาพด้านสาธารณสุขในการควบคุมวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 อีกทั้งศักยภาพการเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเป็นประเทศผู้ผลิตวัคซีนแห่งหนึ่งของโลกตลอดระยะเวลาในการจัดนิทรรศการ 6 เดือน ประเทศญี่ปุ่นเจ้าภาพคาดว่าจะมีประเทศสมาชิกต่างๆ ทั่วโลก และองค์กรระหว่างประเทศ จำนวน 170 ราย หรือประมาณ 28.2 ล้านคน เข้าร่วมงาน โดยสำนักงานฯ คาดการณ์ว่าจะมีผู้เข้าร่วมชมอาคารแสดงประเทศไทยไม่น้อยกว่า 3.0 ล้านคน หรือน้อยกว่า ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้เข้าชมงานทั้งหมดจากประเทศเจ้าภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. แสดงศักยภาพความพร้อมในด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อสุขภาพการแพทย์ ของประเทศไทย ในสังคมอนาคตโลก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพในมิติต่าง ๆ ของประเทศไทย เช่น ภาคเศรษฐกิจ ภาคสังคม สุขภาพ และภาคกำลังคนในฐานะประเทศศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ในภูมิภาค การบริหาร และควบคุมวิกฤตโรคระบาดโควิด - 19 รวมถึงโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ด้วยผู้นำด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม บนพื้นฐานการพัฒนาอย่างยั่งยืน Green Growth Carbon Neutral Net Zero ในอนาคต เพื่อเป้าหมายชีวิตที่มีความสุขและสุขภาพดี ในทุกช่วงวัยของ ทุกคนบนโลก

2. ประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของประเทศ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ประเทศไทย ภายใต้กระแสเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อสุขภาพการแพทย์ ผ่านโครงการพระราชดำริ ภาครัฐบาล เอกชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อสร้างเสริมความสุขให้กับอนาคตโลก

3. สนับสนุน ภาคธุรกิจ การลงทุน และการค้าระหว่างประเทศ แสดงศักยภาพและบทบาทของประเทศไทยในด้านธุรกิจ การลงทุน และการค้าระหว่างประเทศในด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อสุขภาพการแพทย์ รองรับแนวโน้มความต้องการใหม่ๆ ของตลาดโลก

4. ส่งเสริมด้านอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว เพื่อสร้างชื่อเสียงให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว ผู้ที่ต้องการเดินทางมาเพื่อพักผ่อน หรือผู้ที่กำลังแสวงหาประเทศที่น่าอยู่ เพื่อสร้างชีวิตใหม่ โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อสุขภาพการแพทย์มาใช้

5. ส่งเสริมด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ กระชับความสัมพันธ์ด้านการต่างประเทศในทุกมิติ อาทิ ราชวงศ์ นโยบายของรัฐบาลไทยกับประเทศญี่ปุ่น ภาคธุรกิจ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และประชาชนทั้ง 2 ประเทศ รวมทั้งการกระชับความสัมพันธ์ กับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ที่เข้าร่วมงานเดียวกัน

ชื่องาน : งานมหกรรมโลก World Expo 2025 Osaka

ระยะเวลา : ระหว่างวันที่ 13 เมษายน 2568 – 13 ตุลาคม 2568 (รวมระยะเวลาจัดงาน 6 เดือน)

THEME : THAILAND Empowering Lives for Greatest Happiness

สร้างสรรค์ชีวิตเพื่อความสุขที่ยิ่งใหญ่

Subtheme : Thai-Smile Empowering Happiness World Destination

Thai-Smile ที่ก่อให้เกิดความสุขเป็นเป้าหมายปลายทางของคนทั่วโลก

Concept : “SMILE”

กิจกรรมที่จัดแสดงในงาน (Zone and Activity) :

กิจกรรมที่จัดแสดงในงานนำความคิดหลัก (Theme) การแสดงจะใช้แนวคิด THAILAND Empowering Lives for Greatest Happiness ประเทศไทยสร้างสรรค์ชีวิตเพื่อความสุขที่ยิ่งใหญ่ และแนวคิดรอง (Subtheme) Thai-Smile Empowering Happiness World Destination : Thai-Smile ก่อให้เกิดความสุข เป็นเป้าหมายปลายทางของคนทั่วโลก สอดคล้องกับ Concept “ SMILE” โดยนำตัวอักษรนำของคำว่า “S” “M” “I” “L” “E” แบ่งเป็นแต่ละโซน เพื่อผู้เข้าร่วมงาน เข้าถึง จำจด เข้าใจได้ง่าย อีกทั้งผู้เข้าร่วมงาน ต้องมีส่วนร่วม และต้องการปฏิบัติจริง ซึ่งมีทั้งหมด 5 โซนหลักประกอบด้วย

1) โซนที่ 1: SIAM ยิ้มสยาม งามสู่สังคมโลก

2) โซนที่ 2: MEDICAL HUB WORLD DESTINATION ศูนย์การแพทย์ของโลก

3) โซนที่ 3: INTELLIGENCE towards INNOVATION ภูมิปัญญาไทยล้ำหน้า พัฒนาสู่นวัตกรรมโลก

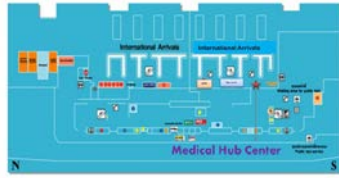
4) โซนที่ 4: LIVING LAB ความเป็นไทยผ่าน สานิตไทยขึ้นชื่อ

5) โซนที่ 5 : ENHANCE and ENJOY our FAMILY สุขสันต์ สุขสัมพันธ์ ไทย-ญี่ปุ่น



ผลลัพธ์ของโซน 2: Medical Hub (เป้าหมายที่เน้นทางสุขภาพ)

1. ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ (Health information Service Center) ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่า



ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง

ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดให้บริการของศูนย์บริการสุขภาพระหว่างประเทศ (Counter Service) จัดทำระบบสถานกักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วยชาวไทย และสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อสร้างระบบการกักตัว (Quarantine) ร่วมกับการรักษาพยาบาล (Treatment) ในสถานพยาบาลให้กับชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตั้งอยู่ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง ในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ เวลา 09.00 - 17.00 น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยมีภารกิจ ดังนี้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เปิดให้บริการของศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (Counter Service) ในรูปแบบ Health Information Center เพื่อผลักดันให้เป็นศูนย์ One Stop Service กลางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งอยู่ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง โดยให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติผ่าน Counter Service ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง ผ่าน Call Center 02-193-7999 ในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ เวลา 09.00 - 17.00 น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยมีภารกิจ ดังนี้

1. ภารกิจการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม 90 วัน สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC)
2. ภารกิจการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม 90 วัน สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน
3. ภารกิจการอำนวยความสะดวกสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว 10 ปี (Long Stay Visa)
4. ภารกิจการให้บริการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ภารกิจการอำนวยความสะดวกกรณีผู้บริหารหรือบุคคลสำคัญเดินทางเข้ามาในประเทศไทยหรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศ (Liaison)
6. ภารกิจการรับรองเจ้าหน้าที่ คณะวิทยากรทั้งในและต่างประเทศ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขในการเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ (MICE)
7. ภารกิจการเป็นจุดประสานงานระหว่างองค์กรและภายในสนามบิน (Service)
8. การรับเรื่องร้องเรียนจากชาวไทย และชาวต่างชาติ ด้านระบบบริการสุขภาพ
9. ภารกิจการอำนวยความสะดวกสำหรับการกักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital)

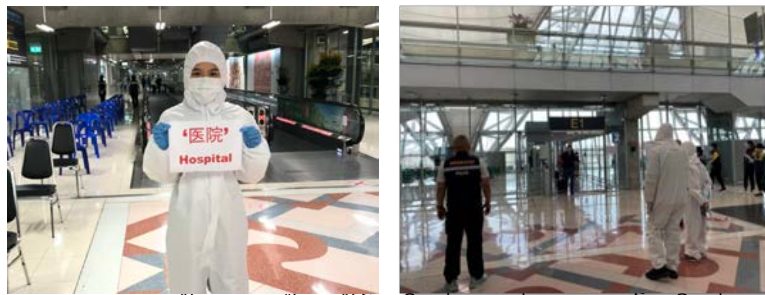
Quarantine) สำหรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตาม ที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานศูนย์บริการสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง

2. อำนวยความสะดวกสำหรับการกักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตาม และสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine: GQ) ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ถือป้ายชื่อผู้ป่วย/ผู้ติดตาม ณ จุดคัดกรอง Concourse E



2. เข้าสู่กระบวนการระบบการคัดกรอง/เฝ้าระวังโรคติดต่อของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



3. ผู้ป่วยและผู้ติดตามผ่านพิธีการตรวจคนเข้าเมือง



4. ผู้ป่วยและผู้ติดตามผ่านรอสัมภาระตามจุดที่กำหนด



5. เจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วยและผู้ติดตาม อาคารผู้โดยสารขาเข้าทางออก Exit C



6. ส่งผู้ป่วยและผู้ติดตามให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มารอรับตามจุดนัดพบที่กำหนด เพื่อเดินทางไปสู่กระบวนการกักตัว 14 วัน



2. ความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการด้านสารัตถะและพิธีการทูตในโอกาสที่ผู้แทนจากต่างประเทศเข้าพบผู้บริหารระดับสูง ศึกษา วิเคราะห์ และประมวลทำที่แนวโน้มของประเทศคู่เจรจา เสนอแนะ และกำหนดประเด็นและท่าทีของไทยในการเข้าร่วมเจรจาวิภาคิ จัดทำความตกลงระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ติดตามและผลักดันการดำเนินงานตามข้อตกลงหรือผลการเจรจา ข้อความสำคัญหรือใจความสำคัญที่ยกมาพิจารณาเพื่อจัดทำรายละเอียดข้อเสนอ การบริการ/ความร่วมมือในด้านสาธารณสุขไปยังหน่วยงานอื่นที่มีหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลมายังกรม/กระทรวง และจัดทำข้อมูล ประเด็นหารือให้กับผู้บริหารของกรม/กระทรวง ในการเข้าร่วมประชุมระดับนโยบายกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยแสวงหาและดำเนินความร่วมมือที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยบนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และความเท่าเทียมกันระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและแนวโน้มของสังคมโลก เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์กับต่างประเทศที่มีศักยภาพสูงและเป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตอบประเด็นสารัตถะต่างประเทศด้านสาธารณสุข

ความเป็นมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองสุขภาพระหว่างประเทศได้รับการประสานงานจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบประเด็นสารัตถะต่างประเทศด้านสาธารณสุขทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เนื่องจากกองสุขภาพระหว่างประเทศมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลประเด็นสารัตถะดังกล่าวไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทว่านับตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างรุนแรง ในเดือนมีนาคม 2564 เป็นต้นมา ทำให้กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับการขอความอนุเคราะห์ความร่วมมือในด้านนี้น้อยลง

ผลการดำเนินงาน

1. การเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากเอเปค ครั้งที่ 2/2564
2. ขอรับความเห็นต่อตารางสรุปข้อมูลเพื่อการพิจารณาการดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาผลกระทบจากการเข้าร่วมความตกลง CPTPP
3. จัดทำประเด็นที่เกี่ยวข้องที่ประสงค์จะให้มีการหยิบยกกับฝ่ายญี่ปุ่นในการประชุมคณะกรรมการร่วมระดับสูงไทย – ญี่ปุ่น (Thailand – Japan High Level Joint Commission – HLJC) ครั้งที่ 5 เพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือในฐานะหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจระหว่างสองประเทศ
4. จัดทำข้อมูลความคืบหน้าเกี่ยวกับความร่วมมือไทย – สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมถึงข้อมูลและประเด็นสนทนาเกี่ยวกับประเด็นที่ประสงค์จะผลักดันในการประชุมคณะกรรมการร่วมว่าด้วยความร่วมมือด้านเศรษฐกิจ การค้า และวิชาการ (Joint Commission – JC) ไทย – สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ครั้งที่ 2
5. ตอบประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขที่ประสงค์จะผลักดันกับสหราชอาณาจักร สำหรับการประกอบการจัดทำรายงานร่วมการทบทวนนโยบายการค้า (Joint Trade Policy Review: Joint TPR) ระหว่างไทยและสหราชอาณาจักร
6. จัดทำข้อมูลสถานะความร่วมมือระหว่างไทย-อิหร่าน
7. จัดทำข้อมูลสถานะความร่วมมือทวิภาคีระหว่างไทยกับนิวซีแลนด์ที่อยู่ในความดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
8. จัดทำส่งข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดงานเทศกาลไทย (Thai Festival) ในต่างประเทศ
9. ตอบประเด็นความเห็นต่อร่างเอกสาร Joint Understanding on the Scope and Level of Ambition of a Future EU-Thailand Trade and Investment Agreement (Joint Understanding)
10. ประเด็นสนทนาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2564 และวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) สำหรับการกล่าวปาฐกถาใน AMCHAM Membership Luncheon ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
11. จัดความเห็นต่อร่างบันทึกการหารือของการประชุมคณะกรรมการร่วมว่าด้วยความร่วมมือทวิภาคีไทย – กัมพูชา ครั้งที่ 11
12. ข้อเสนอคำขอรับความร่วมมือด้านอาสาสมัครญี่ปุ่น ประจำปี 2564

2.2 การแปลเอกสารบทความวิชาการ

ความเป็นมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ขอความอนุเคราะห์ให้กองสุขภาพระหว่างประเทศดำเนินการแปลเอกสารหรือข้อมูลเป็นภาษาต่างประเทศ ได้แก่ ภาษาอังกฤษ และจีน เนื่องจากกองสุขภาพระหว่างประเทศมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศ เพื่อนำเอกสารหรือข้อมูลภาษาต่างประเทศดังกล่าวไปเผยแพร่ให้ชาวต่างชาติรับทราบต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต้องมีการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารจำนวนมากให้แก่ประชาชนชาวไทยและต่างชาติ ซึ่งมีจำนวนเนื้อหาที่ทำการแปลเป็นจำนวน 25 เรื่อง แบ่งเป็น รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินงาน

กองสุขภาพระหว่างประเทศดำเนินการแปลเอกสารหรือข้อมูลเป็นภาษาต่างประเทศ โดยแปลภาษาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ รวมถึงการแปลภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และภาษาจีน เป็นต้น ซึ่งแปลเอกสารด้านบทความวิชาการ หลักเกณฑ์ กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 บทความประชาสัมพันธ์ พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 และแบบฟอร์มหนังสือรับรองการกักกันตัว เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานที่ขอความอนุเคราะห์ ได้แก่ หน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอื่นๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 18 : แปลเอกสารบทความวิชาการ

ลำดับที่	เรื่อง	ประเภทเอกสาร	ภาษาที่แปล	หน่วยงานที่ขอความอนุเคราะห์
1	ข้อมูลเสนอมผลงาน Proposals Global Best Practice: Special Edition related to COVID-19	ข้อความ	ภาษาไทย	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
2	เอกสารสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine: AHQ) สถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine: GQ) สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine: WQ) สำหรับเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประกาศ	ภาษาอังกฤษ	กองสุขภาพระหว่างประเทศ
3	หนังสือขอเรียนเชิญเป็นวิทยากรในงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ “Thailand International Health Expo 2021”	หนังสือครุฑ	ภาษาอังกฤษ	กองสุขภาพระหว่างประเทศ
4	กำหนดการงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ “Thailand International Health Expo 2021”	กำหนดการ	ภาษาอังกฤษ	กองสุขภาพระหว่างประเทศ
5	เอกสารเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับเอสเอสซีคลินิกเวชกรรม (SSC Clinic) ของ เดวิด โรด	หนังสือครุฑ	ภาษาไทย	กองกฎหมาย
6	แบบตอบรับการเป็นวิทยากร ในการประชุมวิชาการ (International Conference) ในงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ “Thailand International Health Expo 2021”	ข้อความ	ภาษาอังกฤษ	กองสุขภาพระหว่างประเทศ

ลำดับที่	เรื่อง	ประเภทเอกสาร	ภาษาที่แปล	หน่วยงานที่ขอความอนุเคราะห์
7	แผนการยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมและรับมือโรคโควิด-2019 ขององค์การอนามัยโลก (เอกสาร WHO สำหรับทำข่าว อสม.)	ข้อความ	ภาษาไทย	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
8	เอกสาร Alternative Quarantine (AQ) (ถาม-ตอบ)	ข้อความ (ถาม-ตอบ)	ภาษาอังกฤษ	กองสุขภาพระหว่างประเทศ

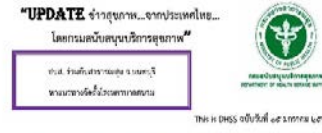
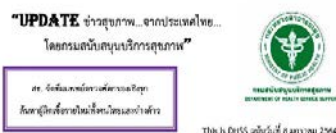
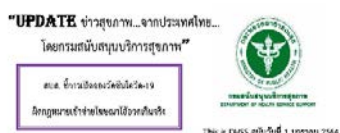
2.3 บทความตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ

2.3.1 การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสาร The Asian Pacific New ในสหรัฐอเมริกา



กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ดำเนินการเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News ในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยใช้ชื่อคอลัมน์ว่า “Update ข่าวสุขภาพ... จากประเทศไทย... โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ” กองสุขภาพระหว่างประเทศได้เริ่มส่งบทความลงตีพิมพ์ในฉบับวันศุกร์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เป็นฉบับแรก ซึ่งบทความจะได้รับการตีพิมพ์เป็นรายสัปดาห์ในวันศุกร์ (ตามเวลาสหรัฐอเมริกา) มีพื้นที่เพื่อตีพิมพ์บทความขนาด ¼ หน้าหนังสือพิมพ์ จำนวน ๒ หน้า A4 ตำแหน่งคอลัมน์หน้า ๗ ส่วนที่ ๒ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ใดๆ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กองสุขภาพระหว่างประเทศได้เขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News รวมทั้งสิ้น ๑๖ ฉบับ จำแนกตามเนื้อหาของบทความได้ดังต่อไปนี้

- 1) บทความเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยทางสาธารณสุขของไทย จำนวน 6 ฉบับ
- 2) บทความเกี่ยวกับมาตรการสำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจเพื่อสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คลี่คลาย จำนวน 4 ฉบับ
- 3) บทความเกี่ยวกับสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด ได้แก่ สถานที่กักกันทางเลือก (Alternative State Quarantine: ASQ) สถานที่กักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine: HQ) สถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine: AHQ) สถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine: WQ) และสถานที่กักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine: GQ) จำนวน 6 ฉบับ



พิธีเปิด... (Caption text is partially obscured and difficult to read)

ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News แจกจ่ายตีพิมพ์แบบเป็นรูปเล่มตั้งแต่ฉบับวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

2.3.2 การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) ในสหรัฐอเมริกา



กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ดำเนินการเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) ในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยใช้ชื่อคอลัมน์ว่า “Chit-Chat เล่า... ชาว... สุขภาพ...” กองสุขภาพระหว่างประเทศได้เริ่มส่งบทความลงตีพิมพ์ในฉบับวันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน 2559 เป็นฉบับแรก ซึ่งบทความจะได้รับการตีพิมพ์เป็นรายสัปดาห์ ในวันศุกร์ (ตามเวลาสหรัฐอเมริกา) พื้นที่เพื่อตีพิมพ์บทความขนาด ½ หน้าหนังสือพิมพ์ (ประมาณ 2 หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวหนังสือ Tahoma ขนาด 11) ใน Section A โดยไม่กำหนดหน้าเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงหน้าในแต่ละสัปดาห์ และไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ใด ๆ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองสุขภาพระหว่างประเทศได้เขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) รวมทั้งสิ้น 50 ฉบับ จำแนกตามเนื้อหาของบทความได้ดังต่อไปนี้

- 1) บทความเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยทางสาธารณสุขของไทย จำนวน 17 ฉบับ
- 2) บทความเกี่ยวกับมาตรการสำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจเพื่อสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คลี่คลาย จำนวน 17 ฉบับ
- 3) บทความเกี่ยวกับสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด ได้แก่ สถานที่กักกันทางเลือก (Alternative State Quarantine: ASQ) สถานที่กักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine: HQ) สถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine: AHQ) สถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine: WQ) และสถานที่กักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine: GQ) จำนวน 17 ฉบับ
- 4) บทความเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพสูง (Magnet) รองรับมาตรการผ่อนปรนจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 2 ฉบับ

แนวทางในการดำเนินงานต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองสุขภาพระหว่างประเทศดำเนินการเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) เป็นรายสัปดาห์ โดยเนื้อหาหลักของบทความจะเกี่ยวข้องกับนโยบายการ

