





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ Medical Hub ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

 02 193-7000 ต่อ18404

 medicalhub.hss@gmail.com

 medicalhub.hss62@gmail.com

www.thailandmedicalhub.net



จัดทำโดย

กองสุขภาพระหว่างประเทศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี โดยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ฉบับนี้ จะมีประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลไปใช้อ้างอิงการปฏิบัติงาน และการพัฒนางานตามนโยบาย Medical Hub ในภารกิจที่รับผิดชอบต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

คำนำ	หน้า
๑. รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	๑
๒. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	๒
๓. รายละเอียด	
● ภูมิหลัง	
- นโยบายรัฐบาล	๗
- สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว	๘
● ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข	
- ยุทธศาสตร์ตามนโยบาย Medical Hub	๑๐
- ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ	๑๑
● ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจภายในประเทศ)	
- การขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการระดับชาติ และคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติตามนโยบาย Medical Hub	๑๓
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น	๑๕
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)	๑๙
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)	๒๒
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)	๔๐
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)	๔๘
● ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจด้านในต่างประเทศและต่างประเทศ)	
- การดำเนินงานภายในประเทศ	๕๘
- การดำเนินงานในต่างประเทศ	๖๔
๔. คณะผู้จัดทำ	

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒	๑๑
ตารางที่ ๒	จำนวนโรงพยาบาล / คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI	๑๒
ตารางที่ ๓	สำหรับค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์เฉื่อย/คน/ทริป (เฉพาะผู้ที่ใช้บริการ)	๓๐
ตารางที่ ๔	ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวและใช้บริการเชิงสุขภาพ (สปา/นวดแผนไทย/น้ำพุร้อน และบริการสุขภาพ	๓๑
ตารางที่ ๕	ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	๓๒
ตารางที่ ๖	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย	๓๓
ตารางที่ ๗	การจัดทำระบบ Online Learning มาตรฐานสากล (JCI - GHA -HA- WellHotel)	๔๗
ตารางที่ ๘	การจัดตั้ง Product Outlet และการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในประเทศ	๔๙
ตารางที่ ๙	การร่วมบูรณาการทำงานกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๕๖
ตารางที่ ๑๐	ประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Services Website)	๕๙
ตารางที่ ๑๑	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๖๑



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

**รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
เพื่อเสนอรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)**

๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษาต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
๒. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ
๓. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำความแออัด ระยะเวลารอคอย และภาระค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
๔. ผลักดันพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนากำลังคน ประชาชนได้รับการบริการที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้ประเทศ
๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร มีความสุขในการทำงาน และก้าวหน้าในอาชีพ

ความเป็นมา

เศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) โดยการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว กลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) และเติมอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รองรับการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตามนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value - Based Economy) ซึ่งมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์) ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ทั้ง ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ ๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานร่วม และมีคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๕ คณะ ประกอบด้วย ๑) คณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ๔) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ๕) คณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) โดยมีผลการดำเนินงานภายใต้โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะเร่งด่วน (Quick Win) ดังนี้

ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ประกอบด้วย

๑. การส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) จำนวน ๑,๓๘๕ แห่ง และมาตรฐานระดับสากล JCI (Joint Commission International) รวม ๖๘ แห่ง ทั่วประเทศ (ข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒)

๒. การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิก GCC รวมทั้งกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

(นโยบาย Medical Hub) ได้ดำเนินการรับสมัครโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม โดยมีสถานพยาบาลเอกชนตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ สำหรับกลุ่มประเทศ GCC จำนวน ๑๐ แห่ง และกลุ่มประเทศ CLMV และจีน จำนวน ๘ แห่งตามลำดับ และรับสมัครคลินิกที่มีศักยภาพรองรับการให้บริการชาวต่างชาติใน ๔ ประเภท ได้แก่ คลินิกเวชกรรม เฉพาะด้านเสริมความงาม/ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เฉพาะด้านรักษาผู้มีบุตรยาก IVF/ คลินิกทันตกรรม/ คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง โดยมีคลินิกสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ในกลุ่มประเทศ GCC จำนวน ๕ แห่ง และในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน จำนวน ๓ แห่ง โดยปัจจุบัน มีสถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิก GCC จำนวน ๑๓๘ แห่ง และกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน ๑๖๐ แห่ง

๓. การเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบายการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน ๔ ราย ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น และนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X ระยะ ๑๐ ปี ได้แก่ เกาหลี เบลเยียม ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาแล้วเห็นว่าการที่รัฐบาลไทยจะอนุญาตให้บุคคลที่มีสัญชาติของประเทศเกาหลี เบลเยียม ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ มีสิทธิได้รับการตรวจลงตราประเภทพำนักระยะยาว ๑๐ ปี (Long Stay Visa) ซึ่งเป็นความประสงค์ตามคำขอของรัฐบาลมาโดยตรงและผ่านสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย พบว่าบุคคลของประเทศเหล่านี้ไม่เป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีศักยภาพสูงให้ความนิยมเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทย ประกอบกับในช่วงเวลาที่ผ่านมามีผู้แทนของสถานเอกอัครราชทูตได้ประสานมาเป็นการภายในเพื่อสอบถามความคืบหน้าของการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายรัฐบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทย และเพิ่มช่องทางในการอำนวยความสะดวกให้แก่ชาวต่างชาติเพื่อประกอบการตัดสินใจเพื่อเดินทางมาพำนักระยะยาว

๔. การจัดทำศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรองรับนโยบาย Medical Hub กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการการวางแผน/ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและตรงตามวัตถุประสงค์ และดำเนินการจัดเก็บข้อมูลด้าน Medical Hub โดยสำรวจข้อมูลจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยและใช้บริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พร้อมทั้งประมวลผลและจัดทำรายงานผลการศึกษาเรียบร้อยแล้ว

๕. การพัฒนาศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดท่องเที่ยว สถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดเตรียมระบบหรือโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการให้บริการและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติที่มีการทำประกันดังกล่าว พบปัญหาหนี้สูญจากการจัดเก็บไม่ได้ที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง ได้แก่ เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง กาญจนบุรี และมีการพัฒนา Central Claim center นำร่องในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๖. การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) โดยตามมติครม.รัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒ ซึ่งกรมการกงสุลจะดำเนินการออกแนวปฏิบัติในการตรวจลงตราสำหรับผู้ยื่นคำขอรายใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ และแบบฟอร์มหลักฐานแสดงการทำประกันสุขภาพของต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแก้ไขคำสั่งสำนักงานตำรวจ

แห่งชาติ ๑ ฉบับ และคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ๑ ฉบับ เพื่อใช้บังคับแก่ผู้ขออยู่ในราชอาณาจักร สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันวินาศภัยไทยและสมาคมประกันชีวิตไทยดำเนินการจัดเตรียมช่องทางสำหรับซื้อประกันสุขภาพออนไลน์ทางเว็บไซต์ longstay.tgia.org พร้อมทั้งกำหนดแบบฟอร์มหลักฐานแสดงการทำประกันสุขภาพของไทยสำหรับชาวต่างชาติเพื่อนำไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบการขอรับการตรวจลงตราหรือขออยู่ต่อสำหรับชาวต่างชาตินำไปให้ผู้มีอำนาจของบริษัทประกันต่างประเทศลงนามรับรองว่ากรมธรรม์มีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่น้อยกว่าที่กฎหมายไทยกำหนด เพื่อนำหลักฐานดังกล่าวมาแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบการขอรับการตรวจลงตรา ว่าจะมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

๗. การส่งเสริมบริการรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) รองรับ การเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) และการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) ได้แก่ (๑) Regenerative เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึง Anti-Aging และ Medical Spa (๒) Alternative medicine (๓) Cardio science (๔) Musculoskeletal (๕) Dental Clinic บริการทันตกรรม (๖) IVF บริการ รักษาผู้มีบุตรยาก (๗) การรักษาโรคมะเร็ง (๘) การศัลยกรรม / ศัลยกรรมเสริมสวย / ผ่าตัดแปลงเพศ (๙) Eye treatment : cataract (๑๐) Precision Medicine โดยมีภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพ รวมทั้งคลินิกที่มี ศักยภาพเข้าร่วมในกลุ่มบริการ และจัดทำเป็น directory ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล

๘. การส่งเสริมการลงทุนภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของ BOI และในเขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC. ซึ่งประเภทกิจการเป้าหมายที่ BOI ส่งเสริม ใน EEC ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ๑. กิจการผลิต อาหารทางการแพทย์ Medical Food หรือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Food Supplement ๒. กิจการประกอบ หุ่นยนต์ หรือ อุปกรณ์อัตโนมัติ และ/หรือชิ้นส่วน ๓. กิจการผลิตชิ้นส่วน Electronic Control and Measurement สำหรับเครื่องมือแพทย์ ๔. กิจการให้บริการเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Services) ๕. กิจการ บริการทดสอบทางวิทยาศาสตร์ ๖. กิจการบริการสอบเทียบมาตรฐาน ๗. กิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ๓ ด้าน คือ หัวใจ มะเร็ง และไต ซึ่งการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของ BOI เน้นให้ภาคเอกชนสามารถขอรับการส่งเสริม การลงทุนในกิจการใหม่และการขยายกิจการ Medical Hub ในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ของประเทศ ส่วนการสนับสนุนการลงทุนใน EEC โดยให้ผู้ประกอบธุรกิจ/นักลงทุนสามารถจัดตั้งสถานพยาบาล รองรับการรักษาแบบ Future Medicine / การจัดตั้ง Lab/ Clinical Research / Cosmetic Valley รวมทั้งการ มี Sand Box เพื่อเป็นสถานที่ในการทดสอบ วิจัยด้านนวัตกรรมต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งปัจจุบันมีสถานประกอบการผ่านการรับรองฯ ทั่วประเทศจำนวน ๔,๙๓๑ แห่ง (ข้อมูลจากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒)

๒. การพัฒนา Healthy Homestay รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัด ท่องเที่ยวชั้นนำ (โดยกรมการท่องเที่ยว) ซึ่งกรมการท่องเที่ยวและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการ ปรับปรุงมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย โดยเพิ่มเรื่อง Health Homestay มีคู่มือการพัฒนา Healthy Homestay รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และเตรียมจัดอบรมหลักสูตร Healthy Homestay การจัดการด้านความสะอาด และปลอดภัย โดยจะนำร่องใน Homestay ที่แจ้งความประสงค์เข้าร่วม เพื่อเป็นต้นแบบของ Healthy Homestay และเป็นจุดเรียนรู้เพื่อการขยายขณะนั้นอยู่ระหว่างจัดเตรียมข้อมูล เพื่อ วางแผนเตรียมการจัดฝึกอบรมหลักสูตร

๓. การประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำคำนิยามและดำเนินการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ และติดตามผลการดำเนินงานไปยังกรมการจัดหางาน

ในการพิจารณาบรรจุให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนภายใต้ (ร่าง) ประกาศกระทรวงแรงงาน ออกตามความในพระราชกำหนดบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเป็นผู้ลงนาม ทั้งนี้ กระทรวงแรงงานจะนำเสนอคำนิยามดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวและหากได้รับการเห็นชอบจะดำเนินการออกเป็นประกาศฯ เพื่อให้มีผลใช้อย่างเป็นทางการ

๔. การส่งเสริมพัฒนา สมาคม ชมรมนวดไทย สปาไทยในต่างประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาคม/ ชมรมนวดไทย สปาไทย และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชาวไทยในต่างประเทศ และได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานทั้ง ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น (Quick Win) ระยะกลาง และระยะยาว ในการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ

๕. การยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้จาก UNESCO โดยเตรียมจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสนวดไทยตลอดทั้งปี ทั้งนี้ คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ (Intergovernmental Committee for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage – ICS-ICH) มีกำหนดการประชุมปี ๒๕๖๒ ณ ประเทศโคลัมเบีย ในวันที่ ๙-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ และมีการพิจารณาประเด็นนวดไทยในวาระการพิจารณามรดกต่างๆที่ขึ้นทะเบียนต่อ UNESCO

๖. การพัฒนา Medical Spa ในประเทศไทย โดย Medical Spa เป็นการบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการรักษาพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะเป็นองค์รวมร่วมกัน โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกันสองฉบับ คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ.๒๕๕๙) และพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๒๕๕๙ โดยการบริการด้าน Medical Spa มีผู้ประกอบการได้จัดตั้งให้บริการไปบ้างแล้วและประสงค์ให้งานบริการทั้งสองประเภทสามารถรวมเป็นงานบริการประเภทเดียวกันได้โดยไม่ต้องขอใบอนุญาตแยกเป็นสองใบคือ ใบประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา) เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ประสงค์รับบริการทั้งสองประเภทในเวลาเดียวกัน และสามารถกระทำได้ด้วยไม่ขัดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้แนวทางการบูรณาการทำงานในการประกอบวิชาชีพที่กระทำโดยผู้ประกอบการวิชาชีพ ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายสถานพยาบาล การให้บริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลความอยู่ดีมีสุข ไม่ได้อยู่ในขอบเขตของการรักษาโรค หรืออาการบาดเจ็บเหมือนเดิมที่ผ่านมา แต่เป็นการดูแลสุขภาพโดยใช้ Natural Medicine มีการเสนอทางเลือกให้ยกเว้นกฎหมายบางมาตรา หรือปรับปรุงกฎหมายพิเศษคล้ายกับกฎหมายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง โดยให้ภาคเอกชนร่วม Affiliated Private Training กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รวบรวมข้อมูล Residency training จากเขตสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ และเตรียมการจัดประชุมร่วมกับเขตสุขภาพ มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน

๒. การพัฒนาระบบการให้ทุนการศึกษาแก่กลุ่มประเทศ CLMV กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รวบรวมข้อมูลการจัดสรรทุนแก่นักศึกษากลุ่มประเทศ CLMV ระดับหลังปริญญาของมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมแยกตามระดับและสาขาวิชา โดยสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สนใจหลักสูตร Short Course Training /ทุนการศึกษากระทรวงการต่างประเทศ (TICA) /ทุนการศึกษาพระราชทานสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ /ทุนการศึกษาในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และทุนจากมหาวิทยาลัย ส่วนสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สนใจในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งต้องเป็นมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อมในการเรียนการสอนภาคภาษาอังกฤษ

๓. การพัฒนา Clinical Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขอความอนุเคราะห์รายละเอียดข้อมูล โมเดลต้นแบบในการจัดตั้ง National Research Center ไปยังศูนย์วิจัยคลินิก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดตั้ง National Clinic Research and Coordinating Center (NCRC) ในโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชนที่มีความพร้อม โดยมีแนวทางการจัดตั้ง National Clinical Trial มีต้นแบบอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช เป็น Node เชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ และเชื่อมโยง ไปยังโรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อม ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เชื่อมโยงกับนักวิจัยในต่างประเทศ โดยมีโรงพยาบาลศิริราชและ TCELS เป็น Focal Point และให้ NCRC สามารถทำวิจัยในมนุษย์ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แบบ Multi Site

๔. การเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ และความเป็นไปได้ในการมี MICE Visa

๕. (ร่าง) แนวทางการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ Medical Hub Expo ๒๐๒๐ ในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๓ มีรูปแบบการจัดงาน ๖ กิจกรรม ได้แก่ ๑) การประชุมวิชาการ (Conference) ๒) การแสดง/สาธิตสินค้าและนวัตกรรม ๓) การเจรจาทางธุรกิจ (Business Matching) ๔) การจำหน่ายสินค้า/ บริการ ๕) การแสดงศักยภาพของหน่วยงานต่างๆ และ ๖) ลานกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่มาร่วมงานได้รับรู้ถึงศักยภาพและความพร้อมของสินค้า นวัตกรรม และบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย/ ผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยมีโอกาสเปิดตัวในตลาดต่างประเทศจากการเจรจาธุรกิจ (Business Matching)/ กลุ่มตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยของประเทศไทยอย่างถูกต้องและแพร่หลายมากขึ้น /เป็นการสร้างรายได้ แสดงความเชื่อมั่นและยกระดับศักยภาพของไทย

๖. (ร่าง) การประชุมวิชาการ The ๑st Forum Medical Hub Conference ๒๐๑๙ เป็นการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติ และนิทรรศการทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางในการเพิ่มศักยภาพความรู้ในด้านการวิจัย และวิชาการด้านการแพทย์ เพื่อพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล สอดคล้องกับนโยบายที่จะเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (๒) บริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) (๓) บริการวิชาการ (Academic Hub) และ (๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

๗. การจัดทำระบบ Online Learning มาตรฐานสากล (JCI HA - GHA - WellHotel) โดยจัดทำแผนการเรียนรู้แบบ Online Learning บนเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถอัปเดต E-Book และ Interactive กับผู้ทรงคุณวุฒิได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ทำการ Citation วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล มาตรฐานต่างๆ และ เพิ่มตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเผยแพร่ในระบบออนไลน์ เช่น รูปภาพ-สื่อประกอบการบรรยาย แบบฟอร์มต่างๆที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการขอรับรองมาตรฐาน และมีระบบ Help Desk ในการช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกสำหรับการใช้งานระบบเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ประกอบด้วย

๑. การพัฒนา Product Outlet จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศและต่างประเทศ โดยมีแนวทางการดำเนินการ ๑) พัฒนา Outlet ที่มีอยู่เดิมหรือจุดที่รัฐบาลให้ส่งเสริม ๒) จัดตั้ง Shop ใน Modern Trade และสนามบิน (Duty Free) โดยมุ่งเน้นในเมืองท่องเที่ยวหลักและเมืองท่องเที่ยวรองที่ชาวต่างชาติให้ความนิยม โดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตจาก Product Champion เช่น กระจายตำ ขมิ้นชัน บัวบก และไพล ที่ได้คุณภาพมาตรฐานการผลิตจากโรงงานที่ผ่าน GMP และสินค้า OTOP โดยมีรูปแบบจัดตั้ง Product Outlet ในประเทศไทย ในรูปแบบของ Branding Shop พร้อมทั้งพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพมาวางจำหน่ายร่วมกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กระทรวงพาณิชย์ กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมผู้ค้าปลีกไทย และสมาคมศูนย์การค้าไทย พร้อมทั้งได้มีการประชุม

เพื่อ Business Matching ระหว่างผู้ประกอบการไทย ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรกับ Agent ทั้งนี้ ได้เตรียมการพัฒนา Business Model กับผู้ประกอบการฝ่ายไทยที่มีความพร้อม ส่งเสริมให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของ EU เพื่อไปวางจำหน่ายในต่างประเทศ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ILLUM

๒. การจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) มีแนวทางการดำเนินการพัฒนา/จัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) ใน ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น (Quick Win) (ไม่เกิน ๖ เดือน) ประกอบด้วย ๑) พิจารณานักวิจัยที่มีศักยภาพ ๒) พิจารณานักวิจัยที่ทำหน้าที่เป็น OSSC รองรับผู้ประกอบการที่ต้องการทดสอบหัวข้อด้านเครื่องมือแพทย์ และ ๓) พิจารณาจัดตั้งฐานข้อมูลความต้องการของลูกค้าและปริมาณ Lab Testing ที่จะทดสอบเครื่องมือแพทย์ โดยมอบหมายให้ TCELS และบริษัท ทูฟ ชูต (ประเทศไทย) จำกัด รวบรวมข้อมูล ระยะกลาง (ภายใน ๕ ปี: ๒๕๖๒-๒๕๖๖) ให้มีการพัฒนาศูนย์ทดสอบฯ เดิมที่มีอยู่ให้มีมาตรฐานสากล หรือสร้างศูนย์ทดสอบฯ ใหม่ ที่มีบริการภายใน ได้แก่ Clinical Bio Compatibility Software และ Post Marketing โดยให้การสนับสนุนการลงทุนผ่าน BOI และระยะยาว (ภายใน ๑๐ ปี: ๒๕๖๒-๒๕๗๒) ให้พิจารณาการส่งเสริมการลงทุนในจัดตั้ง Lab testing แบบครบวงจรในเขต EEC หรือตามที่ BOI กำหนด

๓. การจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย เป็นศูนย์รวมทั้งด้าน Service /Product /Wellness ให้มีความเชื่อมโยงกัน เพื่อดึงดูดผู้ประกอบการ/นักธุรกิจให้เข้ามาเยี่ยมชม และเกิดการนำไปใช้ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดมีสถานที่ตั้ง เงินทุนสนับสนุน และหาผู้ประกอบการร่วมวางแผนในการทำการวิเคราะห์สถานการณ์และการตลาด มีการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลาย และการดึงดูดผู้เยี่ยมชมเข้ามาในศูนย์ฯ โดยการร่วมบูรณาการทำงานกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียด

ก. ภูมิหลัง

นโยบายรัฐบาล

๑. รัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) ได้แก่ การต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S - curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว กลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) รวมถึงการเติมอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น จากการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพ ประกอบกับนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยเข้าสู่ Thailand ๔.๐ โดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำ ของการเข้าถึงระบบสุขภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศ จากความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้กำหนดให้นโยบาย Medical and Wellness Tourism เป็นวาระแห่งชาติ ด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงของโลก ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในลักษณะที่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน เพื่อให้มีการสร้างมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมสุขภาพ สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย และส่งผลให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในด้านบริการสุขภาพ เพื่อแข่งขันในเวทีโลกได้อย่างแท้จริง

๒. ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ได้มีผลประกาศใช้ตามราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญที่จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”ตามพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ประเด็น : ด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร และด้านสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว ประเด็น : ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ได้กำหนดให้มีการผลักดันประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

๓. ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์ ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๔. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ได้กำหนด “ซูเปอร์คลัสเตอร์” ซึ่งเป็น คลัสเตอร์ สำหรับกิจกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และอุตสาหกรรมแห่งอนาคต ประกอบด้วย ๖ คลัสเตอร์ ได้แก่ ๑) คลัสเตอร์ยานยนต์และชิ้นส่วน ๒) คลัสเตอร์เครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ และอุปกรณ์โทรคมนาคม ๓) คลัสเตอร์ดิจิทัล ๔) คลัสเตอร์ปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ๕) คลัสเตอร์ Food Innopolis และ ๖) คลัสเตอร์ Medical Hub

๕. การสนับสนุนการลงทุนใน EEC โดยให้ผู้ประกอบการธุรกิจ/นักลงทุนสามารถจัดตั้งสถานพยาบาลรองรับการรักษาแบบ Future Medicine / การจัดตั้ง Lab/ Clinical Research / Cosmetic Valley รวมทั้งการมี Sand Box เพื่อเป็นสถานที่ในการทดสอบ วิจัยด้านนวัตกรรมต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว

จากรายงานประจำปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ ของสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.) พบข้อมูลดังนี้

ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๐๐ อยู่ในระดับปกติ และดัชนีความเชื่อมั่นคาดการณ์ในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๐๐ เท่ากับที่คาดการณ์ในไตรมาสก่อนในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๒ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๙.๗๐ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๐๖ จากปีก่อน และในปี ๒๕๖๒ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติรวม ๔๐.๐๖ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๖๕ จากปี ๒๕๖๑ สะท้อนสถานการณ์ท่องเที่ยวที่ค่อนข้างทรงตัวต่อเนื่องจากช่วงปลายปีก่อน

- จากข้อมูลกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ รายงาน ข้อมูลล่าสุดเดือน พฤษภาคม) พบว่ามีจำนวน นักท่องเที่ยวต่างชาติรวม ๒.๗๓ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๐๓ จากช่วงเดียวกัน ของปี ๒๕๖๑ และมีรายได้จากการท่องเที่ยวรวม ๑.๓๔ แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๙๕ จากช่วงเดียวกันของปี ๒๕๖๑ และคาดว่าในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๒ จะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๙.๐๙ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๔๘ จากไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๑

- ในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๒ หากไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติใดๆ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๙.๗๐ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๐๖ จากไตรมาส ๓/๒๕๖๑ โดยแบ่งเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศในกลุ่มอาเซียน ๒.๗๘ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๓ จากไตรมาส ๓/๒๕๖๑ นักท่องเที่ยวจากเอเชียตะวันออก (รวมจีน) ๔.๓๐ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ

๑๑.๙๘ จากไตรมาส ๓/๒๕๖๑ และนักท่องเที่ยวจากยุโรป ๑.๒๖ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๘๘ จากไตรมาส ๓/๒๕๖๑

- ในปี ๒๕๖๒ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมด ๔๐.๐๖ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๖๕ จากปี ๒๕๖๑ และมีรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๒.๑๓ ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖.๒๓

- สำหรับสถานการณ์นักท่องเที่ยวจีน ในเดือนพฤษภาคมปี ๒๕๖๒ มีจำนวนนักท่องเที่ยวจีนรวมทั้งสิ้น ๗.๙ แสนคน ลดลงร้อยละ ๘.๕๕ จากช่วงเดียวกันของปี ๒๕๖๑ ในไตรมาส ๒/๒๕๖๒ คาดว่าจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวจีน ๒.๕๗ ล้านคน ลดลงร้อยละ ๖.๖๓ จากไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๑

- ส่วนในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๒ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวจีน ๒.๗๕ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๒๔ จากไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๑

ศูนย์วิจัยกรุงศรี ระบุว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องเฉลี่ย ร้อยละ ๑๐ - ๑๓ ในช่วงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ซึ่งได้แรงหนุนสำคัญจากนโยบายภาครัฐที่มุ่งส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ส่งผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์/เชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เติบโตต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนของไทยต่างเร่งปรับตัวและได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลก มีข้อได้เปรียบด้านคุณภาพการให้บริการและประสิทธิภาพการรักษาที่สูงติดอันดับโลก ขณะที่มีอัตราค่ารักษาพยาบาลค้ำค้ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาระดับเดียวกัน อีกทั้งยังมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เหมาะสมกับช่วงพักฟื้น และมีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล “JCI” (Joint Commission International Accreditation) สูงกว่าประเทศคู่แข่งในภูมิภาค โดย “The International Healthcare Research Center: IHRC” จัดให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยอยู่อันดับ ๖ ของโลกในปี ๒๐๑๗ รองจากอินเดีย โคลอมเบีย เม็กซิโก แคนาดา และโดมินิกัน และมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากที่สุดคิดเป็นสัดส่วน ๓๘% ของเอเชีย ด้าน “The Medical Travel Quality Alliance” จัดให้โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของไทยเป็น ๑ ใน ๕ สถานพยาบาลที่ดีที่สุดระดับโลก

ในปี ๒๐๑๙ website : worldsbesthospitals.net ได้จัดอันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกจำนวน ๑๐ อันดับ ซึ่งมีโรงพยาบาลของประเทศไทยติดอันดับที่ ๕ คือ โรงพยาบาลสมิติเวช^๑



รูปที่ ๑ รายงานจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ๑๐ อันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี ๒๐๑๙

ข้อมูลจาก <https://worldsbesthospitals.net/>



- CONTACT A HOSPITAL
- MTQUA certified facilities
- Resources
- Newsletter

THAILAND: BANGKOK

5 Samitivej Hospital



Samitivej is an award-winning facility providing internationally accredited quality healthcare. A caring, high quality, doctor-focused hospital like no other in Thailand, catering to the highly demanding international expatriate community of westerners and Japanese families, diplomats and business people.

Read More

รูปที่ ๒ รายงานจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ๑๐ อันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี ๒๐๑๙

ข้อมูลจาก <https://worldsbesthospitals.net/>

รูปที่ ๒ รายงานจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ๑๐ อันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี ๒๐๑๘

Joint commission International สืบค้นเมื่อ กันยายน ๒๕๖๑ JCI Accredited Organization Thailand สืบค้นจาก <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand> Joint commission International สืบค้นเมื่อ กันยายน ๒๕๖๑ JCI Accredited Organization Thailand สืบค้นจาก <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand>

รายงานด้านการรับรองมาตรฐานการรักษายาบาลนานาชาติของ JCI (Joint Commission International) ในปี ๒๐๑๙ ประเทศไทยมีสถานพยาบาลทั้งโรงพยาบาลและคลินิกที่ผ่านการรับรองทั้งหมด ๖๘ แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลจำนวน ๕๐ แห่ง และคลินิกจำนวน ๑๘ แห่ง นอกจากนี้มาตรฐาน JCI แล้ว ยังมีมาตรฐาน GHA (Global Healthcare Accreditation) เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่เดินทางท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล จะตรวจสอบการปฏิบัติด้านการจัดการว่ามีความสอดคล้องกัน มีจริยธรรม มีความปลอดภัยและมีความโปร่งใส ตลอดจนการดูแลที่ต่อเนื่องของการเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาล เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้รับบริการ

ข. ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ Medical Hub

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ของประเทศ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Medical Hub รวม ๓ ฉบับ ได้แก่

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

๑. ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล
๒. ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ
๓. ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

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

๑. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
๒. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
๓. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)
๔. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

ฉบับที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ที่ได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมุ่งพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาและบูรณาการการทำงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำศักยภาพขีดความสามารถ ทรัพยากรสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัด ภูมิปัญญาไทย วิถีชุมชน มาสร้างบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก (Thailand Hub of Wellness and Medical services) ภายใน ๑๐ ปีข้างหน้า และสามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศเกิดความมั่นคง และมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

โดยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะได้ดำเนินการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานในรอบ ๓ เดือน/ ๖ เดือน/ ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีทราบทุกปี

ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวนทั้งสิ้น ๓๗๐ แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒) โดยได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI จำนวน ๖๘ แห่ง ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากสหรัฐอเมริกา ประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care/International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory Care โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ๒ เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Long Term Care และ Home Care โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care รวมทั้งโรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Academic Medical Center Hospital Program ดังแสดงตามตารางที่ ๑ - ๒

ตารางที่ ๑ จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน					
	กรุงเทพมหานคร		ภูมิภาค		รวมทั้งหมด	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
๒๕๕๕	๑๐๐	๑๓,๘๒๔	๒๒๗	๑๙,๗๗๑	๓๒๗	๓๓,๕๙๕
๒๕๕๖	๑๐๐	๑๓,๗๓๒	๒๒๖	๑๙,๘๓๙	๓๒๖	๓๓,๕๗๑

๒๕๕๗	๑๐๑	๑๓,๙๓๓	๒๒๘	๑๙,๙๑๓	๓๒๘	๓๓,๘๕๖
๒๕๕๘	๑๐๔	๑๓,๙๓๕	๒๔๐	๒๐,๗๘๙	๓๔๐	๓๔,๗๒๔
๒๕๕๙	๑๐๔	๑๓,๘๙๑	๒๔๒	๒๐,๙๖๑	๓๔๖	๓๔,๘๕๒
๒๕๖๐	๑๐๖	๑๓,๘๘๑	๒๔๕	๒๑,๒๖๙	๓๕๑	๓๕,๑๕๐
๒๕๖๑	๑๑๒	๑๔,๐๑๖	๒๕๑	๒๑,๕๘๖	๓๖๓	๓๕,๖๐๒
๒๕๖๒	๑๑๖	๑๔,๒๐๙	๒๕๔	๒๑,๙๐๕	๓๗๐	๓๖,๑๑๔

ที่มา สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital Program	๒๓	๒๔
Ambulatory Care	๑๓	๕
Home Care	๑	-
Academic Medical Center Hospital Program	-	๑
Acute Coronary Syndrome	-	๑
Acute Ischemic Stroke	๑	-
Acute Myocardial Infarction (AMI) Program	๓	๑
Breast Cancer	๑	-
Childhood Asthma	๑	-
Chronic Kidney Disease Program	๑	-
Diabetes Mellitus Program	๒	๑
Diabetes Type II	๓	-
Heart Failure Program	๓	-
Hepatitis B	๑	-
Hip Replacement	๑	-
Kidney Transplant	๑	-
Knee Replacement	๕	-
Low Back Pain	๒	-
Lumbar Decompression and Fixation Program	๑	-
Primary Stroke Program	๓	๑
Traumatic Brain Injury	๑	-

* โรงพยาบาลพญาไท ๒ ได้ผ่านมาตรฐาน JCI ทั้ง Hospital Program และ Acute Ischemic Stroke

ที่มา www.jointcommission.org, 2019 ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ค. ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจภายในประเทศ)

๑. การขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการระดับชาติ และคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามนโยบาย Medical Hub

๑.๑ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

ความเป็นมา

ตามที่ คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานร่วมอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเลขานุการฯ และอธิบดีกรมการท่องเที่ยว เป็นเลขานุการฯร่วม มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และเสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งติดตามควบคุมกำกับการทำงานตามยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการฯ

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ มีที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์กิตติศักดิ์ กลัปลัด) และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นายอิทธิพล คุณปลื้ม) เป็นประธาน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งมีที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์กิตติศักดิ์ กลัปลัด) และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นาวาตรีวรวิทย์ เตชะสุภากร) เป็นประธาน และครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (อนุทิน ชาญวีรกูล) และ (พิพัฒน์ รัชกิจประการ) เป็นประธาน



๑.๒ คณะอนุกรรมการเพื่อการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ

ความเป็นมา

ตามที่คณะรัฐมนตรี อนุมัติให้แต่งตั้ง คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ซึ่งได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๔ คณะ ประกอบไปด้วย

(๑) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

(๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

(๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)

(๔) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้มีการประชุมคณะ เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) รวม ๑๒ ครั้ง ดังนี้

๑. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพ (Wellness Hub)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔. สรุปผลการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ และ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๑.๓ คณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะอำนวยการ เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามผลฯ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยมี อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธาน อธิบดีกรมการท่องเที่ยว เป็นประธานร่วม ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นเลขานุการฯ และผู้อำนวยการกองพัฒนาบริการท่องเที่ยว เป็นเลขานุการร่วม

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) รวม ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒. การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

๒.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูปกลไกการดำเนินงาน (Retreat) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙)

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) มาแล้ว ๓ ปี ซึ่งมีบริบทที่เปลี่ยนไป จึงต้องมีการ Retreat) แผนยุทธศาสตร์ฯ และรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแผนฯ ดังกล่าว

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูปกลไกการดำเนินงาน (Retreat) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) จำนวน ๔ ครั้ง ๑) ประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) เพื่อสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูปกลไกการดำเนินงาน (Retreat) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระหว่างวันที่ ๓ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา ๓) การประชุมเพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงาน Retreat ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และ ๔) การประชุมเพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงาน Retreat ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ด้านศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

(๑) พัฒนาและสร้างศักยภาพในการให้บริการด้าน Wellness ที่ประชุมเสนอว่า ควรมี การบูรณาการบริการด้านสุขภาพพร้อมกับการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนในประเทศ รวมทั้งการพัฒนา Wellness City เพื่อเป็น ต้นแบบ โดยนำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมและยกระดับธุรกิจของกลุ่มผู้ประกอบการ SME ที่มีความโดดเด่นบนฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงสนับสนุนและยกระดับธุรกิจหลักๆ ที่ทำได้ดีในปัจจุบัน เช่น สปา และนวดไทย ตลอดจนพัฒนาต่อยอดธุรกิจที่มีความเป็นไปได้ในการแข่งขันในอนาคต เช่น Medical spa/ น้ำพุร้อน/ ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ โฮมสเตย์/ ฟิตเนส และธุรกิจร้านแว่นตา โดยนำเทคโนโลยีและ นวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ บริการ และประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ ควรมีการใช้กลยุทธ์ใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับภาพลักษณ์ (Re-branding) ของธุรกิจนวดแผนไทย และเสนอว่ารัฐบาลควรส่งเสริมและผลักดัน การจัดตั้งสถาบันด้านการนวดแผนไทย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของธุรกิจบริการนำไปสู่การเป็นศูนย์กลาง ด้าน Wellness Academic ในระดับโลก

(๒) ในด้านการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ ต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อการให้บริการด้าน Wellness ของผู้ประกอบการภายในประเทศ และพัฒนาไปสู่ การให้บริการในต่างประเทศ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและ ต่างประเทศ นำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการให้บริการสู่ระดับสากล ทำให้เกิดการยอมรับในระดับสากล เพื่อ การนี้จะต้องจัดให้มีการส่งเสริมและพัฒนากลไกการรับรองมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล เช่น การมอบ รางวัลเพื่อรับรองสถานะ และประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้มาตรฐานต่อกลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการเพื่อจัดแผนทำการตลาดเชิงรุก เช่น การจัด Wellness Expo ประจำปีในต่างประเทศ เพื่อเป็นพื้นที่ในการเจรจาธุรกิจระหว่างผู้ประกอบการของไทยกับผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย และการขอความร่วมมือจากภาคเอกชนเพื่อจัดทำแพคเกจหรือโปรโมชั่นส่งเสริมการขายเพื่อดึงดูดความสนใจจาก

นักท่องเที่ยวนั้น ในส่วนของการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการศึกษา มีข้อเสนอว่า ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในหลักสูตรการจัดการธุรกิจสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยตรงในระดับอนุปริญญาและปริญญา ซึ่งเป็นการบูรณาการความรู้ด้านสาธารณสุข การจัดการ และการท่องเที่ยว

๒. ด้านศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

(๑) ปัจจุบันบริการรักษาพยาบาลของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เนื่องจากมีความพร้อมด้านบุคลากรและเทคโนโลยีการให้บริการ แต่ภาคเอกชนเสนอว่าภาครัฐควรให้การสนับสนุนด้านการร่วมลงทุน (Public Private Partnership: PPP) เพื่อเป็นการพัฒนาและต่อยอดธุรกิจ นอกจากนี้ที่ประชุมเสนอว่าควรมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบนโยบาย Medical Hub เพื่อให้การบริหารและขับเคลื่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องใช้ความคล่องตัวในการทำงาน ประสานงานและบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์บริการด้านสุขภาพของไทยในตลาดต่างประเทศ โดยมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub เป็นการเฉพาะ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการประสานและบูรณาการการทำงาน เพื่อวางแผนและกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ ดึงดูดผู้รับบริการชาวต่างชาติ ร่วมกับสำนักงานในกำกับ ซึ่งตั้งอยู่ในกลุ่มประเทศเป้าหมาย อีกประการสำคัญคือการมีฐานข้อมูลกลางที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อประกอบการตัดสินใจใช้บริการของผู้บริโภค

(๓) เพื่อให้การให้ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของประเทศไทยมีความถูกต้องแม่นยำ นำไปสู่การสร้าง ความน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ควรจัดให้มีผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสุขภาพ (Medical and Health Attaché) ซึ่งปัจจุบันการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานในต่างประเทศ ได้มีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย แต่พบปัญหาว่าเมื่อชาวต่างชาติต้องการทราบข้อมูลเฉพาะด้านการแพทย์และสุขภาพ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งผู้ช่วยทูตฯ ในกลุ่มประเทศเป้าหมาย

(๔) การจัดทำหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile Medical Service) ในตลาดต่างประเทศที่มีความต้องการรับบริการด้านการแพทย์สาธารณสุข

๓. ด้านศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)

(๑) มุ่งเน้นการสร้างรายได้/ มูลค่าทางเศรษฐกิจจากงานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีฐานข้อมูล (Database) ที่มีความน่าเชื่อถือ เน้นการผลิตสินค้าและบริการทางด้านสุขภาพของไทย (บัญชีนวัตกรรมไทย) เพื่อลดการนำเข้าสินค้าบางประเภทจากต่างประเทศ

(๒) การพัฒนาและผลักดันให้สมุนไพรไทยสามารถทดแทนหรือถูกนำมาใช้ในฐานะ ยาแผนปัจจุบัน รวมถึงการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมหลักสูตรทางการแพทย์เฉพาะด้าน และส่งเสริมศักยภาพการผลิตตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ของไทย โดยมี การติดตามและประเมินการดำเนินงานเพื่อจัดทำรายงานการดำเนินงานประจำปี (Annual Report)



๔. ด้านศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

(๑) ส่งเสริมและพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานสินค้าด้านสุขภาพของไทย โดยเฉพาะ Products Champion ๔ ชนิด (กระชายดำ บัวบก ไพล ขมิ้นชัน) โดยสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อรับรองสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด และผลักดันสมุนไพรให้ได้รับการรับรองมาตรฐานทั้งในประเทศ เช่น จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และต่างประเทศ เช่น มาตรฐานฮาลาลสากล

(๒) สำหรับเครื่องมือทางการแพทย์ ควรมุ่งเน้นการให้ผู้ประกอบการในไทยเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการพัฒนาศักยภาพในการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การให้สถาบันการเงินสนับสนุนการกู้เงินแก่ผู้ประกอบการ การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งให้มีหน่วยงานรับรองมาตรฐานเครื่องมือทางการแพทย์ของไทย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และให้การสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการรับรองมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในระดับสากลเพื่อเป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ

(๓) ส่งเสริมให้มีการผลิตผลิตภัณฑ์สำหรับการดูแลสุขภาพรองรับการก้าวเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Age Society) ในอนาคต

(๔) การพัฒนาการตลาดเชิงรุกทั้งในและต่างประเทศ ส่งเสริมด้านการตลาดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย (ผู้บริโภค) รู้จักสินค้าด้านสุขภาพของไทย โดยเน้นการใช้หน่วยงานด้านการตลาดมืออาชีพ (Organizer) ตลอดจนให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา (R&D) ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และตำรับยาแผนโบราณเพื่อพัฒนาต่อยอดให้ได้มาตรฐาน และนำไปสู่การรับรองในฐานะยาแผนปัจจุบันในอนาคต

๒.๒ การพัฒนาศูนย์ประสานงานกลาง Claim Center ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดท่องเที่ยว และการพัฒนา Central Claim Center นำร่อง

ความเป็นมา

ด้วยการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐในปัจจุบันมีผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติ โดยส่วนใหญ่มีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ (๑) สิทธิ ๓ กองทุน (สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) (๒) ประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต และ (๓) ชำระเงินสด นอกจากนี้ การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในกรณีประสบเหตุต่างๆ ยังสามารถเบิกจ่ายได้จากกองทุนต่างๆ ของรัฐที่มีอยู่ เช่น (๑) กองทุนผู้ประสบภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕ และ (๒) กองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เมื่อสถานพยาบาลได้ให้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิพื้นฐานที่มีแล้ว ยังสามารถสร้างรายได้จากการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีการทำประกันสุขภาพหรือประกันชีวิต แต่โดยที่ในปัจจุบันสถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ยังไม่มี การจัดเตรียมระบบหรือโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการใช้บริการและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติที่มีการทำประกันดังกล่าว รวมทั้ง ยังไม่สามารถเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศเหล่านั้น (Reimbursement) จึงพบปัญหาหนี้สูญจากการจัดเก็บไม่ได้ที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำคู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center) ซึ่งได้แจ้งเวียนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์ไปยังสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ รวมถึงมีศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ ตั้งอยู่ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง จำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่ (๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ใน

การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดท่องเที่ยวภาคเหนือ เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมธาริน จังหวัดเชียงใหม่ (๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ภาคใต้ เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโดมอนด์พลาซ่า จังหวัด สุราษฎร์ธานี (๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ภาคอีสาน เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเนวาด้า คอนเวนชั่น จังหวัด อุบลราชธานี (๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในการเป็น Claim Center นำร่องเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเมอร์ลินภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และ(๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ภาคตะวันตก เมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมไมด้า แกรนด์ นครปฐม จังหวัดนครปฐม

๒. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ นำไปสู่การพิจารณาองค์ประกอบ และโครงสร้างของการเป็นศูนย์ประสานงานกลางฯ ดังกล่าว เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบและขยายผลไปยังเขตสุขภาพอื่นๆ ซึ่งได้เป็นข้อสรุปเพื่อนำเสนอผู้บริหารพิจารณาและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่อไป

การพัฒนา Central Claim Center นำร่องในเขตสุขภาพที่ ๑๐

โดยองค์ประกอบของการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางฯ (Claim Center) แบ่งเป็น ๖ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านโครงสร้าง มีโรงพยาบาล รวม ๗ แห่ง ที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางฯ (Claim Center) เป็นการเฉพาะ ได้แก่ (๑) โรงพยาบาลวารินชำราบ (๒) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (๓) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม (๔) โรงพยาบาลยโสธร (๕) โรงพยาบาลมุกดาหาร (๖) โรงพยาบาลศรีสะเกษ และ (๗) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โดยให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ให้เตรียมความพร้อมรองรับและดำเนินการภายใต้กลุ่มงานที่มีอยู่เดิมหรือภายใต้ศูนย์บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ (ศบต.)

๒. ด้านบุคลากร จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานงานกลางฯ (Claim Center) ประกอบด้วย ๓ ตำแหน่งหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (UR Nurse / Senior Nurse) นักเวชสถิติ และเจ้าหน้าที่ประสานงานต่างประเทศ ในวาระเริ่มแรกอาจจัดให้มีการปฏิบัติงานในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ ในระยะถัดไปอาจพัฒนาไปสู่การให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยภายในศูนย์ให้มีบริการ Fax Claim และพัฒนาไปสู่การทำ E - Claim ซึ่งจะต้องจัดให้บุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้ระบบและการเขียนใบรับรองแพทย์ รวมทั้งในอนาคตเห็นควรให้มีแพทย์อีกหนึ่งตำแหน่งปฏิบัติงานเป็นการประจำ ทั้งนี้ ในส่วนของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้นำประเด็นความก้าวหน้าในสายอาชีพมาพิจารณาเป็นสำคัญด้วย สำหรับบุคลากรในตำแหน่งอื่นๆ ให้บริหารจัดการภายใต้ระบบงานที่มีอยู่เดิม เช่น นิติกร นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการเงินและบัญชี ฝ่ายติดตามหนี้ เป็นต้น

๓. ด้านการอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานทั้งผู้รับบริการชาวไทยและต่างชาติ ให้ตั้งเคาน์เตอร์ประสานงานเป็นการเฉพาะ (Contact Point) ทำหน้าที่เป็นจุดให้บริการผู้ป่วยแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

๔. ด้านการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ การจัดตั้งกลุ่มไลน์ (Line) ในการติดต่อระหว่างหน่วยงานเพื่อเพิ่มศักยภาพและความรวดเร็วในการประสานงาน โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด สถานีตำรวจ โรงแรม โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง และหน่วยงานอื่นๆ

๕. ด้านการตรวจสอบสิทธิ จัดให้มีจุดคัดกรองและตรวจสอบสิทธิแก่ผู้รับบริการโดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓๐ นาที พร้อมนี้ ที่ประชุมเสนอให้มีการประสานกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และสมาคมประกันที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิการทำประกันภัยของผู้รับบริการ โดยที่ประชุมยกตัวอย่าง การจัดตั้งตู้ KIOSK ที่สามารถตรวจสอบสิทธิได้

๖. ด้านกลุ่มเป้าหมาย ที่ประชุมเสนอว่าในระยะเริ่มแรกเน้นกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยภายในจังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ซึ่งมีสิทธิรักษาพยาบาลใน ๓ กองทุน (สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และผู้ที่ชำระเงินสดหรือมีประกันสุขภาพ รวมถึงชาวไทยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และในระยะถัดไปอาจขยายผลการดำเนินการไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ชาวต่างชาติที่มีถิ่นพำนักในเขตสุขภาพที่ ๑๐/นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีกำลังจ่าย/ ผู้ป่วยที่รับส่งต่อ (Refer) มาจากประเทศเพื่อนบ้าน/ ชาวต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย (Expat)/ กลุ่มพำนักระยะยาว Long stay และกลุ่มทารกแรกเกิด (New born)

๓. การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

๓.๑ การยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้

(Intangible Heritage) จาก UNESCO

ความเป็นมา

กระทรวงวัฒนธรรมซึ่งเป็นคณะกรรมการหลักในนามของประเทศไทย ได้บรรจุนวดไทยเสนอต่อ UNESCO ประกอบกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ได้ประชุมร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหารือประเด็นการนวดไทย เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ โดยนำเรียนความก้าวหน้าการเตรียมการรองรับนวดไทยได้มอบหมายให้สมาคมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านและสุขภาพวิถีไท ดำเนินการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ “นวดไทย” เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติกับยูเนสโก ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการส่งข้อมูลตามแบบ ICH-๐๒ และวิดิทัศน์นวดไทย ให้กับทางยูเนสโกเรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาให้ความเห็นชอบจาก UNESCO ในปี ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอความก้าวหน้าการยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้จาก UNESCO ต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งมติที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้า และมอบหมายให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลัก ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสนวดไทยตลอดทั้งปี

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ติดตามความคืบหน้าไปยังกระทรวงวัฒนธรรมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การเสนอนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) กรมส่งเสริมวัฒนธรรมรวบรวมข้อมูลและเสนอเรื่องต่อ UNESCO (เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑)

(๒) คณะกรรมการ UNESCO พิจารณาเห็นชอบภายในเดือนธันวาคม ปี ๒๕๖๒

(๓) หากข้อมูล ไม่ครบถ้วน/ ไม่ชัดเจน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งข้อมูลเพิ่มเติม

(๔) คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้

(Intergovernmental Committee for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage – ICS-ICH)

พิจารณา โดยมีกำหนดการประชุมปี ๒๕๖๒ ณ ประเทศโคลัมเบีย ในวันที่ ๙ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ และมีการพิจารณาประเด็นนวัตกรรมไทยในวาระการพิจารณามรดกต่างๆที่ขึ้นทะเบียนต่อ UNESCO

(๕) ผ่านการพิจารณา และประกาศผลเป็นทางการ ขณะนี้อยู่ระหว่างคณะผู้ประเมินตรวจสอบเอกสาร หากมีการปรับแก้ไขจะมีหนังสือแจ้งมายังกระทรวงวัฒนธรรมดำเนินการต่อไป

๓.๒ การประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย

ความเป็นมา

กระทรวงแรงงานได้พิจารณาปรับปรุงพระราชกฤษฎีกากำหนดงานในอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำ พ.ศ.๒๕๒๒ และบรรจุให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้แจ้งเวียนพิจารณารับรองค่านิยมและขอบเขตของอาชีพนวดไทย ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมรวบรวมผลการพิจารณาจากทั้ง ๑๓ จัดทำเป็นตารางสรุปหน่วยงานที่ส่งแบบรับรองค่านิยมฯ และสรุปค่านิยมและขอบเขตของอาชีพนวดไทยฯ เสนอให้กรมการจัดหางานพิจารณา โดยสรุปค่านิยมฯ ได้ดังนี้

“นวดไทย” ได้แก่ งานการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย”

คำอธิบาย

“ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มิได้กำหนดสัญชาติของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนั้นเมื่อคนต่างด้าวมีคุณสมบัติตามกฎหมายกำหนดจึงมีสิทธิขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพได้ แต่ไม่สามารถประกอบอาชีพในประเทศไทยได้”

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รายงานความก้าวหน้าในประเด็นการประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทยต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งมติที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินการ และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวบรวมข้อมูลหลักสูตรการนวด และบริการนวดไทยที่พบในต่างประเทศ

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานไปยังกรมการจัดหางาน เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ภายหลังจากกรมฯ ได้จัดทำสรุปค่านิยมและขอบเขตของอาชีพนวดไทยฯ เสนอต่อกรมการจัดหางานพิจารณาบรรจุให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวน ภายใต้ (ร่าง) ประกาศกระทรวงแรงงาน ซึ่งออกตามความในพระราชกำหนดบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเป็นผู้ลงนาม ทั้งนี้ ในขั้นตอนต่อไป กระทรวงแรงงานจะนำเสนอค่านิยมดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว และหากได้รับการเห็นชอบจะดำเนินการออกเป็นประกาศฯ ต่อไป ทั้งนี้ ๖๐ วัน หลังจากรัฐมนตรีฯ ลงนามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้มีผลใช้อย่างเป็นทางการ

๓.๓ การพัฒนา Healthy Homestay

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำคู่มือการพัฒนา Healthy Homestay รองรับท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ๑) มาตรฐานกรมการท่องเที่ยว ได้แก่ ด้านที่พัก ด้านอาหาร ด้านความปลอดภัย ด้านอัยาศัยโมตรีของเจ้าบ้านและสมาชิก ด้านรายการนำเที่ยว ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม ด้านการสร้างคุณค่า และมูลค่าของผลิตภัณฑ์ชุมชน ด้านการบริหารกลุ่มโฮมสเตย์ และด้านการประชาสัมพันธ์ ๒) มาตรฐานกรมอนามัย ได้แก่ ด้านการจัดการบ้านพักและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน

การจัดการน้ำดื่ม การจัดการน้ำใช้ การสุขาภิบาลอาหาร การจัดการห้องน้ำ-ห้องส้วม การจัดการขยะมูลฝอยตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ การจัดการน้ำเสียครัวเรือน การจัดการด้านความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของชุมชนและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและมาตรฐานอาเซียน ได้แก่ กลุ่มโฮมสเตย์ กิจกรรม การจัดการ ทำเลที่ตั้ง ความปลอดภัย การตลาดและการประชาสัมพันธ์ ความยั่งยืน ด้านที่พัก และด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด โดยได้ดำเนินการแจ้งเวียนคู่มือฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อกำหนดกลไกร่วมกันสำหรับใช้เป็นคู่มือในการจัดการฝึกอบรมเจ้าของโฮมสเตย์ และใช้อ้างอิงในการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน Healthy Homestay ในโฮมสเตย์ที่ผ่านการอบรมดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และอยู่ระหว่างเตรียมการพิจารณาการให้ตราสัญลักษณ์ใน Healthy Homestay ต้นแบบ และประชาสัมพันธ์เป็นเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

๑. เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ได้รับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานการพัฒนา Healthy Homestay รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ และให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นฉบับเดียวกัน เพื่อส่งให้หน่วยงานในพื้นที่ นำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

๒. กรมการท่องเที่ยวได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) ปรับปรุงมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย โดยเพิ่มเรื่อง Health Homestay ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอเสนอเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติพิจารณา เพื่อประกาศใช้ต่อไป

(๒) จัดอบรมเรื่องโฮมสเตย์ใน ๔ ภาค โดยมีหัวข้อเรื่องความสะอาดในโฮมสเตย์ มีกำหนดการจัดทั้งหมด ๔ ครั้ง

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีโครงการที่จะจัดอบรมหลักสูตร Healthy Homestay ในหัวข้อการจัดการด้านความสะอาด และปลอดภัย โดยจะนำร่องใน Homestay ที่แจ้งความประสงค์เข้าร่วมเพื่อเป็นต้นแบบของ Healthy Homestay และเป็นจุดเรียนรู้เพื่อการขยายผล โดยวิทยากรจากกรมอนามัย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างจัดเตรียมข้อมูล เพื่อวางแผนเตรียมการจัดฝึกอบรมหลักสูตรต่อไป

๓.๔ การส่งเสริมพัฒนา สมาคม ชมรมนวดไทย สปาไทยในต่างประเทศ

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาคม/ชมรมนวดไทย สปาไทย และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชาวไทยในต่างประเทศ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้ร่วมพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพฯ และจัดทำร่างแนวทางการดำเนินงานทั้ง ๓ ระยะ

ผลการดำเนินงาน

๑. เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ซึ่งที่ประชุมได้รับทราบแนวทางส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของสมาคม/ชมรมนวดไทย สปาไทย และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชาวไทยในต่างประเทศ ทั้ง ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น (Quick Win) ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งมติที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และส่งเสริมให้มีการนำแบรนด์การนวดของไทยไปเผยแพร่ หรือไปรับรองมาตรฐานผู้ประกอบการในต่างประเทศ

๒. กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาคม/ ชมรมนวดไทย สປາไทย และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชาวไทยในต่างประเทศ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดการประชุม คณะทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาคม/ ชมรมนวดไทย สປາไทย และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขึ้น ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกรมฯ และภายนอกกรมฯ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานทั้ง ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะเร่งด่วน

- ในส่วนหลักสูตรนานาชาติ CIBTAC /BABTAC /CIDESCO ให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อประสานกับ EU ว่ายังมีการดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้ ประเทศไทยอยู่หรือไม่ โดยแจ้งว่าประเทศไทยประสงค์จะขอรับงบประมาณเพิ่มเติม

- ผลักดันให้มีการจัดตั้งสมาคมในประเทศเยอรมัน ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา นอร์เวย์ เป็นต้นแบบ และทำหน้าที่เป็น Certified Body ในอนาคต พร้อมจัดตั้งสมาคมขึ้นใหม่จับคู่กับสมาคมที่มีอยู่เดิม ได้แก่ สมาคมใหม่ในสาธารณรัฐเช็ก ฮังการี และออสเตรีย จับคู่กับสมาคมไทยในเยอรมันเป็นผู้ให้คำปรึกษา สมาคมในประเทศ เดนมาร์กจับคู่กับนอร์เวย์ และ ออสเตรียจับคู่กับเยอรมันและสวิตเซอร์แลนด์ หรือพิจารณาจับคู่ประเทศ ที่ใกล้เคียงกัน

- การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับร้านที่ได้รับการรับรองมาตรฐานอยู่เดิมตามที่ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดไว้ให้คงไว้ตามเดิม ส่วนร้านที่ขอจัดตั้ง ใหม่หรือใบรับรองมาตรฐานหมดอายุให้คณะทำงานที่ได้จัดตั้งขึ้นเป็นผู้ดำเนินการตรวจประเมินให้การรับรอง

ระยะปานกลาง

- แผนระยะกลางให้ภาครัฐเจรจากับ Authority ในต่างประเทศให้ยอมรับการขึ้นทะเบียนและ เปิดร้านในต่างประเทศได้ และหากร้านเปิดดำเนินการหรือขอต่ออายุทางหน่วยงานภาครัฐจะช่วยเหลือ ในการเจรจากับ Authority ให้ยอมรับอีกขั้นหนึ่ง

ระยะยาว

- ให้เพิ่มกลุ่มประเทศยุโรป สหรัฐอเมริกา เยอรมัน เป็นต้นแบบ โดยให้มีการจัดทำเป็นเส้นทางการ ดำเนินการในต่างประเทศที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่ต้นน้ำ ทั้งในส่วนที่กระทรวงแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอยู่ โดยมีการให้ความช่วยเหลือในการ recognition และ harmonization

- ให้นำร่องในกลุ่มสแกนดิเนเวียและยุโรป ได้แก่ นอร์เวย์ และเยอรมัน ในการผลักดันให้มีการเจรจากับการเบิกจ่ายตรงการนวดเพื่อรักษาพยาบาล Reimbursement ให้กับพลเมืองได้

- กำหนดมาตรการช่วยเหลือทางด้านภาษีสำหรับร้านนวดไทย สປา ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ในนอร์เวย์ และเยอรมัน

- จัดทำทำเนียบเครือข่ายการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาคม/ ชมรมนวดไทย สປาไทย และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยขอความร่วมมือจากคณะทำงานและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการจัดส่งข้อมูล ให้ฝ่ายเลขานุฯ ได้แก่ สมาพันธ์สปาไทย โรงเรียนวัดโพธิ์ กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงแรงงาน เป็นต้น

๔. การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

๔.๑. การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารักษาพยาบาล

ความเป็นมา

๑. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ อนุมัติในหลักการของการขยายเวลาพำนักใน ราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารักษาพยาบาล ในกลุ่ม ประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (Gulf cooperation Council : GCC) รวม ๖ ประเทศ

ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอเมริกา
เอมิเรตส์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย
เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้หนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการ
ชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกิน
เก้าสิบวัน ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๙๗ ง เมื่อวันที่
๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา รวมทั้งกฎกระทรวงมหาดไทย
กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจ การยกเว้น และการเปลี่ยนประเภทการตรวจลงตรา (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๒๗ ก เมื่อวันที่
๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๕



๒. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการขยายเวลาพำนักใน
ราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการ
รักษาพยาบาล ในกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับ
กระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือ
เอกสารใช้หนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับ
ยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๘๐ ง เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับตั้งแต
วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

ผลการดำเนินงาน

(๑) มติที่ประชุมเพื่อพิจารณาการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน
ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (Work Flow) เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
เห็นควรให้มีการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจ
ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และจีน และกลุ่มประเทศ GCC ใน Tier ๑ เพิ่มขึ้นตอนใน
ข้อ ๓ โดยให้เพิ่มข้อ “๓.๑ สถานพยาบาลตรวจเอกสารผู้ป่วยและผู้ติดตามโดยแสดงเอกสารยืนยันความสัมพันธ์
ของผู้ติดตาม เช่น ทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส สูติบัตร สัญญาจ้าง หรืออื่นๆ โดยจะต้องแปลเอกสารให้เป็น
ภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ผู้ติดตามจะต้องเป็นผู้มีสัญชาติใน กลุ่มประเทศที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเท่านั้น”
และเพิ่มข้อความในส่วนของ มีภัย “หากหน่วยงานความมั่นคงต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้ขอที่กระทรวงสาธารณสุข”
รวมทั้งให้เพิ่มเติมข้อมูลในเอกสารนัดหมายจากสถานพยาบาล Confirmation Letter ได้แก่ เที่ยวบินขาเข้า
(Flight No.)/ วันที่มาถึงประเทศไทย (Date of Arrival)/ วันที่ออกจากประเทศไทย (Date of Departure)/ วันที่
เข้ารับการรักษา (Date of Admission)/ วันที่ออกจากโรงพยาบาล (Date of Discharge)/ ที่พักในประเทศไทย
(Accommodation in Thailand) อีกทั้งที่ประชุมได้มีการพิจารณาในด้านความมั่นคงว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมี
ผู้ก่อการร้ายปลอมแปลงเอกสารในการขอเข้าประเทศ จึงมีข้อเสนอให้ใส่เลข/ ลำดับที่ในเอกสารนัดหมาย
Confirmation letter เพื่อเพิ่มปลอดภัยด้านความมั่นคง

(๒) มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ เห็นชอบให้ปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ CLMV และกลุ่มประเทศ GCC โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แจ้งเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นชอบ และขออนุมัติใช้ Work Flow พร้อมทั้งดำเนินการประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

(๓) มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เห็นชอบในหลักการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในการดำเนินงาน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ GCC รวมทั้ง CLMV และจีน ครั้งที่ ๒

(๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดส่งหนังสือการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในการดำเนินการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ GCC รวมทั้ง CLMV และจีน ครั้งที่ ๒ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักข่าวกรองแห่งชาติ กองบังคับการตำรวจสันติบาล กรมการกงสุล และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการใช้ลำดับขั้นตอนดังกล่าว โดยหน่วยงานดังกล่าว ได้มีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ดังนี้

๔.๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เห็นด้วยกับการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow)

๔.๒ กรมการกงสุล ไม่ขัดข้องในหลักการต่อการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ GCC และในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน ครั้งที่ ๒

๔.๓ สำนักข่าวกรองแห่งชาติ มีความเห็นว่า การการปรับปรุงขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ GCC และในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการด้านความมั่นคงและการปกป้องผลประโยชน์แห่งชาติในอนาคตต่อไป

๔.๔ กองบังคับการตำรวจสันติบาล เห็นชอบในการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow)

๔.๕ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ไม่ขอแก้ไขและไม่ขัดข้อง ตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑

(๕) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการส่งประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และสถานเอกอัครราชทูตในกลุ่มประเทศดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

(๖) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อนุมัติให้ใช้ขั้นตอนการปฏิบัติงานภายใน (Internal Work Flow) และเอกสารนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter) (ฉบับปรับปรุง) รองรับการดำเนินการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ GCC/ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อป้องกันการปลอมแปลงเอกสารและเพิ่มความปลอดภัยด้านความมั่นคง โดยเพิ่มกระบวนการปฏิบัติงานในข้อที่ ๓.๔ สถานพยาบาลจัดส่งเอกสาร Confirmation letter ให้กระทรวงสาธารณสุขทาง E-mail : medicalhub.hss@gmail.com / gcc@hss.mail.go.th โดยให้ผู้รับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ พิมพ์เอกสาร Confirmation letter ที่สถานพยาบาลส่งมา พร้อมลงทะเบียนในทะเบียนคุมเอกสาร (Running Number) และลงนามยืนยันโดยผู้มีอำนาจลงนามตามที่กำหนด โดยส่งเอกสารดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ/ ท่าอากาศยาน

ตอนเมืองดำเนินการ รับผู้ป่วย โดยนำเอกสาร Confirmation letter ที่ลงทะเบียนในทะเบียนคุมเอกสาร (Running Number) และลงนามโดยผู้มีอำนาจตามที่กำหนดแล้ว แจ้งยืนยันกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

(๓). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาลรองรับการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาตรวม ๙๐ วัน สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวมทั้งกลุ่มประเทศ CLMV และ จีนในวันพุธที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านความมั่นคง /เพิ่มจุดการให้บริการ และการเพิ่มเติมขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารของผู้ติดตาม รวมทั้ง ที่ประชุมได้เสนอให้มีการรับสมัครโรงพยาบาลเอกชน. และคลินิกเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกที่มีศักยภาพ รองรับบริการให้บริการชาวต่างชาติใน ๔ ประเภท ได้แก่ คลินิกเวชกรรมเฉพาะด้านเสริมความงาม/ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เฉพาะด้านรักษาผู้มีบุตรยาก IVF/

(๔). มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศในฐานะผู้ช่วยเลขานุการฯ ดำเนินการ (๑) รับสมัครโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๘ แห่ง (๒) รับสมัครคลินิกที่มีศักยภาพรองรับบริการให้บริการชาวต่างชาติใน ๔ ประเภท ได้แก่ คลินิกเวชกรรม เฉพาะด้านเสริมความงาม/ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เฉพาะด้านรักษาผู้มีบุตรยาก IVF/ คลินิกทันตกรรม/ คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘ แห่ง และรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ รับทราบความก้าวหน้า ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาพ ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๖๒๕ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีผู้รับบริการแบ่งเป็นผู้ป่วยและผู้ติดตามชาวเมียนมา ๒๑ ราย ชาวจีน ๑๘๘ ราย สำหรับกลุ่มประเทศ GCC มีผู้รับบริการแบ่งเป็นผู้ป่วยและผู้ติดตามชาวคูเวต ๑ ราย โอมาน ๒ ราย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ๑๕ ราย รวมผู้รับบริการทั้งสิ้น ๒๓๗ ราย

๔.๒ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรองรับนโยบาย Medical Hub

ความเป็นมา

๑) ปัจจุบันข้อมูลด้าน Medical Hub กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ยังไม่มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ จึงได้เสนอ (ร่าง) การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ในที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical Hub และ Wellness Tourism ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ และที่ประชุมเห็นชอบให้บูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกรมฯได้ดำเนินการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ และศูนย์วิจัยกสิกรไทย รวมทั้งได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบในร่างแนวทางดังกล่าว

๒) ข้อมูลด้าน Medical Hub แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ๑) ข้อมูลจากหน่วยงานภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒) ข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกกรมฯ และ ๓) ข้อมูลที่ยังไม่มีหน่วยงานใดจัดเก็บ จำเป็นต้องจัดเก็บเพิ่มเติมโดยวิธีการเฉพาะ เช่น การทำวิจัย หรือการสำรวจ ให้ได้มาซึ่งข้อมูล เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินงานที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการจัดการเก็บข้อมูล โดยวิธีการวิจัยหรือสำรวจ เป็นการเฉพาะให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้าน Medical Hub ที่ยังไม่สมบูรณ์ไม่สามารถรวบรวมจากหน่วยงานใดภายในประเทศได้ เช่น ประเภทบริการสุขภาพที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินิยมใช้บริการผลิตภัณฑ์บริการเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติซื้อ ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อบริการสุขภาพ พฤติกรรม

การใช้บริการเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ค่าใช้จ่ายบริการเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติ เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดรวบรวมไว้ พร้อมนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อให้สามารถนำมาอ้างอิงหรือใช้ประโยชน์ในระดับนโยบายได้

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการประชุมจัดทำ Minimal Data Set
๒. จัดทำร่าง MOU เพื่อเชื่อมโยงหน่วยงาน
๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มอบหมายให้บริษัท BNH Research and Consulting จำกัด จัดทำการสำรวจ

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมหารือการจัดเก็บข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๖๒ สรุปได้ ดังนี้

๔.๑ ให้ดำเนินแก้ไขรายละเอียดในแบบรายงานตามกฎหมายที่มีอยู่เดิม คือ ๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙ และ ๒) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในแบบ ส.พ. ๒๓ และ ส.พ. ๒๔ เฉพาะบางข้อที่ไม่ซับซ้อน และออกแบบแบบรายงานเฉพาะเพื่อเก็บข้อมูลด้าน Medical Hub เป็นลักษณะ Annex ให้สามารถจัดเก็บข้อมูลไปพร้อมกับแบบรายงานตามกฎหมายได้ และให้ผู้ประกอบการส่งให้กรมฯ พร้อมกับแบบรายงานตามกฎหมาย (หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ระหว่างดำเนินการ) (รายละเอียดตามเอกสารที่ปรากฏใน QR-Code)

๒.๒ ให้ฝ่ายเลขานุการฯ รวบรวมข้อคิดเห็น และจัดทำแบบรายงานตามกฎหมาย และแบบรายงานเฉพาะตามมติที่ประชุม พร้อมแจ้งเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา และปรับปรุงแบบรายงานเป็นฉบับสมบูรณ์ ขณะนี้อยู่ระหว่างบรรจุเข้าวาระการประชุมของคณะกรรมการสถานพยาบาลและคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อพิจารณา

๒.๓ ให้กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศนำแบบรายงานฉบับสมบูรณ์จัดทำเป็นแอปพลิเคชันอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล



๔.๓ สรุปรายงานสำรวจข้อมูล ด้าน Medical Hub ประจำปี ๒๕๖๒

ความเป็นมา

ตามนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) จำเป็นต้องพัฒนาในด้านระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญเป็นการสร้างฐานข้อมูลสนับสนุนแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ โดยปัจจุบันข้อมูลด้าน Medical Hub กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ยังไม่มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งในส่วนของข้อมูลที่ยังไม่มีหน่วยงานใดจัดเก็บ จำเป็นต้องจัดเก็บเพิ่มเติมโดยวิธีการเฉพาะ ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงมอบหมายให้บริษัท BNH Research and Consulting จำกัด ดำเนินการวิจัยและสำรวจเพื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลด้าน Medical Hub เพื่อการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub

ผลการดำเนินงาน

สำนักวิจัยเศรษฐกิจและประเมินผล บริษัท BNH Research and Consulting จำกัด ได้ดำเนินการสำรวจการดำเนินการสำรวจนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยและใช้บริการด้านการแพทย์กับบริการเชิงสุขภาพ (สปา/นวดแผนไทย/น้ำพุร้อน และบริการสุขภาพอื่นๆ) ดำเนินการสำรวจในสถานพยาบาลชั้นนำของประเทศ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท เป็นต้น และในสนามบินหลัก ๓ แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง และท่าอากาศยานภูเก็ต สำรวจนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติได้ จำนวน ๑,๕๓๔ ตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มที่ใช้บริการด้านการแพทย์ จำนวน ๔๗๔ ตัวอย่างและกลุ่มที่ใช้บริการเชิงสุขภาพ จำนวน ๑,๐๖๐ ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจส่วนใหญ่เป็นชาวเอเชีย ได้แก่ จีนมากที่สุด รองลงมาเมียนมา, มาเลเซีย, กัมพูชา และเกาหลีใต้ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์หลักในการเดินทางมาประเทศไทยเพื่อพักผ่อนในวันหยุด มีเพียงร้อยละ ๒๕.๕๔ ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้บริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพ

๑. ผลสำรวจด้านการใช้บริการทางการแพทย์ (Medical Service)

พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๗.๙๗) ทราบเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อนเดินทางมาประเทศไทยจากสื่อบุคคล คือ เพื่อน/ญาติ/คนรู้จักแนะนำ มากที่สุด (ร้อยละ ๖๔.๗๕) รองลงมาทราบจากที่ปรึกษาด้านสุขภาพ/บริษัทตัวแทนด้านสุขภาพ (ร้อยละ ๒๔.๔๖) บริษัทนำเที่ยว (ร้อยละ ๒๐.๘๖) และเว็บไซต์ของสถานพยาบาล (ร้อยละ ๑๙.๙๐) ในขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์มีบทบาทค่อนข้างน้อย ซึ่งกลุ่มที่ใช้บริการด้านการแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๘.๘๖) ตั้งใจมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่ก่อนเดินทางมาประเทศไทย มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ ๑๑.๑๔) ที่ไม่ได้ตั้งใจมาใช้บริการทางการแพทย์แต่เกิดเหตุ เช่น เจ็บป่วย/ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุระหว่างเดินทาง สิ่งที่มีผลทำให้เกิดความสนใจในบริการทางการแพทย์ คือ ชื่อเสียงบริการทางการแพทย์/สถานพยาบาลในประเทศไทย การชักชวนจากบุคคลต่างๆ เช่น มัคคุเทศก์ ตัวแทนด้านการท่องเที่ยว คนขับแท็กซี่ เป็นต้น และรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์จากสื่อ/แหล่งข้อมูลต่างๆ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๕ อันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ราคาค่าบริการในประเทศไทยต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับบริการระดับเดียวกัน (ร้อยละ ๘๕.๕๐) รองลงมา ๒) ชื่อเสียงของสถานพยาบาลในประเทศไทย (ร้อยละ ๘๔.๓๐) ชื่อเสียงของแพทย์ในประเทศไทย (ร้อยละ ๗๗.๖๘) การแนะนำของแพทย์ภายในประเทศตนเอง (ร้อยละ ๗๖.๑๗) และการแนะนำของที่ปรึกษาสุขภาพ/ตัวแทนด้านสุขภาพ (ร้อยละ ๕๐.๔๖) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ตั้งใจมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๔.๖๐) ติดต่อประสานงานล่วงหน้ากับสถานบริการทางการแพทย์/ตัวแทนสถานบริการทางการแพทย์ก่อนเดินทางมาใช้บริการในประเทศไทย โดยใช้ช่องทางการติดต่อหลากหลายช่องทาง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ แคนเตอร์บริการในประเทศ ได้รับความสะดวกดีมาก (ร้อยละ ๘๕.๔๕) ๒) รองลงมาผ่านตัวแทน (ร้อยละ ๘๔.๘๘) โทรศัพท์ (ร้อยละ ๘๔.๒๓) อีเมล (ร้อยละ ๘๒.๕๐) และบูธจากการร่วมงาน Event ในประเทศ (ร้อยละ ๖๓.๕๓) ตามลำดับ

สถานบริการทางการแพทย์หลักที่กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติใช้บริการเป็นโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ ๙๒.๗๐) รองลงมาโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ ๔.๗๒) คลินิกทั่วไป (ร้อยละ ๑.๕๐) และคลินิกเฉพาะทาง (ร้อยละ ๑.๐๗) โดยใช้บริการตรวจสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ ๕๐.๒๑) เป็นประเภทผู้ป่วยนอก (OPD) เฉลี่ย ๑.๐๙ ครั้ง และผู้ป่วยใน (IPD) เฉลี่ย ๑.๕๓ วัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๗.๓๒) จ่ายเงินเอง เพื่อเป็นค่าใช้บริการทางการแพทย์/การรักษาพยาบาล มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ ๙.๐๐) ที่มีประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ นอกนั้นใช้สิทธิรัฐสวัสดิการ (ร้อยละ ๐.๘๒) และสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ ๑.๐๒) โดยระดับ

ความคุ้มค่าในการใช้บริการทางการแพทย์/ การรักษาพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์/ การรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากใน สัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๑.๗๒) และอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ ๒๔.๓๐) ในขณะที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๑.๑๘ และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ ๒.๘๐

สำหรับความต้องการให้ประเทศไทยปรับปรุง/ เพิ่มเติมในการให้บริการทางการแพทย์ ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ขยายระยะเวลาของวีซ่าให้ยาวนานขึ้น ๒) ล่ามภาษา ช่องทางการติดต่อสถานพยาบาลให้มีความสะดวกง่าย และรวดเร็ว ๓) ความพร้อมด้านเครื่องมือแพทย์ และ ๔) แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยบริการทางการแพทย์ของ ประเทศไทยมีจุดเด่น ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑) คุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ๒) ความทันสมัยของเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ๓) อัตราการรักษาพยาบาลที่ถูกเปรียบเทียบกับคุณภาพของบริการ ๔) การอำนวยความสะดวกในการ เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ และ ๕) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนไข้/ญาติ/ผู้ติดตาม

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการด้านการแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๙.๐๑) ไม่ซื้อ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ ๒๐.๙๙) ที่ซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยซื้อจาก ห้างสรรพสินค้าเป็นส่วนใหญ่รองลงมาซื้อจากร้านค้าในแหล่งท่องเที่ยว

สำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเพื่อใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุด คือ จีน โดยการใช้ บริการทางการแพทย์ในสถานบริการทางการแพทย์หลักที่ใช้บริการ คือ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ ๘๑.๒๕) และโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ ๑๘.๗๕) ซึ่งประเภทบริการทางการแพทย์ที่ใช้บริการในครั้งนี้ คือ บริการรักษา ผู้มีบุตรยาก รองลงมาใช้บริการรักษากระดูกข้อต่อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ, ใช้บริการทันตกรรมกับการ ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศในสัดส่วนเท่ากัน และใช้บริการเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการ ใช้บริการทางการแพทย์/ การรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากขึ้นไป และระดับน้อย- ปานกลางมีสัดส่วนเท่ากัน แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวจีนเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลสูงเกินไป เมื่อเทียบกับ บริการที่ได้รับ และรูปแบบการจ่ายเงินค่าใช้บริการทางการแพทย์/ การรักษาพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มดังกล่าว ส่วนใหญ่จ่ายเงินเองเพื่อเป็นค่าบริการทางการแพทย์/ การรักษาพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง ชาวจีนส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก หากต้องใช้บริการทางการแพทย์ใน ต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานภาครัฐในการให้บริการด้านการแพทย์เพื่อให้ประเทศไทยเป็น World Class Medical Hub ที่มีชื่อเสียง

(๑) ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของไทยด้านคุณภาพและ มาตรฐานการให้บริการ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะมีให้กับผู้ที่มาใช้บริการในหลากหลายภาษา

(๒) ควรมีช่องทางพิเศษในการให้บริการตรวจคนเข้าเมืองสำหรับผู้มาใช้บริการ ด้านการแพทย์

(๓) ควรอำนวยความสะดวกในการขอวีซ่าให้อยู่ในประเทศไทยได้นานขึ้นมากกว่า ๑๔ วัน สำหรับ ผู้ป่วยและผู้ติดตาม

(๔) ควรมีการอำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างสนามบิน/ที่พักไปยังสถานพยาบาล

(๕) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรสื่อสารได้หลายภาษา หรือใช้ล่ามในการ ช่วยแปลภาษา

(๖) ควรให้บริการด้านการแพทย์ด้วยความรวดเร็วไม่ให้มีระยะเวลารอคอยนาน



๒. ผลสำรวจด้านการใช้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)

การศึกษาการให้บริการเชิงสุขภาพครั้งนี้ มุ่งศึกษาบริการเชิงสุขภาพ ๓ ประเภทหลัก ได้แก่ สปา นวดแผนไทย และน้ำพุร้อน โดยกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการสุขภาพ เห็นว่าการให้บริการเชิงสุขภาพมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลางในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๕๑.๒) อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ ๒๖.๑๐) และอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ ๐.๗๒) ในขณะที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๑๗.๗๖ และอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๔.๓๐ แสดงให้เห็นว่าบริการเชิงสุขภาพของไทยโดยรวมคุณภาพยังไม่เหมาะสมกับราคาหรืออีกนัยหนึ่งคือราคาแพงเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพบริการ

ปัจจัย ๕ อันดับแรกที่มีผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการเลือกใช้บริการเชิงสุขภาพในอนาคต ได้แก่ ทักษะความเชี่ยวชาญ ทัศนคติ มาตรการของพนักงาน (ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๙.๒๔) รองลงมา มาตรฐานการให้บริการ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๘.๐๘) ภาพลักษณ์ของสถานประกอบการ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๕.๑๒) คุณภาพของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๔.๘๙) และอัตราค่าบริการ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๔.๗๐) ตามลำดับ โดยทราบข้อมูลเกี่ยวกับบริการเชิงสุขภาพในประเทศไทยก่อนเดินทางมาประเทศไทย โดยทราบจากสื่อบุคคล คือ เพื่อน/ญาติ/คนรู้จักแนะนำในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๕๐.๐๐) รองลงมา ทราบจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (ร้อยละ ๓๙.๙๗) เว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยว (ร้อยละ ๒๘.๖๐) บริษัทนำเที่ยว (ร้อยละ ๑๕.๒๒) เป็นต้น

การให้บริการเชิงสุขภาพ กรณีบริการสปา กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ ๕๔.๗๗) ใช้ปัจจัยด้านบริการเชิงสุขภาพเป็นปัจจัยประกอบการตัดสินใจเดินทางมาประเทศไทย โดยสนใจมาใช้บริการสปาเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ ๙.๖๙) จากบริการเชิงสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ ๑๖.๑๘) ที่รู้จักบริการสปาของไทยก่อนเดินทางมาประเทศไทย แสดงถึงธุรกิจสปายังไม่สามารถสร้างชื่อเสียงได้ในต่างประเทศ โดยทราบจากสื่อบุคคล คือ เพื่อน/ญาติ/คนรู้จักแนะนำ ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๓๖.๕๕) รองลงมา ทราบจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (ร้อยละ ๑๗.๒๔) เว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยว (ร้อยละ ๑๕.๘๖) เว็บไซต์ผู้ให้บริการสปา นวดแผนไทย/น้ำพุร้อน และบริการสุขภาพอื่นๆ (ร้อยละ ๑๒.๔๑) เป็นต้น ส่วนใหญ่ใช้บริการสปาจะใช้บริการประเภท Day spa ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๗.๕๕) รองลงมา Hotel & Resort Spa (ร้อยละ ๓๐.๗๗) Club spa (ร้อยละ ๙.๐๙) และ Medical Spa (ร้อยละ ๔.๙๐) โดยใช้บริการในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ เป็นต้น

นักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการสปาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ ๖๙.๑๑ ต่อ ร้อยละ ๓๐.๘๙) มีอายุอยู่ในช่วง ๒๕-๓๔ ปี ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๕.๕๓) และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐฯ ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๔.๗๒) โดยเฉลี่ยใช้บริการคนละ ๑.๓๕ ครั้ง จำนวนสถานที่ใช้บริการเฉลี่ย ๑ แห่ง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสปาที่จุดเด่นมากกว่าจุดด้อยในทุกประเด็นที่ประเมิน ได้แก่ ราคา สถานที่ให้บริการ ความเป็นกันเองของพนักงาน มาตรฐานการให้บริการและสมุนไพรที่ใช้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ ๖๐.๒๓) จะแนะนำญาติ/เพื่อน/คนรู้จัก ให้มาใช้บริการสปาในประเทศไทย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๒.๕๕) ไม่ทราบเกี่ยวกับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานสถานบริการสุขภาพที่ออกโดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพพัฒนามาตรฐาน เพื่อให้ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญในการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติทราบเกี่ยวกับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

ประเภทสปาที่ใช้บริการ โดยกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวจีนใช้บริการ Day Spa ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๖.๐๗) มาเลเซียใช้บริการ Day Spa ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๗๗.๒๗) เกาหลีใต้ใช้บริการ Day Spa ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๖๐.๐๐) ชาวลาวทั้งหมด (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) ใช้บริการ Day Spa กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นใช้บริการ Medical Spa และ Hotel & Resort Spa ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ ๕๐.๐๐ เท่ากัน) และกลุ่มตัวอย่างประเทศอื่นๆ ใช้บริการ Day Spa ในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๓๘.๔๖) และใช้บริการ Club Spa, Medical Spa, Mineral Spring Spa และ Hotel & Resort Spa ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ ๑๕.๓๘ เท่ากัน)

๓. ค่าใช้จ่ายการใช้บริการทางการแพทย์ บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติใช้บริการตรวจสุขภาพในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ ๕๓.๐๕) นอกนั้นจะกระจายไปใช้บริการด้านการแพทย์ที่หลากหลาย เช่น การรักษาโรคมะเร็ง ร้อยละ ๘.๕๕ การรักษากระดูก ข้อต่อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ ร้อยละ ๗.๗๕ การป้องกันดูแลเส้นเลือดหัวใจ ร้อยละ ๔.๔๖ เป็นต้น สำหรับในด้านค่ารักษาพบว่า การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะมีค่ารักษาสูงสุด ประมาณ ๒,๐๑๐,๐๐๐ บาท/คน รองลงมาเป็น ค่ารักษาโรคมะเร็ง ๗๐๕,๕๒๑.๒๒ บาท/คน ค่าศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ ๕๐๒,๗๖๑.๒๙ บาท/คน การรักษาผู้มีบุตรยาก ๔๘๔,๕๖๒.๕๐ บาท/คน เป็นต้น

สำหรับค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์เฉลี่ย/คน/ทริป (เฉพาะผู้ที่ใช้บริการ) เป็นดังนี้

(๑) เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ	เป็นเงิน	๑๕,๐๕๕.๕๖	บาท
(๒) ค่าการป้องกันดูแลเส้นเลือดหัวใจ	เป็นเงิน	๑๓๙,๙๘๙.๔๗	บาท
(๓) ค่าการรักษากระดูกข้อต่อเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ	เป็นเงิน	๑๒๔,๑๕๐.๔๐	บาท
(๔) ค่าทันตกรรม	เป็นเงิน	๒๙,๐๒๓.๓๓	บาท
(๕) ค่าการรักษาผู้มีบุตรยาก	เป็นเงิน	๔๘๔,๕๖๒.๕๐	บาท
(๕) ค่าการรักษาโรคมะเร็ง	เป็นเงิน	๗๐๕,๕๒๑.๒๒	บาท
(๖) ค่าการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	เป็นเงิน	๒,๐๑๐,๐๐๐.๐๐	บาท
(๗) ค่าการศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ	เป็นเงิน	๕๐๒,๗๖๑.๒๙	บาท
(๘) ค่าการตรวจสุขภาพ	เป็นเงิน	๒๖,๒๕๓.๖๗	บาท

ค่าใช้จ่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

ในส่วนของค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพนั้น พบว่า เป็นการซื้อยาใช้ภายในในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๓๓.๘๕) รองลงมา ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม / เครื่องสำอาง (ร้อยละ ๑๐.๙) ยาใช้ภายนอก (ร้อยละ ๗.๕๑) สำหรับค่าใช้จ่ายซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนที่ซื้อนั้นพบว่า เป็นค่าจ่ายใช้ภายใน มากที่สุด ๙,๖๘๓.๙๑ บาท/คน/ทริป รองลงมา ค่าจ่ายใช้ภายนอก ๔,๓๐๐ บาท/คน/ทริป ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓,๒๕๕.๕๖ บาท/คน/ทริป

ในส่วนของค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพเฉลี่ย/คน/ทริป (เฉพาะผู้ที่ซื้อ) เป็นดังนี้

(๑) ค่ายาใช้ภายนอก (ร้อยละ ๓๖.๐๗ ระบุว่ามีส่วนผสมของสมุนไพร)	เป็นเงิน	๔,๓๐๐.๐๐ บาท
(๒) ค่ายาใช้ภายใน (ร้อยละ ๓๖.๐๗ ระบุว่ามีส่วนผสมของสมุนไพร)	เป็นเงิน	๙,๖๘๓.๙๑ บาท
(๓) ค่าผลิตภัณฑ์เสริมความงาม/เครื่องสำอาง (ร้อยละ ๒๘.๐๗ ระบุว่ามีส่วนผสมของสมุนไพร)	เป็นเงิน	๔,๐๐๓.๐๓ บาท
(๔) อาหารเสริม (ร้อยละ ๙.๒๖ ระบุว่ามีส่วนผสมของสมุนไพร)	เป็นเงิน	๑,๙๖๘.๗๕ บาท
(๕) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ ๑๕.๑๕ ระบุว่ามีส่วนผสมของสมุนไพร)	เป็นเงิน	๓,๒๕๕.๕๖ บาท

ประมาณการค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการด้านการแพทย์ในภาพรวมของประเทศไทย

นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวน ๓๘,๑๗๘,๑๙๔ คน และจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการด้านการแพทย์และบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติ ร้อยละ ๑.๔ มีวัตถุประสงค์หลักมาใช้บริการด้านการแพทย์ก่อนเดินทางมาประเทศไทย ดังนั้นในการประมาณการค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการด้านการแพทย์จึงใช้สัดส่วนดังกล่าวในการประมาณการจำนวนผู้มาใช้บริการด้านการแพทย์ทั้งหมด ซึ่งสามารถประมาณได้ว่ามีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีวัตถุประสงค์หลักมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน ๕๓๔,๔๙๕ คน โดยมีค่าใช้จ่ายบริการด้านการแพทย์จำนวน ๑๘๓,๘๕๘.๘๐ บาท/คน รวมค่าใช้จ่ายบริการด้านการแพทย์จำนวนทั้งสิ้นประมาณ ๑๑๔,๙๕๑.๘๖ ล้านบาท/ปี

สำหรับค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทยอยู่ที่ ๑,๔๒๑.๐๖ ล้านบาท โดยเป็นการซื้อยามากที่สุด (ร้อยละ ๕๘.๗๒) รองลงมา เป็นการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงาม/เครื่องสำอาง (ร้อยละ ๑๖.๖๖) เป็นการซื้อยาใช้ภายนอก (ร้อยละ ๑๔.๔๐) เป็นการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ ๖.๔๘) และเป็นการซื้ออาหารเสริม (ร้อยละ ๓.๗๔) ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวและใช้บริการเชิงสุขภาพ (สปา/นวดแผนไทย/น้ำพุร้อน และบริการสุขภาพอื่นๆ)

สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าบริการเชิงสุขภาพ จำนวน ๓๖,๘๒๙.๓๓ ล้านบาท เป็นค่าบริการนวดแผนไทยมากที่สุด จำนวน ๑๘,๕๗๒.๐๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๐.๔๓) รองลงมาเป็นค่าบริการสปาจำนวน ๑๐,๙๗๑.๕๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๙.๗๙) รายละเอียดดังนี้

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	จัดการเดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยว		จัดการเดินทางด้วยตนเอง		รวม	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑) สปา	๒,๐๑๑.๗๖	๑๓.๐๕	๘,๙๕๙.๗๔	๔๑.๘๕	๑๐,๙๗๑.๕๐	๒๙.๗๙
๒) นวดแผนไทย	๗,๑๒๖.๗๓	๔๖.๒๒	๑๑,๔๔๕.๓๖	๕๓.๔๕	๑๘,๕๗๒.๐๙	๕๐.๔๓

๓) น้ำพุร้อน	๗๓๔.๒๒	๔.๗๖	๑๖๕.๐๘	๐.๗๗	๘๙๙.๘๐	๒.๕๔
๔) อื่นๆ (เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น)	๕,๕๔๕.๓๒	๓๕.๙๗	๘๔๑.๑๒	๓.๙๓	๖,๓๘๖.๔๔	๑๗.๓๔
รวม	๑๕,๔๑๘.๐๓	๑๐๐.๐๐	๒๑,๔๑๑.๓๐	๑๐๐.๐๐	๓๖,๘๒๙.๓๓	๑๐๐.๐๐

● **กรณีจัดการเดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยว**

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพ โดยจัดการเดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยว จำนวน ๔๓๘ คน หรือ ร้อยละ ๓๘.๙๗ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการเชิงสุขภาพ มีค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวและใช้บริการเชิงสุขภาพ เฉลี่ย ๔๖,๗๓๘.๔๗ บาท/คน/ทริป โดยจำแนกในแต่ละรายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
๑) ค่าแพคเกจทัวร์	๑๙,๒๐๔.๑๕	๔๑.๐๙
๒) ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่าแพคเกจทัวร์	๑๕,๓๑๗.๔๖	๓๒.๗๗
๓) ค่าใช้บริการด้านสุขภาพ	๓,๐๐๑.๐๙	๖.๔๒
๔) ค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	๙,๒๑๕.๗๗	๑๙.๗๒
รวม	๔๖,๗๓๘.๔๗	๑๐๐.๐๐

● **กรณีจัดการเดินทางด้วยตนเอง**

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพ โดยจัดการเดินทางด้วยตนเอง จำนวน ๖๘๖ คน หรือ ร้อยละ ๖๑.๐๓ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการเชิงสุขภาพ มีค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวและใช้บริการเชิงสุขภาพ เฉลี่ย ๓๘,๖๒๐.๓๕ บาท/คน/ทริป (แผนภูมิที่ ๔-๔๗) โดยจำแนกในแต่ละรายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
๑) ค่าเครื่องบิน	๗,๖๒๔.๔๗	๑๙.๗๔
๒) ค่าโรงแรม/สถานที่พัก	๗,๕๗๒.๕๑	๑๙.๖๑
๓) ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	๗,๗๓๘.๒๘	๒๐.๐๔
๔) ค่าซื้อสินค้า	๘,๔๐๕.๕๑	๒๑.๗๖
๕) ค่าบริการท่องเที่ยว	๑,๓๗๗.๗๑	๓.๕๗
๖) ค่าใช้จ่ายเพื่อความบันเทิงและสันทนาการ	๑,๐๐๙.๖๖	๒.๖๑
๗) ค่าบริการสุขภาพ	๒,๕๗๖.๕๕	๖.๖๗
๘) ค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	๒,๓๑๕.๖๖	๖.๐๐
รวม	๓๘,๖๒๐.๓๕	๑๐๐.๐๐

● **ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ**

จำนวนเงินและสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมของประเทศไทย จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	จัดการเดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยว		จัดการเดินทางด้วยตนเอง		รวม	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑) ยาใช้ภายนอก	๑,๐๐๕.๙๒	๑๒.๔๒	๑,๖๑๕.๗๐	๑๒.๒๓	๒,๖๒๑.๖๒	๑๒.๓๐
๒) ยาใช้ภายใน	-	-	๙๒.๑๙	๐.๗๐	๙๒.๑๙	๐.๔๓
๓) ผลิตภัณฑ์เสริมความ	๔,๙๒๒.๕๕	๖๐.๗๘	๑๑,๑๗๖.๕๙	๘๔.๖๐	๑๖,๐๙๙.๑๔	๗๕.๕๕

รายการ	จัดการเดินทางผ่าน บริษัทนำเที่ยว		จัดการเดินทางด้วย ตนเอง		รวม	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
	งาม/ เครื่องสำอางค์					
๔) อาหารเสริม	๓๒๒.๖๔	๓.๙๙	๑๑๗.๖๙	๐.๘๙	๔๔๐.๓๓	๒.๐๗
๕) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑,๗๕๓.๓๕	๒๑.๖๕	๑๒.๔๕	๐.๐๙	๑,๗๖๕.๘๐	๘.๒๙
๖) อื่นๆ.เช่น น้ำหอม เป็นต้น	๙๔.๑๕	๑.๑๖	๑๙๖.๓๑	๑.๕๙	๒๙๐.๔๖	๑.๓๖
รวม	๘,๐๙๘.๖๑	๑๐๐.๐๐	๑๓,๒๑๐.๙๓	๑๐๐.๐๐	๒๑,๓๐๙.๕๔	๑๐๐.๐๐

ประมาณการค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพ (สปา/นวดแผนไทย/ น้ำพุร้อน และบริการสุขภาพอื่นๆ) ในภาพรวมของประเทศไทย

จากจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวน ๓๘,๑๗๘,๑๙๔ คน และจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการด้านการแพทย์และบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพบว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ร้อยละ ๔๖.๒ ใช้บริการเชิงสุขภาพ โดยในส่วนนี้ ร้อยละ ๔๒.๔ ใช้บริการนวดแผนไทย และร้อยละ ๑๑.๗ ใช้บริการสปา ดังนั้นจึงประมาณการว่ามีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน ๑๗,๖๓๘,๓๒๕.๖๓ คน และใช้บริการสปา จำนวน ๔,๔๖๖,๘๔๘.๗๐ คน

ดังนั้น นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการเชิงสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายทั้งหมด จำนวน ๔๗๔,๒๐๕.๑๘ ล้านบาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการเชิงสุขภาพ จำนวน ๓๖,๘๒๓.๓๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๗.๗๗) และเป็นค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ จำนวน ๒๑,๓๐๙.๕๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๔.๕๙) รายละเอียดดังนี้

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	จัดการเดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยว		จัดการเดินทางด้วยตนเอง		รวม	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑) ค่าแพคเกจทัวร์	๙๗,๙๔๒.๑๑	๕๖.๑๘			๙๗,๙๔๒.๑๑	๒๐.๖๕
๒) ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่าแพคเกจทัวร์	๕๒,๘๘๑.๑๑	๓๐.๓๓			๕๒,๘๘๑.๑๑	๑๑.๑๕
๓) ค่าเครื่องบิน			๖๔,๖๐๙.๒๑	๒๑.๕๔	๖๔,๖๐๙.๒๑	๑๓.๖๓
๔) ค่าโรงแรม/สถานที่พัก			๖๓,๕๗๔.๗๙	๒๑.๒๐	๖๓,๕๗๔.๗๙	๑๓.๔๑
๕) ค่าอาหารและเครื่องดื่ม			๖๕,๖๙๕.๐๖	๒๑.๙๑	๖๕,๖๙๕.๐๖	๑๓.๘๕
๖) ค่าซื้อสินค้า			๖๒,๗๘๕.๘๖	๒๐.๙๔	๖๒,๗๘๕.๘๖	๑๓.๒๔
๗) ค่าบริการท่องเที่ยว			๕,๕๙๙.๕๐	๑.๘๗	๕,๕๙๙.๕๐	๑.๑๘
๘) ค่าใช้จ่ายเพื่อความบันเทิงและสันทนาการ			๒,๙๗๘.๖๗	๐.๙๙	๒,๙๗๘.๖๗	๐.๖๓

รายการ	จัดการเดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยว		จัดการเดินทางด้วยตนเอง		รวม	
๙) ค่าบริการเชิงสุขภาพ	๑๕,๔๑๘.๖๓	๘.๘๔	๒๑,๔๑๑.๓๐	๗.๑๔	๓๖,๘๒๙.๓๓	๗.๗๗
๑๐) ค่าซื้อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	๘,๐๙๘.๖๑	๔.๖๕	๑๓,๒๑๐.๙๓	๔.๔๑	๒๑,๓๐๙.๕๔	๔.๔๙
รวม	๑๗๔,๓๓๙.๘๖	๑๐๐.๐๐	๒๙๙,๘๖๕.๓๒	๑๐๐.๐๐	๔๗๔,๒๐๕.๑๘	๑๐๐.๐๐

๔.๓ การปรับปรุงกฎหมายรองรับการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี)

ความเป็นมา

ผลจากความนิยมเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยของชาวต่างชาติเพื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานข้อมูลจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนว่ามีชาวต่างชาติจำนวนมากที่ไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอสำหรับใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล จึงก่อให้เกิดปัญหาหนี้สูญแก่สถานพยาบาล โดยเฉพาะในสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ซึ่งมีจำนวนหลายร้อยล้านบาท เนื่องจากสถานพยาบาลต้องให้การรักษาชาวต่างชาติทุกรายตามหลักสิทธิมนุษยชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ แม้ว่าจะไม่อาจจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกลไกและมาตรการคุ้มครองชาวต่างชาติทางด้านสุขภาพรัฐบาลจึงจำเป็นต้องผลักดันนโยบายการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในระยะเริ่มแรกของนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นควรดำเนินการนำร่องในกลุ่มคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโอกาสประสบปัญหาด้านสุขภาพ ข้อมูลจากกรมการกงสุลพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุชาวต่างชาติขอรับการตรวจลงตราประเภทดังกล่าวจากสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลใหญ่ของไทยในต่างประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒,๙๑๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๘๗๘ ราย และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๘๔๓ ราย (ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๑) ประกอบกับข้อมูลของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองระบุว่า มีจำนวนคนต่างด้าวได้รับอนุมัติให้อยู่ต่อในราชอาณาจักรสำหรับกรณีใช้ชีวิตบั้นปลายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๖๘,๓๑๑ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๖๕,๘๑๘ ราย และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๗๙,๑๐๗ ราย

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการประชุมหารือกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันชีวิตไทย และสมาคมประกันวินาศภัยไทย และได้เสนอเรื่องการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) เข้าสู่การพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการโดยมอบหมายให้มีการหารือและสอบถามความเห็นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาแนวทางดังกล่าวให้มีความครบถ้วนและเกิดประโยชน์สูงสุด

๒. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีหนังสือสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพภาคบังคับในกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการกงสุล สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สำนักข่าวกรองแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันชีวิตไทย และสมาคมประกันวินาศภัยไทย เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยรวมหน่วยงานดังกล่าวเห็นด้วยในนโยบายการทำประกันสุขภาพ ซึ่งได้มีหนังสือแจ้งผลการพิจารณามาอย่างเป็นทางการแล้ว

๓. มติคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์) และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ธวัช สุนทรจารย์) เป็นประธาน มีความเห็นต่อประเด็นการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) ว่าการทำประกันสุขภาพจะสามารถช่วยบรรเทาความเสี่ยงของค่ารักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะพำนักในประเทศ รวมทั้งอำนาจในการพิจารณาเป็นของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จึงมอบหมายให้ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือความเป็นไปได้ของขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงกฎ ระเบียบ หรือคำสั่ง ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. สรุปผลการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพภาคบังคับในกลุ่มผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมมหาเมฆ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมฯ ประกอบด้วย ผู้แทนกองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๑ และ ๒ หน่วยงานภายในสำนักงานฯ ที่เกี่ยวข้อง กรมการกงสุล สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันชีวิตไทย สมาคมประกันวินาศภัยไทย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เห็นพ้องว่าควรมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวสำหรับกรณี ใช้ชีวิตบนปลาย ๑ ปี (Non-immigrant Visa รหัส O-A) ให้มีประกันสุขภาพภาคบังคับ ภายใต้พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองสามารถปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังกล่าวให้สอดคล้องกับนโยบายได้ เนื่องจากประเด็นนี้มีความสำคัญซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุชาวต่างชาติภายใต้ประเภทการตรวจลงตราดังกล่าวจะได้ซื้อประกันสุขภาพเพื่อคุ้มครองตนเองก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศ แต่อาจส่งผลกระทบต่อชาวต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรก่อนวันที่นโยบายดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับ จึงมีความจำเป็นต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการ

๕. มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เห็นชอบให้นำเสนอเรื่องการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการอำนวยการฯ

๖. มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานกรรมการร่วม เห็นชอบในหลักการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

๗. ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ที่ ๔๒๑๑/๔๐๙๓ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ แจ้งว่าได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับสมาคมประกันชีวิตไทยและสมาคมประกันวินาศภัยไทย ถึงแนวทางการกำหนดแบบและข้อความกรมธรรม์ประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัย เพื่อใช้กับกลุ่มผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visarหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) โดยในเบื้องต้นให้ใช้วิธีการซื้อประกันสุขภาพแบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ www.longstay.tgia.org เช่นเดียวกับ

ผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อการพำนักระยะยาว (Long stay) Non-Immigrant Visa รหัส O-X (ระยะ ๑๐ ปี) แต่อย่างไรก็ตามทั้ง ๒ สมาคมฯ มีความเห็นว่า สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพเกินกว่าที่บริษัทประกันภัยจะรับทำประกันภัยได้สามารถมีสิทธิขอรับการตรวจลงตรา เห็นควรให้สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กำหนดเงื่อนไขอื่นเพิ่มเติมเช่น การกำหนดให้มีเงินฝากประจำเพิ่มเติม ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุชาวต่างชาติมีทุนทรัพย์ ในจำนวนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ การรักษาพยาบาล และเพื่อการอื่นที่เกี่ยวข้องในขณะพำนักในประเทศไทย

๘. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒ อนุมัติในหลักการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) โดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยกรณีผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า ๔ หมื่นบาท และกรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า ๔ แสนบาท โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งประสานกับกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ฎระเบียบในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินการในเรื่องนี้ การดำเนินงานภายหลังจาก คณะรัฐมนตรีมีมติ



(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุม เพื่อพิจารณาจัดทำกฎหมายรองรับการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ การทำประกันสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒ โดยที่ประชุมมีความเห็นว่าเนื่องจากยังไม่สามารถหาข้อสรุป ได้ว่าความเป็นมาในระยะแรกเริ่มในอดีตที่ผ่านมาของ หลักเกณฑ์การตรวจลงตราเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย (Non-Immigrant Visa รหัส O-A) (ระยะ ๑ ปี) ซึ่งมีความสัมพันธ์ กับการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องรองรับการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพฯ จึงมอบหมายให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษากฎ ระเบียบ ประกาศและคำสั่งที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลดังกล่าวเพิ่มเติมแล้วพบว่าบางส่วนเป็นระเบียบและ คำสั่งภายในเฉพาะหน่วยงาน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นสาธารณะผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ จึงเห็นสมควรจัดการประชุม เพื่อหารือในเรื่องดังกล่าวเป็นการเร่งด่วนเพื่อให้การผลักดันนโยบายเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีต่อไป

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการกงสุล และสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองได้หารือเกี่ยวกับการ พิจารณาจัดทำกฎหมายรองรับการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวฯ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ซึ่งได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการแก้ไขคำสั่งที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแนวปฏิบัติในการตรวจลงตรา รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินงานรองรับนโยบายดังกล่าว

(๓) กรมการกงสุล สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันชีวิตไทย และสมาคมประกันวินาศภัยไทย ร่วมพิจารณาหารือเตรียมการรองรับนโยบายการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกัน สุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ซึ่งสรุปได้เป็นแนวทางการดำเนินงานรองรับนโยบายดังกล่าว

(๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประชุมเตรียมการรองรับนโยบายการเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การ ทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ ๑ ปี) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยผู้แทน กรมการกงสุล สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานคณะกรรมการกำกับ และส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันวินาศภัยไทย สมาคมประกันชีวิตไทย และหน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ดังนี้ และมีกำหนดการจัดแถลงข่าว ภายในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนตุลาคม ๒๕๖๒

หน่วยงาน	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
กรมการกงสุล	<p>๑) การออกแนวปฏิบัติรองรับการตรวจลงตรา</p> <p>๒) หลักฐานแสดงการทำประกันภัยของต่างประเทศ</p>	<p>๑) ดำเนินการเสนอปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อแจ้งเวียนแนวปฏิบัติดังกล่าวให้แก่สถานเอกอัครราชทูตไทย และสถานกงสุลไทยในต่างประเทศ โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ วัน</p> <p>๒) ปรับปรุงหลักฐานแสดงการทำประกันภัยของต่างประเทศตามความเห็นในที่ประชุม เมื่อแล้วเสร็จให้นำส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ในเว็บไซต์ต่อไป</p>
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	<p>การแก้ไขคำสั่งสำนักงานตรวจแห่งชาติและคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>(๑) คำสั่งแก้ไข คำสั่งสำนักงานตรวจแห่งชาติ ที่ ๓๒๗/๒๕๕๗ เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขอยุ่ต่อในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>(๒) คำสั่งแก้ไข คำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ ๑๓๘/๒๕๕๗ เรื่อง รายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขอยุ่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแนวปฏิบัติในการตรวจอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ตรวจอนุญาตครั้งแรกให้อยู่ในประเทศไทยได้ตามอายุกรรมธรรม์และการตรวจอนุญาตครั้งที่ ๒ ตรวจอนุญาตเท่าอายุกรรมธรรม์ที่เหลืออยู่เนื่องจากวีซ่าเป็นลักษณะ Multiple Entry โดยมีระยะเวลาดำเนินการเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓๐ วัน</p>
คปภ./สมาคมประกันวินาศภัยไทย/สมาคมประกันชีวิตไทย	<p>เว็บไซต์สำหรับซื้อประกันสุขภาพและหลักฐานแสดงการทำประกันภัย</p>	<p>มีการจัดทำเว็บไซต์สำหรับซื้อประกันสุขภาพของไทยเสร็จเรียบร้อยแล้ว และมีบริษัทประกันภาคเอกชน จำนวน ๑๓ แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ</p>
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	<p>จุดบริการข้อมูล (One Stop Service)</p>	<p>เห็นควรมีจุดบริการข้อมูล (One Stop Service) แก่ผู้ที่ประสงค์ที่จะขอรับการตรวจลงตราทั้งประเภท Non O-X (๑๐ ปี) และ Non O-A (๑ ปี) เพื่อได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) หลักเกณฑ์เงื่อนไข และคุณสมบัติ ในการตรวจลงตรา รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ (๒) วิธีการทำประกันสุขภาพ เงื่อนไขการทำประกันสุขภาพ และช่องทางการทำประกันสุขภาพรองรับการตรวจลงตรา (๓) การรายงานตัวเมื่อครบกำหนดระยะ ๑ ปี (O-X) หรือแจ้งที่พักอาศัยกรณีอยู่ครบกำหนด ๙๐ วัน และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยอาจจัดทำเป็นช่องทางในลักษณะของเว็บไซต์กลางหรือแอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆได้</p>

โดยพร้อมเปิดระบบภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ แลลงข่าวภายในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนตุลาคม ๒๕๖๒

๔.๕ การส่งเสริมบริการรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพ (Magnet) รองรับการเป็นอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) และการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)

ความเป็นมา

ตามมติคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบในหลักการ แนวทางการยกระดับ บริการสุขภาพ (Magnet) และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสมาคมโรงพยาบาลเอกชนร่วมพิจารณา ประเมินบริการที่มีศักยภาพสูงดึงดูดผู้รับบริการและแนวทางการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เนื่องจากปัจจุบัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มรักษาระดับการเติบโตได้ดีต่อเนื่องในระยะ ๑-๓ ปีข้างหน้า เนื่องจากความพร้อมในการให้บริการรองรับผู้ป่วย และพร้อมให้บริการในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญสูง พร้อมทั้งผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มรายได้ปาน กลางถึงสูง รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องรักษาโรคเรื้อรัง/ซับซ้อน/ ที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะทาง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งในอาเซียนหลายๆ ประเทศ ยกตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศสิงคโปร์มีรายได้ ๓๕,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ มีจำนวนผู้รับบริการจำนวนประมาณ ๘๕๐,๐๐๐ ครั้ง ในขณะที่ ประเทศไทยมีรายได้ ๔๓,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ มีผู้รับบริการจำนวน ๓.๕ ล้านครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้รับบริการมากกว่า สิงคโปร์ถึง ๔ เท่า แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายได้แล้วพบว่าสร้างรายได้มากกว่าสิงคโปร์เพียง ๑๙ % (ข้อมูลจาก Malaysia Healthcare Travel Council and Singapore Tourism Board)

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมเมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ทหารหรือแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยในที่ประชุมได้คัดเลือกกลุ่มบริการที่มีศักยภาพเพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณา ได้แก่ (๑) Regenerative เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึง Anti-Aging และ Medical Spa (๒) Alternative medicine (๓) Cardio science (๔) Musculoskeletal (๕) Dental Clinic บริการทันตกรรม (๖) IVF บริการรักษาผู้มี บุตรยาก (๗) การรักษาโรคมะเร็ง (๘) การศัลยกรรม / ศัลยกรรมเสริมสวย / ผ่าตัดแปลงเพศ (๙) Eye treatment : Cataract (๑๐) Precision Medicine ทั้งนี้ ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอุปสรรคในด้านกฎหมายที่มีอยู่ใน ปัจจุบันซึ่งไม่สนับสนุนการดำเนินงานรองรับนโยบาย Medical Hub เช่น ด้าน Cosmetic Surgery: การโฆษณาภายใต้ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ด้าน Fertility : กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญ พันธุ์ทางการแพทย์ ในประเด็น Surrogate mother และการเลือกเพศ โดยเสนอแนวทางการดำเนินงานรองรับคือการ พัฒนากฎหมายใหม่และปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่เดิมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน ควรสนับสนุนการลงทุนในด้าน Clinical Research ในมนุษย์ โดยต้องประสานกับโรงเรียนแพทย์และราชวิทยาลัย สนับสนุนการส่งเสริมการลงทุนทั้งส่วนที่ขยาย กิจการ หรือส่วนที่พัฒนาต่อยอด รวมถึงการพัฒนาด้านบุคลากร



๔.๖ การส่งเสริมการลงทุนภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของ BOI และในเขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC

ความเป็นมา

ตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบในหลักการส่งเสริมการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการแจ้งมติการประชุมฯ รวมทั้งนำเสนอเกี่ยวกับการส่งเสริมการลงทุนที่ได้รับจากภาคเอกชนประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป นั้น

ผลการดำเนินงาน

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามมติที่ประชุม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณา เรื่อง การส่งเสริมการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ไปยังสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก แพทยสภา สภาการพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขอให้รายงานผลให้กรมฯ ทราบ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยองค์ประกอบแบ่งเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านการส่งเสริมการลงทุนในกิจการสถานพยาบาล

การสนับสนุนการลงทุนในการจัดตั้งโรงพยาบาลใหม่ ควรลดเงื่อนไขการจำกัดพื้นที่ตั้งของสถานพยาบาลที่จะได้รับการส่งเสริมการลงทุน ซึ่งในปัจจุบันได้กำหนดเงื่อนไขว่าจะให้การส่งเสริมการลงทุนเฉพาะในพื้นที่ (๑) ๒๐ จังหวัดที่มีรายได้ต่อหัวต่ำ (๒) จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ (๓) เขตพัฒนาเศรษฐกิจบริเวณชายแดน ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทการลงทุนของภาคเอกชนในปัจจุบัน จึงขอเสนอให้พิจารณาการส่งเสริมการลงทุนสำหรับการจัดตั้งสถานพยาบาลใหม่ในเฉพาะเขตเมืองใหญ่หรือจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เป็นโรครายกและสลับซับซ้อน และให้การสนับสนุนการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมสู่การเป็น Excellent Center รองรับการรักษาโรครายกและซับซ้อน ตลอดจนให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนการลงทุนให้แก่สถานพยาบาลเอกชนของไทยที่มีศักยภาพไปจัดตั้งในกลุ่มประเทศเป้าหมายที่มีกำลังซื้อ เช่น ประเทศจีน กลุ่มประเทศในทวีปยุโรป เป็นต้น

๒. ด้านบุคลากร เสนอให้มีการพิจารณาความเป็นไปได้เกี่ยวกับการผ่อนคลायหรือปรับปรุงเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดด้านการอนุญาตให้บุคลากรวิชาชีพของต่างประเทศสามารถมาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Temporary License) ทั้งนี้ ดำเนินการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านวิชาชีพรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยอาจเริ่มจากการอนุญาตให้เข้ามาประกอบวิชาชีพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ซึ่งถือเป็น Special Zone แล้วขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ตามความเหมาะสม รวมทั้งภาครัฐควรให้การสนับสนุนงบประมาณแก่สถาบันการศึกษาภาคเอกชนในการผลิตแพทย์เช่นเดียวกับที่สนับสนุนให้แก่สถาบันการศึกษาภาครัฐ

๓. ด้านการอนุมัติทะเบียนยา เสนอให้มีการพิจารณาหลักการจัดตั้งศูนย์เพื่อเป็นช่องทางเร่งด่วน (Fast Track) ในการอนุมัติทะเบียนยาที่ได้รับการอนุญาตจาก FDA ของต่างประเทศแล้ว ภายในเขตพื้นที่ที่กำหนด

๔. ด้านการวิจัยและการลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC เสนอให้ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) มีการวิจัยทดลองทางคลินิก (Clinical Trial)/ การวิจัยในมนุษย์ โดยมีคณะกรรมการกำกับดูแลเป็นการเฉพาะ รวมทั้งควรอนุญาตให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับวิจัยทางการแพทย์ด้วย รวมทั้ง การสนับสนุนการลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC โดยให้ผู้ประกอบการหรือนักลงทุนจัดตั้งสถานพยาบาลรองรับการรักษาแบบ Future Medicine หรือการจัดตั้ง Lab/ Clinical Research ตลอดจน

Cosmetic Valley รวมทั้งการมี Sand Box เพื่อเป็นสถานที่ในการทดสอบ วิจัยด้านนวัตกรรมต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

๔.๗ การตรวจลงตราประเภทรักษาพยาบาล (Medical Visa) Non - MT ชนิดใช้ได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (Multiple Entry) คราวละไม่เกิน ๑ ปี

ความเป็นมา

ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบในหลักการกำหนดประเภทการตรวจลงตราประเภทชนิดใหม่ กรณีเข้ารักษาพยาบาล (Medical Visa) Non - MT แบบใช้ได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (Multiple Entry) คราวละไม่เกิน ๑ ปี โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอรับความเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกประเทศ ประกอบการรักษาพยาบาลในบางหัตถการมีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและนัดหมายต่อเนื่องหลายครั้งเพื่อเข้ารับการตรวจและติดตามผลการรักษา จากเดิมระบบในปัจจุบันชาวต่างชาติจะต้องดำเนินการขอรับการตรวจลงตราประเภท Tourist visa คราวละไม่เกิน ๖๐ วัน หรือ Non-Immigrant Visa รหัส O คราวละไม่เกิน ๙๐ วัน และบางสัญชาติอาจได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา ๙๐ วัน (เฉพาะ ๑๑ ประเทศ : GCC/CLMV/ จีน) ซึ่งทั้ง ๓ ประเภทเป็นชนิดใช้เข้า-ออกได้ครั้งเดียว (Single Entry) ซึ่งการกำหนดประเภทการตรวจลงตราประเภทชนิดใหม่ กรณีเข้ารักษาพยาบาล (Medical Visa) จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศและเพิ่มตัวเลือกในการเดินทางเข้าสู่ประเทศให้แก่ชาวต่างชาติที่มีศักยภาพและมีกำลังใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มประเทศเชงเกน (Schengen Visa) อังกฤษ และอินเดีย

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำหนังสือขอรับความเห็นเกี่ยวกับการกำหนดประเภทการตรวจลงตราประเภทชนิดใหม่ กรณีเข้ารักษาพยาบาล (Medical Visa) Non - MT แบบใช้ได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (Multiple Entry) คราวละไม่เกิน ๑ ปี เพื่อนำเรียนปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงมหาดไทย อธิบดีกรมการกงสุล ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย นายกษมาคม โรงพยาบาลเอกชน และนายกษมาคมคลินิกไทย พิจารณา ทั้งนี้ ในเบื้องต้นได้ร่างหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตรา ดังนี้ (ร่าง) หลักเกณฑ์และเอกสารที่ใช้ในการตรวจลงตรา รายละเอียดโรงพยาบาลที่รองรับ โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศที่สมัครเข้าร่วมโครงการโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เอกสารที่ต้องแสดง หนังสือ Confirmation letter จากโรงพยาบาล ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำเนาแสดงหลักฐานเงินฝากในบัญชี เงินบำนาญ หรือเงินรายได้อื่นๆ ที่มีเพียงพอต่อค่ารักษาพยาบาล หนังสือเดินทางที่มีอายุใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน แบบฟอร์มขอวีซ่าที่กรอกข้อความสมบูรณ์ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน /ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ) สถานที่ขอรับการตรวจลงตราสถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ สถานที่ขอยู่ต่อในราชอาณาจักร สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๕. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)

๕.๑ ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง โดยให้ภาคเอกชนร่วม Affiliated Private Training

ความเป็นมา

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ การเข้าศึกษาในหลักสูตรระดับสูงกว่าปริญญาตรีที่เป็นที่ต้องการของภาครัฐ จึงจำเป็นที่จะสำรวจความต้องการ

บุคลากรในเขตสุขภาพที่มีความขาดแคลนสาขาใด เพื่อบูรณาการทำงานร่วมกันในพื้นที่ โดยมีสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือภาคเอกชนที่มีความพร้อม สามารถมีส่วนร่วม ประกอบกับ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ ได้กำหนดให้ภาคเอกชนสามารถร่วมจัดการเรียนการสอน หรือการทำวิจัยได้ โดยมี การเสนอให้สำรวจความต้องการ Human Resource Transformation ในเขตสุขภาพ และให้บูรณาการร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ โดยจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ในการพัฒนาสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมให้เป็นสถานที่ฝึกงานได้ และสนับสนุนการให้โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในหลักสูตร Post Graduate Training พร้อมทั้งให้กลุ่มคลินิกเอกชนสามารถเข้าร่วมในการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติเฉพาะทางได้ ซึ่งมีคลินิกที่มีศักยภาพ เช่น การศัลยกรรมความงาม เป็นต้น รวมทั้งการให้สาขาวิชาชีพยอมรับหลักสูตรในการฝึกอบรม



๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เขตสุขภาพ ๑๒ เขต เพื่อขอข้อมูล การพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง (Residency Training) โดยให้ภาคเอกชนร่วมเป็นสังกัดในสาขาที่ขาด แคลนกับสถาบันการศึกษาภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการบูรณาการ ทำงานร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจัดส่งข้อมูล Residency training ไปยังเขตสุขภาพและผู้ตรวจราชการ เพื่อขอข้อมูลการพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง (Residency Training) โดยให้ภาคเอกชนร่วมเป็นสังกัดในสาขาที่ขาดแคลนกับสถาบันการศึกษาภาครัฐและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (เพิ่มเติม) เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ สามารถสรุปข้อมูล (QR Code)



๕.๒ ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบการให้ทุนการศึกษาแก่กลุ่มประเทศ CLMV

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการรวบรวมข้อมูลการจัดสรรทุนแก่นักศึกษากลุ่มประเทศ CLMV ระดับหลังปริญญา ของมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาที่มีความพร้อม ซึ่งสรุปข้อมูลการจัดสรรทุนแยก

ตามระดับและสาขาวิชา และได้จัดทำหนังสือแจ้งเวียนให้กระทรวงการต่างประเทศและสถานเอกอัครราชทูตของ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และสาธารณรัฐ สังกมเนียมเวียดนามประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับพลเมืองในประเทศ ดังกล่าวที่สนใจรับทราบข้อมูล ภายหลังจากการประชาสัมพันธ์ กรมฯ ได้รับแจ้งจากกระทรวงการต่างประเทศว่ามี ผู้ที่สนใจจะสมัครหลักสูตรข้างต้น ได้แก่สถานเอกอัครราชทูตของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามประจำประเทศไทย

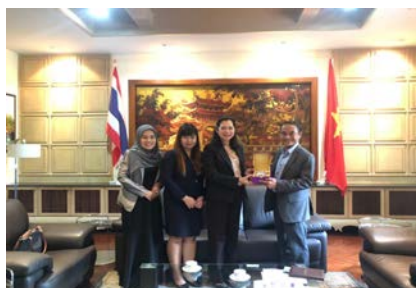
ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เข้าพบสถานเอกอัครราชทูตของสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว และสถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินการร่วมกันรองรับการพัฒนาการให้ทุนการศึกษาแก่กลุ่มประเทศ CLMV และมีการจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) สามารถสรุปได้ดังนี้

(๑) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สนใจหลักสูตร Short Course Training / ทุนการศึกษากระทรวงการต่างประเทศ (TICA) / ทุนการศึกษาพระราชทานสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ / ทุนการศึกษาในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และทุนจากมหาวิทยาลัย

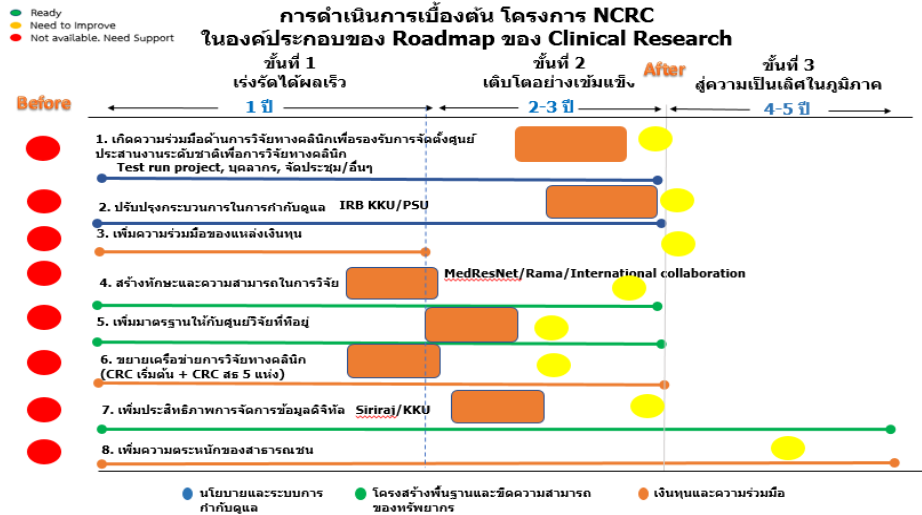
(๒) สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สนใจในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งต้องเป็นมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อมในการเรียนการสอนภาคภาษาอังกฤษ

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้หารือเป็นการภายในระหว่างสถานทูตเอกอัครราชทูตกัมพูชา ประจำประเทศไทย และสถานทูตเอกอัครราชทูตสหภาพเมียนมาร์ เพื่อเข้าพบและหารือแนวทางการ ดำเนินงานการให้ทุนการศึกษาแก่กลุ่มประเทศ CLMV และได้จัดทำหนังสือเพื่อเข้าพบอย่างเป็นทางการเมื่อ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ (ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สบ ๐๗๐๗.๐๓/๖๓๔)



๕.๓ ความก้าวหน้าการพัฒนา Clinical Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอการจัดตั้ง Research Center นวัตกรรม ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลศิริ ราช โดยใช้ Body ต้นแบบของ ThaiTECH ในลักษณะของ National Clinic Research and Coordinating Center (NCRC) เพื่อพัฒนา National Clinical Research Center ยกระดับและพัฒนาประเทศไทยให้มีศูนย์กลาง clinical Research Center โดยมีต้นแบบในการพัฒนายาใหม่ ปรับปรุงยาเก่า และการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ พัฒนาศักยภาพวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้มีความรู้ขั้นสูงในสาขาวิชาชีวเวชศาสตร์ เป็นผู้นำทาง วิชาการและทักษะด้านเทคโนโลยีทางชีวเวชศาสตร์ สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยได้ สามารถศึกษาค้นคว้า Biomedical Sciences พัฒนางานวิจัยด้าน Global Trend of Medical & Wellness / Generic Healthcare/ Innovation Healthcare ภายใต้การให้คำปรึกษาโดย TCELS แต่ปัจจุบันยังมีปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์



ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ประสานขอรายละเอียดข้อมูลโมเดลต้นแบบในการจัดตั้ง National Research Center ไปยังศูนย์วิจัยคลินิก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดตั้ง National Clinic Research and Coordinating Center (NCRC) ในโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชนที่มีความพร้อม โดยการเตรียมนำ Node ในส่วนของภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และภาครัฐรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลอุบลราชธานี และการเพิ่ม Node ของสมาคมนักวิจัยในต่างประเทศ และภาคเอกชน และเตรียมการจับคู่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕.๔ ความก้าวหน้าการเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE)

ความเป็นมา

๑. สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสปน.) ได้จัดทำคู่มือ Thailand MICE Report ขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ สรุปได้ว่า อุตสาหกรรม MICE มีความสำคัญต่อการพัฒนาบทบาททางการแพทย์ครบวงจร โดยเชื่อมโยงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมแพทย์สู่เป้าหมายการค้าและการลงทุน ประกอบกับประเทศไทยมีองค์ความรู้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ทางธรรมชาติที่มีสรรพคุณในการป้องกันโรคหรือคงความอ่อนเยาว์ของผิวพรรณในแต่ละท้องถิ่นทั่วประเทศ จึงมีศักยภาพสูงในการแข่งขันกับต่างประเทศในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

๒. สสปน. ได้มีหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนการประชุมวิชาการ ดังนี้

(๑) แนวทางการสนับสนุนการประชุมสัมมนา จะแบ่งกรอบให้การสนับสนุนตามจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมชาวต่างชาติ หากมีชาวต่างชาติเข้าร่วมน้อยกว่า ๑๐๐ คน จะสนับสนุนในรูปแบบที่ไม่ใช่งบประมาณ เช่น การจัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ สื่อ การสำรวจสถานที่จัดงาน และการเตรียมงาน หากมีชาวต่างชาติเข้าร่วม ๑๐๐ คนขึ้นไป จะสนับสนุนการเตรียมเอกสาร สื่อ และวัสดุการตลาดสำหรับการนำเสนอเป็นเจ้าภาพ การดำเนินกิจกรรมตามกฎในการประชุมสัมมนาในวงเงินไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท การสนับสนุนทางการเงินจำนวน ๓๐๐ - ๕๐๐ บาท ต่อจำนวนประมาณการผู้เข้าร่วมประชุมชาวต่างชาติ

(๒) แนวทางการสนับสนุนการจัดงาน จะแบ่งกรอบให้การสนับสนุนตามจำนวน นักเดินทางชาวต่างชาติตั้งแต่การสนับสนุนของที่ระลึก MICE Lane Service และเงินสนับสนุน

๓. สสปน. ได้จัดทำข้อมูลการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) ที่ได้รับการสนับสนุนการประชุมสัมมนา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

ปีที่จัด	เดือน	เริ่ม	สิ้นสุด	ชื่องาน	ประมาณการผู้เข้าร่วมประชุม	
					ต่างชาติ	ไทย
2020	Sep	13	16	The 38th World Congress of International Society of Hematology 2020 (ISH 2020)	1,000	500
2020	Sep	17	19	12th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health 2019 (APACT 2020)	900	300

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำหนังสือเพื่อขอหารือแนวทางการดำเนินงานในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติทางการแพทย์ (Medical MICE) ไปยังสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (สสปน) เพื่อพิจารณาแนวทางการส่งเสริมพัฒนา MICE ในสถานพยาบาล และสถาบันการศึกษา รวมทั้งความเป็นไปได้ในการมี MICE Visa เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ (ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สช ๐๗๐๗.๐๓/๖๓๗)

๕.๕ (ร่าง) แนวทางการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ Medical Hub Expo ๒๐๒๐ ในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๓

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub เพื่อแสดงถึงศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก โดยได้เสนอเรื่องการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ Medical Hub Expo ในประเทศไทยในกิจกรรมลักษณะ Value Chain ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ/ การจัดประชุม สัมมนา และอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการฯ (Sellers Seminar)/ สัมมนาแนะนำศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย/ จัดกิจกรรม Business matching/ กิจกรรมเวทีกลางแจ้ง (Stage Center) สาธิตและแนะนำการบริการด้านสุขภาพ/ จัดกิจกรรมส่งเสริมธุรกิจการค้า (Health and Beauty Shop)/ จัดบริการ One Stop Service เพื่อเป็นการแสดงศักยภาพและความพร้อมนวัตกรรมของสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยให้เป็นที่รับรู้ในระดับประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสร้างโอกาสให้ผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยได้ดำเนินกิจกรรมการตลาดต่างประเทศและการเจรจาธุรกิจ (Business Matching) และส่งเสริมให้กลุ่มตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยอย่างถูกต้อง โดยให้บูรณาการร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการวางแผนจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (TCEB) และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ริมการจัดงาน : ที่เป็นการแสดงศักยภาพทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ของไทย และสิ่งประเทศไทยจะเอื้อประโยชน์ทางการแพทย์ต่อต่างประเทศในลักษณะ ๘๐ และการแสดงภูมิปัญญา Wellness/ Product ของไทยรองรับการประกาศให้อาชีพพนักไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทยจาก UNESCO ในลักษณะ ๒๐

วัตถุประสงค์ : เพื่อแสดงศักยภาพและความพร้อมนวัตกรรมของสินค้าบริการด้านสุขภาพและวิชาการทางการแพทย์ของประเทศไทยให้เป็นที่รับรู้และเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

กลุ่มเป้าหมาย : ตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวด้านสุขภาพ (Health & Wellness Tourism Agency, Health & Wellness Tourism Web, Health & Wellness Tourism Blogger) ที่มีสำนักงานอยู่ในประเทศ

ไทยและต่างประเทศ และภาคเอกชนผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ สถานพยาบาล
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และบริษัทด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

งบประมาณ : งบประมาณประจำปี ๒๕๖๓/งบประมาณแผ่นดิน PPP/งบประมาณสนับสนุน
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดงานในการจัดประชุม
วิชาการนานาชาติ Medical Hub Expo ๒๐๒๐ ในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๓

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมหารือแนวทางการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ
Medical Hub Expo ในประเทศไทย ภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการ
วิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐ –
๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีมติที่ประชุม ดังนี้

สถานที่จัดงาน

เสนอศูนย์ประชุมนิทรรศการนานาชาติ กรุงเทพมหานคร และสถานที่จัดงานใน ๔ ภูมิภาค ได้แก่
ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ภาคใต้ (จังหวัดภูเก็ต) ภาคตะวันออก (จังหวัดขอนแก่น) และภาคตะวันตก (จังหวัดชลบุรี)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ที่มาร่วมงานได้รับรู้ถึงศักยภาพและความพร้อมของสินค้า นวัตกรรม
และบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย/ ผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยมีโอกาสเปิดตัวใน
ตลาดต่างประเทศจากการเจรจาธุรกิจ (Business Matching)/ กลุ่มตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็น
สื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยของประเทศไทยอย่างถูกต้องและ
แพร่หลายมากขึ้น /เป็นการสร้างรายได้ และแสดงความเชื่อมั่น ยกระดับ ศักยภาพของไทย

๔.๖ (ร่าง) แนวทางการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The ๑st Forum Medical Hub Conference ๒๐๒๐

ความเป็นมา

การจัดการประชุมวิชาการนานาชาติ และนิทรรศการทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางในการเพิ่มศักยภาพ
ความรู้ในด้านการศึกษา และวิชาการด้านการแพทย์ เพื่อพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล สอดคล้องกับประเทศ
ไทยมีนโยบายที่จะเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) การจัดการประชุมวิชาการนานาชาติจึง
เป็นการเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณชนให้ได้ทราบ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกัน
ระหว่างนักวิจัยในกลุ่มสาขาวิชาเดียวกันหรือต่างสาขา หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การพัฒนา
ผลงานวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของเผยแพร่ผลงานวิจัย
และผลงานนวัตกรรมสร้างสรรค์ของนักวิจัย นักวิชาการ และบุคลากรทางการแพทย์ศึกษา ทั้งในและต่างประเทศ จึง
จัดการประชุมวิชาการระดับชาติร่วมกับเครือข่ายวิจัย เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยในหลากหลายสาขาวิชาให้กว้างขวาง
รวมทั้งการบูรณาการศาสตร์สาขาวิชาต่างๆ ซึ่งถือเป็นแหล่งข้อมูลและองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ สามารถพัฒนา
และประยุกต์ใช้เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและนวัตกรรมสร้างสรรค์ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและ
ประเทศชาติ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปิดโอกาสให้วิชาการ นักวิจัย ได้มีแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้แก่นักวิชาการตลอดจน
ผู้ที่สนใจภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ และสามารถองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

๒. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคนิคและระเบียบวิธีวิจัยการประยุกต์ในองค์
ความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ระหว่าง คณาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร นักธุรกิจ นักศึกษาและ
ประชาชน อันจะนำมาสู่ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของประเทศไทยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในด้านความสามารถทางด้านวิชาการและการศึกษาค้นคว้าวิจัย การเผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการ ที่มีมาตรฐานในระดับสากล

๔. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ ผลการวิจัย นวัตกรรมและผลงานดีเด่นด้านด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อ

ขอบเขตการประชุม

- (๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
- (๒) ด้านบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)
- (๓) ด้านบริการวิชาการ (Academic Hub) และ
- (๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

รูปแบบการประชุม

๑. การบรรยาย อภิปราย เสวนาและการประชุมกลุ่มย่อย
๒. นำเสนอผลงานวิชาการ ผลการวิจัย และนวัตกรรมด้านการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
๓. การนำเสนอกรณีตัวอย่าง
๔. การเข้าเยี่ยมชมตัวอย่างหน่วยงานที่มีมาตรฐาน และศักยภาพการเป็นต้นแบบในแต่ละด้าน

ผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวนประมาณ ๕๐๐ คน ประกอบด้วย คนไทย ๓๕๐ คน ชาวต่างชาติ ๑๕๐ คน

งบประมาณ:

- ค่าลงทะเบียนจากผู้เข้าร่วมประชุม
- บรรจุไว้ในปฏิทินกำหนดการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ (MICE) ของ สสพ. เพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับการสนับสนุนการจัดประชุม ในกรณีมีจำนวนนักเดินทางชาวต่างชาติเข้าร่วมจำนวน ๕๐ - ๑๙๙ คน โดยจะให้การสนับสนุนในลักษณะของที่ระลึกและ MICE Lane Service

ระยะเวลาและสถานที่ประชุม

กำหนดการ ๓ วัน ภายในไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสพ.) โดยบรรจุไว้ในกำหนดการจัดประชุมวิชาการนานาชาติของสสพ. เพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับทุนสนับสนุนโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
๒. นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำหลักการทางวิชาการที่ทันสมัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. การนำไปสู่การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยให้เกิดประโยชน์มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ในชาวไทยและชาวต่างชาติ
๔. ได้แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย สร้างสรรค์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อสังคม ประเทศ และนานาชาติต่อไป

๔.๗ การจัดทำระบบ Online Learning มาตรฐานสากล (JCI - GHA -HA- WellHotel)

ความเป็นมา

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบในการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลของสถานพยาบาล และสถานประกอบการในหลายรูปแบบที่สำคัญ และเป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการชาวต่างชาติ ได้แก่

มาตรฐาน	รายละเอียด
JCI	ชื่อเต็ม: Joint Commission International (ฉบับที่ ๖) โดยรายละเอียดแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) มาตรฐานที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๒) มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาล และ ๓) มาตรฐานศูนย์การศึกษาด้านการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อสร้างวัฒนธรรม คุณภาพ และความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลที่พัฒนากระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐาน
GHA	ชื่อเต็ม: Global Healthcare Accreditation โดยให้ความสำคัญในการประเมินผ่านปัจจัยหลัก ดังนี้ - Clinical Assessment & Treatment - Communication & Education - Cultural Competency - Ethics - Infection Control & Waste Management - Patient Advocacy - Risk Management - Transparency & Compliance - Transparency & Compliance - Travel & Tourism เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่เดินทางท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล จะตรวจสอบการปฏิบัติด้านการจัดการว่ามีความสอดคล้องกัน มีจริยธรรม มีความปลอดภัยและมีความโปร่งใส ตลอดจนการดูแลที่ต่อเนื่องของการเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาล
HA	Hospital Accreditation (HA) คือกลไกประเมิน เพื่อกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย
WellHotel	เป็นมาตรฐานที่รับรองการให้บริการที่ครบวงจรของโรงแรม รีสอร์ทและสปาที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ในระดับสากล เป็นที่ยอมรับของ World Medical Tourism

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนการเรียนรู้แบบ Online Learning บนเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถอัปเดต E-Book และ Interactive กับผู้ทรงคุณวุฒิได้ โดยใน Module จะประกอบด้วย

- Implementation Tools Kit
- Standards Tips & Technique

- Resources ต่างๆ เช่น P&P แบบฟอร์ม และ Refernces ต่างๆ
- FAQ คำถามที่พบบ่อย และ Challenging Standards

๒. ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญ (นายแพทย์สมพร คำผิง) ทำการ Citation วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานต่างๆ และ เพิ่มตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเผยแพร่ในระบบออนไลน์ เช่น รูปภาพ สื่อประกอบการบรรยาย แบบฟอร์มต่างๆที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการขอรับรองมาตรฐาน เป็นต้น

๓. มีระบบ Help Desk ในการช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกสำหรับการใช้งานระบบเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดคลังความรู้ทางด้านวิชาการ แก่โรงพยาบาล/คลินิก/ผู้ที่สนใจ และสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา
๒. เกิดสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จ (Best Praticce)
๓. โรงพยาบาล/ คลินิก มีความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้น

๖. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

๖.๑ การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อวางจำหน่ายในประเทศ และต่างประเทศ (Product Hub)

ความเป็นมา

ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) และแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางการดำเนินการ ๑) พัฒนา Outlet ที่มีอยู่เดิมหรือจุดที่รัฐบาลให้ส่งเสริม ๒) จัดตั้ง Shop ใน Modern Trade และสนามบิน (Duty Free) โดยมุ่งเน้นในเมืองท่องเที่ยวหลักและเมืองรองที่ชาวต่างชาติให้ความนิยม โดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตจาก Product Champion เช่น กระจายตำ ขมิ้นชัน บัวบก และพลู ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน Farm Outlet ของกระทรวงพาณิชย์ ๔๓ จังหวัดทั่วประเทศ การผลิตจากโรงงานที่ผ่าน GMP และสินค้า OTOP Premium/Classify ๔-๕ ดาว โดยมีรูปแบบจัดตั้ง Product Outlet ในประเทศไทย ในรูปแบบของ Branding Shop พร้อมทั้งพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพมาวางจำหน่ายร่วมกับโรงพยาบาลภาครัฐ กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมผู้ค้าปลีกไทย และสมาคมศูนย์การค้าไทย พร้อมทั้งได้มีการประชุมเพื่อ Business Matching ระหว่างผู้ประกอบการไทย ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร/OTOP กับห้างสรรพสินค้าเอสพลานาด รัชดาภิเษก และได้เตรียมการพัฒนา Business Model กับผู้ประกอบการฝ่ายไทยที่มีความพร้อม ส่งเสริมให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของ EU เพื่อไปวางจำหน่ายในต่างประเทศ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ILLUM ในประเทศเดนมาร์ก รวมทั้งสหรัฐอเมริกา และประเทศจีน เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

๑. มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบในหลักการให้มีการส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในต่างประเทศ (Outlet) และพัฒนา Product Outlet จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย โดยให้ดำเนินการ ๑) พัฒนา Outlet ที่มีอยู่เดิม หรือจุดที่รัฐบาลให้การส่งเสริม ๒) จัดตั้ง Shop ใน Modern Trade และสนามบิน (Duty free) โดยมุ่งเน้นในเมืองท่องเที่ยวหลักและเมืองรองที่นักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความนิยม โดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตจาก Product Champion เช่น กระจายตำ ขมิ้นชัน บัวบก พลู ที่ได้คุณภาพมาตรฐานผลิตจากโรงงานที่ผ่าน GMP และสินค้า OTOP ซึ่งเป็นที่ต้องการของผู้บริโภค



โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะเลขานุการฯ ประชุมหาหรือรูปแบบแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

๒. มติที่ประชุมหาหรือเพื่อพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับวางจำหน่ายในประเทศและต่างประเทศ (Product Outlet) เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดตั้ง Product Outlet ในประเทศในรูปแบบของ Branding Shop พร้อมทั้งพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP ด้านสุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อนำมาพัฒนาวางจำหน่ายใน Product Outlet รวมทั้งพิจารณากฎหมาย/กฎ/ระเบียบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในต่างประเทศ

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เดินทางไปหาหรือในการขอสนับสนุนพื้นที่การจัดตั้ง Product Outlet และการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในประเทศ ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑/ สมาคมผู้ค้าปลีกไทย เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑/ เอเชียทีคเดอะริเวอร์ฟรอนท์ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑/กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑/ สมาคมศูนย์การค้าไทย เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยสมาคมผู้ค้าปลีกไทย/ เอเชียทีคเดอะริเวอร์ฟรอนท์/ สมาคมศูนย์การค้าไทย มีความยินดีในการสนับสนุนพื้นที่ในการจัดตั้ง Product Outlet ซึ่งให้มีการจัด Business Matching กับผู้ประกอบการ ได้แก่ โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร/ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ซึ่งดูแลผู้ประกอบการ OTOP (OTOP Premium/OTOP Classic)/ กระทรวงพาณิชย์ (Farm Outlet)/ ผู้ประกอบการที่ได้รับรางวัลหรือการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น ๑) Premium Product (กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๒) Prime Minister Herbal Award (กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๓) Thailand Trust Mark และ ๔) Quality Award/ ฐานข้อมูลการจดทะเบียน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ดังตารางด้านล่าง

	การคัดเลือกผลิตภัณฑ์ (Product)	สถานที่วางจำหน่าย (Outlet)	ขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในประเทศ	๑. Premium Product (กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๒. Prime Minister Herbal Award (กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๓. Thailand Trust Mark ๔. Farm Outlet (กระทรวงพาณิชย์) ๕. OTOP ๔-๕ ดาว : OTOP Premium / OTOP Classic (กระทรวงมหาดไทย) ๗. Quality Award / ฐานข้อมูลการจดทะเบียน (สำนักงานคณะกรรมการ	๑. ห้างสรรพสินค้า(สมาคมศูนย์การค้าไทย) ๒. Community Mall (สมาคมผู้ค้าปลีกไทย) ๓. Convenience Store (สมาคมผู้ค้าปลีกไทย) ๔. สนามบิน(กระทรวงพาณิชย์) ๕. Shop ต้นแบบ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๖. Shop ใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป(กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) (พิจารณากฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง) ๗. Farm Outlet (กระทรวงพาณิชย์) ๘. ร้านขายยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)	๑. ตั้งคณะทำงานร่วม ๒. จัดทำฐานข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูล ๓. พิจารณาศักยภาพ/หลักเกณฑ์ของผลิตภัณฑ์ /ผู้ประกอบการที่มีความพร้อม ศักยภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ๔. รับสมัครผู้ประกอบการ ๕. เตรียมการผู้ประกอบการ (Pre marketing) ๖. Business Matching ผู้ประกอบการและเจ้าของพื้นที่ ๗. Post Marketing ๘. กำหนดสิทธิประโยชน์(Tax Refund) ๙. ประชาสัมพันธ์ กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑๐.ขยายผล

	การคัดเลือกผลิตภัณฑ์ (Product)	สถานที่วางจำหน่าย (Outlet)	ขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	อาหารและยา)		
ต่างประเทศ		๑. ประเทศจีน ๒. ประเทศแคนาดา ๓. ประเทศสหรัฐอเมริกา	๑. เจรจากับทาง จีน/แคนาดา/ สหรัฐอเมริกา ๒. คัดประเภทผลิตภัณฑ์ / การจดทะเบียน ๓. Domestic Regulation ๔. เสนอผู้ประกอบการ

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเตรียมการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรแคนาดา ระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยพิจารณา เรื่อง ความเป็นไปได้ในการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพไปวางจำหน่ายที่ราชอาณาจักรแคนาดา เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้นำผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือไม่ใช่สมุนไพร ได้แก่ ๑) เครื่องสำอาง เช่น Skin Care ๒) ผลิตภัณฑ์นวด/สปา และ ๓) อาหารเพื่อสุขภาพ โดยเป็นผลิตภัณฑ์ออร์แกนิก และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ไปวางจำหน่ายที่ประเทศแคนาดา พร้อมทั้งให้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เข้าประชุมร่วมกับ Ms. Jeanette Aen ประธานกรรมการบริหาร และผู้อำนวยการฝ่ายจัดซื้อจากห้างสรรพสินค้า ILLUM เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้างสรรพสินค้า ILLUM ราชอาณาจักรแคนาดา โดยมีข้อเสนอยุทธศาสตร์ ดังนี้

๕.๑ พัฒนา Business Model กับผู้ประกอบการฝ่ายไทยที่มีความพร้อม โดยส่งเสริม พัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความสนใจ อาทิ เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร/ภาคเอกชน

๕.๒ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการชาวไทยที่มีความพร้อมและสนใจ พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิกตามที่กำหนดไว้

๕.๓ ให้ผู้ประกอบการดำเนินงาน Business Matching กับรายชื่อ Agent ของทางห้างสรรพสินค้า ILLUM

๕.๔ ให้ Agent นำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ เสนอให้ห้าง ILLUM เพื่อคัดเลือก เช่น กลุ่ม Skin Care/ Cosmetic/ อาหาร เป็นต้น

๖. มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ เห็นชอบในหลักการรูปแบบในการจัดตั้ง Product Outlet และการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อนำมาพัฒนาวางจำหน่ายใน Product Outlet ในประเทศและต่างประเทศ

๗. มติการประชุมเพื่อดำเนินการเจรจาทางธุรกิจ (Business Matching) ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Outlet) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้ ๑. ให้มีการดำเนินการใน ๒ รูปแบบ ดังนี้ ๑) การพัฒนาร้านที่มีอยู่เดิมแล้วใน Modern Trade ได้แก่ ร้าน Pure ในบิกซี ซึ่งจำหน่ายสินค้าของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และสินค้าอื่นๆ รวมทั้งร้านภูมิใจไทย/ ตำรับไทย ในการเข้าร่วมเปิด Product Outlet ที่เอสพลานาด รัชดาภิเษก และ ๒) การจัดสรรพื้นที่ใหม่สำหรับผู้ประกอบการที่มีความพร้อม ในรูปแบบ Shop/ Corner/ Shelf ซึ่งให้ภาครัฐคัดเลือกสินค้าที่มีความเหมาะสมกับแต่ละสถานที่ พร้อมทั้งพิจารณาประเด็นโครงสร้างของราคาสินค้า การจัดทำ Business Model การมอบสัญลักษณ์กลาง (Logo) และบูรณาการร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาประชาสัมพันธ์เป็นเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย และ ๒. ให้ดำเนินการคัดเลือกผู้ประกอบการที่มีความพร้อมเพื่อนำผลิตภัณฑ์สุขภาพไปวางจำหน่ายในห้างสรรพสินค้าอิลลูมที่ประเทศแคนาดา ดังนี้ ๑) ให้บริษัท ไพรม์เฮิร์บโปรดักส์ จำกัด เป็นบริษัทนำร่องในการส่งสินค้าไปวางจำหน่าย ๒) พัฒนาผู้ประกอบการที่มีความพร้อม

เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยให้บริษัท ไพร่เอ็มเอิร์บ โพรดัคส์ จำกัด เป็นพี่เลี้ยง อีกทั้งให้ดำเนินการผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกระทรวงพาณิชย์ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในต่างประเทศในการพิจารณาถูกระเบียบในโรงพยาบาล การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยมีคุณภาพมาตรฐานแล้วนำไปจำหน่ายในต่างประเทศได้

๘. การประชุมเพื่อดำเนินการเจรจาทางธุรกิจ (Business Matching) ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Outlet) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ระหว่างโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร / กรมการพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทยซึ่งดูแลผู้ประกอบการ OTOP และศูนย์การค้าเอสพลานาด รัชดาภิเษก โดยที่ประชุมมีข้อสรุป ดังนี้ ศูนย์การค้าเอสพลานาด รัชดาภิเษก เสนอพื้นที่ให้สำหรับจัดตั้ง Product Outlet วางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP ในลักษณะร้านขนาดเล็ก (Kiosk) ขนาดประมาณ ๑.๕ - ๒ ตารางเมตร ชั้น M บริเวณโซนร้านอาหารนานาชาติ และเสนอพื้นที่ให้สำหรับจัดตั้ง Product Outlet วางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในลักษณะร้านขนาดประมาณ ๑๔ ตารางเมตร ชั้น ๒ ด้านหน้าธนาคารกรุงศรีอยุธยา และโซน Box Office โดยจะมีการพิจารณาค่าใช้จ่ายอีกครั้งในอัตราพิเศษ เนื่องจากเป็นร้าน (Outlet) ที่บูรณาการทำงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งหนังสืออย่างเป็นทางการในการขอส่วนลด และให้กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ประชุมกับผู้ประกอบการ OTOP สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับ ๔ - ๕ ดาวที่มีความพร้อมและสนใจคัดเลือกสินค้า และกำหนดโครงสร้างทางธุรกิจ (Business Model) ที่เหมาะสมต่อไป

๙. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เข้าพบหารือเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง Product Outlet สำหรับวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศกับไอคอนสยาม (ICONSIAM) เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ไอคอนสยาม (ICONSIAM) โดยมีผู้แทนจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผู้แทนจากองค์การเภสัชกรรมเข้าร่วมหารือ ซึ่งที่ประชุมมีข้อสรุป ให้ผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมจัดงานในลักษณะ Event ประจำปีกับไอคอนสยาม โดยไอคอนสยามจะประสานแจ้งการจัดงานหลังจากกำหนดปฏิทินประจำปี ทั้งนี้ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ลดค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วม Event ส่งให้ไอคอนสยามอย่างเป็นทางการ

๑๐. มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ให้เพิ่มสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยเข้าร่วมในโครงการ โดยผลิตภัณฑ์จะต้องผ่านเกณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยให้สภาฯ เข้าร่วมในการประชุม Business Matching ร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการและเจ้าของสถานที่ ในส่วนด้านต่างประเทศจะขอให้ผู้ประกอบการไปศึกษาดูงานกับทางสมาชิกที่มีความพร้อมของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

๖.๒ ความก้าวหน้าการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing)

ความเป็นมา

ตามที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากทั่วโลกในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ทำให้มีชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทย รวมทั้งมีการลงทุนในกิจการโรงพยาบาลและคลินิกเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้มีความต้องการเครื่องมือแพทย์มากขึ้น ทั้งในส่วนที่ผลิตในประเทศไทยและนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นในทั่วโลก รวมทั้งการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จึงเป็นตัวเร่งให้มีความต้องการเครื่องมือแพทย์ที่มีศักยภาพสูง อีกทั้งปัจจุบันอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทยมีผู้ผลิตวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวม ๑๓๑ แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มวัสดุทางการแพทย์ ๘๒ แห่ง กลุ่มครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๒๔ แห่ง กลุ่มน้ำยาและชุดวินิจฉัยโรค ๑๑ แห่ง และกลุ่มอื่นๆ ๑๔ แห่ง

(ข้อมูลจากรายงานการศึกษาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐) ซึ่งไทยยังขาดการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมขั้นสูง โดยส่วนใหญ่ผู้ประกอบการชาวไทยจะผลิตโดยใช้เทคโนโลยีการผลิตที่ไม่สลับซับซ้อน และกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีระดับกลางตลอดจนยังไม่มีหน่วยงานกลางในการตรวจสอบมาตรฐานและการรับรองคุณภาพของเครื่องมือแพทย์ในระดับสากล เพื่อสร้างความปลอดภัยและความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ โดยต้องผ่านทั้งมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และมาตรฐานในการรับรองระบบการผลิต เพื่อเป็นเครื่องยืนยันให้ผู้ใช้งานทราบว่าเครื่องมือแพทย์ชนิดดังกล่าวผลิตออกมาด้วยมาตรฐานเดียวกันเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปจำหน่ายได้ทั่วโลก ที่ผ่านมาผู้ประกอบการในไทยจะส่งเครื่องมือแพทย์ไปทดสอบที่หน่วยงานของสิงคโปร์หรือในยุโรป ซึ่งมีมาตรฐานสากลเป็นที่เชื่อถือของต่างประเทศ แต่พบว่ามีความใช้จ่ายสูง หากประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล และมีศักยภาพสูง จะทำให้เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการรักษาพยาบาลและเพิ่มการแข่งขันกับต่างประเทศได้

ขอเท็จจริง

สำหรับมาตรฐานเฉพาะของเครื่องมือแพทย์ในระดับสากล และเป็นที่ยอมรับและใช้กันทั่วโลก โดยเน้นการออกแบบมาตรฐานด้านความเข้ากันได้ทางแม่เหล็กไฟฟ้ากับมาตรฐานสากล (IEC) ได้แก่

๑. ระบบการจัดการด้านคุณภาพสำหรับอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ (ISO ๑๓๔๘๕)
๒. มาตรฐานการบริหารความเสี่ยงสำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ (ISO ๑๔๙๗๑)
๓. มาตรฐาน CE Mark for Medical Devices ปฏิบัติตาม Directive ๙๓/๔๒/EEC
๔. มาตรฐานทางเทคนิคการทดสอบเครื่องมือแพทย์ (IEC ๖๐๖๐๑-๑-series)
๕. มาตรฐาน JCI (The Joint Commission International)
๖. มาตรฐานการควบคุมระบบไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ในเครื่องมือแพทย์

๖.๑ กลุ่ม General Standards หรือมาตรฐาน IEC ๖๐๖๐๑-๑ คือ กลุ่มมาตรฐานที่ระบุข้อกำหนดทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ อาทิ เช่น นิยาม แนวทางการจัดการ กรอบวิธีการปฏิบัติการทดสอบโดยรวม กลุ่มมาตรฐานนี้จะเลือกใช้วิธีการทดสอบจากกลุ่มของ Collateral Standards ซึ่งมีการแยกประเภทของวิธีการทดสอบมาตรฐานต่างๆ อาทิ การทดสอบด้านความปลอดภัย การทดสอบด้านความเข้ากันได้ทางแม่เหล็กไฟฟ้า (EMC) การทดสอบอุปกรณ์การแพทย์ที่เป็นซอฟต์แวร์ เป็นต้น

๖.๒ กลุ่ม Collateral Standards คือกลุ่มมาตรฐานการทดสอบซึ่งระบุวิธีการในการทดสอบตามหัวข้อต่างๆ เช่น การทดสอบด้าน Medical System (IEC๖๐๖๐๑-๑-๑) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทดสอบด้านความปลอดภัย(IEC๖๐๖๐๑-๑-๑) การทดสอบด้าน EMC (IEC๖๐๖๐๑-๑-๒) การทดสอบเครื่องมือแพทย์ประเภทแผ่รังสี (Radiation Device) หรือ IEC๖๐๖๐๑-๑-๓ และการทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีต่อการเชื่อมกับระบบคอมพิวเตอร์ (IEC๖๐๖๐๑-๑-๔)

๖.๓ กลุ่ม Particular Standards คือมาตรฐานที่ว่าด้วยการทดสอบเฉพาะของเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะจัดประเภทและชนิดของเครื่องมือแพทย์เป็นกลุ่มออกมาจากการทดสอบตามมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ทั่วไปที่ระบุไว้ในมาตรฐาน General Standards และมาตรฐาน Collateral Standards อาทิ เช่น มาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ประเภท Medical Electron Accelerators เครื่องผ่าตัดโดยการใช้งานความถี่ (High Frequency Surgical Equipment) เป็นต้น ปัจจุบันกลุ่มมาตรฐาน Particular Standards นี้แยกเครื่องมือแพทย์ที่ต้องทดสอบเฉพาะได้มากกว่า ๕๐ รายการ

๑. ASEAN Conformity Mark
๒. มาตรฐานความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ Underwriters Laboratories Inc. (UL)
๓. การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือแพทย์มาตรฐานเฉพาะ (Particular Standards)

ตัวอย่างศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทยที่ได้จัดตั้งแล้ว ได้แก่ ๑) ศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ๒) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓) ศูนย์ข้อมูลการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ๔) ของภาคเอกชน เช่น ศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ (PTEC) รายละเอียด Model ตาม QR Code



ผลการดำเนินงาน

๑. มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลแนวทางการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) เพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ฯ ดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม ทั้งในกรณีรูปแบบการดำเนินงานในบริบทของภาครัฐและเอกชน

๒. มติที่ประชุมหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒ ได้กำหนดให้มีการดำเนินการพัฒนา/จัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) ใน ๓ ระยะ ดังนี้ ระยะสั้น (Quick Win) (ไม่เกิน ๖ เดือน) ประกอบด้วย ๑) พิจารณานำหน่วยงานที่มีศักยภาพ เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) หรือหน่วยงานอื่น ให้เป็นผู้บริหารจัดการ โดยพิจารณาภาครัฐหรือเอกชนสนับสนุนผ่านมาตรการส่งเสริมการลงทุน หรือ PPP เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์การกระจายการส่งตรวจรับรอง ณ จุดบริการเดียว (One Stop Service Center: OSSC) พร้อมกำหนดมาตรการในการศึกษาความคุ้มค่า โดยมอบหมายให้ TCELS ศึกษาข้อมูลให้ครบถ้วน ๒) พิจารณานำหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็น OSSC รองรับผู้ประกอบการที่ต้องการทดสอบหัวข้อด้านเครื่องมือแพทย์ โดยทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและส่งทดสอบกับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ ๓) พิจารณาจัดทำฐานข้อมูลความต้องการของลูกค้าและปริมาณ Lab Testing ที่จะทดสอบเครื่องมือแพทย์ โดยมอบหมายให้ TCELS และบริษัท ทูฟ ชูต (ประเทศไทย) จำกัด รวบรวมข้อมูล ระยะกลาง (ภายใน ๕ ปี: ๒๕๖๒-๒๕๖๖) ให้มีการพัฒนาศูนย์ทดสอบฯ เดิมที่มีอยู่ให้มีมาตรฐานสากล หรือสร้างศูนย์ทดสอบฯ ใหม่ โดยให้การสนับสนุนการลงทุนผ่าน BOI และระยะยาว (ภายใน ๑๐ ปี: ๒๕๖๒-๒๕๗๒) ให้พิจารณาการส่งเสริมการลงทุนในจัดตั้ง Lab testing แบบครบวงจรในเขต EEC หรือตามที่ BOI กำหนด

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดการประชุมหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยที่ประชุมมีมติ เห็นชอบ (ร่าง) แนวทางการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) โดยให้เปลี่ยนคำในข้อ ๒.๑ จากพัฒนาศูนย์ทดสอบฯ เดิม เป็นเพิ่มขีดความสามารถศูนย์ทดสอบฯ เดิมและข้อ ๒.๒ จากพัฒนาศูนย์ทดสอบฯ ใหม่ เป็นส่งเสริมให้เกิดศูนย์ทดสอบ ใหม่โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

(๑) การดำเนินการในระยะสั้น ได้แก่

๑) การเข้าถึงข้อมูลทางด้านเครื่องมือแพทย์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้วิเคราะห์ความต้องการสู่การพัฒนาในอนาคต

๒) ภาครัฐส่งเสริมให้ภาคเอกชนลงทุนในอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์

๓) เปิดโอกาสให้ TCELS จัดทำ Business Model โดยการปรับภารกิจองค์กรเพื่อรองรับการดำเนินการ

(๒) การดำเนินการในระยะกลาง/ระยะยาว ได้แก่ (๑) เสนอให้สร้างมาตรฐานของประเทศไทยด้านเครื่องมือแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (๒) ส่งเสริมให้มี Product Champion ของเครื่องมือแพทย์ (๓) ศึกษาและพัฒนาห้องปฏิบัติการในภาครัฐที่มีความจำเป็นในภาคธุรกิจให้มีความคุ้มค่าแก่การลงทุน

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำหนังสือเลขที่ สบ ๐๗๐๗.๐๓/๕๑๙ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ไปยัง TCELS แจ้งมติเห็นชอบให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) โดยขอให้รายงานผลการดำเนินงานให้กรมฯ ทราบ และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

๕. มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ในการดำเนินการในระยะสั้น (Quick Win)

(๒) ให้ปรับข้อ ๑.๑ พิจารณาให้ TCELS เป็นผู้บริหารจัดการ

“๑.๑ พิจารณาหน่วยงานที่มีศักยภาพให้เป็นผู้บริหารจัดการเช่น

๑.๑.๑ TCELS ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานกลางในการให้ข้อมูลกับผู้ประกอบการ

๑.๑.๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑.๑.๓ มอบหมายหน่วยงานทำหน้าที่ One Stop Service Center (OSSC) พร้อมกำหนดมาตรการในการศึกษาความคุ้มค่าที่จะเกิดอุปสรรคในการดำเนินงาน”

๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เข้าร่วมประชุมคณะทำงานกลุ่มแพทย์และสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการประสานงานการลงทุนในเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ที่ประชุมได้มอบหมายให้สภาอุตสาหกรรมทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการรับ Lab เพื่อส่งต่อไปยัง Lab Testing ที่มีอยู่ ๒) พิจารณาการลงทุนใหม่ให้ทำ Feasibility Study ศึกษาความเป็นไปได้ และจับคู่ Partners ที่มีศักยภาพ และให้จัดทำสัญญา (MOU) ระหว่างสภาอุตสาหกรรมร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) เพื่อความร่วมมือทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการ Laboratory Testing

๖.๓ ความก้าวหน้าการเพิ่มขีดความสามารถเครื่องสำอางประชารัฐ พัฒนาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ความเป็นมา

ปัจจุบัน “ประเทศไทย ๔.๐” เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย มียุทธศาสตร์สำคัญมุ่งเน้นในการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน

ขับเคลื่อนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผ่านกลไกประชารัฐเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว รัฐบาลจึงมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value-Based Economy) โดยมีฐานคิดหลักให้ปรับ SMEs แบบดั้งเดิม (Traditional SMEs) ไปสู่การเป็นองค์กรที่ชาญฉลาด (Smart Enterprises) หรือผู้ประกอบการรายใหม่ (Startups) ที่มีศักยภาพสูงอันจะเป็นการสร้างมูลค่าผลิตภัณฑ์ให้สูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นที่จะนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติผ่านการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย เพื่อพัฒนาคุณภาพและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนทางเศรษฐกิจ โดยมีคณะกรรมการและคณะทำงานของศูนย์วิทยาศาสตร์ทั้ง ๑๕ แห่ง ร่วมกับสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้ร่วมกันพัฒนา SMEs ของไทย ให้มีศักยภาพสามารถสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม เพิ่มมูลค่าของสินค้า ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพร และจัดทำหนังสือ “เครื่องสำอางประชารัฐ พัฒนาโดยกรมวิทย์ฯ” โดยได้รวบรวมผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพและบรรจุภัณฑ์ จากผู้ประกอบการทั่วประเทศจำนวน ๒๙ แห่ง เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

โดยมีแนวทางการดำเนินงานในการบูรณาการทำงานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการนำ “เครื่องสำอางประชารัฐ พัฒนาโดยกรมวิทย์ฯ” มาทำ Business Matching กับผู้ประกอบการที่สนใจนำไปผลิตต่อ หรือวางจำหน่ายใน Product Outlet และประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการให้วิสาหกิจชุมชนที่มีศักยภาพมากขึ้นทะเบียนเพิ่มเติมตามที่กรมส่งเสริมการเกษตรและสภาอุตสาหกรรมฯ เสนอ พร้อมทั้งจัดทำข้อมูลรายละเอียดโครงการและนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำหนังสือเลขที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๖๒๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและหลักเกณฑ์ หรือแนวทางในการสมัครเข้าร่วมโครงการเครื่องสำอางประชารัฐ โดยกรมวิทย์ฯ ได้ส่งข้อมูลและหลักเกณฑ์

๓. มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ รับทราบ และให้มีการ Matching ระหว่างสมาชิกของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยที่มีศักยภาพและความพร้อมและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการเข้าร่วมเป็นเครื่องสำอางประชารัฐเพิ่มเติม

๖.๔ แนวทางการจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย

ความเป็นมา

มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดการประชุมหารือพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย โดยให้หารือร่วมกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง

สุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้บูรณาการ
ทำงานร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือกับสภาอุตสาหกรรม
แห่งประเทศไทยในการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดการประชุมหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทาง
การแพทย์ไทย ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product
Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยการจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทางการแพทย์ไทยเป็น
ศูนย์รวมทั้งด้าน Service /Product /Wellness ให้มีความเชื่อมโยงกัน เพื่อดึงดูดผู้ประกอบการ/นักธุรกิจให้
เข้ามาเยี่ยมชม และเกิดการนำไปใช้ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดมีสถานที่ตั้ง เงินทุนสนับสนุน และหา
ผู้ประกอบการร่วมวางแผนในการทำการคิดวิเคราะห์สถานการณ์และการตลาด มีการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มี
ความหลากหลาย และการดึงดูดคนเข้ามาในศูนย์ฯ โดยการร่วมบูรณาการทำงานกับสภาอุตสาหกรรมแห่ง
ประเทศไทย กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้
มีการกำหนดรูปแบบบริการแบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ ดังต่อไปนี้

รูปแบบบริการ Service + Product ตามมาตรฐานที่มีอยู่เดิม	รูปแบบ Product ที่คัดเลือกแล้ว	ศูนย์สาธิต
๑. กลุ่ม Magnet Service - รักษาพยาบาล ๘ กลุ่ม ได้แก่ Regenerative/ Cardio Science/ Musculoskeletal/ Dental/ MF/ Cancer/ Organ Transplant/ ผ่าตัดแปลงเพศ ๒. กลุ่ม Wellness เช่น Medical Spa/ Anti-Aging ๓. กลุ่ม Thai Traditional Medicine ๔. กลุ่มบริการที่สำเร็จรูปแล้ว เช่น Stem Cell Lab/ Dental Lab	๑. กลุ่มยา ๒. กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๓. กลุ่มเครื่องสำอาง ๔. กลุ่มอาหารและอาหารเสริม ๕. กลุ่มเครื่องมือแพทย์ ๖. กลุ่มเทคโนโลยีทางการแพทย์ ** โดยให้มีลักษณะเป็น Product Champion/ Product Premium/ OTOP/ ที่พัฒนาโดย Startup เช่น application/ AI/ Digital/ Robot/ technology/ ผ้าไหม SCG	๑. Medical and Wellness Service ๒. Innovations เช่น Gene Therapy/ Stem Cell ๓. Raw Material เช่น ผลิตภัณฑ์อื่นๆ

๖.๕ การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News และหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) ในสหรัฐอเมริกาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News ในสหรัฐอเมริกา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงกับ Thai American Chamber Of Commerce of California (TCCC) เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน



ระหว่างประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา ประกอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประสานงานเป็นการภายในจาก นางรสสุคนธ์ วรศรี เจ้าของหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News เพื่อขออนุญาตนำบทความเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาต่างๆ กฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ แนะนำโรงพยาบาล นโยบาย Medical Hub นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมไปถึงภารกิจสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ฉบับดังกล่าวในทุกเช้าวันศุกร์ (ตามเวลาสหรัฐอเมริกา) รายสัปดาห์ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญของประเทศไทยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปยังชาวไทยและชาวต่างชาติในสหรัฐอเมริกา ให้ได้รับทราบข้อมูลโดยตรง อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวยังสามารถเป็นช่องทางการสื่อสารให้กับชาวไทยที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยลงบทความในวันศุกร์ของสัปดาห์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนพื้นที่เพื่อตีพิมพ์บทความขนาด ¼ หน้าหนังสือพิมพ์ ขนาด ๒ หน้า A4 ตำแหน่งคอลัมน์หน้า ๗ ส่วนที่ ๒ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการลงบทความในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News มาตั้งแต่ฉบับเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ รวมบทความทั้งสิ้น ๑๘๒ ฉบับ

๒. การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media)

ในสหรัฐอเมริกา

ตามที่กองสุขภาพระหว่างประเทศได้รับการประสานงานเป็นการภายในจากนายอรรถเดช ศรีพิพัฒน์ ผู้อำนวยการหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) ซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์ไทยใน



สหรัฐอเมริกา เพื่อขออนุญาตนำบทความเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาต่างๆ กฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ แนะนำโรงพยาบาล นโยบาย Medical Hub นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมไปถึงภารกิจสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ฉบับดังกล่าวในทุกเช้าวันศุกร์ (ตามเวลาสหรัฐอเมริกา) รายสัปดาห์ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญของประเทศไทยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปยังชาวไทยและชาวต่างชาติในสหรัฐอเมริกา ให้ได้รับทราบข้อมูลโดยตรง อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวยังสามารถเป็นช่องทางการสื่อสารให้กับชาวไทยที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยลงบทความในวันศุกร์ของสัปดาห์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนพื้นที่เพื่อตีพิมพ์บทความขนาด ½ หน้าหนังสือพิมพ์ (ประมาณ ๒ หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวหนังสือ Tahoma ขนาด ๑๑) ลงเป็นบทความใน Section A โดยไม่กำหนดหน้า เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงหน้าในแต่ละสัปดาห์ และไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการลงบทความในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) มาตั้งแต่ฉบับเมื่อวันศุกร์ที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ รวมบทความทั้งสิ้น ๑๗๓ ฉบับ

ง. ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจด้านในต่างประเทศและต่างประเทศ)

๗. การดำเนินงานในประเทศ

๗.๑ ประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ ณ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสรุปผลการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS) และการประชุมที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง ๑๐ ครั้ง จากกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์เรียบร้อยแล้ว และได้รวบรวมไฟล์เอกสารใส่ไว้ที่ QR Code เอกสารดังนี้



๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (ฉบับสมบูรณ์) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบและลงนามเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และได้แจ้งเวียนยุทธศาสตร์ฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ติดกับชายแดน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง รับทราบเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

๓. มอบหมายให้ ๓ สภาวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะผู้บริหารจัดการเว็บไซต์นำเข้าข้อมูลลงเว็บไซต์กลางโดยลงข้อมูลเป็น Web link เชื่อมโยงไปยังสภาวิชาชีพในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อได้รับข้อมูลที่มีการอัปเดตอยู่เสมอแทนการกรอกข้อมูลลงบน platform ของเว็บไซต์ และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรายงานปัญหาการนำเข้าข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียนให้กับกระทรวงพาณิชย์ส่งให้เลขาธิการอาเซียนทราบต่อไป

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานด้าน G-Healthcare Services ในประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งประกอบด้วย ๕ แนวทาง ดังนี้

(๑) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพครอบคลุมถึงการรับส่งข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ

(๒) พัฒนาค้นคว้าข้อมูลสำหรับการวิจัยและการดูแลทางคลินิกและเครื่องมือไอซีทีอื่นๆ ที่ช่วยในการป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การตรวจสุขภาพ การบริหารจัดการต่างๆ ที่ช่วยให้การดำเนินการด้าน eHealth ดียิ่งขึ้น

(๓) พัฒนาระบบเว็บทำสุขภาพ และการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เพื่อการเผยแพร่หรือให้บริการข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

(๔) พัฒนาระบบ eHealth/ telemedicine เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพและรองรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล/ทุรกันดาร

(๕) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย หรือ กระทรวงหลักของแต่ละประเทศ

๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำแนวทางการดำเนินงาน Health Tourism ดังนี้

(๑) พัฒนาสถานพยาบาล/ คลินิก ให้มีคุณภาพมาตรฐานสากลร่วมกันในภูมิภาคอาเซียน โดยเน้นราคาที่เหมาะสม มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการบริการที่ดี

(๒) พัฒนาอุตสาหกรรม Health Tourism ในลักษณะ New S-curve เพื่อต่อยอดอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพิ่มรายได้ให้กับภูมิภาคอาเซียน

(๓) จัดทำแพคเกจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรองรับการบริการชาวต่างชาติในภูมิภาคอาเซียน ภายใต้ concept “Excellent Health Service in ASEAN”

(๔) จัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Health Tourism เพื่อเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลในภูมิภาคอาเซียน

๖. ประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS) และการประชุมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ ประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Services Website)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Services Website) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขับเคลื่อนการบริหารจัดการข้อมูล นำเข้าเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Service Website) ได้จ้างแปลเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาอังกฤษ โดยให้ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้แปลเอกสารเพื่อนำเข้าข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน มีชุดเอกสารดังนี้



ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน
๑	เอกสาร นโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)	สบส.
๒	เอกสาร การขยายเวลาพำนักระยะยาว (Long Stay Visa)	สบส.
๓	ขั้นตอนการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว Non-O-X	สบส.
๔	ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕	สบส.
๕	พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘	สบส.
๖	ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ สำหรับผู้มีสัญชาติไทยที่เข้าศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันผลิตแพทย์ในต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙	แพทยสภา
๗	ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และ การออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๘	แพทยสภา

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน
๘	ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๐	แพทยสภา
๙	ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๐	แพทยสภา
๑๐	พระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗	ทันตแพทยสภา
๑๑	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๕๕	ทันตแพทยสภา
๑๒	ข้อบังคับว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๘	ทันตแพทยสภา
๑๓	ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๘	ทันตแพทยสภา
๑๔	ระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยการปฏิบัติการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๕๑	ทันตแพทยสภา
๑๕	ข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ พ.ศ.๒๕๔๖	ทันตแพทยสภา
๑๖	ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๘	ทันตแพทยสภา
๑๗	ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐	สภาการพยาบาล
๑๘	ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๔๕	สภาการพยาบาล
๑๙	ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารจัดการหลักสูตร พ.ศ.๒๕๕๗	สภาการพยาบาล
๒๐	ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง การรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาล ศาสตร์การรับรองหลักสูตรและ/หรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ.๒๕๕๖ และการกำหนดหน่วยคะแนน	สภาการพยาบาล
๒๑	ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง การกำหนดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องและการกำหนดหน่วยคะแนนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด พ.ศ.๒๕๕๖	สภาการพยาบาล
๒๒	ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	สภาการพยาบาล
๒๓	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๓๙	กระทรวงสาธารณสุข
๒๔	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙	ทันตแพทยสภา
๒๕	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๒	สภาการพยาบาล

๒. มอบหมายให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำ Concept Paper

กรอบแนวคิดตามยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ จัดตั้งองค์กรกลางความร่วมมือการบริหารจัดการ eHealth

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและปรับปรุงสถาปัตยกรรมองค์กรและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการให้บริการ eHealth แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างมาตรฐานของระบบข้อมูลสุขภาพ การบูรณาการข้อมูลสารสนเทศและการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ขับเคลื่อนและพัฒนานวัตกรรมระบบบริการและโปรแกรมประยุกต์ด้าน eHealth ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ (Healthcare service delivery) และประชาชน รวมทั้งมีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ผลักดันการใช้กฎหมาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติและมาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการใช้ ICT ในระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาทุนมนุษย์ด้าน eHealth และเทคโนโลยีสารสนเทศการจัดการความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพสำหรับประชาชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพครอบคลุมถึงการรับส่งข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ

๒. พัฒนาค้นข้อมูลสำหรับกรวิจัยและการดูแลทางคลินิกและเครื่องมือไอซีทีอื่นๆ ที่ช่วยในการป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การตรวจสุขภาพ การบริหารจัดการต่างๆ ที่ช่วยให้การดำเนินการด้าน eHealth ดียิ่งขึ้น

๓. พัฒนาระบบเว็บท่าสุขภาพ และการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เพื่อการเผยแพร่หรือให้บริการข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

๔. พัฒนาระบบ Health Tech/ eHealth/ telemedicine เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพและรองรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล/ทุรกันดาร

๕. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย หรือกระทรวงหลักของแต่ละประเทศ

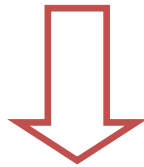
เป้าหมาย SMART Hospital

๓. มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำ Concept Paper ด้าน Health Tourism

กรอบแนวคิดด้าน Health Tourism

แนวทางการดำเนินงาน

๑.ปรับปรุงหลักเกณฑ์กฎหมายในประเทศ และในภูมิภาคอาเซียน	๒. พัฒนาสถานพยาบาล/ คลินิก ให้มีคุณภาพ มาตรฐานสากล	๓. พัฒนาอุตสาหกรรม Health Tourism ในลักษณะ New S-curve
๔. จัดทำแพคเกจท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	๕. จัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Health Tourism	๖. พัฒนาการบริการรักษาพยาบาล
๗. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงระบบ ประกันสุขภาพ	๘. การลงทุนในธุรกิจสุขภาพร่วมกันใน ภูมิภาคอาเซียน	๙. พัฒนาบุคลากรด้านวิชาชีพทาง การแพทย์ร่วมกัน



การพัฒนา Model ด้าน Health Tourism

๑. Pre Admission

๒. Admission

๓. Post Admission



อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร



เป้าหมาย : เส้นทางเชิงสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน

๗.๓ ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และ พยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้า บริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

หลักการและเหตุผล

จากประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตาม ข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ ปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงาน / ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบ ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ลงนาม เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และประกาศใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง พร้อมกับพิจารณางบประมาณภายใน เพื่อทำแผนปฏิบัติการรองรับสู่ประชาคมอาเซียน โดยมีแผนการ ดำเนินงาน ดังนี้

(๑) การจัดทำฐานข้อมูลกลางร่วมกันของสภาวิชาชีพและการจัดการเว็บไซต์เชื่อมโยงกับ ๓ สภาวิชาชีพ

(๒) การพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลให้มีความพร้อมเตรียมรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่อยู่ในเขตชายแดนและในเขตที่บุคลากรทางการแพทย์ นิยมเคลื่อนย้าย รวมทั้งการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาลรองรับการเคลื่อนย้ายบุคลากรฯ

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วม ของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ และแจ้งเวียน ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบ วิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติ ร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายละเอียดตาม QR Code



๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เตรียมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนายุทธศาสตร์รองรับ การเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับ คุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๘. การดำเนินงานในต่างประเทศ

๘.๑ โครงการบูรณาการเสริมสร้างความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาการประกอบกิจการด้านการรักษาพยาบาล ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ประเทศญี่ปุ่น

๑.๑ สารสำคัญ

งานนี้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๔๕ โดย Japan national Council of Social Welfare ร่วมกับ Health and Welfare Information Association และหอการค้าไทย / สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย (Chamber of Commerce and Board of Trade of Thailand) ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์จัดแสดงสินค้า Tokyo Bight Sight กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ใน ๖ อาคาร เป็นการแสดงสินค้าเกี่ยวกับการดูแลพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพที่ใหญ่ที่สุดในเอเชีย สามารถชมและทดลองสินค้าที่เกี่ยวกับการดูแล พยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพทั้งจากภายในประเทศญี่ปุ่นและต่างประเทศ ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ มีหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง และยังเป็นการส่งเสริมการเข้าร่วมสังคมอีกด้วย ภายในมีงานผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแล พยาบาลและฟื้นฟูไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพที่ผลิตแบบแฮนด์เมดไปจนถึงอุปกรณ์ที่ใช้เทคโนโลยีล่าสุด เช่น หุ่นยนต์พยาบาล รถยนต์สำหรับผู้ทุพพลภาพ เป็นต้น

๑.๒ ประโยชน์ที่ได้รับ/โอกาสของผู้ประกอบการไทย

ประเทศไทยมีจุดเด่นด้านการบริการ เช่น การนัดเพื่อสุขภาพและบริการสปา อาจมีช่องทางการให้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมซึ่งมีอยู่หลายประเภท เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุประเภทเพื่อสุขภาพ หรือที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ active senior ที่ยังมี



จำนวนไม่มากนักแต่อาจเพิ่มขึ้นในอนาคต นอกจากด้านบริการแล้ว ผลิตภัณฑ์ประเภทอาหารก็เป็นอีกหนึ่งในสินค้าศักยภาพของประเทศไทย ตลาดอาหารอ่อน (CARE Food) แบบปรุงสำเร็จสำหรับผู้สูงอายุและบริการส่งอาหารตามบ้านมีแนวโน้มขยายตัว โดยเฉพาะอาหารเหลวซึ่งมีมูลค่าตลาดขนาดใหญ่ที่สุด โดยร้อยละ ๙๐ เป็นอาหารเหลวที่ใช้ตามโรงพยาบาลและสถานดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้ผลิตรายใหญ่เริ่มแข่งขันด้านราคาทำให้มูลค่าตลาดเพิ่มขึ้นอย่างชะลอตัว ส่วนตลาดอาหารอ่อนที่ใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านมีแนวโน้มขยายตัวเช่นกัน นอกจากนี้ญี่ปุ่นยังประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานด้านการดูแล พยาบาลและฟื้นฟู ทำให้รัฐบาลส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาหุ่นยนต์พยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแลประเทศไทยจึงควรเตรียมการทั้งด้านเทคโนโลยีและบุคลากรเพื่อรองรับการผลิตหุ่นยนต์พยาบาล มหาวิทยาลัยที่มีภาควิชาวิศวกรรมหุ่นยนต์ก็ควรบรรจุหลักสูตรเกี่ยวกับหุ่นยนต์เพื่อการดูแล พยาบาลและฟื้นฟูโดยเฉพาะด้วยเช่นกันนอกจากนี้ การกำหนดหัวข้อเพื่อการศึกษาวิจัยของภาครัฐควรสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาชาติ โดยกำหนดหัวข้อมุ่งไปที่ ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม

เป้าหมายที่รัฐบาลต้องการพัฒนาเพื่อปรับสู่ “ประเทศไทย ๔.๐. ซึ่งหนึ่งใน ๕ กลุ่มเทคโนโลยีได้แก่ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุม

๘.๒ โครงการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสาธารณสุขมูลฐาน (Second International Conference on Primary Health Care Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals) ณ สาธารณรัฐคาซัคสถาน ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ Palace of Independent เมืองอัสตานา



๑. สาธารณรัฐคาซัคสถาน

๑.๑ ภาพรวม

การประชุมครั้งนี้ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ เมืองอัสตานา โดยมีเจ้าภาพร่วมคือรัฐบาล สาธารณรัฐคาซัคสถาน องค์การอนามัยโลก(WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในนโยบายของผู้นำประเทศสมาชิก และองค์กรระดับโลกในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑,๒๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้นำประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภาคการเงินการคลัง ภาคการศึกษา องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ไม่แสวงหาผลกำไร (NGO) ภาคประชาสังคม นักวิชาการ นักวิจัย บุคลากรสุขภาพ ตลอดจนผู้นำเยาวชน ซึ่งได้ร่วมลงมติยอมรับปฏิญญาอัสตานาว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ผลการประชุมสำคัญคือทำให้ค้ำประกันร่วมกันที่จะดำเนินการตามปฏิญญาอัสตานาด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ในทันทีที่ประกาศปฏิญญา เพื่อการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (SDGs) ซึ่งมีผู้นำระดับโลกได้กล่าวปาฐกถาให้การสนับสนุนปฏิญญาดังกล่าว

๑.๒ ภารกิจเป็นผู้ร่วมอภิปรายในหัวข้อ: Primary Health Care for the Health of Migrants

ตัวแทนของประเทศไทยได้บรรยายประสบการณ์ของไทยในการขยายบริการการสาธารณสุขต่อแรงงานต่างด้าว ซึ่งได้กล่าวถึงการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนชาวไทย แต่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวพร้อมผู้ติดตามซึ่งการประชุมครั้งนี้มีความสำเร็จเป็นอย่างดี ทุกประเทศได้ลงมติยอมรับว่าการสาธารณสุขมูลฐาน จะสามารถเป็นหัวใจหลักของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ ตลอดจนประเทศไทยได้รับการยกย่องบนเวทีครั้งนี้ เรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประสบผลสำเร็จ อดีตประเทศไทย ประสบผลสำเร็จในการประกาศบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓ ตามเป้าหมายการพัฒนา MDGs ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) แต่ปัจจุบันมีความท้าทายใหม่คือเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

ทุกประเทศสมาชิกต้องค้นหาวิธีแห่งการสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ที่เหมาะสมกับประเทศตนเอง เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งในระดับผู้นำประเทศ นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้เคยกล่าวถ้อยแถลงในการประชุมว่าด้วยเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘ ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ ว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับสุขภาพที่ดีของประชาชน สอดคล้องกับเป้าหมายที่ ๓ ของ SDGs ประชาชนมีสุขภาพดีจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ ผมเชื่อว่าการลงทุนในสุขภาพคือการลงทุนเพื่อประโยชน์แห่งชาติ เพื่อความมั่นคงของสังคม ความท้าทายของประเทศไทย ต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน คือการปฏิรูปการสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ตามการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และนโยบายระดับประเทศไทยจะมีทิศทางเป็นอย่างไรต่อไป

๑.๓ ก้าวต่อไป

๑.๓.๑ ขับเคลื่อนปฏิญญาอัสดานาว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานในทุกภาคส่วน ภาคประชาสังคม ภาคการเงินการคลัง ผู้นำเยาวชนรุ่นใหม่ ภาคการศึกษา องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ไม่แสวงหาผลกำไร (NGO) นักวิจัย/วิชาการอิสระ ปรากฏ์ชุมชน เพื่อแสวงหาแนวร่วมใหม่ ร่วมขับเคลื่อนตามเจตนารมณ์ปฏิญญาดังกล่าว

๑.๓.๒ ปฏิรูปการสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ (การสาธารณสุขมูลฐาน ๒.๐) ตลอดถึงการกำหนดยุทธศาสตร์ประเทศไทยต่อการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อเป็นข้อเสนอในการปฏิรูปการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนทั้งหมด

๑.๓.๓ ประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชน

๘.๓ โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ ๓๕ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีนและสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

๑. สาธารณรัฐประชาชนจีน

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีน

สาธารณรัฐประชาชนจีนมีประชากรมากที่สุดในโลกคือ ๑.๓๕ พันล้านคน (หนึ่งพันสามร้อยห้าสิบล้านคน) (๑๔% ของประชากรโลก) และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (๘.๗% อายุมากกว่า ๖๕ ปี) มีการเปลี่ยนแปลงสังคมสู่สังคมเมือง ๕๑.๘% โดยมีการอพยพกว่า ๒๓๖ ล้านคน (๑๗%) ในปี ๒๐๑๒ ส่งผลต่อการจัดระบบสุขภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในการยุบกองทุนสุขภาพ ๓ กองทุน ให้เหลือเพียงกองทุนเดียว อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ข้อมูล major health indicator ในช่วง ๑๙๘๐-๒๐๑๒ life expectancy at birth เพิ่มขึ้นจาก ๖๗ เป็น ๗๕ ปี หญิงมีอายุมากกว่าชาย infant mortality rate per ๑๐๐๐ ลดลงกว่าสี่เท่า ขณะที่อัตราการตายในเด็กต่ำกว่าห้าขวบลดลงกว่าห้าเท่า แสดงถึงการพัฒนาด้านสุขภาพบริการได้อย่างดีในภาพรวมของ Health Finance มี ๓ กองทุนคือ ชนบท เมือง และพนักงานรัฐ ซึ่งมีการสนับสนุนจากรัฐเป็นหลัก (ในสัดส่วนต่างกัน) โดยมาจากภาษีในพนักงานรัฐ ครอบคลุมได้ ๘๘% โดยตั้งเป้าไว้ ๑๐๐% ในปี ๒๐๒๐ โดยมีเงินจาก ๔ แหล่งมาช่วยในกองทุนต่างๆตามสัดส่วนที่รัฐกำหนด Tax Base, Social Health Insurance, Private Insurance และ Out of Pocket นอกจากนี้ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการและคุณภาพตามที่ประชาชนได้ร้องเรียน ความไม่พร้อมทางด้านpublic health รวมถึงสังคมที่มีการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อสูงขึ้นและโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นที่มาของการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยตั้งเป้าหมาย China ๒๐๓๐ “health in all policy”

๑.๒ Social Insurance

หลักประกันทางสังคมของประเทศจีนได้แบ่งเป็น ๓ แบบ ดังนี้

๑) Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI) ครอบคลุมกลุ่มที่มีรายได้จากการทำงานในเมืองทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน ๒๗๔ ล้านคนในปี ๒๐๑๓

๒) New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) ครอบคลุมผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและแรงงานนอกระบบ (non-employee) และผู้ที่ทำงานอยู่ในชนบท (employee) โดยพบว่าในปี ๒๐๑๓ มีผู้ประกันตน ๘๐๒ ล้านคน

๓) Urban Resident Basic Medical Insurance (URBMI) ครอบคลุมผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและแรงงานนอกระบบ (non-employee) โดยพบว่าในปี ๒๐๑๓ มีผู้ประกันตนจำนวน ๒๙๖ ล้านคน

๑.๓ ระบบบริการปฐมภูมิในจีน (Primary Health System in China)

การพัฒนาาระบบปฐมภูมิของจีนยังเน้นส่วนที่เป็นโครงสร้าง (Primary Health Care Institution) มีหน่วยงานด้านบริหารควบคุมกำกับหรือวิชาการ (Health Authority ซึ่งไม่ได้อยู่ในตัวสถานบริการปฐมภูมิเหมือนของไทยแต่เป็นโรงพยาบาลระดับ District hospital ที่ต่างจากไทยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลระดับอำเภอมีส่วนร่วม โดยคุณภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานในระดับปฐมภูมิควรต้องมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น (ข้อมูลจากงานวิจัย มหาวิทยาลัยปักกิ่ง) และการที่บุคลากรในปฐมภูมिन้อยจากรายได้ที่น้อยและขาดความก้าวหน้าเท่าที่ควร จึงเป็นปัญหาที่สำคัญในการเพิ่มบุคลากร เนื่องจากประเทศจีนมีขนาดใหญ่การขับเคลื่อนอาจต้องใช้เวลาในการทำงานดำเนินการโดยเฉพาะการผลิตบุคลากรจำเป็นต้องใช้เวลา และมีการประเมินเป็นระยะ ต่างจากไทยที่มืองค์ประกอบด้านบุคลากรการเตรียมระบบมาระยะเวลานานกว่า ทำให้ไทยมีบุคลากรค่อนข้างครอบคลุมมากกว่า อีกทั้งระบบการส่งต่อความเชื่อมโยงของไทยมีเป็นระบบชัดเจนที่มีการดูแลด้านวิชาการและระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ มีวิชาการที่เข้มแข็ง ซึ่งในสวนจีน เน้นโครงสร้างและกำลังเพิ่มในส่วนดังกล่าว และระบบสาธารณสุขมูลฐานของไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมจากภาคประชาชนมีส่วนร่วมมาก แต่จีนเด่นในการกำหนดงานมาตรฐานที่ชัดเจนในเรื่อง National Basic Prevention and Promotion Package

๑.๔ การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine)

หลังจากจีน ได้ก่อตั้งขึ้นเป็นสาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๔๙ รัฐบาลจีนได้ส่งเสริมการรวมการแพทย์แผนจีนและแผนตะวันตกเข้าด้วยกัน และให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนจีนเป็นอย่างยิ่ง ในรัฐธรรมนูญของสาธารณรัฐประชาชนจีนระบุว่ารัฐจะสนับสนุนทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีนเพื่อสุขภาพของประชาชนชาวจีน ซึ่งระบบบริการการแพทย์แผนจีนครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบท ชาวจีนที่อาศัยอยู่ในเมืองสามารถรับบริการแพทย์แผนจีน ได้จากโรงพยาบาลการแพทย์แผนจีน (ซึ่งรวมบริการรักษาด้วยการแพทย์ชนเผ่าและการแพทย์ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนจีนและแผนตะวันตก) คลินิกการแพทย์แผนจีน และแผนกแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงศูนย์สุขภาพในชุมชน ในขณะที่ชาวจีนในชนบท สามารถรับการรักษาศูนย์สุขภาพระดับพื้นฐาน ได้ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีน (ระดับ county/district level) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปมีแผนกแพทย์แผนจีน (โรงพยาบาลเฉพาะทางและศูนย์สุขภาพแม่และเด็ก) แผนกแพทย์แผนจีนในศูนย์สุขภาพระดับท้องถิ่น (township level) และคลินิกหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบริการพื้นฐานเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบบริการของประเทศ ตั้งแต่ระดับชุมชน ถึงระดับมณฑล ในมาตรฐานเดียวกัน การแพทย์แผนจีนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการป้องกันรักษาโรคระบาดร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตก เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory distress syndrome: SAR) โรคไข้หวัดนก H๕N๑ โรคเอชไอวี โรคมือ เท้า ปาก เป็นต้น และเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยใช้

การแพทย์แผนจีนมีราคาไม่สูง ทำให้การแพทย์แผนจีนได้รับความนิยมจากชาวจีนเป็นอย่างมาก รัฐบาลจึงได้บรรจุสิทธิประโยชน์พื้นฐานด้าน TCM ในระบบบริการด้วย รัฐบาลได้ส่งเสริมการรวมการแพทย์แผนจีนและแผนตะวันตกเข้าด้วยกัน มีระบบองค์ความรู้ถูกเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และพัฒนาต่อยอด ตั้งแต่หลักทฤษฎีการแพทย์ การรักษา วิธีการรักษา (การฝังเข็ม การรมยา การครอบแก้ว การนวดทุยนา ฯลฯ) ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา จัดทำมาตรฐานตำรับยา (Herbal pharmacopeia) มีการวิจัยทางคลินิก ประสิทธิภาพการรักษาในกลุ่มอาการต่าง ๆ การวิจัยการจัดตำรับยาสมุนไพร การวิจัยและพัฒนามาตรฐานการรักษาในแต่ละแขนง นอกจากนี้ยังมีระบบยาสมุนไพรของประเทศที่เข้มแข็ง การบรรจุยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในแต่ละมณฑลแตกต่างกัน แต่ไม่น้อยกว่า ๒๖๐ รายการ และมีระบบการผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP และสามารถส่งออกเป็นรายได้ให้ประเทศได้

๒. สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

๒.๑ ข้อมูลทั่วไปสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (The Socialist Republic of Vietnam)

ชาวเวียดนามมีประกันสุขภาพร้อยละ ๖๒ ส่วนอีกร้อยละ ๓๘ ยังไร้สิทธิประโยชน์ ต้องออกเงินค่ารักษาเอง (ข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓) ระบบบริหารสุขภาพของเวียดนาม เป็นระบบผสมผสานระหว่างกลุ่มที่หนึ่ง คือมีประกันสุขภาพ และกลุ่มที่สองมาจากเงินสมทบที่รัฐบาลจัดมา ร้อยละ ๑๐.๒ ของงบประมาณที่รัฐบาลใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นเมื่อชาวเวียดนามเดินเข้าโรงพยาบาลนั้น ก็จะมีทั้งกลุ่มรัฐดูแลค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด เช่นกลุ่มที่ได้รับการปกป้องทางสังคม และกลุ่มที่ผ่านระบบเงินประกันสุขภาพที่หักไว้จากเงินเดือนหรือค่าแรงและผ่านระบบการร่วมจ่ายโดยมีเงินภาษีของรัฐมาช่วยสนับสนุนอีกส่วนหนึ่ง โดยภาพรวมยังถือว่าไม่ค่อยพ้อเพียง เป้าหมายและความสำเร็จของโครงการประกันสุขภาพสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามตั้งเป้าหมายไว้ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ประชาชนร้อยละ ๘๐ จะต้องมีประกันสุขภาพซึ่ง ในปัจจุบันได้บรรลุเป้าหมายแล้ว อีกทั้งได้ออกกฎหมายให้ผู้ป่วยสามารถเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้โดยแสดงบัตรสมาชิกโครงการประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อยที่มักจะต้องย้ายถิ่นฐานไปตามส่วนต่าง ๆ ของเวียดนาม ซึ่งในระยะต่อไปประเทศเวียดนามจะเริ่มเปิดให้ มีการลงทุนด้านสาธารณสุขจากต่างชาติสามารถเข้ามาลงทุนในเวียดนามเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขในเวียดนามต่อไป

๒.๒ การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศเวียดนาม (Vietnam Traditional Medicine)

การแพทย์แผนดั้งเดิมในเวียดนาม (Vietnam TM) ถึงหนึ่งพันปี มีประวัติศาสตร์มายาวนาน และเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาประเทศ เกิดขึ้นจากพื้นฐานของการรวมกันระหว่างยาพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ ๕๔ กลุ่มและทฤษฎีของการแพทย์ตะวันตก จากประสบการณ์การใช้ยาแผนโบราณถ่ายทอดมาในรูปแบบพื้นบ้านและจากบันทึกตั้งแต่ปี ๑,๐๑๐ จนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันการแพทย์แผนดั้งเดิม มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพเวียดนาม ในการปกป้องและดูแลสุขภาพของประชาชน เวียดนามมีการบูรณาการสืบทอดมรดก การอนุรักษ์ และการพัฒนาของ TM ผสมผสานรวม TM เข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ ส่งเสริมให้ TM ในเวียดนามเข้าสู่ด้านวิทยาศาสตร์ และภาคประชาชน

๒.๓ ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

๒.๓.๑ ข้อเสนอแนะปรับใช้กับประเทศไทยจากจีน

๒.๓.๑.๑ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของไทยควรมีให้จัดรูปแบบที่มีลักษณะที่ให้ประชาชนหรือกลุ่มที่มีรายได้พอเพียงมีส่วนร่วมในลักษณะที่ร่วมจ่ายก่อนให้บริการในส่วนการให้บริการ เช่น ค่ายา การใช้เทคโนโลยี เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมและการให้ลดภาระของรัฐบาลในการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๑.๒ การแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาบูรณาการระบบบริการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตก โดยให้มีการนำบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ทั้ง ๒ ด้าน มาร่วมในการเป็นหลักในการพัฒนา

ด้านการรักษาให้สอดคล้องและมีระบบ มีการพัฒนาบุคลากร และสร้างองค์ความรู้เพื่อนำไปให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๑.๓ การจัดการบริการด้านปฐมภูมิมีความสำคัญการที่มีกำหนดนโยบายที่ชัดเจนต่อเนื่องและเน้นเรื่องการที่มีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ปรับให้เหมาะกับบริบทในพื้นที่ที่มีความสำคัญและสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง

๒.๔ ข้อเสนอแนะปรับใช้กับประเทศไทยจากเวียดนาม

๒.๔.๑ การมี Agency หรือหน่วยงานบริหารจัดการกองทุนเพียงหน่วยงานเดียว โดยที่เวียดนาม มี Vietnam Social Security และมีกองทุนเดียว ทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ

๒.๔.๒ มีสถาบันที่คอยวิจัย ความเป็นไปได้ของนโยบาย ก่อนที่จะลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และค่อยเป็นค่อยไป และ เมื่อนโยบาย ที่ลงสู่การปฏิบัติ แล้วมีการประเมินมีการปรับให้เหมาะสมและดีขึ้น

๒.๔.๓ การจัดการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ควรมีการนำเอาปัจจัยความสำเร็จของเวียดนามมาใช้ คือ การมีระบบบริการ ที่ผสมผสานกันเต็มเต็มความสมบูรณ์ของระบบซึ่งกันและกัน เช่น การให้บริการ Palliative Care , Rehab ระบบการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะการให้โอกาสแพทย์แผนปัจจุบันได้ศึกษาศาสตร์ด้านการแพทย์ทางเลือกต่อยอดความรู้ รวมไปถึง การดึงองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยที่เคยมีมาในอดีต และสูญหายไปกลับคืนมา

๘.๔ ประชุมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Osaka Health Care Rehabilitation ๒๐๑๙) ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ เมษายน ๒๕๖๒ ณ เมืองโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น

๑. ระบบการบริการสุขภาพของญี่ปุ่น

ตามกฎหมายแล้วประชาชนชาวญี่ปุ่นจะได้รับการประกันสุขภาพทุกคน โดยมีระบบประกันสุขภาพภาคประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของบริการทางการแพทย์แบบส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียม ในส่วนของค่าธรรมเนียมการรับบริการทางการแพทย์นั้น รัฐบาลเป็นผู้ควบคุมให้อยู่ในระดับราคาที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและอายุของผู้รับประกันสุขภาพ ทำให้เกิดเป็นระบบที่ผู้ป่วยจ่ายค่าธรรมเนียมการรับบริการทางการแพทย์เป็นเงินร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๒๐ หรือร้อยละ ๓๐ และรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในส่วนที่เหลือ เช่นเดียวกับกับค่าประกันรายเดือนที่ประเมินตามรายได้และอายุ ทำให้ในแต่ละครัวเรือนแตกต่างกัน ส่วนการยกเว้นหรือจ่ายคืนค่าธรรมเนียมที่มากเกินไปกว่าค่าประกัน รัฐบาลก็เป็นผู้รับผิดชอบเช่นกันในญี่ปุ่น ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้จากทั้งโรงพยาบาลรัฐระดับภูมิภาคหรือระดับชาติ และโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วประเทศอื่น ค่ารักษาพยาบาลของญี่ปุ่นค่อนข้างถูก แต่มีคุณภาพของบริการมากกว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น CT Scan และ MRIs เป็นที่นิยมในหมู่ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น โดยมีอัตราการรับบริการเทคโนโลยี MRIs ๘ ครั้งต่อคน ซึ่งเป็นอัตราที่มากกว่าชาวสหราชอาณาจักรและมากเป็นสองเท่าของชาวอเมริกัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลในญี่ปุ่นยังมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาถึงสามเท่า และค่าเฉลี่ยของชาวญี่ปุ่นที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลมากกว่าค่าเฉลี่ยของชาวอเมริกันถึงสี่เท่าด้วย

๒. คณะเดินทาง

นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



๓. สรุปผลการศึกษาดูงาน

วันแรก ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

๑๐.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

เยี่ยมชมนิทรรศการนวัตกรรมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ Osaka Health Care Rehabilitation ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นงานแสดงนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ประเทศญี่ปุ่นคิดค้นและพัฒนาเพื่อการดูแลความสุขสบายและเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุและผู้พิการหรือผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพทางกาย



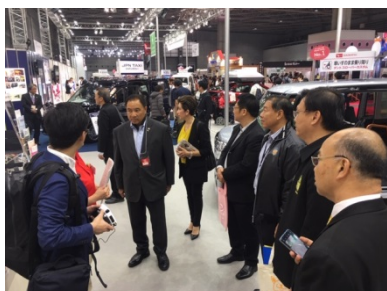
วันที่สอง ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

เยี่ยมชมศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีปรับอากาศ Daikin (Daikin Technology and Innovation Center) ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับระบบวิศวกรรมการปรับปรุงคุณภาพอากาศและการสร้างเสริมระบบการระบายอากาศที่ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

๑๔.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.

รับฟังการบรรยายการจัดการการติดเชื้อในหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโอซาก้า (Osaka University Hospital) โดย Professor Kazunori Tomono (Department of Infection Control and Prevention) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นแบบของระบบจัดการการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศญี่ปุ่น ที่พัฒนาจากประสบการณ์แก้ไขปัญหาของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า ๓๐ ปีโดยนำหลักการ KAIZEN มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศญี่ปุ่น



วันที่สาม ๒๐ เมษายน ๒๕๖๒

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

เยี่ยมชมศูนย์บริการลูกค้าระบบปรับอากาศในบ้านเรือนของบริษัท Daikin และรับชมการนำเสนอเทคโนโลยีการทำให้อากาศในบ้านเป็นอากาศที่มีคุณภาพดีโดยเครื่องปรับอากาศที่มีกลไกประหยัดพลังงาน

๑๔.๐๐ น. เดินทางสู่สนามบินคันไซ

๑๗.๐๐ น. เดินทางกลับประเทศไทย



๘.๕ โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลเสริมความงาม (Strengthening Technical Competency for Healthcare Consumer Protection) ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ สาธารณรัฐเกาหลี

๑. สรุปผลการประชุมความร่วมมือ

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณรัฐเกาหลี

เกาหลีเป็นประเทศหนึ่งในเอเชียที่มีระดับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสูงและเป็นสมาชิกของประเทศกลุ่มความร่วมมือด้านการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ (OECD) โดยสามารถให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนได้อย่างทั่วหน้าภายในระยะเวลาอันสั้นเพียง ๑๒ ปี ด้วยมาตรการจำกัดชุดสิทธิประโยชน์และกำหนดอัตราเบี้ยประกันที่ต่ำ การขยายระบบประกันสุขภาพของเกาหลีมีบริบทที่สำคัญคือ บริบทด้านการเมืองและภาวะเศรษฐกิจของประเทศ การขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพและขยายชุดสิทธิประโยชน์เกิดในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศมีการเจริญเติบโตสูง ขณะเดียวกันบริบทด้านการเมืองก็มีส่วนผลักดันสำคัญ กล่าวคือการผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าเกิดในช่วงที่รัฐบาลทหารต้องการความชอบธรรมในการปกครองบ้านเมือง การรวมระบบประกันสุขภาพเกิดในช่วงที่มีรัฐบาลใหม่ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน กลไกสำคัญของการปฏิรูปคือนโยบายของพรรคการเมืองและการออกกฎหมาย ทั้งนี้มาตรการที่ใช้มีทั้งการขยายความครอบคลุมการมีหลักประกันและชุดสิทธิประโยชน์ การขยายระบบบริการไปยังในชนบทและพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การปรับโครงสร้างของระบบประกัน มีการรวมระบบและองค์กรประกันสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการ การแยกบทบาทระหว่างการสั่งยาและการจ่ายยา และการลงทุนในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในด้านความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น กล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จในการขยายหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนแต่ก็ยังคงมีปัญหาที่ต้องแก้ไข สำหรับการปฏิรูปในช่วงหลังนั้นยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าจะประสบความสำเร็จเพียงใด ทั้งนี้ความสำเร็จดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้นอกจากตัวระบบที่เหมาะสมแล้วปัจจัยด้านการเมืองภายในระบบสุขภาพเองนับเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ



๑.๒ ระบบบริการทางการแพทย์ของสาธารณรัฐเกาหลี

ระบบบริการทางการแพทย์ของสาธารณรัฐเกาหลี สถานพยาบาลจัดโดยรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่นและโรงเรียนแพทย์ แต่ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทของสถานพยาบาลจะแบ่งตามขนาดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียงมากกว่า ๑๐๐ เตียงและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ โรงพยาบาลที่มีเตียงจำนวนมากกว่า ๓๐ เตียงและคลินิก โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านทันตกรรมและแพทย์แผนตะวันออกก็จัดแบ่งในลักษณะเดียวกัน ส่วนสถานพยาบาลในชนบทประกอบด้วยสถานพยาบาลของรัฐ คือ ศูนย์สุขภาพ (Health Centers) ศูนย์สุขภาพขนาดเล็ก (Health Sub-Centers) และ ศูนย์บริการสาธารณสุข (Primary Care Health Post) รวมถึงร้านขายยา โรงพยาบาลและคลินิกแพทย์ตะวันออกและสถานผดุงครรภ์ ณ ปี ค.ศ. ๑๙๙๖ สาธารณรัฐเกาหลี มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๒๗๑ แห่ง โรงพยาบาลจำนวน ๔๒๑ แห่ง คลินิกจำนวน ๑๕,๒๔๒ แห่ง โรงพยาบาลทันตกรรมจำนวน ๑๔ แห่ง คลินิกทันตกรรมจำนวน ๘,๗๖๑ แห่ง โรงพยาบาลแพทย์ตะวันออกจำนวน ๘๑ แห่ง คลินิกแพทย์ตะวันออกจำนวน ๖,๑๗๒ และสถานผดุงครรภ์จำนวน ๑๖๑ แห่ง



๑.๓ ระบบประกันสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลี

ระบบประกันสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลีมีการแบ่งกลุ่มประชากรเป็นพวกมีรายได้ประจำ (Wage earners) และพวกไม่มีรายได้ประจำ (Non-Wage earner) พวกที่มีรายได้ประจำก็ยังแบ่งย่อยออกได้เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งมีประมาณ ๑๗.๑ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๓๖ อยู่ภายใต้การจัดการบริการของ Employees' Health Insurance societies (จำนวน ๑๔๕ แห่ง) และกลุ่มพนักงานของรัฐและครู จำนวน ๔.๘ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕ อยู่ภายใต้การดำเนินงานของ Korea Medical Insurance Corporation ส่วนในกลุ่มพวกที่ไม่มีรายได้ประจำนั้นมีประมาณร้อยละ ๔๙ ของประชาชนยังแบ่งกลุ่มประชาชนเป็นประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองและชนบทและอยู่ภายใต้การดูแลของ Rural and Urban Health Insurance Societies ซึ่งองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา หรือ OECD (๒๐๐๒) ได้ประเมินผลการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลีไว้ว่ามีข้อดี ๒ ประการ คือ ๑) ทำให้มีความเสมอภาคในการจ่าย

๒. ข้อเสนอแนะจากโครงการ

๒.๑ สาธารณรัฐเกาหลี เป็นแบบอย่างที่ดีของการกำหนดนโยบายสาธารณะจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการวิจัยและพัฒนา ทั้งในเชิงนโยบายและนวัตกรรม

๒.๒ การคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการที่ปลอดภัยสู่ผู้บริโภค (Safety Information) ผ่านการสื่อสารความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่

๒.๓ รัฐบาลเกาหลี ให้การสนับสนุนบริการเสริมความงามภายใต้นโยบายที่เข้มแข็ง ต่อเนื่องและชัดเจนในมิติของการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น จึงมีมาตรการและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่สนับสนุนการเติบโตทางธุรกิจของบริการเสริมความงาม เช่น การจัดตั้งวิทยาลัยสนับสนุนให้แพทย์ GP เข้ารับการฝึกเพิ่มเติมด้านเสริมความงาม การก่อตั้ง College of Aesthetic Medicine เพื่อฝึกฝนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมความงาม รวมทั้ง การจัดการเรื่องร้องเรียนด้านบริการ ด้วยการมอบให้แพทย์สภาเกาหลี ทำหน้าที่เป็นหน่วยอนุญาตการโฆษณาเสริมความงาม

๒.๔ การจัดการระบบการเยียวยาผู้บริโภค ใช้กลไกที่เป็นไปตามความซับซ้อนของกรณีพิพาท ๓ ขั้นตอน ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้บริโภค/ผู้รับบริการ (Consumer Counseling) การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบหรือความเสียหาย (Consumer Redress) และ คณะกรรมการจัดการข้อพิพาททางการแพทย์ (Consumer Dispute Settlement Commission; CDSC) ทำหน้าที่ให้ความเห็น รวมทั้ง พิจารณาและตัดสินกรณีพิพาททางการแพทย์ซึ่งกระบวนการและ ขั้นตอนที่เป็นระบบเช่นนี้ ช่วยจัดการปัญหา ลดภาระทางคดีความ และ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการจัดการข้อพิพาททางการแพทย์ รวมทั้ง การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๒.๕ กฎหมายควบคุม กำกับบริการสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลี มีบทลงโทษที่หนักและให้ความเคารพต่อสิทธิของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง โดยยังไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ประกอบกิจการคลินิกเสริมความงาม รวมทั้งยังไม่อนุญาตให้ทำการโฆษณาเสริมความงามโดยการถ่ายทอดสดผ่านวิดีโอ เพราะประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้โดยง่ายและอาจปราศจากการคัดกรองข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง

๒.๖ มาตรการควบคุมโฆษณาเสริมความงาม ให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ทั้งโดยมาตรการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการ และการตอบแทนในรูปแบบตัวเงิน

๒.๗ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการสุขภาพ คือ การเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล และใช้ข้อได้เปรียบด้านมาตรฐานเป็นจุดแข็งทางการแข่งขันด้านบริการ

๒.๘ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลี มีความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างกระทรวงความปลอดภัยอาหารและยาและสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคแห่งเกาหลี (KCA) ซึ่งทำงานเชื่อมโยงและเสริมแรงซึ่งกันและกันในการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสำหรับประชาชน นอกจากนี้ การรวมศูนย์ปฏิบัติการด้านสุขภาพไว้ในพื้นที่การทำงานเดียวกัน ก็เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการได้เป็นอย่างดี

๒.๙ การเสริมสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม โดยบุคคลสาธารณะของเกาหลีที่มีอิทธิพลทางความคิดและความเชื่อของผู้คน สามารถสื่อสารผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ เพียงแต่การให้ข้อมูลองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ไม่สามารถกล่าวอ้างถึงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์หรือบริการเหล่านั้นได้

๒.๑๐ ข้อสังเกตของความร่วมมือเชิงบูรณาการที่สามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของสาธารณรัฐเกาหลี คือ หน่วยงานด้านการยุติธรรม มาร่วมให้ความสำคัญแก่การประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการได้รับบริการที่ปลอดภัยและเป็นธรรมให้กับผู้รับบริการชาวต่างชาติ

๘.๖ การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒ (๗๒nd World Health Assembly: WHA๗๒) ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

๑. สารสำคัญ

ตามที่ องค์การอนามัยโลก ได้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒ (๗๒nd World Health Assembly: WHA๗๒) ระหว่างวันที่ ๒๐- ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพโลก ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวง



สาธารณสุขและข้าราชการระดับสูงจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ๑๙๔ ประเทศ สาธารณสุขของการประชุมที่เกี่ยวข้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

(๑) ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยและได้กล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุมภายใต้หัวข้อ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: โดยไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง” (Universal Health Coverage: Leaving No – one Behind) ว่ารัฐบาลไทยให้ความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาล โดยตั้งแต่ปี ๒๕๑๘ ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการวางรากฐานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดีของประเทศไทยจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องมีพันธสัญญาทางการเมือง ความเป็นเจ้าของร่วมกันของประชาชน ความพอเพียงและความเท่าเทียมกันของระบบสุขภาพ และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ระบบธรรมาภิบาลที่ดีทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม โดยประเทศไทยพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้นวัตกรรมทางสังคมจากประเทศอื่นๆ เพื่อจะได้ขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปด้วยกัน

(๒) การสาธารณสุขมูลฐานมุ่งสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Primary Health Care towards Universal Health Coverage) อันมีสาระสำคัญ คือ หลังจากครบ ๔๐ ปี ของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามปฏิญญาอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata) แม้จะมีความก้าวหน้าอย่างมาก แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและแบบแผนของการเกิดโรคโดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม สภาพภูมิอากาศ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐบาลประเทศต่างๆ ได้รับมติตามปฏิญญาอัสตานา (Declaration of Astana) โดยให้คำมั่นว่าจะสนับสนุนการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG ๓: ทุกคนมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี) โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) มีจุดเน้นหลัก ๓ ประการ คือ ๑) กำหนดนโยบายสร้างสุขภาพดีในทุกภาคส่วน ๒) เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนและชุมชนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ และ ๓) เพิ่มขีดความสามารถของการจัดบริการปฐมภูมิโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เท่าเทียมทางเพศ เป็นที่ยอมรับ เข้าถึงง่าย ราคาเหมาะสม ให้บริการอย่างต่อเนื่อง บูรณาการตลอดช่วงวัย

(๓) Community Health workers delivering primary health care: opportunities and challenges อันมีสาระสำคัญ คือ ความเป็นมาปฏิญญาอัสตานา ในการประชุมระดับโลกด้านการสาธารณสุขมูลฐาน : จากปฏิญญาอัลมา-อตาสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ณ เมืองอัสตานา สาธารณรัฐคาซัคสถาน ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ การรับรองข้อความในพันธสัญญาตามความปรารถนาแห่งปฏิญญาอัลมา - อตา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๑ และเพื่อให้บรรลุ SDGs และ UHC ซึ่งได้จัดทำเป็นปฏิญญาฉบับนี้ขึ้น มองภาพในอนาคตว่าภาครัฐและสังคม จะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริม คุ้มครองสุขภาพ และสุขภาวะของประชาชน การสาธารณสุขมูลฐานและการบริการด้านสุขภาพ จะต้องมีความสูง ปลอดภัย ครอบคลุม เข้าถึงบริการง่าย และราคาเหมาะสม บุคลากรมีทักษะชำนาญ กระจุกตัว รื้อฟื้น ประชาชนและชุมชน จะต้องได้รับเสริมพลังและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ภาคเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง จะต้องให้การสนับสนุนที่ดีต่อนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนา และแผนการดำเนินงานของประเทศ นอกจากนี้ WHO ได้จัดทำ Guidelines on health policy and system support to optimize community health worker program มีสาระสำคัญเกี่ยวกับกลวิธีการพัฒนาความเข้มแข็งของ CHW ตั้งแต่การคัดเลือกการให้ความรู้ การว่าจ้าง การบริหารจัดการ การนิเทศติดตาม และความก้าวหน้า ในอาชีพ เป็นต้น ซึ่ง guidelines จะเป็นประโยชน์สำหรับประเทศต่างๆ ในการปรับปรุงคุณภาพ frontline services ที่ดำเนินการโดย CHW ประเทศสมาชิกรับรองร่วมมติ และเห็นด้วยกับการบูรณา

การ CHW เข้าสู่ระบบสุขภาพและให้เป็นนโยบายระดับชาติเพื่อดำเนินงาน PHC รวมทั้งสนับสนุนการลงทุน ทรัพยากรและให้ความรู้ ฝึกอบรมเพิ่มทักษะ CHW ในการทำงาน Primary Care เพื่อให้เกิด UHC โดยเฉพาะ เรื่อง อนามัยแม่และเด็ก ช่วยลดอัตราการตาย ลดการขาดสารอาหารในเด็ก และโรคไม่ติดต่อ โปรแกรม การพัฒนา CHW ควรเป็นการดำเนินการร่วมกันของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุน ควรมีการนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผล ประเทศ Timor Leste เป็นผู้แทนของ SEAR ในการเสนอร่าง Regional One Voice เพื่อรับรองร่างมติ โดยเสนอประเด็นสำคัญ ได้แก่ ให้ดำเนินการตาม WHO Global Strategy on Human Resource for Health: workforce ๒๐๓๐ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานตาม “UN High-level Commission on Health Employment and Economic Growth” และให้ตระหนักว่า CHW มีบทบาท สำคัญใน frontline health services ด้านการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู รวมถึงเป็นจุดแรกของการให้ความ ช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และเห็นว่าการบูรณาการ CHW เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพและเกิดความยั่งยืนของ frontline services ขอบเขตการ ดำเนินงานฝึกอบรมขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ และผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดตาม guideline ซึ่งมีการ จัดทำอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิง สิ่งสำคัญคือ CHW เป็นส่วนหนึ่งของคนด้านสุขภาพมี ความจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมและสนับสนุนเพื่อให้บริการในฐานะส่วนหนึ่งของทีม การเปลี่ยนแปลงนี้ ต้องใช้เวลาและปรับตามสถานการณ์จริงของแต่ละประเทศ ระบบข้อมูลเกี่ยวกับ CHW ยังมีข้อจำกัดและยังไม่ มีมาตรฐาน ซึ่งทำให้ยากต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนา ประเทศ SEAR commit ที่จะปรับปรุงข้อมูล CHW สุดท้ายนี้ ประเทศสมาชิกรับรองร่างมติ EB ๑๔๔.R๙ และสนับสนุนข้อเสนอเรื่องการรายงานร่างมตินี้ พร้อมกับการรายงาน Workforce ๒๐๓๐

๒. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑) สนับสนุนจัดทำแผนแม่บทการสาธารณสุขมูลฐานระดับชาติสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพของประเทศ ๒๐ ปี เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา CHW โดยกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพเป็นเจ้าภาพหลักจัดทำแผนแม่บท และความร่วมมือกับภาคี และกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดให้เป็น แผนระดับชาติ

๒) กำหนดให้การพัฒนา CHW เป็นกลยุทธ์สำคัญ ในแผนฯ ใช้แผนฯเป็นแนวทางในการ ขับเคลื่อนการพัฒนา CHW ของประเทศ รวมถึงการนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

๓) ประเทศไทยและประเทศใน South East Asia Region ร่วมมือและช่วยเหลือพัฒนา ศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ เสริมสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องระบบการ พัฒนา CHW ในงาน PHC สู่อุบัติ UHC ทั้งในเชิงกระบวนการพัฒนาและเทคนิคเชิงวิชาการ

๘.๗ การประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (CCS) และการประชุมที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๙๑ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ กรุงเนปิตอว์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

๑. ความเป็นมา

ตามที่ กระทรวงพาณิชย์ โดยกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ มีหนังสือเชิญผู้แทนกระทรวง สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (CCS) และการประชุมที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๙๑ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ กรุงเนปิตอว์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ซึ่งการ ประชุมข้างต้นจะมีการหารือสรุปผลความตกลงทางการค้าบริการอาเซียน (ATISA) และสถานะล่าสุดหลังการ ลงนามพิธีสารอนุวัติข้อผูกพันเปิดตลาดบริการชุดที่ ๑๐ ภายใต้กรอบความตกลงว่าด้วยบริการของอาเซียน (AFAS) รวมทั้งมีการประชุมคณะทำงาน MRAs และคณะทำงานรายสาขาบริการต่างๆ ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งผู้แทนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจเคลื่อนย้ายของผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ซึ่งมีผู้แทนเข้าร่วมการประชุมจำนวน ๒ ราย

ได้แก่ (๑) นางเสาวภา จงกิตติพิงศ์ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ และ (๒) นางสาวงามเนตร เอี่ยม นาคะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สามารถสรุป รายงานการประชุมคณะทำงานสาขาบริการสุขภาพอาเซียน รายละเอียดดังนี้

๑) คณะทำงานความร่วมมือสาขาศาษาแพทย์ รายงานมติการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๒๓ ดังนี้

- การตกลงยอมรับร่วมกลไกการเคลื่อนย้ายผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ ฉบับสมบูรณ์
- ข้อกำหนดการออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพชั่วคราวสำหรับแพทย์เคลื่อนย้าย
- แนวทางจัดการปัญหากำลังคนสาขาแพทย์เกินความต้องการ (over-supply) คุณภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพ และการผลิตเกินความต้องการ (over-production) โดยมอบหมายประเทศมาเลเซีย นำเสนอแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ ๒๔ ต่อไป

- ความตกลงร่วมด้านการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยผู้รับบริการ คุณภาพบริการและ สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แห่งอาเซียน

- การหารือแนวทางปฏิบัติด้านการกำหนดมาตรฐานการแพทย์เสริมความงามและ Stem Cell โดยการนำเสนอแนวทางควบคุมมาตรฐาน Stem Cell ของสหภาพเมียนมา

๒) คณะทำงานความร่วมมือสาขาทันตแพทย์ รายงานมติการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๒๒ ดังนี้

- การกำหนดมาตรฐานสมรรถนะหลักสำหรับหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ (ASEAN Common Competency Standards for Dental Undergraduate Education; TWG-ACCSDUE) และการกำหนดค่าเรียนคุณวุฒิวิชาชีพที่จะใช้ในการเผยแพร่ผ่านทาง ASEAN website รวมทั้งการใช้คำย่อ สมรรถนะหลักของทันตแพทย์สำหรับคณะทำงานฯ

- รายงานผลการประชุมเวทีนักศึกษาทันตแพทย์แห่งอาเซียน เมื่อวันที่ ๒๕-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ กรุงเทพมหานคร เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือสถาบันทันตแพทยศาสตร์ของประชาคมอาเซียน

- ข้อกำหนดทางจรรยาบรรณทันตแพทย์ (Ethics in Dental Professionalism) นำเสนอ แบบอย่างการปฏิบัติโดยประเทศอินโดนีเซีย

- การตกลงยอมรับกลไกการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ของประชาคมอาเซียน (mobility flowchart) ซึ่งได้รับความเห็นชอบร่วมกันของสภาวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์โดยการรับรอง ของรัฐบาลแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน

- TWG-ACCSDUE รับประเด็นการพัฒนาระบบการสอบคุณสมบัติทันตแพทย์อาเซียน (qualifying examination) ตามแนวทางที่ประเทศสมาชิกตกลงร่วมกัน ไว้พิจารณาเพื่อดำเนินการต่อไป โดย ในเบื้องต้น ประเทศสมาชิกตกลงยอมรับ ASEAN Minimum Common Competency Standards เป็น แนวทางปฏิบัติสากลของอาเซียน

- ความเห็นชอบต่อการพัฒนาข้อมูลเชิงสถิติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในอาเซียน รวมทั้ง การขอหารือกับคณะทำงานสาขาบริการสุขภาพอาเซียน (HSSWG) เพื่อพิจารณา ๑) การอนุญาตการ ประกอบวิชาชีพชั่วคราวของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆ ๒) การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาขาบริการอื่นๆ ที่ ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ ตามที่ประเทศสมาชิกรับรอง ๓) การจัดทำรายงานและข้อมูลสถิติกำลังคนรายปี โดยให้มีผลย้อนหลังตั้งแต่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

๓) คณะทำงานความร่วมมือสาขาพยาบาล

- สาระสำคัญของข้อกำหนด ๕ สมรรถนะหลัก (Core Competencies) ของพยาบาล วิชาชีพที่ประเทศสมาชิกรับรองให้สามารถเคลื่อนย้ายเสรีได้ในประชาคมอาเซียน โดยประเทศสมาชิกตกลง ร่วมกันว่าจะกำหนดสมรรถนะหลักนี้ให้เป็น National Qualifications Framework (NQF) สำหรับพยาบาล วิชาชีพของประเทศ

- หลักสูตรการเรียน การสอนและการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสากลของอาเซียน

- ความร่วมมือเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพพยาบาลอาเซียน โดยความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงาน/องค์กร/กลไกที่เกี่ยวข้อง

๔) แผนการดำเนินงานคณะทำงานสาขาบริการสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๙-๒๕๖๘ (HSSWG WORK PLAN ๒๐๑๖ - ๒๐๒๕)

- แผนยุทธศาสตร์ Health Tourism และ e-Healthcare Services
- การนำเสนอแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีของประเทศอินโดนีเซียและมาเลเซียด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะร่วม ๒ ประการคือ การส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศ และการไม่ดำเนินกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในโรงพยาบาลภาครัฐ

- การนำเสนอแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีด้าน eHealthcare Services ของประเทศมาเลเซียและฟิลิปปินส์ โดยที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันในประเด็น ๑) ระบบจัดการการรั่วไหลของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ๒) กำหนดนิยาม eHealthcare Services ที่ชัดเจน รวมทั้งข้อกำหนดการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก ๓) ขอบเขต eHealthcare Services ที่ต้องสอดคล้องกับกฎหมาย เงื่อนไขและจรรยาบรรณวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพ

- ที่ประชุมมอบหมายให้ประเทศไทยนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานด้าน eHealthcare Service และ Health Tourism ในการประชุมครั้งต่อไป

๕) ASEAN Healthcare Services Website

- การประชุมอาเซียน เพื่อเปิดใช้ website www.aseanhealthcare.org อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑

- การปรับปรุงข้อมูลผู้ดูแลระบบ website ของแต่ละประเทศสมาชิก โดยมีช่องทางขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบปฏิบัติการ website คือ helpdesk.ahcs@gmail.com

- ที่ประชุมมอบหมายให้ทุกประเทศสมาชิก ให้ปรับปรุงข้อมูลการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพภายใต้ MRAs ให้เป็นปัจจุบัน ก่อนการประชุม HSSWG ครั้งที่ ๔๖

- การปรับปรุงข้อมูล คณะทำงานรายประเทศ

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ จัดประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้าน e-Healthcare Service และ Health Tourism ของประเทศไทย

๒.๒ จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Services Website) เพื่อบริหารจัดการข้อมูลนำเข้าเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน ในการปรับปรุงข้อมูลการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ให้เป็นปัจจุบัน และรวบรวมปัญหาการนำเข้าข้อมูลลงบนเว็บไซต์

๒.๓ แปลยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เป็นฉบับภาษาอังกฤษ เพื่อนำเข้าข้อมูลในเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน

**๘.๘ โครงการบูรณาการความร่วมมืองานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อชุมชนระหว่างประเทศ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น**

๑. กิจกรรมสำคัญระหว่างการเดินทางไปราชการ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

๑.๑ ประชุมปรึกษาร่วมกับคณะผู้แทน Japan Red Cross Society General Welfare Center และเยี่ยมชมการบริหารจัดการศูนย์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ Japan Red Cross Society General Welfare Center

แนวทางการดำเนินงานต่อ

- ๑) พัฒนานองค์ความรู้ เทคโนโลยีการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- ๒) พัฒนาบุคลากรในมิติการดูแลผู้สูงอายุ
- ๓) พัฒนารูปแบบสถานบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนโดยเน้นอารยสถาปัตย์ (Universal Design)



๑.๒ เข้าเยี่ยมชมการระ ะพณา นายบรรสาน บุนนาค เอกอัครราชทูต ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เพื่อประชุมปรึกษารื้อระดับนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

แนวทางการดำเนินงานต่อ

- ๑) พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น (๑) โรงพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อการรักษาพยาบาล และ (๒) สถานบริบาลผู้สูงอายุ (Day Care Service) เพื่อการบำบัดและฟื้นฟู
- ๒) พัฒนาค้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในประเทศไทยโดยใช้ Model ของประเทศญี่ปุ่นเป็นต้นแบบ
- ๓) การปรับปรุงกฎหมายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ



๑.๓ ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับคณะผู้แทน กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ญี่ปุ่น (Ministry of Health, Labor and Welfare) เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

แนวทางการดำเนินงานต่อ

- ๑) บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุ
- ๒) พิจารณาความเป็นไปได้ในการยอมรับกฎ ระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อนำมาวางระบบและต่อยอดในประเทศไทย
- ๓) พัฒนาหลักประกันสุขภาพสังคมสูงอายุในประเทศไทย



๑.๔ ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับคณะผู้แทน Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University ด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ Juntendo University

ประเด็นสำคัญ

Dr. Myo Nyein Aung (Associate Professor, Juntendo University) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “Community Integrated intermediary care : Current Aging Project in Thailand” โดยพื้นที่ เป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา คือ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย โดยคาดหวังว่าจะส่งเสริมให้เป็นนโยบาย ระดับชาติโดยใช้งบประมาณวิจัยขึ้นนี้ ๑) เพื่อดูแลผู้สูงอายุสำหรับ Intermediary Care ในชุมชน ๒) เพื่อโปรโมท ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ๓) เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมด้านสุขภาพ

Dr. Hirotake Mori (Lecture, Faculty of Medicine) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “To link community medicine between Japan and Thailand” โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อสนับสนุนงานวิจัย และการศึกษาด้านเวชศาสตร์เขตร้อน ๒) เพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์เขตร้อนสำหรับแพทย์ชาว ญี่ปุ่น และ ๓) สนับสนุนการเชื่อมโยงเวชศาสตร์ชุมชนระหว่างประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น

Dr. Yoshihisa Shirayama (Associate Professor, Juntendo University) ทำวิจัยร่วมกับ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (ASEAN Institute for Health Development (AIHD) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพของประชากรในประเทศไทย การติดตามและประเมินผลการบริการด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพระดับนานาชาติ

Mr. Shohei Kuniya เป็นอาสาสมัครนักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัดมา ของ JICA ประเทศญี่ปุ่น ถูกส่งตัวให้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้ลงพื้นที่ในการออกเยี่ยม บ้านพบว่า ปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่บ้านไม่ค่อยออกกำลังกาย ซึ่งผู้ดูแลอาจจะไม่มีเวลา ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านของการช่วยเหลือตัวเองลดลง จึงได้เสนอแนวความคิดการทำ Day Care โดยการใช้องค์ความรู้การดูแล ผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นมาปรับใช้ โดยการดึงผู้สูงอายุออกมาจากบ้านเพื่อให้มาทำกิจกรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นฐาน จนก่อตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุโพธาราม (Photharam Day Care Center)

ตั้งอยู่ที่ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีจิตอาสา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเทศบาลเมืองโพธารามดำเนินงานร่วมกัน



๑.๕ ประชุมปรึกษาร่วมกับคณะผู้แทน The Juntendo Tokyo Koto Geriatric Medical Center ด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ The Juntendo Tokyo Koto Geriatric Medical Center

แนวทางการดำเนินงานต่อ

- ๑) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย และ Juntendo University ประเทศญี่ปุ่น
- ๒) บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- ๓) พัฒนางานวิจัยร่วมกันด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุ
- ๔) จัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
- ๕) แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- ๖) แลกเปลี่ยนด้านการพัฒนาบุคลากรในมิติการดูแลผู้สูงอายุ
- ๗) ศึกษาต้นแบบอารยสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (Universal Design) เพื่อมาต่อยอดในประเทศไทย



๑.๖ ประชุมเพื่อสรุปผลการเรียนรู้โครงการบูรณาการเสริมสร้างความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ TOKYO METROPOLITAN IKEBUKURO HOTEL

แนวทางการดำเนินงานต่อ

๑) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย และ Juntendo University ประเทศญี่ปุ่น เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลด้านงานวิจัยการดูแลผู้สูงอายุ

๒) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือด้านบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุ

๓) พัฒนาค้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของประเทศญี่ปุ่น มาปรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการทำงานให้กับหน่วยงาน และพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ



๔) การบริหารจัดการด้าน Long term Care เพื่อรองรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

๕) ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการดำเนินงานในระบบปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ (ต่อกระทรวงสาธารณสุข) ในการดำเนินการต่อไป

๑) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย และ Juntendo University ประเทศญี่ปุ่น เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาการให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

๒) พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการให้เชื่อมต่อกับหน่วยบริการทุกระดับอย่างไร้รอยต่อ

๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ งานวิจัยด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนและติดตามประเมินผล

๔) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพร้อมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (จังหวัดลพบุรี จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเพชรบูรณ์) โดยใช้รูปแบบของประเทศญี่ปุ่นมาปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน

๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข ในมิติการดูแลผู้สูงอายุ

๖) พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ อารยสถาปัตยกรรม (Universal Design) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

๗) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัวและสถานประกอบการภาครัฐ

๘.๙ โครงการเผยแพร่บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานของประเทศไทยด้าน Medical and Wellness Tourism ในงานท่องเที่ยวระดับโลก ในลักษณะการเข้าร่วม Roadshow / Trade Fair และ Business matching ร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๒๙ กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

๑. ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการศูนย์ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ซึ่งผ่าน

การอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ แบ่งออกเป็น ๔ ผลผลิตหลัก คือ ๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) และอยู่ในอุตสาหกรรมใหม่ที่มีลักษณะเป็น S Curve โดยอุตสาหกรรมใหม่นี้ จะเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งการต่อยอดจากอุตสาหกรรมเดิมจะสามารถเพิ่มรายได้ของประชากรได้ประมาณร้อยละ ๗๐ จากเป้าหมาย ส่วนอีกร้อยละ ๓๐ จะมาจากอุตสาหกรรมใหม่ การดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้บูรณาการทำงานร่วมกันในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติ ซึ่งแต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นประธาน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลการดำเนินงานตามนโยบายในลักษณะ Quick Win ที่สำคัญ รวมทั้งมีกิจกรรมทำการประชาสัมพันธ์ความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพในระดับโลกร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทั้งในประเทศและต่างประเทศมาโดยตลอด ประชาชนจากกลุ่มประเทศสมาชิก EU ได้ให้ความนิยมในการเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก จากความพร้อมในด้านคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล แต่พบปัญหาคือการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยตรงจากรัฐบาลกลางหรือท้องถิ่น (Reimbursement) ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้นอก EU จึงอาจทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายหรือหนี้สูญกับสถานพยาบาล ปัจจุบันมีการเปิดดำเนินการธุรกิจนวดไทย/ สปาไทย ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีเป็นจำนวนมาก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการศึกษาศักยภาพผู้ประกอบการ และผู้ให้บริการ ให้มีองค์ความรู้การให้บริการที่ถูกต้อง/ สร้างเครือข่ายชาวไทยเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริการนวดไทย รวมทั้งประเทศไทยได้มีกฎหมายรองรับรองรับการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐาน คือ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และการยกระดับขีดความสามารถตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ รวมทั้งมีสมาคมนวดไทยและสปาไทยที่เข้มแข็งอยู่แล้วในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีรวม ๒ แห่ง ซึ่งมีสมาชิกเป็นผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการในธุรกิจสุขภาพ อุตสาหกรรมด้านเครื่องมือแพทย์ของไทยมีการเจริญเติบโตเพิ่มสูงขึ้นจากความต้องการในตลาดโลก เพื่อรองรับกระแสความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ แต่ยังคงพบปัญหาด้านการมีศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลและมีบริการครบวงจร ในประเทศไทย ซึ่งบางส่วนผู้ประกอบการจะต้องส่ง Prototype ไปทดสอบที่ต่างประเทศ อาทิ เช่น สิงคโปร์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี จึงส่งผลกระทบต่อศักยภาพของกลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ของไทยเป็นอย่างมาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เห็นถึงความสำคัญและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของนโยบาย Medical Hub และภารกิจสำคัญของหน่วยงานรัฐบาลไทยกับต่างประเทศ จึงได้จัดทำโปรแกรมการเดินทางมาราชการเพื่อประชุมร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงเบอร์ลิน เกี่ยวกับนโยบาย Medical and Wellness Tourism / Long Stay การประชุมร่วมกับหน่วยงานสำคัญของรัฐบาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ภาคเอกชน/ สมาคมและผู้ประกอบการชาวไทยในธุรกิจสุขภาพ ดังนั้น การเดินทางมาราชการในครั้งนี้จะทำให้กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลสำคัญ และเตรียมการพัฒนาความร่วมมือในการเสริมสร้างขีดความสามารถรองรับอุตสาหกรรมครบวงจรของประเทศไทยในเวทีโลก

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๒.๑ บูรณาการนโยบาย Medical Hub ร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทยในสาธารณรัฐเยอรมนีและทีมไทยแลนด์

๒.๒ การเจรจาเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) กรณีส่งผู้ป่วยชาวเยอรมันมารับการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือในสถานพยาบาลของไทย ทั้งในชุดสิทธิประโยชน์และนอกสิทธิประโยชน์

๒.๓ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถของสมาคมנדไทย สປາไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ให้มีความพร้อมในการเป็นสถาบันการศึกษาและร่วมการตรวจรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในต่างประเทศ

๒.๔ พัฒนาความร่วมมือกับ Laboratory testing ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เพื่อนำมายกระดับหน่วยบริการในประเทศไทยให้มีบริการครบวงจร และเป็นมาตรฐานสากล

๓. ระบบหลักประกันสุขภาพในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีหลักประกันสุขภาพที่เป็นระบบประกันสังคม (Social Security System) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง โดยไม่สิ้นเปลืองกำลังทรัพย์ รวมถึง ไม่จำกัดอายุ เพศ สถานภาพ รายได้ และความเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ ประชากรเยอรมันทุกคนต้องทำประกันสุขภาพ โดยร้อยละ ๙๐ ของประชากรทั้งหมด ต้องทำประกันกับ “กองทุนประกันสุขภาพภาคบังคับ (Statutory Health Insurance Funds) ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ในขณะที่ร้อยละ ๙ ของประชากรที่เหลือต้องทำประกันกับบริษัทประกันเอกชน ระบบประกันสังคม ประกอบด้วย ๔ ประการ ดังนี้

๑) ความสมานฉันท์ (Solidarity) โดยสมาชิกทุกคนต้องเกื้อหนุนค้ำจุนกันและกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้มากกว่าต้องให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ผู้มีงานทำต้องให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ไม่มีรายได้ ผู้อ่อนวัยที่มีสุขภาพแข็งแรงต้องให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงวัยที่เจ็บไข้ได้ป่วย และผู้ที่มีสถานภาพโสดต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีครอบครัวและเด็กเล็ก เป็นต้น ทั้งนี้ ปริมาณของเงินที่นำเข้ากองทุน ควรเพิ่มขึ้นตามกำลังทรัพย์ของแต่ละบุคคลด้วย

๒) การระดมทุนด้วยเงินสมทบ (Contribution financing) ซึ่งลูกจ้างและผู้เกษียณอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ต้องเข้าร่วมกองทุนประกันสุขภาพภาคบังคับทุกคน ในขณะที่ผู้มีรายได้มากกว่าเกณฑ์ สามารถเข้าร่วมกองทุนประกันสุขภาพหรือทำประกันกับบริษัทประกันสุขภาพของเอกชนก็ได้ โดยเบี้ยประกันของสมาชิกแต่ละคน ที่นำมาเป็นเงินสมทบในกองทุนผู้ป่วย (Sickness fund) จะมีที่มาจากหักเงินค่าจ้าง (Payroll deductions) ของลูกจ้าง แบนายจ้าง ในสัดส่วนที่เท่าเทียมกัน

๓) ความคุ้มครองแบบเต็มรูปแบบ (Comprehensive coverage) โดยกองทุนประกันสุขภาพครอบคลุมบริการที่หลากหลาย ตั้งแต่การตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน การบำบัดรักษาโรค การจัดหายา การจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลรักษาในโรงพยาบาล จนถึงเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์และทันตแพทย์ทุกคนที่อยู่ในระบบกองทุนประกันสุขภาพอย่างอิสระ

๔) การกำกับและควบคุมตนเองขององค์กร (Self – governancy) โดยรัฐบาลมีหน้าที่ออกกฎหมายและวางแนวทางสำหรับองค์กรด้านสาธารณสุข ในขณะที่บริการด้านสุขภาพจะมอบหมายให้องค์การนอกภาครัฐเป็นผู้ควบคุมและบริหารจัดการ อาทิ สมาคมแพทย์ และสมาคมโรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น องค์กรภาครัฐจึงไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประกันสุขภาพในเยอรมนี

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๔.๑ ส่งเสริมให้สมาคมנדไทย สປาไทย ในเยอรมันและสวิสเซอร์แลนด์ มีความพร้อมในการร่วมเป็น Certify Body ในการร่วมตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ โดยดำเนินการตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อตรวจประเมินเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว

ให้สมาคมและชมรมนวดไทย สปาไทยในต่างประเทศ ส่งผลการตรวจประเมินดังกล่าวมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อนำผลเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในต่างประเทศ หากผลการพิจารณาเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้ สถานประกอบการฯ ก็จะได้รับใบรับรองมาตรฐานนวดเพื่อสุขภาพหรือสปาเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีผล ๓ ปี รวมทั้งทำหน้าที่ในการเยี่ยมสำรวจระหว่างปีที่ใบรับรองมีผลบังคับใช้

๔.๒ เป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตพนักงานผู้ให้บริการในหลักสูตรกลางที่ได้รับรองตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รวม ๑๑ หลักสูตรกลาง โดยใบประกาศนียบัตรที่ผู้รับการอบรมได้รับ สามารถนำไปประกาศนียบัตรที่ได้รับมาทำงาน/ ประกอบอาชีพในไทยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้ การพัฒนาให้เป็นสถาบันการศึกษาจะใช้หลักเกณฑ์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการพัฒนาศกยภาพ ซึ่งมีต้นแบบอยู่แล้ว ๑ แห่ง ที่สมาพันธ์รัฐสวิส

๔.๓ จัดทำแนวทางส่งเสริมพัฒนาให้ผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการธุรกิจนวดไทย สปาไทย มีความพร้อมและสนใจเข้ารับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ

๔.๔ พิจารณาการจัดสอบ Spa Manager ในเยอรมันและสวิสเซอร์แลนด์

๔.๕ พิจารณาความต้องการเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการในการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพไทยในเยอรมันของผู้ประกอบการชาวเยอรมัน

๔.๖ พิจารณาแนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์ร่วมกันระหว่างรัฐบาลไทยกับหน่วยงานหลักของเยอรมนี ในการอนุญาตให้พลเมืองชาวเยอรมันมาใช้บริการด้าน Wellness หรือ Rehabilitation เช่น การนวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากกองทุนหลักหรือจากบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน โดยเบื้องต้นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องมีคุณภาพ มาตรฐาน ตามที่กำหนดอย่างครบถ้วน

๔.๗ พิจารณาแนวทางการให้พนักงานสปาเพื่อสุขภาพและนวดไทย ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้สามารถเข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายในเยอรมัน ซึ่งเป็นการส่งผลต่อภาพลักษณ์และการเติบโตของธุรกิจบริการสุขภาพไทยในเยอรมันและสหภาพยุโรป รวมทั้งจะทำให้ชาวต่างชาติเชื่อมั่น ยอมรับในคุณภาพ และมาตรฐานฝีมือในการทำงาน และเป็นการเผยแพร่ภูมิปัญญาไทยในยุโรป ตลอดจนลดปัญหาการลักลอบเข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมาย และกระบวนการค้ามนุษย์

๔.๘ พิจารณาการนำเข้าสมุนไพรเพื่อประกอบเมนูบริการที่ถูกกฎหมาย

๘.๑๐ งานเทศกาลไทย ณ กรุงฮานอย ประจำปี ๒๕๖๒ (Thai Festival ๒๐๑๙ : Local Best, Global Taste) ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ กรุงฮานอย สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

๑. ความเป็นมา

ตามหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ที่ กต. ๐๗๐๒.๑/ว ๙๐๕ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ แจ้งว่า สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงฮานอย ได้กำหนดจัดงานเทศกาลไทย ณ กรุงฮานอย ประจำปี ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ภาพลักษณ์และวัฒนธรรมอันดีของไทยสู่สายตาประชาชนชาวเวียดนามผ่านกิจกรรมการแสดงทางวัฒนธรรม การจำหน่ายสินค้าและบริการของไทย โดยมีผู้เข้าร่วมงานจากทั้งภาครัฐและเอกชนของเวียดนาม คณะทูตานุทูต และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ สถานเอกอัครราชทูตฯ มีความประสงค์จะเผยแพร่ศักยภาพด้านสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาล สุขภาพ นวดไทย สปา และสมุนไพร เพื่อสร้าง



โอกาสทางธุรกิจให้กับธุรกิจด้านสาธารณสุขของไทย ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้างสรรพสินค้า AEON กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ซึ่งเวียดนามเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมีศักยภาพในการซื้อสูง ตอบโจทย์ผลผลิตตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ และเป็นการสนับสนุนการดำเนินภารกิจตามนโยบาย Medical Hub อย่างมีประสิทธิภาพด้วยดีเสมอมา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้อนุมัติให้ผู้บริหารและข้าราชการ จำนวน ๓ ราย ได้แก่ (๑) นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒) นายศรีสกุล แสงประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ ราชบุรี และ (๓) นางสาวภาวิณี สังขบุรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ เข้าร่วมงานเทศกาลไทยดังกล่าว

๒. ผลการดำเนินงาน

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยร่วมกับสถานทูตไทย ณ กรุงฮานอย จัดกิจกรรม Health & Wellness Talk เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ โรงแรม Melia Hanoi สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในงานเทศกาลไทย ณ กรุงฮานอย ประจำปี ๒๕๖๒ (Thai Festival ๒๐๑๙ : Local Best, Global Taste) ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้าง AEON SHOPPING MALL LONG BIEN, HANOI



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและคณะจากกรมฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลเอกชนชั้นนำและกลุ่มผู้ประกอบการสปาไทย จำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ (๑) โรงพยาบาลพญาไท ๒ (๒) โรงพยาบาล บี เอ็น เอช (๓) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (๔) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (๕) โรงพยาบาลปิยะเวท (๖) โรงพยาบาลเวชธานี (๗) คลินิกความงาม Phoenix by Dr.Joop (๘) Pattaya Dolphinarium (๙) Thai Stemlife และ (๑๐) สมาพันธ์สปาไทย เข้าร่วมกิจกรรม Health & Wellness Talk เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สปา นวดเพื่อสุขภาพของไทยสู่ประชาชนชาวเวียดนาม ในงานทางการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานโฮจิมินห์ (คุณณภสร คำชาย ผู้อำนวยการฯ) ได้เชิญ Agency ชื่อนำจากเวียดนามพร้อมด้วยลูกค้าเข้าร่วมรับฟังจำนวนกว่า ๖๐ ราย พบว่าส่วนหนึ่งเคยเดินทางมาประเทศไทยด้วยบริการ check up และ detox ในงานผู้ประกอบการไทยได้มีการนำเสนอการรักษาโรคมะเร็ง สเต็มเซลล์ นวดแผนไทย โลมาบำบัด ฯลฯ จากการสอบถามของสถานเอกอัครราชทูตเบื้องต้นพบว่ามี Agency จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ Du Lich Viet, Hanoi Red Tour และ Linh An Travel & Tour ให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ โดยจะไปดำเนินการจดทะเบียนเพิ่ม “การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ” เพื่อให้สามารถทำธุรกิจส่งผู้ป่วยไปรักษาเมืองไทยได้ถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ ยังมีเคสผู้ป่วยหญิง ๑ ราย ที่เป็นมะเร็งเต้านมขอคำปรึกษาเพิ่มจากแพทย์ของไทยในงานด้วยผลจากการทดสอบตลาด Medical Tourism ในเวียดนามครั้งนี้ พบว่าค่อนข้างเป็นที่น่าพอใจและควรต่อยอดเพิ่มระดับเจาะกลุ่ม อาทิเช่น จัดกิจกรรมเช่นนี้ในกลุ่มสมาคม/ชมรมนักธุรกิจ CEO ในเมืองใหญ่ เช่น ดานัง โฮจิมินห์ เป็นต้น พร้อมนี้ในงานดังกล่าวทางการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานโฮจิมินห์ ได้เชิญสื่อออนไลน์ Dantri และ Vnexpress ทำการเพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้าน Medical Tourism ซึ่งคาดว่าจะมีผู้รับรู้และรับทราบข้อมูลมากกว่า ๕๐,๐๐๐ ราย หลังจากนั้น ในเวลา ๑๗.๓๐ น. นายธานี แสงรัตน์ เอกอัครราชทูตทูตไทย ณ กรุงฮานอย ได้กล่าวเปิดงานเทศกาลไทย ณ กรุงฮานอย ประจำปี ๒๕๖๒ (Thai Festival ๒๐๑๙ :



Local Best, Global Taste) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้าง AEON SHOPPING MALL LONG BIEN, HANOI โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ภาพลักษณ์และวัฒนธรรมอันดีของไทยสู่สายตาประชาชนชาวเวียดนามผ่านกิจกรรมการแสดงทางวัฒนธรรม การจำหน่ายสินค้าและบริการของไทย รวมทั้งเผยแพร่ศักยภาพด้านสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาล สุขภาพ นวดไทย สปาและสมุนไพร เพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจให้กับธุรกิจด้านสาธารณสุขของไทย ภายในงานมีผู้ประกอบการจากประเทศไทย ภาคเอกชนไทยในเวียดนาม และผู้ประกอบการจากจังหวัดถายเวียน และองค์กรเอกชนของเวียตนามเข้าร่วมประมาณ ๗๐ ราย มีการนำเสนอสินค้าและบริการคุณภาพ การจับคู่ธุรกิจ ครอบคลุมสินค้าเพื่อสุขภาพ สปา โรงพยาบาล สมุนไพร สินค้า OTOP สินค้าอาหาร สายการบินต่างๆ รวมถึงสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยตลอดการจัดงาน ๓ วัน ในวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๙.๓๐ น. นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขึ้นเวทีนำเสนอศักยภาพทางการแข่งขันด้าน Medical Hub ของประเทศไทยสู่สาธารณชนชาวเวียดนาม จากผลการเข้าร่วมงานฯ พบว่าผู้ประกอบการสถานพยาบาลของไทยแสดงศักยภาพและเป็นที่รู้จักมากขึ้นในกลุ่มเวียดนาม เกิดการ Business Matching ซึ่งถือว่าการเปิดตลาดด้าน Health & Wellness ครั้งแรกในเวียดนามและได้รับการตอบรับที่ดีและเป็นจุดเริ่มต้นในการทำธุรกิจเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไปนอกจากนี้ สถานเอกอัครราชทูตฯยังจัดเทศกาลภาพยนตร์ไทยเป็นส่วนหนึ่งของงานเทศกาลไทย ซึ่งมี นายณภัทร เสียงสมบุญ (น้องนาย) และนายชยณพ บุญประกอบ ผู้กำกับภาพยนตร์เรื่อง Friend Zone มาร่วมงานด้วย ในงานยังมีนักร้องชาวเวียดนาม Le Thien Hieu มาร่วมสร้างสีสันร้องเต้นในงานเทศกาลไทย อีกทั้งการแสดงทางวัฒนธรรม เช่น รำไทย มวยไทย การสาธิตการประกอบอาหารไทย และการจัดเสวนาเกี่ยวกับหัวข้อต่าง ๆ มากมาย เช่น การรักษาสุขภาพ การศึกษานานาชาติและการบริการด้านสปา เป็นต้น



๓. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

๓.๑ จัดทำฐานข้อมูล Directory ของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของไทยที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการเข้าร่วมทำการตลาดในต่างประเทศ

๓.๒ สืบค้นข้อมูลงานเทศกาลไทยในต่างประเทศ (Thai Festival) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการงบประมาณของกรมฯ ในการเป็นหน่วยงานกลาง เพื่อนำคณะสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีศักยภาพของไทยเข้าร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดี สร้างความเชื่อมั่นและทำการตลาดเชิงสุขภาพเชิงรุกในต่างประเทศ

๓.๓ ติดตามและประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงฮานอย และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในประเด็น Health and Wellness ที่มีกลุ่ม Agency ในเวียดนามสนใจจะประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานต่ออย่างเป็นรูปธรรม

๓.๔ ผลักดันให้เกิดการ Business Matching ระหว่าง Agency ของเวียดนามและสถานพยาบาลของไทย พร้อมทั้งประสานสถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่มีการจัดทัวร์เหมาลำเพื่อนำชาวเวียดนามเข้ามารับการรักษายาบาลในไทย ให้เป็นการบินตรง (Direct Flight) ได้ รวมทั้งจัดให้มีโปรแกรมด้านสุขภาพที่ไทยมีศักยภาพรองรับตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของชาวเวียดนาม เช่น Checkup, การรักษาผู้มีบุตรยาก เป็นต้น



QR Code

รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราช ประจำปี ๒๕๖๒



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางสาวภา จงกิตติพงศ์	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ

บรรณาธิการ :

นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ
นางสาวศรีนภา สระทองहन	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นายทัตเทพ เมืองวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นายเอกลักษณ์ คุ้มเมือง	นักจัดการงานทั่วไป

คณะทำงานกองสุขภาพระหว่างประเทศ :

นางสาวโรสลิน มามะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวกิตติยา ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาววรรณนิศา ศรีเลอจันทร์	นักวิเทศสัมพันธ์
นายภักดี กลั่นภักดี	นักจัดการงานทั่วไป
นางสาวสมกมล เกรรัมย์	นักวิเทศสัมพันธ์
นางสาวศลิษา มหาชน	นักจัดการงานทั่วไป

หน่วยงาน : กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๐

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๖๒



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support
Ministry of Public Health
www.thailandmedicalhub.net

