



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทย
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗



กองสุขภาพระหว่างประเทศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่
ข้อ ๔.๓.๗ โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
โดย กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ได้ถูกบรรจุไว้ในนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของบริการสุขภาพในประเทศพัฒนาเพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ตามสิทธิที่มีอยู่ ตลอดจนมีการนำศักยภาพของทุกภาคมาจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ชาวไทย ซึ่งประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งทางด้านมาตรฐานบริการระดับนานาชาติ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูง ราคาเหมาะสม และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงาม ทำให้ชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้น สามารถสร้างรายได้ให้แก่อุตสาหกรรมหลักและที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเทศไทยได้รับการยอมรับในเวทีโลกว่าเป็นผู้นำในด้าน Medical Hub

ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub พบข้อมูลสำคัญ สรุปได้ดังนี้

๑. ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มีมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘ เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า สามารถสร้างรายได้สู่ธุรกิจหลัก ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน รวม ๗๐,๐๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๐) การท่องเที่ยว รวม ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๖) และการส่งเสริมสุขภาพ รวม ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๔) (ข้อมูลจากบริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย พ.ศ. ๒๕๕๕)

๒. มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ รวม ๑.๔ ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง ๒ ปีก่อนหน้า รวมประมาณร้อยละ ๒๒ (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖)

๓. โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน ดังนี้

๓.๑ มาตรฐาน Hospital Accreditation รวม ๕๒๙ แห่ง (ข้อมูลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖)

๓.๒ มาตรฐาน JCI รวม ๒๙ แห่ง (ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖)

สำหรับการบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical hub ได้มีการจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รวม ๒ ฉบับ ซึ่งปัจจุบันได้บรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) เจตนารมณ์หลักเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มขีดความสามารถ แบ่งผลผลิตหลักเป็น ๔ หลัก คือ ๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) โดยกลไกหลักจะมุ่งเน้นสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการ เพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ มุ่งเน้นหลักการเพิ่มความเสมอภาคและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับประชาชนชาวไทย ผ่านกิจกรรมหลักสำคัญ (Flagships) ที่ดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ รวม ๒ ลักษณะ ประกอบด้วย

ก. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่

๑. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนต่างชาตินที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (Visitor Health Security : VHS)

๒. การพัฒนาความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและงานวิจัยพัฒนา ได้แก่

๒.๑ การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางของโรงเรียนแพทย์

๒.๒ การพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระดับ Post graduate

๒.๓ ความเป็นไปได้ในการจัดทำ Temporary License

๒.๔ การให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน (Affiliated Private

Training)

๒.๕ การให้ทุนนักศึกษาแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV (ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาและสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม)

๒.๖ การให้มหาวิทยาลัยจากต่างประเทศเข้ามาเปิดการเรียนการสอนทางด้านการศึกษาในประเทศไทย

๒.๗ การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตนานาชาติ (International Program)

๒.๘ การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ (Medical MICE)

๓. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพสู่ระดับนานาชาติ

๔. การพัฒนาลังข้อมูลสุขภาพนานาชาติ (Data warehouse)

๕. การให้บริการข้อมูลผ่าน Web portal และ Counter Service

๖. การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์

๗. การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ด้วยการเสริมสร้างภาพลักษณ์และเผยแพร่การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand Branding)

๘. การพิจารณากฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข. การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

๑. การดำเนินการตามผลการเยือนต่างประเทศของนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย

Medical Hub

๒. การพัฒนาระบบบริการจัดการให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งการอำนวยความสะดวกแก่

ผู้รับบริการ ได้แก่

๒.๑ การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาลระยะเวลา ๙๐

วัน แก่ผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน ๔ ราย สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (Gulf Cooperation Council : GCC) รวม ๖ ประเทศ

๒.๒ การพัฒนาระบบ Reimbursement รองรับผู้รับบริการจากรัฐสวัสดิการ

๒.๓ การเจรจากับบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชนให้จัดให้มีกรมธรรม์พิเศษนอกชุด

สิทธิประโยชน์แก่ชาวต่างชาติ แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้

๒.๔ การส่งเสริมการค้าและการลงทุนธุรกิจสุขภาพ จากกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพ ได้แก่

กลุ่มประเทศสมาชิก GCC

๓. การพัฒนา Model Development เพื่อนำมาพัฒนาบริการให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

๓.๑ การพัฒนาบริการ Long Stay for Health ในประเทศไทย

๓.๒ การพัฒนาระบบ Climatotherapy รองรับผู้รับบริการจากกลุ่มประเทศ

สแกนดิเนเวีย

๓.๓ การพัฒนาระบบ Medical outsourcing รองรับผู้รับบริการจากสหรัฐอเมริกา

๓.๔ การพัฒนา Product ใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ประเทศไทยมีความหลากหลายของ

๓.๕ การนำศักยภาพของชาวต่างชาติที่พำนักระยะยาวในประเทศไทยมาช่วยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (Volunteer)
๔. การบูรณาการทำงานกับทุกภาคส่วนในนามประเทศไทย

รายละเอียด

ภูมิหลัง

นโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๑. รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ โดยนโยบาย Medical Hub ปรากฏอยู่ในนโยบายที่ ๔ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อ ๔.๓ นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์/วิธีดำเนินการตามนโยบายไว้ในข้อที่ ๔.๓.๗ กล่าวคือ “ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพการรักษายาบาลในภูมิภาคเอเชียโดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินงาน”

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายประดิษฐ์ สิ้นธวัฒน์) ได้ประกาศให้นโยบาย Medical Hub เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ กลยุทธ์ด้านการทำงาน ข้อ ๙ “สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศทั้งด้านยา สมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ

๓. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) เพื่อเป็นกรอบในการจัดสรรงบประมาณประจำปี ๒๕๕๗ ภายใต้ New Growth Model คือ การสร้างฐานเศรษฐกิจที่มั่นคงและยั่งยืน แบ่งออกเป็น ๔ ยุทธศาสตร์หลัก คือ

๓.๑ ยุทธศาสตร์สร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Growth & Competitiveness) Medical Hub อยู่ในประเด็นที่ ๓ ด้านการท่องเที่ยวและบริการ: การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพของภูมิภาค

๓.๒ ยุทธศาสตร์สร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม(Inclusive Growth) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นที่ ๑๐ : การยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๓.๓ ยุทธศาสตร์สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Growth)

๓.๔ ยุทธศาสตร์ปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (Internal process)

สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว

จากรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ไตรมาสที่ ๒ ของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พบข้อมูล ดังนี้

- ผู้ประกอบการ พบว่าดัชนีความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการอยู่ในระดับปกติ (๑๐๐) นับเป็นระดับที่สูงที่สุด เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา สาเหตุหลักจากการพัฒนาคมนาคม เศรษฐกิจในประเทศ และการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งเสนอให้ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการคมนาคม ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว การดูแลและควบคุมมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบการ และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ เช่น สนามบิน ระบบราง และทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับการเติบโตของการท่องเที่ยวใน

อนาคต รวมทั้งต้องมีการควบคุมเข้มงวดกับการขึ้นทะเบียนธุรกิจโรงแรมและที่พัก ให้ความสำคัญกับนักท่องเที่ยวในตลาดที่มีกำลังซื้อสูง และพิจารณามาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวช่วงเทศกาลปลายปี

- นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พบว่าร้อยละ ๔๖ เป็นนักท่องเที่ยวที่เคยมาประเทศไทยแล้ว (Repeat visitors) และมีนักท่องเที่ยวใหม่เข้ามาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวชาวจีนและรัสเซีย
- ปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเดินทางมาเที่ยวในไทย คือ ความคุ้มค่าคุ้มราคา (ร้อยละ ๓๘) ความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว (ร้อยละ ๒๔) การมีกิจกรรมให้ทำหลากหลายในช่วงการท่องเที่ยว (ร้อยละ ๒๔) และวัฒนธรรมไทยและศาสนา (ร้อยละ ๒๒)
- นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่หาข้อมูลในการเตรียมตัวเดินทางท่องเที่ยวจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ ๓๑) จากตัวแทนหรือบริษัทนำเที่ยว (ร้อยละ ๒๗) และจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ (ร้อยละ ๒๑)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (๒๕๕๖) ได้จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการศึกษาศักยภาพและขนาดของตลาดนักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพ กลุ่มกอล์ฟ กลุ่มการแต่งงานและฮันนีมูน และกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มุ่งเน้นนำเสนอข้อมูลด้านขนาดของตลาดเพื่อใช้ในการวางแผนด้านการตลาด และการพัฒนาส่งเสริมด้านสินค้าและบริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว และสามารถแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ได้ ผลการศึกษาพบว่า การประมาณมูลค่าตลาดของนักท่องเที่ยวที่มาทำกิจกรรมกลุ่มตลาดเฉพาะ พบว่าโดยรวม มูลค่าตลาดทั้ง ๔ ไตรมาส เท่ากับ ๑๓๐,๙๗๔ ล้านบาท โดยที่กลุ่มเชิงนิเวศ มีมูลค่าตลาดมากที่สุด รองลงมา กลุ่มฮันนีมูนและการแต่งงาน กลุ่มสุขภาพ และกลุ่มกอล์ฟ ตามลำดับ โดยขนาดของนักท่องเที่ยวที่มาทำกิจกรรมกลุ่มตลาดสุขภาพ และมูลค่าตลาดโดยรวม พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเภท Direct Fly-in (มีการวางแผนล่วงหน้าหรือตั้งใจที่จะมาใช้บริการสุขภาพ) มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวประเภท Medical Tourist และจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกไตรมาส ทำให้มูลค่าตลาดเพิ่มขึ้นทุกไตรมาสเช่นกัน (ภาพที่ ๑ และ ภาพที่ ๒)

ตลาด	จำนวนนักท่องเที่ยว (คน)	มูลค่าตลาด (ล้านบาท)
กลุ่มสุขภาพ	858,340	31,125.47
กลุ่มกอล์ฟ	737,861	10,544.36
กลุ่มฮันนีมูนและการแต่งงาน	1,043,684	34,624.04
กลุ่มเชิงนิเวศ	5,344,534	54,680.54
รวม	7,984,419	130,974.41

ภาพที่ ๑ การประมาณขนาดและมูลค่าตลาดนักท่องเที่ยวในภาพรวม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕
ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ๒๕๕๖

กลุ่มตลาดสุขภาพ					
ไตรมาส		ก) สัดส่วนนักท่องเที่ยว	ข) จำนวนนักท่องเที่ยว	ค) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	ง) มูลค่าตลาด (ล้านบาท)
1 ปี 2556	Direct Fly-in	3.25%	178,584	43,967.38	7,851.87
	Medical Tourist	1.75%	96,117	20,220.09	1,943.49
	รวม	5.00%	274,701	-	9,795.37
4 ปี 2555	Direct Fly-in	2.92%	144,000	46,403.57	6,682.11
	Medical Tourist	1.67%	82,515	51,362.52	4,238.18
	รวม	4.59%	226,515	-	10,920.29
3 ปี 2555	Direct Fly-in	2.98%	123,047	31,555.67	3,882.83
	Medical Tourist	1.75%	71,803	35,186.58	2,526.50
	รวม	4.73%	194,850	-	6,409.33
2 ปี 2555	Direct Fly-in	2.74%	101,584	33,159.77	3,368.50
	Medical Tourist	1.64%	60,690	10,413.18	631.98
	รวม	4.38%	162,274	-	4,000.48

ภาพที่ ๒ การประมาณขนาดและมูลค่าตลาดนักท่องเที่ยวในภาพรวม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕
ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ๒๕๕๖

The screenshot shows a Bloomberg news article. The title is "Top Travel Destinations for Medical Tourism" by Jordan Robertson, dated Jun 25, 2013. The article lists Thailand as the top destination for medical tourism. The text states: "Long known for sex-change procedures, Thailand offers some of the world's best values for a variety of health care. Major procedures can be 50 to 70 percent cheaper there than in the U.S., according to Patients Beyond Borders. The country had as many as 1.2 million medical tourists last year, making it the top destination." There is also a "Special Report" link for "Medical Technology: Electronic Health Records".

ภาพที่ ๓ Top Travel Destinations for Medical Tourism

ที่มา: <http://www.bloomberg.com/slideshow/2013-06-25/top-travel-destinations-for-medical-tourism.html#slide9>

สอดคล้องกับข้อมูลจาก Bloomberg.com รายงานว่าประเทศไทยเป็นอันดับ ๑ ของโลกระบุว่าประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางมาใช้บริการสูงสุดเป็นอันดับ ๑ ของโลก (<http://www.bloomberg.com>, 2013) ทั้งนี้ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย คาดว่า รายได้จากตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในปี ๒๕๕๕ จะมีมูลค่าประมาณ ๗๐,๐๐๐ ล้านบาท และในจำนวนนี้มาจากตลาดอาเซียนประมาณ ๒,๕๐๐ บาท จากแนวโน้มการเติบโตของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแข่งขันที่เข้มข้นขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเร่งปรับตัวและเตรียมความ

พร้อมรองรับการแข่งขันที่จะทวีความรุนแรง โดยเฉพาะการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่นอกจากจะช่วยสนับสนุนให้ภูมิภาคอาเซียนเป็นจุดหมายปลายทางหลักอันดับต้นๆ ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั่วโลกแล้ว ยังมีผลต่อการแข่งขันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยกัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๕)

เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบด้านนโยบาย ข้อมูลเชิงประจักษ์ และสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความสอดคล้องและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อเป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ประเทศที่กำหนดไว้ในเป้าประสงค์หลักด้านการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) โดยบทบาทความเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย การจัดบริการนวดไทย (Nuad Thai/Thai Massage) การจัดบริการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Health) การจัดบริการ Medical Spa การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for health) และการจัดบริการแบบ Health Travel อื่น ๆ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง

อุตสาหกรรมบริการสุขภาพในประเทศไทย

ในภาพรวมพบการเติบโตอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสำคัญภายในประเทศ และกระแสของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้มีส่วนในการสร้างและขยายความต้องการรับบริการสุขภาพจากชาวต่างชาติทั่วโลก และมีการคาดหมายไว้ว่าธุรกิจบริการสุขภาพในภูมิภาคนี้จะมีโอกาสขยายตัวได้มาก โดยบริษัท Frost & Sullivan ได้คาดการณ์ว่ารายได้ของธุรกิจบริการสุขภาพในเอเชียจะมีสัดส่วนเท่ากับ ๑ ใน ๓ จากรายได้รวมของธุรกิจบริการสุขภาพทั่วโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีภาคเอกชนเป็นผู้นำในธุรกิจบริการสุขภาพ ในปัจจุบันได้มีการลงทุนในลักษณะการนำธุรกิจเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ และการควบรวมกิจการ รวมทั้งการเปิดเสรีของธุรกิจบริการสุขภาพในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งได้มีการผ่อนคลายนโยบายระหว่างกัน เพื่อส่งเสริมให้มีการค้าและการลงทุนมากขึ้น นอกจากนี้ นโยบาย PPP ยังมีส่วนผลักดันให้มีการลงทุนในโครงการขนาดใหญ่มากขึ้น ซึ่งมีโครงการทางด้านสุขภาพพร้อมด้วย แม้ว่าจะมีการเติบโตของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพในอนาคต จากปัจจัยทางด้านอุปสงค์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ปัญหาทางด้านอุปทานโดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรยังเป็นปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม เพื่อให้การนโยบาย Medical Hub เกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพของประเทศ (ข้อมูลจากศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖)

ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข

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

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

- ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล
- ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ
- ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

ฉบับที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand As World

Class Health Care Provider) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับโลกด้านการจัดบริการสุขภาพ ภายใน ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) โดยมีบริการหลัก ๔ ด้าน คือ

๑. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

- การจัดบริการนวดไทย (Nuad Thai/ Thai Massage) และบริการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Health)
- การจัดบริการสปาเชิงการแพทย์ Medical Spa
- การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long stay for health)
- การจัดบริการแบบ Health Resort
- การจัดบริการเพื่อสุขภาพหรือการเดินทางเชิงสุขภาพ (Health Travel)

๒. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)

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

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

- การจัดบริการแบบ Rehabilitation Center

- การจัดบริการลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน (Body Slim)

- การจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์แผนไทย

- การจัดบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย

- การจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ทางเลือก

- การจัดบริการในคลินิกแพทย์ทางเลือก

- บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานระดับประเทศ หรือเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีในระดับสูง

- บริการห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลสำหรับให้บริการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง (Specimen) รวมทั้งการรับรองคุณภาพวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย

- บริการห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมแบบครบวงจร

- บริการห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

๓. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ประกอบด้วย

๓.๑ การจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญา (Professional and post graduate)

- การจัดบริการระดับตติยภูมิของคณะแพทยศาสตร์และสถาบันสมทบ
- การศึกษานานาชาติในระดับหลังปริญญา (Post graduate training)

๓.๒ การพัฒนางานวิจัย (Research)

- บริการงานวิจัยทั้ง Basic Sciences และ Clinical Sciences

๓.๓ การจัดการศึกษาระดับแรงงานมีฝีมือ (Skill labor)

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

๓.๔ การจัดประชุมนานาชาติ (MICE)

- การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับ World Congress ในประเทศไทย
- การเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมงานประชุมวิชาการนานาชาติ (Bidding)

๔. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ประกอบด้วย

- ยาแผนปัจจุบัน
- ยาสมุนไพรไทย
- วัตถุดิบสมุนไพรไทย
- เครื่องสำอาง
- อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
- เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์
- การผลิตวัคซีน
- การผลิตอาหารเพื่อสุขภาพแบบสำเร็จรูป

หลักการและเหตุผลในการพัฒนานโยบาย Medical Hub

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

๑. เพิ่มความเสมอภาคและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้แก่

๑.๑ กำหนดสัดส่วนหรือโควตาการเข้าถึงบริการ

๑.๒ จัดประเภทของกลุ่มบริการ

๑.๓ จัดช่องทางพิเศษ

๑.๔ จัดลำดับการให้บริการ

๑.๕ พัฒนารูปแบบการจัดการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมหรือรูปแบบพิเศษสำหรับโรงพยาบาล

ภาครัฐ

๑.๖ จัดสรรและกระจายสิ่งอำนวยความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐานไปยังต่างจังหวัด โดย

มีคุณภาพเท่าเทียมกับในกรุงเทพมหานคร

๒. ลดความหนาแน่นในการใช้บริการ

๒.๑ กำหนดมาตรการเชิงป้องกันและดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ สนับสนุนการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาประยุกต์ในการ

จัดบริการสุขภาพ

๓. เพิ่มคุณภาพบริการ

๓.๑ ส่งเสริมพัฒนาให้สถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ

๓.๒ พัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน

๔. กำหนดราคาบริการที่สมเหตุสมผล

๔.๑ กำหนดนโยบายด้านราคากลางที่เหมาะสม เป็นธรรม ทั้งกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๔.๒ กำหนดแนวทางการจัดสรรรายได้จากการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ไปสู่ระบบสาธารณสุขของประเทศที่เหมาะสม

๕. อำนวยรักษาบุคลากรในระบบและลดการลาออกหรือการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์

๕.๑ กำหนดเป้าหมายสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรอย่างชัดเจน

๕.๒ เพิ่มกำลังการผลิตในสถาบันการศึกษาโดยเฉพาะสาขาที่ขาดแคลน

๕.๓ กระจายบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม

๕.๔ พัฒนาระบบจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงานและความทุ่มเท

ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub

เมื่อรัฐบาลได้ดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub พบว่าชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทย ดังนี้

- ร้อยละ ๕๕ เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน

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

จากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (โดยเป็นข้อมูลในรอบปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๗ แห่ง) เมื่อศึกษาเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยชาวต่างชาติ พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น ๓ ล้านครั้ง โดยเป็นผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ ๙๕.๒ และผู้ป่วยในร้อยละ ๔.๘ หากพิจารณาผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นรายภาคพบว่า ส่วนใหญ่จะใช้บริการในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยส่วนใหญ่ชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ คือ ที่มีขนาดมากกว่า ๑๐๐ เตียง ขึ้นไป รวมทั้งการเปรียบเทียบสัดส่วนกับผู้ป่วยชาวไทยในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล ทั้งนี้ กลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาของผู้ป่วยชาวต่างชาติ พบว่ากลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตมาเป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบไหลเวียนเลือด ทางเดินอาหาร สูตินรีเวช และโรคอื่น ดังแสดงไว้ในตารางที่ ๑-๕

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำแนกตามขนาด/จำนวนเตียงของสถานพยาบาล

หน่วย: พันครั้ง

ขนาดเตียง	รวม	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๓,๐๐๙.๒	๒,๘๖๖.๐	๙๕.๒	๑๔๓.๒	๔.๘
<๓๑	๕๑.๔	๔๖.๘	๙๑.๑	๔.๖	๘.๙
๓๑-๕๐	๑๓๔.๗	๑๒๗.๐	๙๔.๓	๗.๗	๕.๗
๕๑-๑๐๐	๒๕๙.๖	๒๔๕.๘	๙๔.๗	๑๓.๘	๕.๓
>๑๐๐	๒,๕๖๓.๕	๒,๔๔๖.๔	๙๕.๔	๑๑๗	๔.๖

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำแนกเป็นรายภาค

หน่วย: พันครั้ง

ภาค/ ประเภทผู้ป่วย	ทั่วราชอาณาจักร	กรุงเทพมหานคร	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้
รวม	๓,๙๐๐.๒	๑,๘๙๕.๖	๖๓๙.๓	๑๗๕.๕	๘๙.๘	๒๐๙.๐
	(๑๐๐.๐)	(๖๓.๐)	(๒๑.๒)	(๕.๘)	(๓.๐)	(๗.๐)
ผู้ป่วยในชาว ต่างประเทศ	๑๔๓.๒	๗๖.๐	๒๘.๘	๑๖.๙	๕.๕	๑๖.๑
	(๑๐๐.๐)	(๕๓.๑)	(๒๐.๑)	(๑๑.๘)	(๓.๘)	(๑๑.๒)
ผู้ป่วยนอกชาว ต่างประเทศ	๒,๘๖๖.๐	๑,๘๑๙.๖	๖๑๐.๕	๑๕๘.๖	๘๔.๓	๑๙๒.๙
	(๑๐๐.๐)	(๖๓.๖)	(๒๑.๓)	(๕.๕)	(๒.๙)	(๖.๗)

หมายเหตุ การนับจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาตินับตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ ๓ การจำแนกผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติ ตามประเภท/ขนาดของโรงพยาบาลและภาคในภาพรวม

ภาค/ ขนาดของโรงพยาบาล และสถานพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล Number of hospitals	รวม Total (ครึ่ง)		
		รวม Total	ผู้ป่วย ชาวไทย Thai Patient	ผู้ป่วยชาว ต่างประเทศ Foreign patient
ทั่วราชอาณาจักร	๓๒๑	๔๖,๓๓๕,๑๒๗	๔๓,๓๒๕,๙๕๘	๓,๐๐๙,๑๖๙
ต่ำกว่า ๑๑ เตียง	๒๖	๒๔๖,๒๐๑	๒๔๑,๕๕๕	๔,๖๔๖
๑๑-๓๐ เตียง	๓๓	๕๗๘,๗๘๔	๕๓๑,๙๕๓	๔๖,๘๓๑
๕๑-๕๐ เตียง	๕๐	๑,๘๔๗,๔๐๗	๑,๗๑๒,๗๒๙	๑๓๔,๖๗๘
๕๑-๑๐๐ เตียง	๑๐๘	๑๑,๖๖๐,๗๒๘	๑๑,๔๐๑,๑๗๓	๒๕๙,๕๕๕
๑๐๑-๒๕๐ เตียง	๘๗	๒๒,๕๓๓,๗๙๙	๒๑,๒๐๘,๕๕๗	๑,๓๒๕,๒๔๑
มากกว่า ๒๕๐ เตียง	๑๗	๙,๔๖๘,๒๐๘	๘,๒๒๙,๙๙๑	๑,๒๓๘,๒๑๗

ภาค/ ขนาดของโรงพยาบาล และสถานพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล Number of hospitals	ผู้ป่วยใน Inpatient		
		รวม Total	ผู้ป่วย ชาวไทย Thai patient	ผู้ป่วยชาว ต่างประเทศ Foreign patient
ทั่วราชอาณาจักร	๓๒๑	๒,๑๗๖,๘๒๙	๒,๐๓๓,๖๓๐	๑๔๓,๒๐๐
ต่ำกว่า ๑๑ เตียง	๒๖	๑๕,๗๗๓	๑๕,๕๗๙	๑๙๔
๑๑-๓๐ เตียง	๓๓	๓๐,๒๖๖	๒๕,๘๒๐	๔,๔๔๖
๕๑-๕๐ เตียง	๕๐	๑๑๗,๔๕๘	๑๐๙,๗๖๖	๗,๖๙๒
๕๑-๑๐๐ เตียง	๑๐๘	๕๗๙,๐๖๗	๕๖๕,๓๐๖	๑๓,๗๖๑
๑๐๑-๒๕๐ เตียง	๘๗	๑,๐๗๒,๓๗๓	๑,๐๑๓,๕๘๘	๕๘,๗๘๕
มากกว่า ๒๕๐ เตียง	๑๗	๓๖๑,๘๙๑	๓๐๓,๕๗๐	๕๘,๓๒๑

ภาค/ ขนาดของโรงพยาบาล และสถานพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล Number of hospitals	ผู้ป่วยนอก Outpatient		
		รวม Total	ผู้ป่วย ชาวไทย Thai patient	ผู้ป่วยชาว ต่างประเทศ Foreign patient
ทั่วราชอาณาจักร	๓๒๑	๔๔,๑๕๘,๒๙๘	๔๑,๒๙๒,๓๒๘	๒,๘๖๕,๙๗๐
ต่ำกว่า ๑๑ เตียง	๒๖	๒๓๐,๔๒๘	๒๒๕,๙๗๖	๔,๔๕๒
๑๑-๓๐ เตียง	๓๓	๕๔๘,๕๑๘	๕๐๖,๑๓๔	๔๒,๓๘๕
๕๑-๕๐ เตียง	๕๐	๑,๗๒๙,๙๔๙	๑,๖๐๒,๙๖๒	๑๒๖,๙๘๗
๕๑-๑๐๐ เตียง	๑๐๘	๑๑,๐๘๑,๖๖๐	๑๐,๘๓๕,๘๖๗	๒๔๕,๗๙๔
๑๐๑-๒๕๐ เตียง	๘๗	๒๑,๔๖๑,๔๒๕	๒๐,๑๙๔,๙๖๙	๑,๒๖๖,๔๕๖
มากกว่า ๒๕๐ เตียง	๑๗	๙,๑๐๖,๓๑๗	๘,๙๒๖,๔๒๐	๑,๑๗๙,๘๙๗

ตารางที่ ๔ ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยในชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษา จำแนกตามกลุ่มโรค และภาค

กลุ่มโรค	ทั่ว	กรุงเทพ	ภาค	ภาค	ภาคตะวันออก	ภาค
	Whole Kingdom	มหานคร	กลาง	เหนือ	เฉียงเหนือ	ใต้
			Central Region	Northern Region	Northeastern Region	Southern Region
จำนวนโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษา	๒๓๖	๖๖	๗๗	๓๒	๓๖	๒๔
โรคที่เข้ารับการรักษาอันดับที่ ๑						
โรคติดเชื้อและปรสิต	๒๔.๔	๑๘.๒	๒๒.๕	๒๑.๙	๓๓.๓	๓๗.๕
โรคระบบหายใจ	๑๑.๓	๙.๑	๘.๘	๑๕.๖	๘.๓	๒๐.๘
อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๘.๔	๑๐.๖	๑๐	๖.๓	๕.๖	๔.๒
โรคระบบไหลเวียนเลือด	๗.๑	๑๖.๗	๕	-	๕.๖	-
โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๕	๓	๑๐	-	๕.๖	-
โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	๒.๙	๑๐.๖	-	-	-	-
ภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	๒.๙	-	๖.๓	-	๘.๓	-
อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา						
สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย						
โรคอื่นๆ	๘.๘	๑๒.๑	๗.๕	-	๑๑.๑	๑๖.๘

ตารางที่ ๕ ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยในชาวต่างประเทศที่เข้ารับการรักษาจำแนกตามประเทศ/ภาค

ประเทศ	ทั่วประเทศ	กรุงเทพฯ มหานคร	ภาค กลาง	ภาค เหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาค ใต้
จำนวนโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษา ประเทศที่เข้ารับการรักษาอันดับ ๑	๒๓๖	๖๖	๗๗	๓๒	๓๖	๒๔
สหภาพพม่า	๑๖.๕	๓	๒๗.๓	๒๘.๑	-	๒๕
จีน	๙.๗	๒๕.๘	๕.๒	๓.๑	๕.๖	-
สหรัฐอเมริกา	๗.๖	๑๕.๒	๒.๖	๙.๔	๕.๖	๔.๒
ญี่ปุ่น	๗.๖	๑๐.๖	๑๓	๓.๑	-	-
สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ	๕.๙	-	๖.๕	-	๑๑.๑	๒๕
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	๕.๑	-	๒.๖	-	๓๐.๖	-
กัมพูชา	๔.๗	๓	๑๐.๔	-	๕.๖	-
อินเดีย	๓.๘	๙.๑	๓.๙	-	-	-
ออสเตรเลีย	๓.๔	๓	๓.๙	-	๒.๘	๘.๓
เยอรมนี	๓	-	-	๖.๓	๑๑.๑	๔.๒
ประเทศอื่นๆ	๑๒.๒	๑๘.๑	๖.๕	๙.๔	๘.๔	๑๒.๕

ที่มา ตารางที่ ๑-๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งรวมผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา ซึ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตามแนวพรมแดน

สำหรับตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มีมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘ เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ข้อมูลจากบริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย พ.ศ. ๒๕๕๕) สามารถสร้างรายได้สู่ธุรกิจหลัก ดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน รวม ๗๐,๐๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๐)
- การท่องเที่ยว รวม ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๖)
- การส่งเสริมสุขภาพ รวม ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๔)

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

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ

Competitive advantage	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	เกาหลีใต้
Service/ hospitality	xxxxx	xx	x	x	x
Hi-tech hardware	xxxx	xxxx	xx	x	xxx
HR quality	xxxx	xxxx	xx	x x	xxx
JCIA	๒๘ แห่ง	๒๒ แห่ง	๒๐ แห่ง	๙ แห่ง	๓๔
Pre-emptive move	xx	xxx	x	xx	xx
Synergy/Strategy partner	xxx	xx	x	x	x
Accessibility/ Market channel	xx	xxx	x	xx	xx
Reasonable cost	xxxx	xx	xxx x	xxx	xx

หมายเหตุ จำนวน X ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

ที่มา เอกสารการเปิดเสรีทางการค้าและบริการสุขภาพของอาเซียน, ๒๕๕๖

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๗ แห่ง โดยได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI (Joint Commission International) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากสหรัฐอเมริกา ในประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital care และ International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory care เช่นเดียวกัน ปัจจุบันได้รับการรับรองแล้วรวม ๒๘ แห่ง ดังแสดงตามตารางที่ ๗ - ๙

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน					
	กรุงเทพมหานคร		ภูมิภาค		รวมทั้งหมด	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
๒๕๕๑	๙๘	๑๕,๗๔๘	๒๓๒	๒๐,๒๕๖	๓๓๐	๓๖,๐๐๔
๒๕๕๒	๙๖	๑๓,๙๓๓	๒๒๖	๑๙,๔๗๒	๓๒๒	๓๓,๔๐๕
๒๕๕๓	๙๗	๑๓,๕๕๔	๒๒๔	๑๙,๒๐๕	๓๒๑	๓๒,๗๕๙
๒๕๕๔	๙๙	๑๓,๗๕๔	๒๒๒	๑๙,๐๗๔	๓๒๑	๓๒,๘๒๘
๒๕๕๕	๑๐๐	๑๓,๘๒๔	๒๒๗	๑๙,๗๗๑	๓๒๗	๓๓,๕๙๕

ที่มา สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

ตารางที่ ๘ สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
๒๕๕๑	๕๕๐,๑๖๑
๒๕๕๒	๖๓๐,๐๐๐
๒๕๕๓	๙๗๓,๕๓๒
๒๕๕๔	๑,๑๐๓,๐๙๕
๒๕๕๕	๑,๒๔๙,๙๔๘
๒๕๕๖	๑,๓๓๐,๐๐๐
๒๕๕๗	๑,๓๗๓,๘๐๗
๒๕๕๘	๑,๓๖๓,๒๙๕
๒๕๕๙	๖๙๕,๗๗๙
๒๕๖๐	๙๓๔,๕๘๗
๒๕๖๑	๙๕๔,๑๐๗
๒๕๖๒	๑,๑๒๗,๗๕๕
๒๕๖๓	๑,๔๒๖,๑๕๙

ที่มา กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ และจากข้อมูลประมาณการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓
 หมายเหตุ จัดเก็บจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน ๓๐ แห่ง

ตารางที่ ๙ จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital Care	๑๖	๙
Ambulatory Care	๒	๑

ที่มา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖ และ www.jointcommission.org, 2013

โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข (Flagship)

๑. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

๑.๑ การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากสื่อ/นิตยสารต่างๆในระดับนานาชาติ ได้แก่ Bloomberg.com รายงานว่าประเทศไทยเป็นอันดับ ๑ ของโลกระบุว่าประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางมาใช้บริการสูงสุดเป็นอันดับ ๑ ของโลก ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๐๑๓ (Jordan Robertson, <http://www.bloomberg.com>, 2013) ทั้งนี้ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย คาดว่า รายได้จากตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในปี ๒๕๕๕ จะมีมูลค่าประมาณ ๗๐,๐๐๐ ล้านบาท และในจำนวนนี้มาจากตลาดอาเซียนประมาณ ๒,๕๐๐ ล้านบาท จากแนวโน้มการเติบโตของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแข่งขันที่เข้มข้นขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเร่งปรับตัวและเตรียม

ความพร้อมรองรับกับการแข่งขันที่จะทวีความรุนแรง โดยเฉพาะการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่นอกจากจะช่วยสนับสนุนให้ภูมิภาคอาเซียนเป็นจุดหมายปลายทางหลักอันดับต้นๆ ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั่วโลกแล้ว ยังมีผลต่อการแข่งขันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยกัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๕) ดังนั้น จากข้อมูลซึ่งแสดงศักยภาพซึ่งเป็นจุดแข็งของประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรการผลักดันการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub อย่างแท้จริงและครอบคลุมในทุกด้าน รวมทั้งการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) ตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ดังนั้น เพื่อเป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ประเทศที่กำหนดไว้ในเป้าประสงค์หลักด้านการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) โดยบทบาทความเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย การจัดบริการนวดไทย (Nuad Thai/Thai Massage) การจัดบริการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Health) การจัดบริการ Medical Spa การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for health) และการจัดบริการแบบ Health Travel อื่น ๆ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ภายใน ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑)

จุดมุ่งหมาย

มุ่งพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย การจัดบริการนวดไทย (Nuad Thai/Thai Massage) การจัดบริการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Health) การจัดบริการ Medical Spa การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for health) และการจัดบริการแบบ Health Travel โดยใช้ภูมิปัญญา ศักยภาพและขีดความสามารถที่มีอยู่ของทรัพยากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุข จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

สามารถสรุปผลการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ได้แก่

๑) ได้ให้การรับรองมาตรฐาน สบส. ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรวม ๓ ประเภท คือ นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมสวย รวม ๑,๔๐๐ แห่ง และได้ยกระดับมาตรฐานสปาเพื่อสุขภาพสู่สากลแบบ Grading ซึ่งได้ให้การตรวจรับรองแล้วรวม ๓๓ แห่ง

๒) ได้มีการขยายมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไปยังสถานประกอบการของชาวไทยในต่างประเทศ โดยให้การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการในสาธารณรัฐเยอรมนี แล้วรวม ๑๔ แห่ง

๓) มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (พ.ศ....) ซึ่งอยู่ในขั้นการพิจารณาของรัฐสภา หากได้มีการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้แล้ว จะทำให้เกิดการควบคุมกำกับสถานประกอบการอย่างแท้จริง

๔) มีการจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรประเภทชาวไทยและสปาไทย

๑.๒ การพัฒนาบริการ Long Stay for Health ในประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

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

ผลการดำเนินงาน

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

โดยแบ่งออกเป็น ๔ ประเด็น ได้แก่

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

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

๓) บริการการรักษาพยาบาล พัฒนาคูณภาพบริการแบบ Dependent และ Independent รวมทั้งการเจรจากับรัฐสวัสดิการ ให้ผู้สูงอายุสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบบำนาญ หรือการเจรจากับบริษัทประกันชีวิตภาคเอกชน เพื่อให้จัดทำกรมธรรม์พิเศษที่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงให้มีประสิทธิภาพ

๔) การพัฒนาบุคลากร ทั้งในระดับ care worker และกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ ให้เทียบเคียงกับต่างประเทศ และมีการกำหนดให้มี License ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ

๒. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)

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

หลักการและเหตุผล

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

ผลการดำเนินงาน

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

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

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งเวียนให้โรงพยาบาลเอกชน จำนวนรวม ๓๒๗ แห่ง และสมาคมแพทย์คลินิกไทย สมัครเข้าร่วมระบบงานเพื่อเตรียมจัดทำเป็นประกาศรายชื่อสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเผยแพร่ข้อมูลไปยังผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

๕. การประชุมเรื่อง “ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ของการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลของกลุ่มประเทศสมาชิก GCC โดยมีกลุ่มเป้าหมายจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องประมาณ ๓๐ คน ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ ผู้แทนจากกรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลาง และแอฟริกา กระทรวงการต่างประเทศ ผู้แทนจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักข่าวกรองแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ผู้แทนจากท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนจากโรงพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมการขยายเวลาพำนักในประเทศไทย พร้อมทั้งจัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Work Flow) ดังกล่าวในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์

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

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

๘. ดำเนินการแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคู่มือการปฏิบัติงานและประกาศรายชื่อสถานพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมให้บริการ

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

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษายาบาลระยะเวลา ๙๐ วัน แก่ผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน ๔ ราย สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวม ๖ ประเทศ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานและเป็นการอำนวยความสะดวกซึ่งเป็นช่องทางสำคัญในการสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศไทย

๒.๒ การพัฒนาระบบ Reimbursement รองรับผู้รับบริการจากราชาอาณาจักรสวีเดน

หลักการและเหตุผล

นักท่องเที่ยวจากกลุ่มสแกนดิเนเวีย ถือเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูงมาก ให้ความนิยมเดินทางเข้ามาเพื่อการท่องเที่ยวและรักษายาบาลเพิ่มจำนวนสูงมากขึ้นทุกปี รวมประมาณ ๑๑๓,๕๗๙ ราย (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๕๔) จากปัญหาด้านระบบสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การรอคอยเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เป็นเวลานาน หากรอคอยเกิน ๙๐ วัน จะอนุญาตให้ไปรับการรักษาได้นอก County แต่ต้องอยู่ภายใต้กลุ่มประเทศ EU เท่านั้น ซึ่งประเทศไทยมีโอกาสและความพร้อมเป็นอย่างมากในการดูแลผู้รับบริการเหล่านี้ ประกอบกับประชาชนจากประเทศเหล่านี้ชื่นชมในอัยาศัยที่ดีของชาวไทยเป็นอย่างมาก

ผลการดำเนินงาน

๑. กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมจัดทำ MoU ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและ County ที่มีความพร้อมและมีโอกาสในการพัฒนาระบบดังกล่าว โดยเจรจาเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลตรงจากชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพ (National Health Insurance) ในกรณีที่ประชาชนเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณโดยใช้ DRGs สำหรับส่วนที่อยู่นอกชุดสิทธิประโยชน์ เช่น บริการทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการเจรจากับบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน ให้จัดโปรแกรมสุขภาพที่ครอบคลุมกับความต้องการของประชาชน และสามารถเบิกจ่ายตรงกลับไปยังบริษัทประกันสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะได้เตรียมการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูล อัตราค่าบริการ ระบบ Logistic เอกสารทางการเงิน เพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ของทั้งสองประเทศ

๒. การเจรจาให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยสามารถเข้าไปดำเนินงานร่วมกับ County Council ดังนี้

๒.๑ เป็น Sub contract กับ Care provider ของ Municipality ที่มีความสนใจ

ในลักษณะเข้าไปรับช่วงนำผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาในประเทศไทย

๒.๒ ทำสัญญาเป็น Healthcare Subcontract ในระบบบริการสุขภาพของ County Council โดยร่วมเป็นทีมสุขภาพ

๓. การเจรจากับบริษัทประกันสุขภาพชั้นนำของสวีเดน เพื่ออนุญาตให้ผู้ถือกรมธรรม์สามารถเดินทางมารักษาในประเทศไทยแล้วเบิกตรงได้จากบริษัทประกันสุขภาพ

๔. การติดตามความก้าวหน้าของการเตรียมทำ Bilateral Agreement ระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลสวีเดน ในประเด็นด้าน Health ตลอดจนการพัฒนากระบวนการร่วมกับ Stockholm County Council โดยดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการร่วมไทย-สวีเดน ฉบับที่ ๒ (ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) ข้อ ๔.๗ Tourism and sports และ ๔.๘ Health and elderly care

๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในนามของประเทศไทยได้ดำเนินการเจรจากับผู้แทนของประเทศสวีเดน ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖ สรุปรายงานการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรสวีเดนซึ่งเป็นการสานต่อการทำงานตามนโยบาย Medical Hub จากการที่ฯพณฯ ท่านนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ไปเยือนประเทศสวีเดนอย่างเป็นทางการ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เดินทางเพื่อการพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) สำหรับประชาชนจากราชอาณาจักรสวีเดน กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในนามประเทศไทยในภารกิจดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อเจรจากับผู้แทนจากประเทศสวีเดน และ County ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๕.๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) กับ County Council ที่มีความสนใจและมีโอกาสในการพัฒนาระบบดังกล่าว โดยเจรจาเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรงจากชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพ (National Health Insurance) ในกรณีที่ประชาชนเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณโดยใช้ DRGs สำหรับส่วนที่อยู่นอกชุดสิทธิประโยชน์ เช่น บริการทันตกรรม

๕.๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอข้อมูลในการเจรจาต่อ Stockholm County Council เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยสามารถเข้าไปดำเนินงานร่วมกับ Stockholm County Council ดังนี้

๕.๓ เป็น Sub contract กับ Care provider ของ Municipality ที่มีความสนใจในลักษณะเข้าไปรับช่วงนำผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาในประเทศไทย และเสนอเพื่อจัดทำสัญญาเป็น Healthcare Subcontract ในระบบบริการสุขภาพของ County Council โดยร่วมเป็นทีมสุขภาพ และขอเสนอให้ ผู้แทน County Council เสนอข้อเสนอต่อรัฐบาลกลางเพื่อให้ผู้ที่เกษียณอายุและได้รับเงินบำนาญ สามารถเข้าใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ซึ่งรวมทั้งกรณีท่องเที่ยวระยะสั้น และกรณีประสงค์จะมาพำนักระยะยาว

๕.๔ การเจรจากับบริษัทประกันสุขภาพขนาดใหญ่ของสวีเดน ให้ออกกรมธรรม์พิเศษให้แก่ผู้เกษียณอายุในทุกกลุ่ม เพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ในกลุ่มโรคหรือบริการที่อยู่นอกชุดสิทธิประโยชน์แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ หรือนักท่องเที่ยวทั่วไปที่ถือกรมธรรม์สามารถเดินทางมารักษาในประเทศไทยแล้วเบิกตรงได้จากบริษัทประกันสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- Ministry of Health and Social Affairs
- Swedish Association of Local Authorities and Regions
- Stockholm County Council
- บริษัทประกันสุขภาพขนาดใหญ่

โดยประเด็นในการดำเนินการดังกล่าวนี้ พบว่าในส่วนของ County ยังมีความติดขัดในบางประเด็น

ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เจรจาเพื่อหาแนวทางที่ดำเนินการเพื่อให้เกิดรูปธรรมมากที่สุด พบว่าในส่วนของภาคเอกชน นำโดย Mr. Hans G Svensson , Senior Consultant at Gelba Ltd. (Insurance Company) มีความสนใจและมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อการพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) สำหรับประชาชนจากราชอาณาจักรสวีเดน กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล และมีกำหนดการที่จะเดินทางมาประเทศไทยเพื่อสานต่อนโยบายดังกล่าวในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

๒.๓ การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาแนวทางในการเยียวยา/ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ระหว่างผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ/คนกลาง เช่น บริษัทประกันชีวิต ผ่านระบบยุติธรรม/สภาวิชาชีพ ที่มีความเป็นไปได้และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่าย แนวทางการพัฒนากลไกกลาง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องตามหลักวิชาการ จึงเน้นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ข้อพิพาททางการแพทย์มีผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อทุกฝ่าย และเน้นการสร้างบรรทัดฐานในการรักษาพยาบาล ตลอดจนมูลค่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกันต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลางไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) แล้วเมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๖ มีองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ รวม ๑๗ ราย โดยมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ข้อโต้แย้งทางการแพทย์ ซึ่งจะพิจารณาตามหลักวิชาการ

๒. ได้จัดทำ แนวทาง/รูปแบบ Arbitrator และ workflow ของการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ โดยศึกษาจากบริบทของต่างประเทศ (ประเทศสหรัฐอเมริกา และราชอาณาจักรสวีเดน) และประเทศไทย เพื่อเทียบเคียงสาระหลัก

๓. ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการกลางไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) ที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ และคณะอนุกรรมการด้านการเงิน ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม

๔. การเตรียมสนับสนุนงบประมาณให้แก่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องในการ review ข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นโดยประมาณค่าใช้จ่าย ๕๐๐๐ บาท/case

๖. การจัดหาบุคลากรประจำสำหรับปฏิบัติงานรองรับการดำเนินงาน medical mediator จำนวน ๒ ราย ได้แก่

๖.๑ นิติกรอาวุโส

๖.๒ International Coordinator

๗. จัดทำ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการกรณีเกิดข้อพิพาททางการแพทย์ (Work Flow)

๘. จัดทำ (ร่าง) สัญญาประนีประนอมยอมความ (Informed Consent) เพื่อใช้ในการดำเนินการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ที่เกิดขึ้น

๙. การ “จัดการแถลงข่าวการดำเนินงานการไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator)” โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์) เพื่อประชาสัมพันธ์ว่าประเทศไทยมีความพร้อมในการจัดการข้อพิพาททางแพทย์ ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถสรุปผลการจัดงานแถลงข่าวได้ ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดให้มีการแถลงข่าว เรื่อง “การพัฒนา ระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator)” ขึ้น ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ห้องประชุม ชัยนาทเรนทระ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธาน โดยการแถลงข่าวมีประเด็นสำคัญดังนี้ ตามที่รัฐบาลได้ประกาศให้นโยบาย เมดิคัล ฮับ (Medical Hub) เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญ มีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ สนับสนุน หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนพัฒนาธุรกิจบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถแข่งขันนานาชาติ ได้ ความสำเร็จของ Medical Hub ส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามารับการ รักษาพยาบาลในประเทศไทย รวมทั้งได้มีข้อมูลเรื่องการร้องเรียนเข้ามา กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาให้มีระบบการ ไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) ซึ่งกลไกดังกล่าวเป็นกลไกที่ได้ดำเนินการแล้วใน ต่างประเทศ หากเกิดกรณีข้อร้องเรียนหรือข้อพิพาททางการแพทย์ ทั้งในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล และอัตรา ค่าบริการ ระหว่างผู้ใช้บริการชาวต่างชาติกับสถานพยาบาลในประเทศไทยทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งเป็นระบบที่จำเป็นใน การแก้ไขความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยใช้ระบบการไกล่เกลี่ยเป็นหลัก เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค และสร้างความเชื่อมั่น ความเข้าใจอันดีให้ชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาตัวในประเทศไทย ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขได้ตั้งคณะกรรมการกลางไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ในระดับสากล เพื่อคุ้มครองและสร้างความมั่นใจ ชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในไทยทั้งรัฐและเอกชน ยึดหลักความถูกต้องทางวิชาการทางการแพทย์ ความสมเหตุสมผลทางการเงิน เป็นการพัฒนาระดับมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาลไทยสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ใช้เวลาดำเนินการยุติเรื่องภายใน ๙๐ วัน โดยเปิดช่องทางแจ้ง/ร้องเรียน ๓ ช่องทาง ได้แก่

๑. Web Portal : www.thailandmedicalhub.net , E-mail : medicalhub๗๐๒@gmail.com

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

๓. รับเรื่องร้องเรียนโดยตรงผ่านทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทฯในเบื้องต้นนี้ เน้นรองรับ ชาวต่างชาติที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ต้องจ่ายค่ารักษา เองทั้งหมดก่อน ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ประมาณร้อยละ ๘๐ ในการดำเนินงานจะใช้ในรูปแบบคณะกรรมการกลาง ซึ่งได้ แต่งตั้ง ๑ ชุด มี ๑๘ คน มีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจาก ภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมโรงพยาบาลเอกชน แพทยสภา กลุ่ม สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์คลินิกไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการ ประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันชีวิตไทย กระทรวงการต่างประเทศ มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเลขานุการ รวมทั้งยังมีคณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการด้านการเงิน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมในแต่ละสาขาร่วมดำเนินการในบทบาทหน้าที่ตามข้อร้องเรียนที่ เกี่ยวข้อง คณะกรรมการดังกล่าว ทำหน้าที่พิจารณา เสร็จจากไกล่เกลี่ย ทบทวนให้ข้อคิดเห็นโดยยึดหลักความถูกต้อง ทางวิชาการทางการแพทย์ในระดับสากล รวมทั้งความสมเหตุสมผลในด้านการเงิน เป็นการยกระดับการพัฒนา ระบบการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ของไทยสู่ระดับสากล มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการกรณีเกิดข้อ พิพาททางการแพทย์ ซึ่งหากทั้งผู้ร้องและผู้ถูกร้องยินยอมเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ย และกำหนดระยะเวลา ดำเนินการทั้งระบบไม่เกิน ๙๐ วัน หากไม่ยินยอมจะส่งเรื่องให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรณี เป็นโรงพยาบาลเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยเปิดช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการไกล่ เกลี่ย และได้เพิ่มช่องทาง ๓ ช่องทางเฉพาะในการรับเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยเพิ่มจากช่องทางปกติ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีข้อร้องเรียนที่เข้าสู่กลไก Medical Mediator แล้วและประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

ทั้งนี้จากข้อมูลการร้องเรียนการให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ปี ๒๕๕๕ พบว่ามีกรร้องเรียนเกี่ยวโรงพยาบาล ร้อยละ ๕๙ และร้องเรียนเกี่ยวกับคลินิก ร้อยละ ๔๑ เรื่องที่ได้รับการร้องเรียนมากที่สุดคือ ระบบการให้บริการของสถานพยาบาล ร้อยละ ๔๐ การรักษาพยาบาล ร้อยละ ๑๕ ค่ารักษาพยาบาลแพงร้อยละ ๙ ร้องเรียนพฤติกรรมบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ ๙ และคลินิกเถื่อน/หมอเถื่อน ร้อยละ ๘ รัฐบาลได้คุ้มครองผู้บริโภคคนไทยด้านสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน โดยเปิดช่องทางปกติเพื่อรับเรื่องร้องเรียน ๘ ช่อง ดังนี้ ๑.ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ สำนักนายกรัฐมนตรี ๒.สายด่วน ๐-๒๑๙๓-๗๙๙๙ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓.เว็บไซต์ www.hss.moph.go.th ๔.ไปรษณีย์ถึงศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อาคาร ๕ ชั้น ๕ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๕.ตู้รับเรื่องร้องเรียนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๖.ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักกฎหมาย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๗.โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๕๒ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๕๒ และ ๘.อีเมลล์ law_hss@hss.mail.go.th ซึ่งแนวทางในการพัฒนาระบบการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ในครั้งนี้จะเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทยในการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ สร้างความยอมรับ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับนานาชาติ

โดยในการจัดการแถลงข่าวในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีผู้แทนเข้าร่วมงานแถลงข่าวซึ่งเป็นผู้แทนจากภาครัฐและภาคเอกชน จำนวนประมาณ ๑๐๐ คน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมโรงพยาบาลเอกชน แพทยสภา กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์คลินิกไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันชีวิตไทย กระทรวงการต่างประเทศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (Visitor Health Security : VHS)

หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เตรียมพิจารณาความเป็นไปได้ในกรณีประเทศไทยจะกำหนดให้มีระบบบริการสุขภาพสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย (Visitor Health Security : VHS) แบบภาคบังคับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือกรณีเกิดอุบัติเหตุแล้วมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในกลุ่มคนต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยทั้งในระยะสั้นและพำนักระยะยาวในประเทศไทย (Long Stay For Health) ซึ่งต้องพิจารณาให้ครอบคลุมในทุกมิติของเศรษฐกิจ/สังคม/สุขภาพ/การท่องเที่ยว เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อบริการสุขภาพหลักของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

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

๒. จากการประชุม (ร่าง) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ (Tourist) รองรับมติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ โดยคณะกรรมการมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานวิจัยเพื่อ

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ที่ประชุมมีมติ เห็นด้วยกับหลักการที่จะดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการจัดบริการระบบสาธารณสุขสำหรับคนต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ในส่วนกฎหมายที่จะรองรับแนวทางการดำเนินงานมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและมอบให้คณะทำงานพิจารณาและรายงานผล ส่วนวิธีการจัดเก็บค่าธรรมเนียมฯ ให้ดูตามหลักกฎหมายอีกครั้ง ทั้งนี้สำหรับชุดสิทธิประโยชน์กำหนด ๒ รูปแบบ คือ สำหรับกรณีใช้หนังสือเดินทางและกรณีใช้บัตรผ่านแดน

ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ) ได้มีการทบทวนระบบการดำเนินงานดังกล่าวและได้มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานใหม่ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาลยิ่งขึ้น โดยรูปแบบใหม่มีการกำหนดชื่อว่า Landed Fee และได้มอบหมายให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๒.๕ Web Portal และความก้าวหน้าในการจดทะเบียน Domain Name

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการสร้างจุดบริการข้อมูลสุขภาพในระดับประเทศ ณ จุดเดียวเหมือนเช่นในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ สอดรับกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่นิยมแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพในหลากหลายช่องทาง มีการ Matching Requirement ของผู้รับบริการให้เข้ากับสถานประกอบการที่มีศักยภาพตรงกัน สามารถให้บริการหลากหลายรูปแบบเพื่อนำสู่การเกิดศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับสากล (Cockpit Center) ที่มีขีดความสามารถในการสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย ตลอดจนนำเสนอการเปรียบเทียบมาตรฐานด้านธุรกิจสุขภาพที่สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนา Web Portal ชื่อ www.thailandmedicalhub.net เป็นที่เรียบร้อยแล้ว พร้อมกันนี้ได้ทำการจดทะเบียน Domain name เพื่อเชื่อมต่อมายัง www.thailandmedicalhub.net จำนวน ๙ Domain name ดังนี้

- thailandmedicalhub.com
- thailandmedicalhub.net
- thailandmedicalhub.org
- thailandmedicalhub.go.th
- medicalhubthailand.net
- medicalhubthailand.com
- medicalhubthai.net
- medicalhubthai.com
- thaimedicalhub.net

โดยให้บริการในลักษณะ Search engine ในภาษา ๔ ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ/ภาษาจีน/ภาษาญี่ปุ่น

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานของภาคเอกชน ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวม ๓ ประเภท คือนวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมสวย เข้าไว้ใน Web Portal และ Upload ขึ้น Web Portal

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกแผนปัจจุบัน/คลินิกแพทย์แผนไทย/คลินิกแพทย์ทางเลือก/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ผู้ประกอบการยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพในการสมัครเข้าเป็นสมาชิก Web portal และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครสมาชิกบน Web Portal : www.thailandmedicalhub.net หน้า Web Site ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ปัจจุบัน (ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๖) มีข้อมูลในระบบของสถานประกอบการทางการแพทย์ จำนวน ๑๖,๕๐๔ ราย (ภาครัฐบาล ๓๙ ราย และภาคเอกชน ๑๖,๔๖๕ ราย) สถานประกอบการเชิงสุขภาพ จำนวน ๑,๔๙๗ ราย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๑๗ ราย ผู้ขอใช้บริการ ๑๒๕ ราย จำนวนผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ ๖๑๕ ราย และสามารถดำเนินการเชิงรุกในการนำเข้าสู่ข้อมูลของโรงพยาบาลชั้นนำที่ผ่านมาตรฐาน JCI และที่ตั้งอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยว รวมทั้งเตรียมจัดทำชุดดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลทั้งในเชิงนโยบายและเชิงคุณภาพตลอดจนวางแผนทำการตลาดแบบ SEO (Search Engine Optimizer)

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคคลังข้อมูลสุขภาพ (Data Ware House) ตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓๐๕/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๖ และแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารฐานข้อมูลของระบบเว็บท่า (Web Portal) ตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓๐๖/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๖ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบแนวคิด แนวทางในการพัฒนาคคลังข้อมูลสุขภาพ (Data Ware House) ของประเทศไทย ครอบคลุมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) รวมทั้งประเมินผล ตรวจสอบการดำเนินงานพัฒนารฐานข้อมูลของระบบเว็บท่า (Web Portal) ในการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติโดยดำเนินการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอในทุกวันเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๕. การเข้าชี้แจง Web Portal ในการประชุมสำคัญของหน่วยงานต่าง ๆ

๒.๖ การจัดทำรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจโรงพยาบาล เสนอบริษัท Qatar Holding

หลักการและเหตุผล

จากความสำเร็จของนโยบายรัฐบาลด้าน Medical Hub ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการสร้างรายได้สู่ประเทศไทยจากการจัดบริการสุขภาพ จนได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ เห็นได้จากการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศที่ได้มีการลงทุนขยายกิจการ หรือเข้าระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีผลประกอบการที่ดีพอสมควร ประกอบกับรัฐบาลได้มีนโยบายในการส่งเสริมการลงทุนทั้งการลงทุนในประเทศ (DDI) และการลงทุนจากต่างประเทศ (FDI) ทำให้มีนักลงทุนให้ความสนใจการลงทุนในธุรกิจทั้งภาคการผลิตและบริการ ซึ่งกลุ่มประเทศตะวันออกเป็นกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพสูง และมีความต้องการที่จะเข้ามาลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเช่นเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนด้านธุรกิจสุขภาพในประเทศไทยของรัฐบาล โดยพิจารณาจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการเข้ามาลงทุนธุรกิจสุขภาพในประเทศไทย ดังนี้

๑. รัฐบาลให้การสนับสนุนผ่านนโยบาย Medical Hub ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของประเทศและสถานการณ์เศรษฐกิจในประเทศมีแนวโน้มฟื้นตัว จากอัตราการขยายตัวของ GDP ร้อยละ ๔.๓ เมื่อเทียบกับอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจโลก ซึ่งอยู่ประมาณร้อยละ ๓.๒

๒. ประเทศไทยมีเสถียรภาพทางการเมือง จากพรรครัฐบาลที่มีเสียงข้างมากในสภา มีมาตรการ

รองรับนโยบายด้านการลงทุนและมีแนวทางการส่งเสริมศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันเชิงธุรกิจ ผ่านหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งได้รับการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยที่ดีขึ้นจากปีก่อนหน้า

๓. ประเทศไทยมีชื่อเสียงทางด้านการท่องเที่ยวระดับโลกโดยได้รับรางวัลสำคัญจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ผ่านการโหวตของนักท่องเที่ยว จนทำให้มีปริมาณนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพิ่มสูงมากขึ้นทุกปี

๔. มูลค่าของตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง มีมูลค่าโดยรวมรวม ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท ทำให้เกิดรายได้สู่ธุรกิจหลัก ดังนี้ โรงพยาบาลเอกชน รวม ๗๐,๐๐๐ ล้านบาท การท่องเที่ยว รวม ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท และการส่งเสริมสุขภาพ รวม ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท จำแนกผู้รับบริการได้ ๓ กลุ่มหลัก คือ ชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย/ กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน และกลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลและคลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐานแบบ JCI รวมทั้งสิ้น ๒๘ แห่ง

๕. ข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมาย ใน พ.ศ.๒๕๕๖ จำนวน ๓๒๗ แห่ง รวม ๓๓,๕๙๕ เตียง โดยตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ๑๐๐ แห่ง และอยู่ในภูมิภาค ๒๒๗ แห่ง

๖. ผู้มารับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน พบสัดส่วนประมาณร้อยละ ๕๐-๖๐ ของผู้รับบริการทั้งหมด

๗. ประเทศไทยมีบริการรักษาพยาบาลที่มีชื่อเสียง ได้แก่ บริการที่ต้องใช้ความรู้/ ทักษะของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผ่านเครื่องมือ/ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีอัตราค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม จนเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ

๘. โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทย มี ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ และกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง

๙. โรงพยาบาลเอกชนได้เข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน ๑๔ บริษัท มีมูลค่า Market Cap รวม ๒๙๘,๙๙๔.๙๗ ล้านบาท มี EBIDA Margin เพิ่มขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นธุรกิจที่มีอนาคตและมีแนวโน้มการเติบโตที่ดี

๑๐. กลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ มาจากตลาดหลักและตลาดรอง ทั้งในอาเซียนและนอกอาเซียน โดยมีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ประมาณร้อยละ ๑๖-๒๐

๑๑. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับ GDP พบสัดส่วนสูงขึ้น โดยรายจ่ายผู้ป่วยนอกจะมากกว่ารายจ่ายของผู้ป่วยใน

๑๒. ประเทศไทยมีกฎหมายสำคัญที่เอื้อต่อการเข้ามาลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของชาวต่างชาติ คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๔๒ ตลอดจนนโยบายการลงทุนแบบ FDI ได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาล จนทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศเป้าหมายที่สำคัญและมีมูลค่าการลงทุนแบบ FDI สูงอย่างต่อเนื่อง

๑๓. สามารถขยายกิจการไปยังธุรกิจหลักและธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องได้ตลอด Value chain

ดังนั้น การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการลงทุนด้านสุขภาพในประเทศของรัฐบาล โดยหากมีมูลค่าปัจจุบันของโครงการเป็นบวก คาดว่าจะเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ประมาณร้อยละ ๕ ต่อสัดส่วน GDP ของทั้งสองประเทศ มีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติในทิศทางที่ดีตามวัฏจักรของธุรกิจ ส่งผลให้มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นสองเท่า สร้างรายได้จากการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นสองเท่า และสามารถคืนทุนได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ ปี

๒.๗ การพัฒนาระบบ Climatotherapy รองรับผู้รับบริการจากราชาอาณาจักรนอร์เวย์

หลักการและเหตุผล

ธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เป็นที่นิยมของชาวต่างประเทศ เนื่องด้วยมาตรฐานการให้บริการที่เทียบเท่าระดับสากล ราคาบริการสมเหตุสมผล รวมทั้งประเทศไทยยังมีธรรมชาติการท่องเที่ยวที่สวยงาม มีค่าครองชีพที่ไม่สูง ชาวต่างประเทศจึงนิยมเดินทางมารับบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพสูง รวมทั้งสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงออสโล ได้ศึกษาข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลนอกประเทศ จากระบบประกันสุขภาพของราชอาณาจักรนอร์เวย์ โดยประชาชนจะไปรักษาพยาบาลในหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตแล้วจาก Section for Treatment Aboard (EUB) กระทรวงสาธารณสุข ณ เกาะ Canary ประเทศสเปน เมือง Balcova และเมือง Montenegro ของประเทศตุรกี เนื่องด้วยมีภูมิประเทศที่มีแสงแดดช่วงยาวนาน มีน้ำทะเล รวมทั้งมีภูมิอากาศที่อบอุ่นกว่าในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย โดยจะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในโรคปอดเรื้อรัง โรค Psoriasis โรค Rheumatic disease และ Post polio syndrome ซึ่งจะใช้เวลาการรักษาพยาบาลประมาณ ๓ - ๔ สัปดาห์ พร้อมทั้งมีการจัดสถานที่ รูปแบบบริการ กิจกรรม บุคลากร เป็นไปตามที่รัฐบาลนอร์เวย์กำหนด อีกทั้งรัฐบาลนอร์เวย์ได้สนับสนุนการรักษาพยาบาลด้วย Climatotherapy และรัฐบาลสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ซึ่งในปี ค.ศ. ๒๐๑๓ จะมีการพิจารณา Provider ใหม่ เพื่อต่อสัญญาในระหว่างปี ๒๐๑๔-๒๐๑๘ โดยรัฐบาลต้องการ Strategy ที่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น การพัฒนา Climatotherapy ในกลุ่มโรคที่กำหนด (โรค Psoriasis) แล้วสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากระบบประกันสุขภาพของราชอาณาจักรนอร์เวย์ ในกรณีที่ประชาชนเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย จึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะประเทศไทยมีความพร้อมในเรื่องภูมิอากาศและภูมิประเทศที่เหมาะสมสำหรับการรักษาโรค Psoriasis (โรคสะเก็ดเงิน) ประกอบกับผลการวิจัยของศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) : TCELS สรุปว่าจังหวัดที่มีความเหมาะสมในการทำ Climatotherapy ในประเทศไทยมี ๒ แห่ง คือ หัวหินและภูเก็ต

ผลการดำเนินงาน

๑. ศึกษาเอกสาร Tender Offer สำหรับการเตรียมประมูลรับผู้รับบริการจากราชาอาณาจักรนอร์เวย์ ในกลุ่มโรคที่กำหนดร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/ธุรกิจด้านโรงแรม/รีสอร์ท หรืออสังหาริมทรัพย์ ในรอบการประมูลถัดไป

๒. เตรียมให้การสนับสนุนงบประมาณในงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดทำ Climatotherapy ในประเทศไทย ในลักษณะ Clinical Trial เพื่อให้เป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการกับสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓. ในวันอังคารที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข และ Dr.Vinod Misha ผู้แทนจาก Treatment Aboard Section จากราชาอาณาจักรนอร์เวย์ ได้ร่วมการประชุมปรึกษาหารือในการพัฒนาระบบบริการแบบ Climatotherapy แก่ชาวต่างชาติจากราชาอาณาจักรนอร์เวย์” ณ ห้องประชุมอุทัยสุดสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมดังกล่าวเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการแก่ชาวต่างชาติแบบ Climatotherapy และการจัดทำ Tender Offer เพื่อยื่นประมูลงานดังกล่าว ซึ่งถือเป็นหนึ่งในการบริการที่ประเทศไทยมีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยสรุปผลการประชุมมีข้อเสนอแนะ

ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประสานงานและติดต่อกับหน่วยงาน Psoriasis Association และพิจารณาสถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพและมีความประสงค์ในการจัดบริการแบบ Climatotherapy

๒.๘ ผลการเยือนต่างประเทศของนายกรัฐมนตรีนที่เกี่ยวกับนโยบาย Medical Hub

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปภารกิจของนายกรัฐมนตรีนในการเยือนต่างประเทศที่เกี่ยวกับนโยบาย Medical Hub ได้แก่

๑. การเยือนประเทศญี่ปุ่นอย่างเป็นทางการและการประกาศถ้อยแถลงร่วมว่าด้วยการเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์บนพื้นฐานของสายสัมพันธ์แห่งมิตรภาพอันยาวนาน โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุข คือ การพัฒนาความร่วมมือทางการแพทย์ และความร่วมมือด้านการแพทย์ โรงพยาบาล และบริษัทผลิตยา

๒. การเยือนราชอาณาจักรบาห์เรนอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การส่งนักฟองเทียวบาห์เรนมารับการรักษาพยาบาลที่ประเทศไทย และการเชิญชวนฝ่ายไทยมาดำเนินการบริหารจัดการโรงพยาบาลในบาห์เรน

๓. เยือนรัฐกาตาร์อย่างเป็นทางการ ได้แก่ บริษัท Qatar Holding จะส่งผู้แทนมาศึกษาสู่ทางการลงทุนในภาคบริการเชิงสุขภาพของไทย โดยเฉพาะด้านโรงพยาบาล การขอให้ภาคเอกชนไทยพิจารณาการเข้าร่วมบริหาร/ จัดการโรงพยาบาลในกาตาร์ ได้แก่ การขยายความร่วมมือด้านเวชศาสตร์การกีฬาและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาล ASPETAR กับโรงพยาบาลของไทยในอนาคต และการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลของไทยที่สามารถรองรับผู้ป่วยจากภูมิภาคตะวันออกกลางการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยกับกาตาร์ [การปลูกถ่ายอวัยวะ / กฎหมายหลักประกันด้านการแพทย์ / ผลิตภัณฑ์เวชกรรมเภสัชกรรมและชีววิทยา / สาธารณสุขมูลฐาน / การป้องกันและควบคุมโรค]

๔. เข้าร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญสมัยที่ ๖๗ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้แก่โครงการ Every Woman, Every Child (EWEC)

๕. การเข้าร่วมการประชุมสุดยอดกรอบความร่วมมือเอเชีย ณ รัฐคูเวต และหารือทวิภาคีกับนายกรัฐมนตรีนคูเวต ได้แก่ การส่งเสริมความสัมพันธ์โดยเฉพาะความมั่นคงทางอาหารการบริการทางสุขภาพ , การขยายความร่วมมือด้านสาธารณสุขและส่งเสริมการท่องเที่ยว , การลงนามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข ไทย – คูเวต [การบริหารสาธารณสุข / การป้องกันและควบคุมโรค / อนามัยแม่และเด็ก / การแพทย์ฉุกเฉิน / เภสัชกรรม / การฟื้นฟูทางการแพทย์ / การแพทย์ดั้งเดิม]

๖. การเข้าร่วมการประชุมสุดยอดอาเซียน – อินเดีย สมัยพิเศษ ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย ได้แก่ กิจกรรมการเจรจาและสร้างเครือข่ายธุรกิจแยกรายสาขากับผู้แทนภาคเอกชนอินเดียและประเทศอาเซียน โดยผู้แทนจากสาขาธุรกิจท่องเที่ยวและการโรงแรมเชิงสุขภาพของไทย ได้แก่ กลุ่มบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) บริษัทโรงพยาบาลยันฮี จำกัด และบริษัท อัลแมล สปา แอนด์ คอนซัลแทนซี จำกัด

๗. การเยือนสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศอย่างเป็นทางการ โดยมีประเด็นเรื่องการส่งเสริมนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของไทย

๘. การเข้าร่วมการประชุมผู้นำยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจอิรวดี – เจ้าพระยา- แม่น้ำโขง (ACMECS) ครั้งที่ ๕ ณ กรุงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการให้ทุนการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาความร่วมมือต่างๆ ภายใต้กรอบ ACMECS - การยกระดับคุณภาพการ

รักษาพยาบาลพื้นฐาน และการป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะบริเวณชายแดน โดยไทยอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งรวมถึงในเรื่องแนวทางจัดทำประกันสุขภาพล่วงหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

๙. การเยือนนิวซีแลนด์อย่างเป็นทางการ – นายกรัฐมนตรีนิวซีแลนด์ยินดีให้ความร่วมมือและพร้อมแลกเปลี่ยนความรู้เทคนิคด้านการสาธารณสุข รวมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวมีความสอดคล้องตามกรอบการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) (พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๖๑)

๑๐. การประชุมคณะกรรมการประสานงานร่วมระหว่างไทย-เมียนมาร์ เพื่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษทวายและพื้นที่โครงการที่เกี่ยวข้องโดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับแผนงานความร่วมมือระยะเร่งด่วนของฝ่ายไทย ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานในชุมชน Bawah ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทันทีที่ประชาชนโยกย้ายเข้าไปในชุมชนแล้ว และไทยกำลังศึกษาความเป็นไปได้ในการสนับสนุนการพัฒนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีทวาย โรงพยาบาลทวายและท่าอากาศยานทวาย

๑๑. การเยือนสาธารณรัฐอิสลามปากีสถานอย่างเป็นทางการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ โดยประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบได้แก่ ความร่วมมือด้านวัฒนธรรมและการท่องเที่ยว โดยไทยมีศักยภาพที่จะเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย

๑๒. การเยือนปาปัวนิวกินีอย่างเป็นทางการ โดยกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการในด้านความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism)

๑๓. การเยือนประเทศมองโกเลียอย่างเป็นทางการ โดยมีประเด็นการผลักดันความร่วมมือด้านการแพทย์ การพัฒนาคุณภาพของแพทย์และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์

๑๔. การเยือนสาธารณรัฐมัลดีฟส์ โดยกระชับความสัมพันธ์และความร่วมมือกันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒.๙ แนวทางการพัฒนา Product ใหม่ ในกรณี Medical Check Up

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้มีบริการรักษาพยาบาลที่มีชื่อเสียงในหลายประเภท ได้แก่ การผ่าตัดโรคหัวใจ ศัลยกรรมตกแต่ง การรักษากระดูกและข้อ ทันตกรรม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีบุตรยาก การทำ Lasik ฯลฯ รวมทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการพิจารณาแนวทางในการพัฒนา product ใหม่ ในกรณี Medical Check up ลักษณะ Signature Menu และมีนวัตกรรมรองรับ ซึ่งมีความเป็นไปได้และมีโอกาสสูง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งเน้นการขยายบริการใหม่สู่ธุรกิจสุขภาพของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำสรุปชุดโปรแกรม Medical Check up รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจัดทำโปรแกรม Medical Check up ในลักษณะ Signature Menu และใช้นวัตกรรมร่วม

๒. จัดทำ Directory ของ Signature Menu จากโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก และประชาสัมพันธ์ผ่าน Web Portal และ Counter Service ขณะนี้มีโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลมารวมจำนวน ๘๙ แห่ง ส่งโปรแกรม Medical Check Up รวมจำนวน ๔๗๓ โปรแกรม (ข้อมูล ณ ๑๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖)

๒.๑๐ การจัดตั้ง Counter Service เพื่อให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ

หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดให้มีบริการภายใต้นโยบาย Medical Hub และบริการ Call Center เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙ เพื่อเป็นการตอบสนองทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทั้งแบบ Online และ Offline ตลอด ๒๔ ชั่วโมง (Around the Clock)

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจัดตั้งจุด Counter Service ณ บริเวณชั้น ๒ อาคารผู้โดยสารขาเข้า ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ (ใกล้ด่านควบคุมโรค) พื้นที่ใช้สอย ๑๒ ตารางเมตร กำหนดให้มีพนักงานจำนวน ๖ คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นการประจำ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง (Around the Clock) โดยสามารถสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งแบบให้บริการผ่านระบบ Call Center โดยใช้หมายเลข ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙ ซึ่งเป็นหมายเลขแบบ E1 สามารถติดต่อได้ ๖๐ คู่สาย และมีศักยภาพสูงมากในการให้บริการ และเปิดให้บริการเต็มรูปแบบตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอขออนุมัติเปิดเลขหมายโทรคมนาคมพิเศษ ๔ หลัก เข้าคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้มีหนังสือแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถือปฏิบัติตามมติของ กสทช. โดยให้ใช้หมายเลขโทรศัพท์ร่วมกับกรมสุขภาพจิต

๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖ จำแนกการใช้บริการศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร (Call Center) ดังนี้ ขอข้อมูลทั่วไป ๓๗๕ คน (คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๕) , ขอข้อมูลด้านสุขภาพ ๗๓ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๐) ร้องเรียนคลินิก ๔๖ คน (คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๖) เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชน ๔๒ คน (คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๒) เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ คน (คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๙) เรื่องร้องเรียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๓) แจ้งเบาะแส ๒๑ คน (คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๑) ติดตามผลการร้องเรียนที่ผ่านมา ๓๖ คน (คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๘) และเรื่องอื่นๆ ๓๒ คน (คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๕)

**ภาพแสดงศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตั้งอยู่ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ อาคารผู้โดยสารขาเข้า ชั้น ๒ โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙**



๒.๑๑ โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์และเผยแพร่การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand Branding)

หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดกลยุทธ์และแนวทางการสื่อสารการตลาด และการประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ เพื่อก้าวเข้าสู่ Modern Thailand ให้สามารถสร้างการรับรู้ต่อประเทศไทยในด้านการเป็นศูนย์กลางสุขภาพในทิศทางเดียวกัน และสามารถสร้างประเทศไทยให้เป็นที่ประจักษ์ต่อประชาคมโลกทั้งระดับรัฐบาล กลุ่มนักลงทุน กลุ่มนักท่องเที่ยว และกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลในการสร้างโอกาสและเพิ่มรายได้เข้าสู่ประเทศไทย นำสู่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ Conceptual framework สำหรับการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของประเทศไทยรองรับนโยบาย Modern Thailand ในด้าน ๑) ความเป็นเลิศทางด้านบริการและวิชาการ ๒) บุคลากรเชี่ยวชาญ ๓) เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีระดับสูง และ ๔) Hospitality โดยมี Campaign Message ดังนี้ World-Leading Healthcare และ Most Advanced Technology and Techniques โดยเตรียมจัดทำการผลิต (Production) เพื่อเผยแพร่รูปแบบผ่านสื่อต่างๆ ในประเทศไทย ให้เกิดผลโดยตรงต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ามารับบริการและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทย

โดยมีวัตถุประสงค์ของการเสริมสร้างภาพลักษณ์และเผยแพร่การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ได้แก่

๑. เพื่อกำหนดจุดยืน (Positioning) ของประเทศไทยในการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ใหม่ ด้านการสาธารณสุข รวมถึงสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อเป็นที่ประจักษ์ต่อประชาคมโลก
๒. เพื่อให้การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์และอัตลักษณ์ของประเทศไทยในด้านการเป็นศูนย์กลางสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๓. เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ให้มีความชัดเจน มีเอกภาพ และดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ
๔. เพื่อให้การวางแผนสื่อประชาสัมพันธ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. เพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจ พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับธุรกิจบริการสุขภาพ ส่งเสริมรายได้เข้าสู่ประเทศไทย

การประชาสัมพันธ์ในภาพรวมตามนโยบาย Medical Hub ควรสร้างให้เกิดอัตลักษณ์ของประเทศไทยที่เป็นหนึ่งเดียว (Single Identify) รวมถึงควรมีการกำหนด “ข้อความย่อย (Sub-Key Message)” เพิ่มเติมเพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถนำไปใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยต้องรองรับนโยบาย Modern Thailand ในด้านความเป็นเลิศทางด้านบริการและวิชาการ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือและอุปกรณ์โดยเทคโนโลยีระดับสูง และ Hospitality โดยเตรียมจัดทำการผลิต (Production) เพื่อเผยแพร่รูปแบบผ่านสื่อต่าง ๆ ในประเทศไทย ให้เกิดผลโดยตรงต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ามารับบริการและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทย

๓. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)

๓.๑ การพัฒนางาน Academic Hub (ความเป็นไปได้ในการจัดทำ Temporary License, Affiliated Private Training , การให้ทุนนักศึกษาแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV และการให้มหาวิทยาลัยจากต่างประเทศเข้ามาเปิดการเรียนการสอนทางด้านการศึกษาแพทย์, การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้เป็น Internationalization)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Hub) ด้วยการก้าวสู่ความเป็น Excellent Center รวมทั้งการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เน้นภารกิจหลักที่สำคัญของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในเวทีโลก และจะทำให้นโยบาย Medical Hub เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๕ ซึ่งกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) (Consortium of Thai Medical School) ได้เข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๖ ณ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อรับทราบนโยบายและข้อเสนอในการพัฒนาให้ประเทศไทยมีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและสามารถจัดบริการในระดับ Excellence Center พร้อมกับแนวทางการจัดทำค่าของบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ของประเทศไทย

๒. การประชุมร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) เพื่อเตรียมจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรม (Training) แก่นักศึกษาชาวต่างชาติในระดับ Post graduate เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) ได้จัดทำค่าของบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ในการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

๓. ได้พิจารณาปรับค่าของบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ในการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล

๔. จัดทำ (ร่าง) กรอบแนวคิดการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เป้าประสงค์หลัก Academic Hub ในการพัฒนา Academic Hub ด้าน Temporary license / Affiliated Private training / การให้ทุนนักศึกษาจากกลุ่มประเทศ CLMV / การให้มหาวิทยาลัยจากต่างประเทศเข้ามาเปิดการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพในประเทศไทย/การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ไทยให้เป็น Internationalization ดังนี้

๔.๑ Temporary license (ปัจจุบันอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. ๒๕๒๕ หมวด ๕ มาตรา ๒๖ (๖) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ) สำหรับกรณีแพทย์ชาวต่างชาติเข้ามาสอน & practice ในประเทศไทยจะต้องพิจารณาตามระเบียบข้อบังคับแพทยสภา และออกระเบียบภายใต้อำนาจแพทยสภา ซึ่งการแก้ไขข้อบังคับไม่เพียงพอจะต้องมีการแก้ไขในส่วนของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ ด้วย เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกัน

๔.๒ Affiliated Private Training การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership :PPP) ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน , การพิจารณาทุนหรือสถานที่ฝึกงานโดยต้องการให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน

๔.๓ การให้ทุนนักศึกษาจากกลุ่มประเทศกัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม (CLMV) ทั้งในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (Undergraduate) โดยการพิจารณาความเหมาะสมของการสอบใบประกอบวิชาชีพ และในระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Postgraduate) ในชาวต่างชาติจากกลุ่มประเทศ CLMV

๔.๔ การให้มหาวิทยาลัยต่างประเทศเข้ามาเปิดการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ต้องขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา/สภาวิชาชีพ ที่กำหนดรวมถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น กำหนดพื้นที่ ๑๐ ไร่ของการจัดตั้งมหาวิทยาลัย เป็นต้น

๔.๕ การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ไทยให้เป็น Internationalization โดยเป็นการกำหนด แนวทางการพัฒนาสู่การเป็นนานาชาติอย่างแท้จริง ทั้งนี้ได้มีคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒๑๙/๒๕๕๖ ลง วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ โดย คณะกรรมการมีหน้าที่ ศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ เพื่อให้ประเทศไทย ก้าวเข้าสู่การเป็น Academic Hub อย่างแท้จริง รวมทั้งกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย กรอบแนวทาง รูปแบบ กระบวนการในการขับเคลื่อนตามนโยบายการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ โดยนำร่องใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยพัฒนาเป็นหลักสูตรกลางของประเทศไทย เพื่อให้คณะแพทยศาสตร์ที่สนใจสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ได้ จากนั้นจึงขยาย Model ไปยังหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาอื่นๆ เช่น ทันตแพทยศาสตร์ เภสัช ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ต่อไป ทั้งนี้ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติให้ ทำการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) ของหลักสูตรฯ รวมทั้งกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานและเงื่อนไข ของหลักสูตรเพื่อพิจารณาในรายละเอียดต่อไป

๓.๒ การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ (Medical MICE)

หลักการและเหตุผล

บทบาทความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ เป็นบทบาทสำคัญของสถาบันการศึกษาหรือราช วิทยาลัย (Royal Collage) ทั้งนี้ ในทั่วโลกได้มีการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติในระดับ World Congress อย่าง สม่าเสมอ โดยมีประเทศต่างๆ เข้าร่วมประมุลงานเพื่อเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุม ซึ่งหากประเทศไทยได้มีการเตรียม ความพร้อมเข้าร่วมประมุลงาน และสามารถประมุลงานวิชาการสำคัญให้มาจัดการประชุมในประเทศไทย จะนำมาซึ่ง ชื่อเสียง การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ สร้างรายได้ในธุรกิจและธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเดินทางเข้ามาร่วมประชุม

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการ จัดนิทรรศการนานาชาติทางการแพทย์รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy) ตามนโยบายการเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ในอุตสาหกรรม MICE ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการจัดการประชุมและ นิทรรศการ (สสปน.) (Thailand Conference & Exhibition Bureau : TCEB) ประกอบด้วย

๑.๑ ศูนย์กลางธุรกิจการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ (Medical Meeting)

๑.๒ ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเพื่อเป็นการจูงใจการส่งเสริมวิชาการด้านการแพทย์ (Medical Incentive)

๑.๓ ศูนย์กลางธุรกิจการจัดประชุมนานาชาติทางการแพทย์ (Medical Convention)

๑.๔ ศูนย์กลางธุรกิจการจัดแสดงงานสินค้า/นิทรรศการทางการแพทย์ (Medical Exhibition)

๒. แลกง่ขาวการประชุมฯ ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัยนาท นเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง สาธารณสุข เป็นประธาน และเข้าร่วมผลักดัน ส่งเสริมการจัดงานประชุม Asian Pacific Society of Cardiology ๒๐๑๓ Congress ๑๙th Asian Pacific Congress of Cardiology (๑๙th APCC) ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี จัดโดย สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทย ในพระ บรมราชูปถัมภ์ Asian Pacific Society of Cardiology (APSC) ได้รับการสนับสนุนจาก World Heart Federation, European Society of Cardiology และสำนักงานส่งเสริมการจัดการประชุมและนิทรรศการ (Thailand convention & Exhibition Bureau หรือ TCEB Thailand และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุตาฯ ทรงเสด็จเป็นองค์ประธานเปิดงานประชุม APSC ๒๐๑๓ ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุม Hall B โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี

๓. การแถลงข่าว เรื่อง “ความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการนานาชาติทางการแพทย์” และลงนามในข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ในวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุขโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์) เป็นประธานในพิธี โดยรายละเอียดข้อตกลงความร่วมมือ มีดังนี้

๑) ส่งเสริมให้มีการจัดงานประชุม การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล การจัดงานประชุม นานาชาติ และการจัดงานแสดงสินค้าทางการแพทย์ในประเทศไทย

๒) ประชาสัมพันธ์การจัดงานประชุม การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล งานประชุมนานาชาติ และงานแสดงสินค้าทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ

๓) ส่งเสริมให้มีการสืบทอด ถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดงานประชุม และงานแสดงสินค้านานาชาติทางการแพทย์ระหว่างกัน รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ดังกล่าวให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้พิจารณาในแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมการประชุม การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล และการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ของประเทศไทยในระดับนานาชาติ และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการจัดประชุมฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขัน

๔. สนับสนุนการจัดงานแสดงสินค้าและการสัมมนา ครั้งที่ ๒ ภายใต้ชื่องาน “World Spa & Well-being Convention ๒๐๑๓ (WSWC)” ของสมาคมสปาไทย ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๑ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริม พัฒนา การทำการตลาด และการประชาสัมพันธ์ธุรกิจสปาและผลิตภัณฑ์สปาของประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางของสปาและสุขภาพองค์รวมของเอเชีย (Spa and Wellness Hub of Asia)

ภาพแสดงข้อตกลงความร่วมมือ

ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ในการร่วมเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการนานาชาติทางการแพทย์รองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย (Country Strategy)



๓.๓ แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (Volunteer) สำหรับชาวต่างชาติที่ได้รับ Permanent Resident และ Long Stay Visa รหัส O – A

หลักการและเหตุผล

ตามที่ชาวต่างชาติให้ความนิยมในการเดินทางเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทยโดยได้รับ Long Stay Visa รหัส O – A เพิ่มสูงขึ้น และมีชาวต่างชาติบางส่วนได้รับสิทธิเป็น Permanent Resident จึงมีสิทธิในการขอมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมักจะมีถิ่นที่อยู่เป็นหลักแหล่ง มีการรวมกลุ่มได้หลายรูปแบบ เช่น จัดตั้งเป็นชมรม สมาคม เครือข่าย ทั้งที่ได้รับอนุญาตเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยอาจมีสถานที่ตั้งเป็นหลักแหล่ง หรือใช้สถานที่อื่นชั่วคราวเพื่อติดต่อประสานงาน บางส่วนมีการประกอบอาชีพ ผลที่ได้จากการรวมกลุ่มกันทำให้ชาวต่างชาติรู้จักกันมากขึ้น มีความผูกพันกัน มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีจิตอาสาในการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคมตามความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในประเทศไทยได้อย่างมีความสุขและสมศักดิ์ศรี และจากที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากหน่วยงานโดยรอบและยกย่องว่าได้มีการส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะของประชาชนบริการประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ ในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมทั้งมีการยกระดับ อสม. ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญและนักจัดการสุขภาพ เพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การเพิ่มพูนศักยภาพและคุณภาพชีวิตของชาวต่างชาติที่มีถิ่นพำนักถาวรในประเทศไทย จึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่ง ด้วยความมุ่งเน้นพัฒนาจิตอาสา มีการนำศักยภาพที่มีอยู่มาทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคมในลักษณะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับตนเองและครอบครัว หรือให้ความช่วยเหลือกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในท้องถิ่นของตนเอง เพื่อลดการเข้าใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลหรือปัญหาต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดยบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นต้นแบบขยายผลไปยังกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

ผลการดำเนินงาน

๑. เตรียมการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานด้านความมั่นคง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สถานเอกอัครราชทูต เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสำหรับชาวต่างชาติ/ การพัฒนา Work Flow/ เอกสาร/ การเตรียมความพร้อมชาวต่างชาติ/ การชี้แจงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ/ การประเมินผล โดยกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสำหรับชาวต่างชาติ ดังนี้

๑.๑ รวบรวมฐานข้อมูลชาวต่างชาติที่ได้รับสิทธิกรณี Permanent resident และ Long Stay Visa รหัส O – A จากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๑.๒ พิจารณาคัดเลือกจังหวัดนำร่องที่จะดำเนินการ โดยเริ่มต้นในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดภูเก็ต

๑.๓ ประสานงานร่วมกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต รวมทั้งองค์กรหลักที่เป็นตัวแทนของชาวต่างชาติ เช่น ชมรม/ สมาคมต่างๆ เพื่อร่วมคัดเลือกชาวต่างชาติที่มีความสนใจและมีความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสำหรับชาวต่างชาติ

๑.๔ พัฒนาหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขสำหรับชาวต่างชาติ พร้อมกับจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เมื่อผ่านการอบรมแล้ว จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขชาวไทยเป็นพี่เลี้ยง เพื่อร่วมทำหน้าที่เป็นทีมงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ พิจารณาดำเนินการแก้ไขกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

จากนั้นกำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเรื่องสู่การพิจารณาของผู้บริหารระดับสูงเริ่มดำเนินงานนำร่องในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนด

๔. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

๔.๑ การพัฒนางาน Medical Hub ร่วมกับภาคเอกชน

หลักการและเหตุผล

ภายใต้นโยบาย Medical Hub บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ถือเป็นผลผลิตหลักที่สร้างชื่อเสียงและรายได้ให้กับประเทศไทยมากที่สุด การดำเนินงานร่วมกับภาคเอกชนในลักษณะของการรับฟังความคิดเห็นจึงมีความสำคัญมาก เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญมากกำหนดเป็นนโยบายที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของภาคเอกชนมากที่สุด

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อนโยบาย Medical Hub ในกลุ่ม ๔ ผลผลิตหลัก คือ ๑) บริการรักษาพยาบาล ๒) บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ๓) บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ ๔) สมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีการจัดประชุมในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ กลุ่มคลินิก กลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐและองค์กรอิสระ กลุ่มสภาวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้จากข้อคิดเห็นต่อนโยบาย Medical Hub ได้รวบรวมเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและจะบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับสมบูรณ์เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป รวมทั้งได้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อหาแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ใน ๘ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) ด้านการพัฒนาการเรียนการสอนในภาคเอกชน : ภาคเอกชนต้องการให้ภาครัฐส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน ให้มีการจัดการเรียนการสอนให้กับแพทย์เฉพาะทาง หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ การตั้งโรงเรียนแพทย์ในภาคเอกชน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัย

๒) ด้านบุคลากร: ภาคเอกชนต้องการให้ภาครัฐแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรในสายงานสนับสนุน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ล่าม เป็นต้น และภาครัฐควรส่งเสริมการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาในกลุ่มอาเซียนแก่บุคลากรสาธารณสุขในภาคเอกชน และมีการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข

๓) ด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์: ภาคเอกชนความต้องการภาครัฐมีการโฆษณาสื่อสารและประชาสัมพันธ์ศักยภาพในการรักษาพยาบาลแก่ผู้บริโภคทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อเพิ่มค่าการตลาดอย่างยั่งยืน ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณในการประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์ของประเทศไทย เพื่อให้ต่างชาติมองเห็น ศักยภาพของประเทศไทยได้อย่างชัดเจน เน้นการสร้าง Branding Thailand ร่วมกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการให้ความร่วมมือแก่นานาชาติด้านบริการรักษาพยาบาลกรณีให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศต่างๆ เช่น กรณี เกิดภัยพิบัติ

๔) ด้านข้อจำกัดตามกฎหมาย: ภาคเอกชนต้องการให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนเป็น โรงพยาบาลเฉพาะทาง พัฒนาสู่การเป็น Excellence Center เพื่อสอดคล้องกับเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้น และตอบสนอง ความต้องการของผู้บริโภค ได้แก่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุ , การแก้ไขกรณีการนำเข้ายาจากต่างประเทศ เนื่องจาก โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถนำเข้าหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อนำไปรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ถึงแม้ยาเหล่านั้นจะได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (FDA) ของต่างประเทศแล้วก็ตาม เนื่องจากยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย , การพัฒนาระบบ การตรวจลงตราและการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยกรณีเข้ามารักษาพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันพบปัญหาการ ตรวจลงตรา VISA ในผู้รับบริการชาวต่างชาติที่แจ้งความประสงค์จะเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย , การขอผ่อนปรน ปรับปรุงกฎหมายและข้อกำหนดจากสภาวิชาชีพในด้านบุคลากร เนื่องจากปัญหาการขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การลดสัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนผู้รับบริการ , การให้ผู้ประกอบวิชาชีพใน ภาครัฐสามารถทำงานในภาคเอกชนได้ด้วยโดยไม่ขัดแย้งกัน, การกำหนดบทบาทของผู้ช่วยพยาบาลให้ชัดเจน เป็นต้น

๕) การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการลงทุนและการเพิ่มแรงจูงใจในการลงทุน : ภาคเอกชนต้องการให้ภาครัฐส่งเสริมการลงทุนในโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นเฉพาะทาง การสนับสนุนเครื่องมือ ทางทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กเพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการตามนโยบาย Medical Hub ในทุก ระดับ การเพิ่มแรงจูงใจในการลงทุนในการประกอบกิจการ เช่น การลดภาษี การส่งเสริมประกันภัยด้านสุขภาพ อย่างทั่วถึง และต้องการให้ภาครัฐเป็นผู้ริเริ่มการดำเนินงานในประเด็น Reimbursement เช่น ในกลุ่มประเทศ สแกนดิเนเวีย รวมทั้งการเป็นผู้ลงทุนจัดตั้งโรงงานยาขนาดใหญ่ เพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

๖) การจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุข : ภาคเอกชนต้องการให้ภาครัฐมีการจัดการด้านข้อมูล สาธารณสุขให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ได้แก่ สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อประชากร จำนวนผู้มารับบริการในกลุ่ม ต่างๆ ได้แก่ Expat/Medical Fly in/Tourist ข้อมูลการใช้บริการของชาวต่างชาติ รายได้ที่แท้จริงของประเทศจาก การรักษาพยาบาล GDP Health เป็นต้น และให้ภาครัฐมีหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตาม นโยบาย Medical Hub และควรมี Medical Hub Team เป็นแกนนำในการผลักดันนโยบายที่ชัดเจน และเชื่อมโยง ระหว่างกระทรวงได้

๗) การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล : ภาคเอกชนต้องการให้ภาครัฐส่งเสริม และสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพในระดับนานาชาติ เช่น JCI/ HA เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจแก่ผู้มารับบริการ

๘) การส่งเสริม สนับสนุนกลุ่ม Stakeholder ในระบบการรักษาพยาบาล : ภาคเอกชนต้องการให้ ภาครัฐสนับสนุนและให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบการรักษาพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการ

รักษาพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล เช่น กลุ่มเวชศาสตร์การบิน พบว่ามีปัญหาในเรื่องการทำ VISA กรณีส่งผู้ป่วยไปประเทศต่างๆหรือการกำหนดระยะเวลาพำนักให้ยาวขึ้น การส่งเสริมผู้ลงทุนด้านเครื่องบินในระบบการขนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

๔.๒ การสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาสถานพยาบาลให้มีมาตรฐานระดับสากล

ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมวิชาการเพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาล ทั้ง “มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI)” ในส่วนของโรงพยาบาลและ Ambulatory Care ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมรวม ๗๖๐ คน และ “การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA/HA Plus” มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๕๐๐ คน

ข้อมูลปัจจุบัน (ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖) พบว่าสถานพยาบาลในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) จำนวน ๒๙ แห่ง จำแนกได้ดังนี้

โรงพยาบาล

๑. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
๒. โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
๓. โรงพยาบาลกรุงเทพ
๔. โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
๕. โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
๖. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
๗. โรงพยาบาลปิเอโนเอช
๘. โรงพยาบาลกรุงเทพพญา
๙. โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
๑๐. โรงพยาบาลเวชธานี
๑๑. ดรงพยาบาลสินแพทย์
๑๒. โรงพยาบาลรามคำแหง
๑๓. โรงพยาบาลพระราม ๙
๑๔. โรงพยาบาลยันฮี
๑๕. โรงพยาบาลนนทเวช
๑๖. โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน
๑๗. โรงพยาบาลเจ้าพระยา
๑๘. โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์ล
๑๙. โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย
๒๐. โรงพยาบาลศิครินทร์
๒๑. โรงพยาบาลภูเก็ตอินเตอร์เนชั่นแนล
๒๒. โรงพยาบาลพิษณุเวช
๒๓. โรงพยาบาลวิภาวดี
๒๔. โรงพยาบาลนวมินทร์ ๙
๒๕. โรงพยาบาลสายไหม
๒๖. โรงพยาบาลบางปะกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล

Ambulatory care

๒๗. คลินิกเกะข้างอินเตอร์เนชั่นแนลการแพทย์

๒๘. ศูนย์โรคตาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สาขาสุขุมวิท (Metta International Eye Center)

๒๙. Bangkok International Dental Center

รายงานโดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๗