



# การประชุม

## คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐



วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒  
กระทรวงสาธารณสุข



ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย  
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระการประชุม  
คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ  
(นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐  
วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ กระทรวงสาธารณสุข

.....

ระเบียบวาระ	วาระการประชุม	หมายเลขหน้า
๑	เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ประธานการประชุม : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	๔
๒	เรื่องเพื่อทราบ ๒.๑ กลไกการบริหารและขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) - คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ - (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) จำนวน ๔ คณะ - กำหนดการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)	๖
๓	เรื่องสืบเนื่อง ๓.๑ การพัฒนา Business Model นำร่องสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ความก้าวหน้าการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องจังหวัดปราจีนบุรี - ความก้าวหน้าการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำร่องจังหวัดกระบี่ (นำเสนอโดยนายกสมาคมสปาไทย) - การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในต่างประเทศ (Product Outlet) ๓.๒ การพัฒนาศักยภาพของบริการนวดไทยสู่สากล - การรับรองหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง (๖๐๐ ชั่วโมง) โดย CAMTC เพื่อให้ผู้สำเร็จการอบรมชาวไทยมีคุณสมบัติครบถ้วนในการสอบ MBLex สำหรับขอรับ License ในการทำงานตำแหน่ง CMT ที่รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา - ความก้าวหน้าการยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO โดยกระทรวงวัฒนธรรม - ความก้าวหน้าการประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๖๐	๒๘ ๓๐ ๓๒ ๓๘ ๓๘ ๓๙



ระเบียบ วาระ	วาระการประชุม	หมายเลข หน้า
๔	<p><b>เรื่องเพื่อพิจารณา</b></p> <p><b>๔.๑ การอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราให้แก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและการพำนักระยะยาว</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม (เพิ่มเติม) สำหรับประเทศญี่ปุ่น กลุ่มประเทศนอร์ดิกส์ สหรัฐอเมริกา และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ๔๑</li> <li>- การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (เพิ่มเติม) สำหรับสาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม และสาธารณรัฐออสเตรเลีย ๔๖</li> </ul> <p><b>๔.๒ ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee)</b> ๕๐</p> <p><b>๔.๓ การลงทุนด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาลรองรับ High Technology ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลงทุนด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) ๕๔</li> <li>- การจัดตั้ง Digital Health and Distance Learning Center (DHDL) ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับมหาวิทยาลัย UCLA ๕๖</li> </ul> <p><b>๔.๔ การเตรียมการลงนาม MoU ในการจัดการทำข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</b> ๖๐</p> <p><b>๔.๕ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการส่งเสริมให้ปี ๒๕๖๑ เป็น “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋ยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year 2018” ในหัวข้อกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ Medical and Wellness Tourism ๖๔</li> <li>- การจัดงาน Medical Hub Expo ประจำปี ๒๕๖๑ ๖๖</li> </ul> <p><b>๔.๖ การขับเคลื่อนนโยบายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)</b> ๗๐</p>	
๕	<p><b>เรื่องอื่นๆ</b></p> <p><b>๕.๑ เรื่องเสนอเพื่อทราบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปภาพรวมแผนงานงบประมาณบูรณาการตามนโยบาย Medical Hub ๗๓</li> <li>- สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ๗๔</li> </ul> <p><b>๕.๒ กำหนดการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐</b> ๘๒</p>	

---

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

---

### รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” หรือ ยูเซป (UCEP) ช่วง ๕ เดือน สถานพยาบาลเอกชนต่างให้การยอมรับนโยบายเป็นอย่างดี มีการขออนุมัติอาคารฉุกเฉินผ่านระบบบันทึกและประเมินผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกว่า ๕,๐๐๐ ครั้ง

จากข้อมูลผลการดำเนินการตามนโยบาย เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ หรือยูเซป (Universal Coverage for Emergency Patients ; UCEP) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ มีสถานพยาบาลเอกชน ๒๒๙ แห่ง ได้ขออนุมัติอาคารฉุกเฉินผ่านระบบบันทึกและประเมินผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๕,๗๔๓ ครั้ง และได้มีการเบิกจ่ายตามเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ๒,๙๖๕ ครั้ง เฉลี่ยมีการขออนุมัติผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เดือนละ ๑,๑๐๐ – ๑,๒๐๐ ครั้ง แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือในการยอมรับนโยบายยูเซปของสถานพยาบาลเป็นอย่างดี จึงมั่นใจได้ว่าหากเกิดอาการเจ็บป่วยฉับพลันจะได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานจากสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น ภายใน ๗๒ ชั่วโมง

### รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ รับทราบการส่งเสริมให้ปี ๒๕๖๑ เป็น “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘” มีสาระสำคัญเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพและความพร้อมบนพื้นฐานความโดดเด่นและเป็นเอกลักษณ์ของไทย รวมทั้งมุ่งเน้นการเพิ่มสัดส่วนของนักท่องเที่ยวคุณภาพและรักษาฐานตลาดเดิม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและกระจายรายได้สู่ท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กำหนดดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐-เมษายน ๒๕๖๑ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงกีฬา การท่องเที่ยวเชิงอาหาร การท่องเที่ยวทางน้ำ การท่องเที่ยวเพื่อการแต่งงานและฮันนีมูน การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ การท่องเที่ยวโดยชุมชน และการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และหัวหน้าคสช. เป็นประธานมีมติเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีเห็นชอบให้ออกคำสั่งตามมาตรา ๔๔ แห่งรัฐธรรมนูญ ๒๕๕๗ แก้ไขกฎหมายคนเข้าเมือง ให้ผู้มีสัญชาติไทยไม่ต้องกรอกแบบฟอร์มใบตม.๖หรือบัตรขาเข้า-ออกสำหรับการเข้าออกนอกราชอาณาจักรขณะที่บุคคลต่างด้าวยังต้องกรอกเหมือนเดิมเพื่อให้เป็นไปตามสิทธิเสรีภาพในการเดินทางตามรัฐธรรมนูญ แก้ไขปัญหาโควิด ลดภาระความล่าช้าในการเข้าออกเมือง ซึ่งสาเหตุหนึ่งเพราะต้องกรอกใบแบบฟอร์ม ตม.๖ ดังกล่าว ประกอบกับรัฐบาลมั่นใจว่า ฐานข้อมูลของคนไทยที่หน่วยราชการต่างๆ รวบรวมไว้ ทั้งหมายเลขประจำตัว ๑๓ หลักและอื่นๆ มีข้อมูลชัดเจนแล้วไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องมาตรการรักษาความปลอดภัย



## ๒.๑ กลไกการบริหารและขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

### ๑. ความเป็นมา

(๑) กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๒๐๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยมรรฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นประธาน และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ที่ ๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ จำนวน ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบประกันสุขภาพและอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตรา ๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ ซึ่งมีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ มาแล้วจำนวน ๙ ครั้ง

(๒) มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และคณะอนุกรรมการฯ รวม ๔ คณะ ได้แก่ Medical Hub / Wellness Hub/Academic Hub และ Product Hub และเห็นชอบให้การประชุมแต่ละครั้งได้รับเบี้ยประชุมตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเสนอองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาอนุมัติในหลักการของคณะรัฐมนตรีตามลำดับ

### ๒. ผลการดำเนินงาน

(๑) คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานกรรมการร่วมอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเลขานุการฯ และ อธิบดีกรมการท่องเที่ยว เป็นเลขานุการร่วม ในส่วนคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯต่อไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งเวียนองค์ประกอบคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และแจ้งให้หน่วยงานแต่งตั้งผู้แทนหลัก ผู้แทนสำรอง แล้วเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

(๓) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดส่งหนังสือขอทำความตกลงเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ให้กับกรมบัญชีกลาง เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ (ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๗๘๑๓) กรมบัญชีกลางเห็นชอบตามข้อตกลงเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมฯ ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอ

(๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการเสนอหนังสือนำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๒๐๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (อยู่ระหว่างพิจารณา) และดำเนินการเสนอหนังสือนำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ (อยู่ระหว่างการพิจารณา)

(๕) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการแจ้งเวียนรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ ให้กับคณะกรรมการอำนวยการฯ คณะเดิมทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐ แจ้งให้ทราบว่าอยู่ระหว่างดำเนินการยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการฯ คณะเดิม

- (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

#### ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) ในส่วนคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ ได้แก่ Medical Hub / Wellness Hub / Academic Hub และ Product Hub คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯ ต่อไป

#### ผลการดำเนินงาน

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการเสนอหนังสือนำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๒๐๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (อยู่ระหว่างพิจารณา) และดำเนินการเสนอหนังสือนำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ (อยู่ระหว่างการพิจารณา)

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ดังนี้

(๒.๑) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

(๒.๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

(๒.๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน



(๒.๔) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน (ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาขออนุมัติ)

- กำหนดการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

(๑) กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุก ๓ เดือน เป็นจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เดือนกันยายน ๒๕๖๐ / ครั้งที่ ๒ เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ / ครั้งที่ ๓ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๔ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ และประชุมสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ตามไตรมาส จำนวน ๑ ครั้ง ในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

(๒) กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๔ คณะ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุก ๓ เดือนหลังจากประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการอำนวยการฯ แบ่งได้ดังนี้

(๒.๑) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพ (Wellness Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนตุลาคม/มกราคม/เมษายน/กรกฎาคม

(๒.๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนตุลาคม/มกราคม/เมษายน/กรกฎาคม

(๒.๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนพฤศจิกายน/กุมภาพันธ์/พฤษภาคม/สิงหาคม

(๒.๔) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนพฤศจิกายน/กุมภาพันธ์/พฤษภาคม/สิงหาคม

(๓) คณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณาโครงการ/กิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ในระยะ ๑๐ ปี ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(๔) คณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการฯ สามารถพิจารณาโครงการ/กิจกรรมสำคัญ หรือภารกิจสำคัญเร่งด่วนตามนโยบายรัฐบาลนอกเหนือจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ

ความเห็นที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๐๐๖/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง  
ด้าน Medical and Wellness Tourism

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๖๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้ง  
คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness  
Tourism นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
รองรับชาวต่างชาติ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงเห็นควรปรับปรุง  
คณะกรรมการอำนวยการฯ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๖๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and  
Wellness Tourism

ข้อ ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน  
Medical and Wellness Tourism ดังรายนามต่อไปนี้

- |   |                      |
|---|----------------------|
| ๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                       | ประธานกรรมการคนที่ ๑ |
| ๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา            | ประธานกรรมการคนที่ ๒ |
| ๓. ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา   | กรรมการ              |
| ๔. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                 | กรรมการ              |
| ๕. ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา                      | กรรมการ              |
| ๖. ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ                             | กรรมการ              |
| ๗. ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง                   | กรรมการ              |
| ๘. ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย                  | กรรมการ              |
| ๙. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย              | กรรมการ              |
| ๑๐. รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (ฝ่ายบริหาร)                  | กรรมการ              |
| ๑๑. ผู้ช่วยปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา              | กรรมการ              |
| ๑๒. อธิบดีกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา  | กรรมการ              |
| ๑๓. อธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ | กรรมการ              |
| ๑๔. อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข                 | กรรมการ              |
| ๑๕. อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข                    | กรรมการ              |

๑๖. อธิบดี...



๑๖. อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๗. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๘. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๐. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการ
๒๑. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๒. ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๓. ผู้อำนวยการกลุ่มกีฬาระหว่างประเทศ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
๒๔. นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๕. ประธานสมาพันธ์สปาไทย	กรรมการ
๒๖. นายกสมาคมสปาไทย	กรรมการ
๒๗. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๒๘. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๑
๒๙. รองอธิบดีกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๒
๓๐. ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๓
๓๑. ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๔

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism
- (๒) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism เพื่อเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

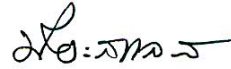
(๓) แต่งตั้งคณะ...



- (๓) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่างๆตามความเหมาะสม
- (๔) อำนาจการ ประสานการทำงานของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานชุดต่างๆ และ อนุมัติให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานชุดต่างๆดำเนินงานตามแผนงานและ ระยะเวลาที่กำหนด
- (๕) ดำเนินการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ  
(นโยบาย Medical Hub)  
ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐**

**มีองค์ประกอบ ดังนี้**

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ประธานกรรมการร่วม
(๓) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๔) ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
(๕) ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
(๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
(๗) ปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
(๘) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
(๙) ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
(๑๐) ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
(๑๑) ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	กรรมการ
(๑๒) ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
(๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๔) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๕) ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๖) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๗) ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
(๑๘) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
(๑๙) เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
(๒๐) นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย	กรรมการ
(๒๑) นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน	กรรมการ
(๒๒) นายกสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย	กรรมการ
(๒๓) นายกสมาคมสปาไทย	กรรมการ
(๒๔) ประธานสมาพันธ์สปาไทย	กรรมการ
(๒๕) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๖) ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๗) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	กรรมการ

(๒๘) อธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
กระทรวงสาธารณสุข	และเลขานุการ
(๒๙) อธิปไตยกรรมการท่องเที่ยว	กรรมการ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	และเลขานุการร่วม
(๓๐) รองอธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๑) รองอธิปไตยกรรมการท่องเที่ยว	กรรมการ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ได้รับมอบหมาย	และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	และผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (๒) มอบหมาย สั่งการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
- (๓) สร้างกลไกและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- (๔) ติดตาม ควบคุม กำกับ ฝ้าระวัง ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดมาตรการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ
- (๕) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล
- (๖) รายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้ นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีทราบเป็นระยะๆ
- (๗) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๘) ดำเนินการอื่นๆตามที่รัฐบาลมอบหมาย

## (ร่าง)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ /๒๕๖๐

เรื่อง ขอยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทย

ให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism นั้น

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนาจฯ เพื่อแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงขอยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง  
ด้าน Medical and Wellness Tourism  
ที่ ๒ / ๒๕๕๘  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง  
ด้าน Medical and Wellness Tourism

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๐๒ / ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้ง  
คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness  
Tourism นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรองรับ  
ชาวต่างชาติ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงเห็นควรปรับปรุงและเพิ่มเติม  
คณะกรรมการฯ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน  
Medical and Wellness Tourism ที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ  
พัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism

ข้อ ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and  
Wellness Tourism ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบประกันสุขภาพและอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตรา  
ชาวต่างชาติ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

- |      |  |                     |
|------|--|---------------------|
| ๑.๑  | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข   | ประธานอนุกรรมการ    |
| ๑.๒  | อธิบดีกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้แทน  | อนุกรรมการ          |
| ๑.๓  | อธิบดีกรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้แทน   | อนุกรรมการ          |
| ๑.๔  | เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทน  | อนุกรรมการ          |
| ๑.๕  | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน   | อนุกรรมการ          |
| ๑.๖  | เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน หรือผู้แทน   | อนุกรรมการ          |
| ๑.๗  | ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หรือผู้แทน<br>สำนักงานตำรวจแห่งชาติ                             | อนุกรรมการ          |
| ๑.๘  | ผู้บัญชาการกองบัญชาการตำรวจสันติบาล หรือผู้แทน<br>สำนักงานตำรวจแห่งชาติ                            | อนุกรรมการ          |
| ๑.๙  | ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ<br>กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง                        | อนุกรรมการ          |
| ๑.๑๐ | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ความมั่นคงกิจการชายแดน<br>และประเทศรอบบ้าน สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ | อนุกรรมการ          |
| ๑.๑๑ | ผู้อำนวยการสำนักข่าวกรองแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี   | อนุกรรมการ          |
|      |  | ๑.๑๒ ผู้อำนวยการ... |



๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ หรือผู้แทน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๔	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
๑.๑๕	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๑.๑๖	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๑
๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๒
๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ คนที่ ๓

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านค่าประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย และการดำเนินการยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม)/ประเทศจีน
- (๒) จัดทำกรอบแนวทาง รูปแบบ กระบวนการในการขับเคลื่อนและดำเนินงานด้านค่าประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย และการดำเนินการยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม)/ประเทศจีน
- (๓) ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานด้านค่าประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย และการดำเนินการยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม)/ประเทศจีน
- (๔) รายงานผลการดำเนินงานด้านค่าประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย และการดำเนินการยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม)/ประเทศจีน เพื่อให้คณะกรรมการอำนวยการเห็นชอบ
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

## ๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว

๒.๑	อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
๒.๒	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๒.๓	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๒.๔	รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๒.๕	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ

๒.๖ ผู้อำนวยการ...

๒.๖	ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๗	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
๒.๘	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๒.๙	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ คนที่ ๑
๒.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ คนที่ ๒
๒.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ คนที่ ๓
๒.๑๒	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ คนที่ ๔

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยว
- (๒) จัดทำกรอบแนวทาง รูปแบบ กระบวนการในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยว
- (๓) ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยว
- (๔) ประสานหน่วยงานในการดำเนินการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยว
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยวเพื่อให้คณะกรรมการอำนวยการเห็นชอบ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

**๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ**

๓.๑	อธิบดีกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ประธานอนุกรรมการ
๓.๒	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๓.๓	รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๔	ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๓.๕	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๓.๖	ประธานสมาพันธ์สปาไทย	อนุกรรมการ
๓.๗	นายกสมาคมสปาไทย	อนุกรรมการ
		๓.๘ นายกลโมสร...

๓.๘	นายกสโมสรน้ำพุร้อนไทย	อนุกรรมการ
๓.๙	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค- ศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ และเลขานุการ คนที่ ๑
๓.๑๑	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ คนที่ ๒

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ/ Ladies Tourism
- (๒) จัดทำกรอบแนวทาง รูปแบบ กระบวนการในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ/ Ladies Tourism
- (๓) ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ/ Ladies Tourism
- (๔) รายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ/ Ladies Tourism เพื่อให้คณะกรรมการอำนวยการเห็นชอบ
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทย

ให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism

## (ร่าง)

คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง  
ด้าน Medical and Wellness Tourism  
ที่ /๒๕๖๐  
เรื่อง ขอยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทย  
ให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism นั้น

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการดังกล่าว แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) จำนวน ๔ คณะ

ในการนี้ เพื่อเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงขอยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่ ๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทย  
ให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism



เอกสารแนบระเบียบวาระที่ ๒.๑

คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

(นโยบาย Medical Hub)

ที่ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

(นโยบาย Medical Hub)

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการดังกล่าว แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) จำนวน ๔ คณะ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลในด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความครอบคลุมใน ๔ ผลผลิตหลัก ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

**๑. คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- |   |                  |
|---|------------------|
| (๑.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | ประธานอนุกรรมการ |
| (๑.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br>กระทรวงสาธารณสุข                         | อนุกรรมการ       |
| (๑.๓) อธิบดีกรมการท่องเที่ยว<br>กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา                     | อนุกรรมการ       |
| (๑.๔) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<br>กระทรวงสาธารณสุข            | อนุกรรมการ       |
| (๑.๕) อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน                                   | อนุกรรมการ       |
| (๑.๖) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า<br>กระทรวงพาณิชย์               | อนุกรรมการ       |
| (๑.๗) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลาง<br>และขนาดย่อม (ISMED)             | อนุกรรมการ       |
| (๑.๘) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา<br>กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | อนุกรรมการ       |
| (๑.๙) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว<br>การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย  | อนุกรรมการ       |
| (๑.๑๐) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย   | อนุกรรมการ       |

(๑.๑๑) นายกสมาคม...



- (๑.๑๑) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- (๑.๑๒) นายกสมาคมสปาไทย อนุกรรมการ
- (๑.๑๓) ประธานสมาพันธ์สปาไทย อนุกรรมการ
- (๑.๑๔) นายกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- (๑.๑๕) นายกสโมสรน้ำพุร้อนไทย อนุกรรมการ
- (๑.๑๖) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อนุกรรมการ  
กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย และเลขานุการ
- (๑.๑๗) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ อนุกรรมการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
- (๑.๑๘) ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อนุกรรมการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
- (๑.๑๙) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ อนุกรรมการ  
กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ช่วยเลขานุการ  
กระทรวงสาธารณสุข

### **อำนาจหน้าที่**

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนาจการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

### **๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล**

**(Medical Service Hub)** มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๒.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานอนุกรรมการ
- (๒.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อนุกรรมการ  
กระทรวงสาธารณสุข
- (๒.๓) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ
- (๒.๔) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อนุกรรมการ  
กระทรวงสาธารณสุข
- (๒.๕) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อนุกรรมการ  
กระทรวงสาธารณสุข
- (๒.๖) อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ
- (๒.๗) อธิบดีกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ อนุกรรมการ  
กระทรวงการต่างประเทศ

(๒.๘) อธิบดี...



(๒.๘) อธิบดีกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ	อนุกรรมการ
(๒.๙) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๒.๑๐) เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน	อนุกรรมการ
(๒.๑๑) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
(๒.๑๒) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	อนุกรรมการ
(๒.๑๓) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
(๒.๑๔) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์	อนุกรรมการ
(๒.๑๕) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒.๑๖) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒.๑๗) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒.๑๘) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	อนุกรรมการ
(๒.๑๙) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
(๒.๒๐) นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย	อนุกรรมการ
(๒.๒๑) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	และเลขานุการ
(๒.๒๒) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒.๒๓) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒.๒๔) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
	กระทรวงสาธารณสุข

### **อำนาจหน้าที่**

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการ  
รักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็น  
ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด

(๕) รายงานผล...



- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๓. คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)

มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

(๓.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
(๓.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓.๓) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓.๔) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓.๕) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓.๖) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
(๓.๗) เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๓.๘) ผู้อำนวยการสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	อนุกรรมการ
(๓.๙) ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
(๓.๑๐) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓.๑๑) ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมนิทรรศการ (องค์การมหาชน) สำนักนายกรัฐมนตรี	อนุกรรมการ
(๓.๑๒) นายกแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๓.๑๓) นายกทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๓.๑๔) นายกสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
(๓.๑๕) นายกสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
(๓.๑๖) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
(๓.๑๗) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๓.๑๘) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓.๑๙) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่...





## อำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๔. คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(Product Hub) มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

- |  |                  |
|--|------------------|
| (๔.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | ประธานอนุกรรมการ |
| (๔.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br>กระทรวงสาธารณสุข              | อนุกรรมการ       |
| (๔.๓) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา<br>กระทรวงสาธารณสุข              | อนุกรรมการ       |
| (๔.๔) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<br>กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ       |
| (๔.๕) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์<br>กระทรวงสาธารณสุข               | อนุกรรมการ       |
| (๔.๖) อธิบดีกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ<br>กระทรวงการต่างประเทศ         | อนุกรรมการ       |
| (๔.๗) อธิบดีกรมการท่องเที่ยว<br>กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา          | อนุกรรมการ       |
| (๔.๘) อธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร<br>กระทรวงเกษตรและสหกรณ์             | อนุกรรมการ       |
| (๔.๙) อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม<br>กระทรวงอุตสาหกรรม               | อนุกรรมการ       |
| (๔.๑๐) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์บริการ<br>กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  | อนุกรรมการ       |
| (๔.๑๑) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลาง<br>และขนาดย่อม (ISMED) | อนุกรรมการ       |
| (๔.๑๒) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม                                   | อนุกรรมการ       |
| (๔.๑๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร<br>จังหวัดปราจีนบุรี  | อนุกรรมการ       |
| (๔.๑๔) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า<br>กระทรวงพาณิชย์   | อนุกรรมการ       |

(๔.๑๕) ประธาน...



(๔.๑๕) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๔.๑๖) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๔.๑๗) ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๔.๑๘) นายกสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร	อนุกรรมการ
(๔.๑๙) นายกสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์	อนุกรรมการ
(๔.๒๐) นายกสมาคมอาหารเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
(๔.๒๑) นายกสมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย	อนุกรรมการ
(๔.๒๒) นายกสมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย	อนุกรรมการ
(๔.๒๓) นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน	อนุกรรมการ
(๔.๒๔) นายกสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย	อนุกรรมการ
(๔.๒๕) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๔.๒๖) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๔.๒๗) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

### อำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย

ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)



แผนการจัดประชุม  
คณะกรรมการ  
อำนวยการและ  
คณะอนุกรรมการ  
เพื่อพัฒนาประเทศ  
ไทยให้เป็นศูนย์กลาง  
สุขภาพนานาชาติ  
(นโยบาย Medical  
Hub) ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ.  
๒๕๖๑

ระยะเวลาดำเนินงาน  
เริ่มตั้งแต่ ๒๙  
กันยายน ๒๕๖๐ -  
๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ลำดับ	กิจกรรม/ขั้นตอน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑															
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	กย.				
๑	การประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(นโยบาย Medical Hub)	●		●							●						
๒	การประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(นโยบาย Medical Hub)	●			●												
	๒.๑ จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Wellness Hub)	●			●												
	๒.๒ จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)	●			●												
	๒.๓ จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)		●										●				
	๒.๔ จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)		●											●			
๓	สรุปผลงานตามนโยบาย Medical Hub																●

**๓.๑ การพัฒนา Business Model นำร่องสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

**- ความก้าวหน้าการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องจังหวัดปราจีนบุรี**

**๑. ความเป็นมา**

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมหารือแนวทางการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีการหารือร่วมระดับนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

(๑.๑) ทุกภาคส่วนเห็นชอบกับนโยบาย Wellness City แบบครบวงจร นำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี แต่ต้องการให้จังหวัดปราจีนบุรีเป็นเจ้าของโครงการในการขับเคลื่อนการทำงานภายใต้การบูรณาการกันทุกภาคส่วนในท้องถิ่น

(๑.๒) เห็นชอบในการพัฒนาเนื้อหา/รูปแบบ/แนวทางการพัฒนา Wellness City เพื่อเป็นจังหวัดนำร่อง โดยให้อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ “ประชารัฐ”

(๑.๓) เห็นชอบให้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางใหม่ๆ เพื่อสร้างผลลัพธ์ให้เกิดรายได้แบบก้าวกระโดด รวมทั้งสร้างกระบวนการทำงานใหม่ที่แตกต่างจากเดิม

(๑.๔) เข้าเยี่ยมชมแหล่งเพาะปลูกสมุนไพร และการแปรรูปสมุนไพรแบบครบวงจรในพื้นที่ศูนย์ฯ ณ หมู่บ้านดงบัง พบว่า ศูนย์ดังกล่าวมีกระบวนการและกรรมวิธีในล้าง/ตาก และอบสมุนไพรของชาวบ้านที่ได้คุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งมีการปลูกสมุนไพรหลากหลายชนิด ซึ่งมีสรรพคุณช่วยรักษาโรคและสามารถนำมาทำเป็นยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ โดยทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความยินดีที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้ศูนย์ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรครบวงจรบ้านดงบังนี้ เป็นศูนย์ผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับต่อไป

(๒) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี สรุปได้ดังนี้

(๒.๑) องค์กรประกอบพื้นฐานของการเป็น Wellness city มี ๘ องค์กรประกอบได้แก่ Green Technology/ ความสะอาด/ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน/ การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ/ การศึกษาวิจัย/ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ ประชาชนที่มีความรู้และทัศนคติที่ดี

(๒.๒) ข้อเสนอของที่ประชุม ได้แก่ (๑) เสนอให้มีการบูรณาการแผนพัฒนา Herbal city เข้ากับ Wellness city เนื่องจากมีแนวคิดการพัฒนาล้ำๆ กัน (๒) เสนอให้มีการนำ “ป๊อป” ซึ่งเป็นดอกไม้ประจำจังหวัดปราจีนบุรี มาพัฒนาเป็นตำรับอาหารสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและยาประจำจังหวัดปราจีนบุรี (๓) เสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย เพื่ออบรมประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ (๔) เสนอให้มีการพัฒนาที่พักและศูนย์ประชุมนานาชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (๕) เสนอให้มีการพัฒนาที่พักและศูนย์ประชุมนานาชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (๖) เสนอให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งที่ ๒ คือ โรงพยาบาลศรีมโหสถ ซึ่งมีความพร้อมในเชิงพื้นที่ และ (๗) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเป็น Wellness city จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างเร่งด่วน

## ๒. ผลการดำเนินงาน

- (๑) มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนา Wellness city ระดับจังหวัด
- (๒) เห็นชอบร่วมกันว่าการพัฒนา Wellness city ควรทำไปพร้อมกันกับ Wellness city
- (๓) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร/จังหวัดปราจีนบุรีได้รับงบประมาณสนับสนุนมาพัฒนา Business model โดยมุ่งเป้าไปที่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ธุรกิจบริการสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้การพัฒนาโครงสร้างที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา Wellness city ได้แก่ Green & Clean Technology ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณมาก พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง

## ๓. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (๑) ได้รับงบประมาณจากแผนงานขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจเพื่อพัฒนา Business model จากภูมิปัญญาในท้องถิ่น
- (๒) ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานสนับสนุนในเชิงเทคนิคในการพัฒนา Business model เช่น TCELS/ สวทช./ NIA/ กระทรวงพาณิชย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## ๔. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

- ไม่มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของ Wellness city เป็นการเฉพาะ
- ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหา
- (๑) ใช้งบประมาณที่ได้รับมาพัฒนาให้สอดคล้องกับแนวคิด Wellness city
  - (๒) ขอความร่วมมือจากหน่วยงานส่วนกลาง ในการพัฒนาองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการเป็น Wellness city

## ๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- (๑) บริการและผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ มาตรฐาน
- (๒) เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- (๓) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ

## ๖. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

- (๑) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ที่เน้น Green & Clean technology
- (๒) การสนับสนุนจากส่วนกลางในการพัฒนาระบบการรองรับนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ และเชื่อมโยงกับจังหวัดใกล้เคียง เพื่อขยายผลในเชิงเศรษฐกิจ

## ๗. แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

- (๑) จัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- (๒) ลงพื้นที่จัดประชุมเพื่อพัฒนารายละเอียดของ ๘ องค์ประกอบพื้นฐานของการเป็น Wellness City เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการให้มีความชัดเจน

- ความก้าวหน้าการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
นาร่องจังหวัดกระบี่ (นำเสนอโดยสมาคมสปาไทย)

#### ๑. ความเป็นมา

(๑) ตามมติการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน และที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานร่วม เห็นชอบแนวทางการพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งน้ำพุร้อนของประเทศไทย และอนุมัติให้มีการลงพื้นที่เพื่อหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการพัฒนาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวน้ำพุร้อนของประเทศไทยให้เป็นต้นแบบเพื่อขยายผลต่อไป ซึ่งจะนาร่องในจังหวัดที่มีความพร้อม ได้แก่ จังหวัดกระบี่ และจังหวัดลำปาง ตามลำดับ

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพลงพื้นที่จัดการประชุมหารือแนวทางการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนฯ นาร่องในจังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ ๔ - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ กระบี่ พรอนท์ เบย์ รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่จำนวนประมาณ ๕๖ ราย และประชุมร่วมกับหน่วยงานในอำเภอคลองท่อมจังหวัดกระบี่ ณ วาริรักษ์ ฮอทสปริง รีสอร์ท สรุปได้ดังนี้

**(๒.๑) แผนการดำเนินงานในระยะสั้น (Quick Win) ได้แก่** (๑) จัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านน้ำพุร้อน (๒) แต่งตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัด (๓) พัฒนาจังหวัดกระบี่ให้เป็น Wellness Center โดยใช้ทรัพยากรธรณี (น้ำพุร้อน/ น้ำตกเย็น/ทะเล/โคลน) เป็นจุดขายของจังหวัด มุ่งสู่การเป็นเมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบยั่งยืน (Spa Town) (๔) บูรณาการการทำงานร่วมกันในลักษณะ “ประชารัฐ” ร่วมกับกระทรวง/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๕) เสนอให้พัฒนารูปแบบการให้บริการที่กำลังจะเกิดขึ้นให้เป็นผลสำเร็จตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ (๖) เสนอให้มีการจัดทำ Business Model สำหรับอำเภอคลองท่อม (๗) สร้าง Business Story เส้นทางสายน้ำพุร้อนของจังหวัดกระบี่ที่มีความเชื่อมโยงกันแบบครบวงจร (๘) สร้างเส้นทางเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวภายในจังหวัดกระบี่ และจังหวัดอื่นๆ เช่น การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น (๙) ยกกระดับการศึกษาของประชาชนในพื้นที่ให้นำไปสู่การปลูกจิตสำนึกที่ดีเพื่อให้ทรัพยากรธรณีของจังหวัดกระบี่คงอยู่ต่อไปอีกยาวนาน รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ (๑๐) ศึกษาวิจัย/ จัดการองค์ความรู้นำไปสู่นวัตกรรม (๑๑) แก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน (๑๒) ส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่ ทั้งนักลงทุนในพื้นที่และนักลงทุนชาวต่างชาติ

**(๒.๒) แผนการดำเนินงานในระยะยาว ได้แก่** (๑) ขยายผลการดำเนินงานไปยังทุกอำเภอในจังหวัดกระบี่ (๒) ขยายผลการดำเนินงานไปยังแหล่งน้ำพุร้อนใน ๗ จังหวัด (๓) ขยายผลการดำเนินงานไปยังแหล่งน้ำพุร้อนใน ๒๗ จังหวัดทั่วประเทศ โดยใช้ Business Model ของอำเภอคลองท่อม (๔) การประกาศให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ (พิจารณาคำขอความร่วมมือให้รอดำเนินการ)

## ๒. ผลการดำเนินงาน

สมาคมสปาไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่นของจังหวัดกระบี่ มีการลงพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนี้

(๑) กิจกรรมลงพื้นที่สำรวจ/ประชุมคณะทำงานในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีการลงพื้นที่สำรวจ/ประชุมคณะทำงานในพื้นที่เพื่อจัดทำกลยุทธ์การพัฒนาอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ให้เป็นเมืองสปาต้นแบบ (Spa Town)

(๒) กิจกรรมร่วมทำแผนพัฒนา/แผนลงทุนระดับตำบล เมื่อวันที่ ๔ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยมีการลงพื้นที่เพื่อกิจกรรมร่วมทำแผนพัฒนา/แผนลงทุนระดับตำบล ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

(๓) กิจกรรมสำรวจแร่ธาตุในแหล่งน้ำที่ใช้ประโยชน์ด้านการท่องเที่ยว เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ร่วมกับสถาบันพัฒนา SMEs/กรมทรัพยากรธรณี

(๔) กิจกรรมค้นหาความต้องการของพื้นที่ เมื่อวันที่ ๔-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยมีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาความต้องการของพื้นที่และร่วมจัดทำแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(๕) กิจกรรมสำรวจความต้องการ/ความเต็มใจจ่ายของนักท่องเที่ยว โดยการทำ Focus group นักท่องเที่ยวจำนวน ๓๙ ราย เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐

(๖) จัดการประชุมย่อย ครั้งที่ ๑ คณะที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในโครงการฯ จำนวน ๑๑ ราย เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐

(๗) นำเสนอแนวคิดรอง sub-theme ในระดับพื้นที่คลองท่อม แนวทางพัฒนาสินค้า/บริการใหม่/ภาพลักษณ์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๘๙ ราย ในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๖-๑๐ สิงหาคม ๖๐

## ๓. แนวทางการดำเนินงาน

(๑) ลงพื้นที่เพื่อจัดประชุมหารือร่วมกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ Business Model สำหรับอำเภอคลองท่อม

(๒) ดำเนินการจัดทำ Business Model สำหรับอำเภอคลองท่อม พร้อมทั้งทดลองใช้ Model ดังกล่าว

(๓) ติดตามผลการดำเนินงาน Model Spa ต้นแบบสำหรับอำเภอคลองท่อม

(๔) เตรียมขยายผลการดำเนินงานไปยังทุกอำเภอในจังหวัดกระบี่ และแหล่งน้ำพุร้อนทั่วประเทศ โดยใช้ Business Model ของอำเภอคลองท่อมเป็นต้นแบบ

- การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในต่างประเทศ (Product Outlet)

๑. ความเป็นมา

(๑) ตามนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) ขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New Engine of Growth) ในลักษณะ New S -curve ในอุตสาหกรรมกลุ่มใหม่ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ในระยะ ๑๐ ปี (ฉบับที่ ๓) ซึ่งมี ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ (๑) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) (๒) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ (๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสำคัญในระยะเร่งด่วน (Quick Win) ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ รวมทั้ง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ มุ่งสู่ Value-Based Health Care โดยมี ๓ กลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (๓ Engines) ได้แก่ (๑) Inclusive Growth Engine (๒) Green Growth Engine และ (๓) Productive Growth Engine โดยเฉพาะในประเด็นด้าน Health and Wellness ที่มีการขับเคลื่อนในเรื่อง Herbal Product ของอภัยภูเบศร Model ซึ่งจะสามารถนำ Model ดังกล่าวมาใช้เพื่อให้เกิดการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทยและนำไปวางจำหน่ายในต่างประเทศได้

(๒) ด้วยกงสุลใหญ่ ณ นครลอสแอนเจลิสและคณะฯ ได้เข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อปรึกษาหารือเรื่องการบูรณาการภายใต้นโยบาย Medical Hub รองรับตลาดสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานรัฐบาลไทยกับต่างประเทศ ในด้านบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพระดับสากล การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีชื่อเสียงด้านนวดไทย/ สปาไทย รวมทั้งผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากสมุนไพรไทย และมีข้อสรุปเกี่ยวกับด้านสมุนไพรไทยว่า เห็นควรให้มี Branding และ Outlet ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากประเทศไทย ให้มีการเจรจากับองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ในเรื่องของยา ให้มีการจัดการโฆษณาประชาสัมพันธ์สมุนไพรไทยในต่างประเทศให้มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประเทศไทยเพื่อใช้ในร้านนวดไทย/ สปาไทย เช่น กระบวนการในการนำเข้าผลิตเพื่อสุขภาพ ข้อห้าม/ ข้อจำกัด เช่น เป็นผลิตภัณฑ์ Organic และ ผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ลูกประคบ/ Essential oil ให้มีการแสดงความพร้อมในการส่งออกสมุนไพรไทย และให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านสปาไทย/ นวดไทย

๒. ข้อเท็จจริง

สหรัฐอเมริกา

คณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (USFDA) เป็นหน่วยงานภายใต้ Department of Health and Human Service (DHHS) และ the Public Health Service (PHS) USFDA เป็นหน่วยงานทำหน้าที่กำกับดูแลเรื่องอาหารทุกชนิด ยกเว้นเนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ปีก ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์และจากเนื้อสัตว์ปีก ไช้แซ่เยือกแข็งและไขอบแห้ง ซึ่งสินค้าที่นำเข้าสหรัฐอเมริกาต้องมีมาตรฐานเหมือนกับสินค้าที่ผลิตภายในสหรัฐอเมริกา สินค้าอาหารนำเข้าต้องบริสุทธิ์ สะอาด ปลอดภัยต่อการบริโภค และผลิตด้วยวิธีที่ถูกสุขลักษณะ ยาและเครื่องมือต่างๆ ต้องมีความปลอดภัยและใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องสำอาง



จะต้องปลอดภัยต่อผู้ใช้และไม่มีส่วนประกอบที่ละเมิดข้อบังคับ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปลดปล่อยรังสีได้ต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ฉลากผลิตภัณฑ์ต้องให้ข้อมูลที่เป็นความจริงและเพียงพอด้วยภาษาอังกฤษ สีเขียวทุกชนิดต้องได้รับอนุญาตให้ใช้ได้โดย USFDA วัตถุประสงค์จะใช้ได้เมื่อผ่านการรับรองความปลอดภัยโดยผ่านการตรวจสอบในห้องปฏิบัติการของ USFDA แล้ว

ในส่วนของผู้ผลิตนำเข้า USFDA ไม่มีโอกาสในการตรวจสอบสถานประกอบการผลิต จึงต้องเข้มงวดในการพิจารณาอนุญาตให้นำเข้าสินค้า โดยพิจารณาจากการตรวจตัวอย่างหรือจากประวัติของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า อย่างไรก็ตาม USFDA ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลของผู้ส่งออก เพื่อสุ่มตรวจสอบสถานประกอบการที่ส่งสินค้าเข้าสหรัฐอเมริกา โดยเน้นตรวจโรงงานหรือผลิตภัณฑ์ประเภทที่มักพบปัญหา เมื่อสินค้าได้รับอนุญาตให้นำเข้าแล้วจะได้รับการปฏิบัติเหมือนสินค้าในประเทศ ผู้นำเข้าหรือผู้กระจายสินค้าซึ่งเป็นเจ้าของสินค้าเป็นผู้รับผิดชอบต่อสินค้านั้น ประจวบผู้ผลิต

รายการสินค้าที่ต้องขอขึ้นทะเบียน ตามบทบัญญัติว่าด้วยอาหารยาและเครื่องสำอาง มีรายการหลัก ๔ อย่างดังนี้คือ (๑) อาหารกระป๋องที่มีความเป็นกรดต่ำ (low acid canned food) (๒) อาหารที่ทำให้เป็นกรด (acidified foods) (๓) ยา และ (๔) เครื่องมือการแพทย์ หากไม่ขอขึ้นทะเบียนถือเป็นความผิด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ผลิตสินค้านั้นเข้าข่ายเป็นสินค้าปลอม ส่วนเครื่องสำอางนั้นผู้ผลิตและเจ้าของสูตรสามารถมาขอขึ้นทะเบียนได้ตามความสมัครใจ สำหรับเครื่องเทศ เมล็ดเครื่องเทศ และสมุนไพร ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ต้องการการป้องกันจากสัตว์พาหะต่างๆ เป็นพิเศษ ผลิตภัณฑ์อาจขึ้นรา หรืออาจเสื่อมเสีย นอกจากจะมีการเตรียมและเก็บรักษาอย่างเหมาะสม กรณีที่ใช้สมุนไพรเป็นยาจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของยา ตามบทบัญญัติอาหารยาและเครื่องสำอาง สมุนไพรหลายชนิดที่คิดว่ามีคุณค่ายาและจำหน่ายเพื่อวัตถุประสงค์หลายอย่าง ถ้าไม่กล่าวอ้างสรรพคุณหรือชี้แนะในการรักษาโรคในฉลากหรือเอกสารโฆษณาอื่นๆ ผลิตภัณฑ์นั้นจะถือว่าเป็นอาหารและขึ้นอยู่กับข้อกำหนดอาหารเพียงอย่างเดียว เช่น อนุญาตให้จำหน่ายสมุนไพรสมุนไพรเครื่องสำอาง เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย FDA จะห้ามจำหน่ายสมุนไพรเพื่อผลการแพทย์ ถ้าไม่ผ่านการรับรองว่าปลอดภัย และมีประสิทธิภาพจริงตามวัตถุประสงค์ของการใช้ดังที่กล่าวอ้าง ผลิตภัณฑ์เครื่องเทศและสมุนไพรต้องเป็นของแท้ ตามที่แสดงด้วยชื่อสามัญบนฉลาก ถ้าได้จากพืชอื่นหรือผสมกับวัสดุจากพืชอื่นจะถือว่าเป็นปลอมปนและแสดงเท็จ ชื่อของสมุนไพรและเครื่องเทศต้องตั้งขึ้นตามหลักพฤกษศาสตร์

#### กลุ่มประเทศนอร์ดิกส์

ตลาดสินค้าสุขภาพ และความงาม (เครื่องสำอางค์ ยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และอื่นๆ) ในกลุ่มประเทศนอร์ดิกส์ ๔ ประเทศ (เดนมาร์ก สวีเดน ฟินแลนด์ และนอร์เวย์ ยกเว้นไอซ์แลนด์) สวีเดนนั้นมีความโดดเด่นมากที่สุดเนื่องจากสวีเดนมีแนวโน้มการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี และมีจำนวนประชากรมากกว่าประเทศอื่น จึงทำให้ผู้บริโภคมีการใช้จ่ายใช้สอยมากขึ้น ผู้บริโภคมีความสามารถในการซื้อสินค้าที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งในตลาดนอร์ดิกส์ผู้บริโภคมีรสนิยมคล้ายกัน คือ นิยมสินค้าเพื่อสุขภาพ สินค้ารักษารักษาสุขภาพ ปราศจากสิ่งเจือปน และกระแสความนิยมนี้ได้กระจายตัวไปยังสินค้ากลุ่มต่างๆ เช่น อาหาร และเครื่องสำอางค์ เครื่องนุ่งห่ม รวมไปถึง เครื่องสำอางค์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และมีความต้องการสินค้าที่เป็น "Organic"

การจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพ ความงาม ยา และเครื่องสำอางค์ นั้น สามารถนำเข้าได้หลายทาง เช่น ผ่านทางผู้นำเข้า ผู้แทนจำหน่าย (Agency) ห้างสรรพสินค้า เนื่องจากเป็นสินค้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย สุขภาพร่างกายของผู้บริโภคเป็นสำคัญ การนำเข้าจึงต้องผ่านผู้นำเข้าซึ่งเป็นตัวกลางในการติดต่อการขออนุญาตกับทางการต่างๆ และดูแลด้านการตรวจสอบสารเคมี การติดฉลาก บรรจุภัณฑ์ การระบุแหล่งผลิต ผู้ผลิต และชื่อผู้นำเข้า เพื่อให้แน่ใจว่า สินค้าถูกผลิตอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบที่

กำหนดและได้รับการยอมรับในกระบวนการผลิตที่เหมาะสมตามมาตรฐานของสังคมและสิ่งแวดล้อม และ/หรือเป็นที่นิยมสอดคล้องในตลาดท้องถิ่น ซึ่งผู้นำเข้าจะไปจำหน่ายต่อร้านค้าปลีกอื่นๆ ต่อไป เช่น Life Sverige ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสปา และโรงแรมอีกต่อหนึ่ง

การจำหน่ายโดยผ่านร้านสปา และนวดแผนโบราณไทยในกลุ่มประเทศนอร์ดิกส์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีความนิยม เนื่องจากผู้บริโภคกลุ่มนอร์ดิกส์นิยมใช้บริการนี้ และเป็นผู้ที่ชื่นชอบนวดไทยแผนโบราณ หรือเดินทางไปใช้บริการที่ประเทศไทยแล้ว และต้องการหาสินค้าและบริการจากประเทศไทย ปัจจุบันมีร้านสปาและนวดแผนโบราณไทยกว่า ๒๐๐ แห่งในกลุ่มประเทศนอร์ดิกส์ ทั้งนี้ ร้านสปา และนวดแผนโบราณเหล่านี้เป็นร้านขนาดเล็กที่มียอดการสั่งซื้อน้อย (เฉลี่ยร้านละประมาณ ๑ ตู้คอนเทนเนอร์ต่อปี)

การจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกับสหภาพยุโรป ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรจะต้องมีคุณสมบัติต่างๆ ตามที่สหภาพยุโรปกำหนดไว้ ดังนี้

- คำจำกัดความของคำว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร คือ ผลิตภัณฑ์ที่มีเพียงสารสมุนไพร (Herbal Substance) อย่างน้อยหนึ่งสารเป็นสารออกฤทธิ์ (Active Ingredients) หรือมีการเตรียมสารสมุนไพร (Herbal Preparation) หรือการผสมผสานแนวทางทั้งสองอย่างเข้าด้วยกัน

- สารสมุนไพร (Herbal Substance) คือ ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือส่วนทั้งหมดของพืช บางส่วนของพืช สาหร่าย เห็ดรา ไลเคน (lichen) ซึ่งยังไม่ได้แปรรูป โดยอาจเป็นการทำให้แห้งหรือเป็นของสดก็ได้ โดยหนอง (Exudate) ก็อาจนับเป็นสมุนไพรได้ สำหรับการเรียกชื่อสารสมุนไพรนั้น ให้เรียกตามระบบการเรียกชื่อสิ่งมีชีวิตแบบทวินาม (Binomial System) เช่น สกุล (Genus) species variety และ Author

- การเตรียมสารสมุนไพร (Herbal Preparation) ประกอบด้วยแนวทางต่างๆ เช่น การสกัด การกลั่น การคั้น การแยกส่วน การฆ่าเชื้อ การทำให้เข้มข้น และการหมัก รวมไปถึง การปั่น การละลาย แอลกอฮอล์ (Tincture) และการสกัด เป็นต้น

นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรแผนโบราณยังมีต้องคุณสมบัติ ดังนี้

- จะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่มีการใช้มาอย่างน้อย ๓๐ ปี และมีการใช้ในตลาดยุโรปมาอย่างน้อย ๑๕ ปี

- สามารถใช้ได้โดยที่แพทย์หรือเภสัชกรไม่จำเป็นต้องสั่งยาหรือควบคุมดูแลในการใช้ยา ดังกล่าว

- จะต้องมีข้อมูลของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอย่างเพียงพอเพื่อสามารถพิสูจน์ได้ว่า ผลิตภัณฑ์จะไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่อันตรายใดๆ และยังคงมีผลในการรักษาแม้จะใช้ในระยะเวลานาน (กล่าวคือ ไม้ดื้อยา)

- ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรดังกล่าวจะต้องมีปริมาณการใช้ที่เฉพาะเจาะจง

- จะต้องเป็นยาใช้ภายนอก หากเป็นยาภายใน ต้องเป็นยาประเภทรับประทาน หรือสูดดม (ไม่ใช่ยาที่ฉีดเข้าภายในร่างกาย)

โดยจะมีคณะกรรมการสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร (Committee for Herbal Medicinal Products - HMPC) ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ European Medicines Agency (EMA) มีหน้าที่ประเมินและกำกับดูแลการจดและการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรตามกฎหมายระเบียบ

ดังนั้น ผู้ประกอบการไทยที่ส่งออก ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมายังตลาดสหภาพยุโรป ต้องติดต่อผู้นำเข้าหรือผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ในยุโรปว่าจำเป็นต้องมีการดำเนินการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่นำเข้ามาขายในสหภาพยุโรปหรือไม่ และหากจำเป็นผู้นำเข้าจะเป็นผู้แทนการประสานงานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ (National Competent Authority) ในประเทศที่ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรนั้นวางจำหน่าย



## สาธารณรัฐประชาชนจีน

รัฐบาลกลางได้แต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัยอาหารและคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน China Food and Drug Administration (CFDA) เพื่อกำกับดูแลกิจกรรมการผลิตและจัดการอาหารตามกฎหมาย ดังนั้นการขึ้นทะเบียนตำรับยาจะต้องขึ้นทะเบียนกับ CFDA โดยแยกย่อยตามมณฑล มีเพียงการขึ้นทะเบียนที่กรุงปักกิ่งเท่านั้นที่จะสามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาได้ทั่วประเทศได้ และจะต้องแปลเอกสารทุกอย่างเป็นภาษาจีนทั้งหมด ทั้งนี้การขึ้นทะเบียนใช้ระยะเวลาเกินกว่า ๓ ปี มีค่าใช้จ่ายในการขึ้นทะเบียนไม่สูงมากนัก แต่จะมีค่าใช้จ่ายในส่วนอื่นๆ เพิ่มเติมอีก โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายให้กับตัวแทนทางกฎหมายที่มีสัญชาติจีนที่ยื่นขอขึ้นทะเบียนตำรับยา

ซึ่งความร่วมมือของ FDA ของไทยและ FDA ของจีน จะทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนของทั้งสองประเทศมีสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากทั้งสองประเทศต่างก็ให้ความสำคัญกับยา ตลอดจนพื้นฐานของยาดั้งเดิมของแต่ละประเทศ และการใช้ยาดั้งเดิมของทั้งสองประเทศ เป็นระยะเวลายาวนาน มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน และใช้ได้ผลดี ระเบียบและกฎหมายของจีนให้ความสำคัญกับยาแผนโบราณของจีนเช่นกัน ประวัติศาสตร์ของการใช้ยาสมุนไพรจีน ยาโบราณจีนต่าง ๆ ของ FDA จึงมีมาช้านาน

ในระบบข้อบังคับหรือกฎหมายของ FDA ของจีน มีพื้นฐานของการสนับสนุนจาก ๔ ปัจจัย ได้แก่ ๑) รัฐบาลจีน ๒) ประชาชนทั่วไป ๓) การพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ๔) เศรษฐกิจและวัฒนธรรมดั้งเดิม ดังนั้น กฎระเบียบกฎหมายของจีนทางด้านยาโบราณ จำเป็นต้องมีปัจจัยทั้ง ๔ ที่ได้กล่าวไปแล้วมาเป็นพื้นฐาน

ขอบข่ายของกฎหมาย FDA ของจีน ในมุมมองของกฎหมายยาสามารถแบ่งได้ ๕ ลำดับ ดังนี้

๑. Constitutions (รัฐธรรมนูญที่กำหนดกฎหมาย FDA ของจีน)
๒. Laws (กฎหมายภายใต้รัฐธรรมนูญของจีนที่เกี่ยวกับเรื่องยา)
๓. Administrative Regulations (กฎของสำนักนายกรัฐมนตรี ๑๖ ฉบับ โดยมี FDA ของจีน

เป็นผู้กำกับดูแล)

๔. Provisions (กฎของทบวง ๔๔ ฉบับ)
๕. Regulatory Documents & Technical Guidelines

ในกฎหมายของยาได้กำหนดอย่างชัดเจนว่าจะต้องควบคุมดูแลทางการผลิต การจำหน่ายและก็ทางด้าน Clinical ว่าหลังจากใช้แล้วมีผลข้างเคียงหรือไม่ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ครบถ้วน ซึ่งในประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีข้อความควบคุมทางด้านยา ดังนี้

๑. การบริหารจัดการยา
๒. การควบคุม ดูแล และให้การคุ้มครอง ตามชนิด/ประเภทของยาจีน
๓. ยาเสพติด และยาชาต่างๆ
๔. การปลูกภูมิคุ้มกันต่างๆ
๕. กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายที่ว่าด้วยเครื่องมือแพทย์
๖. ข้อกำหนดของการแพทย์แผนจีน

ในข้อกำหนดเกี่ยวกับด้านยาไม่ว่าจะเป็นด้านการเก็บเกี่ยวเพาะปลูก หรือการผลิต หรือการจำหน่ายจ่ายแจก และการปฏิบัติทางด้าน Clinical ต่าง ๆ ทางหน่วยงานเองจะมีข้อกำหนดขึ้นมา ซึ่งข้อกำหนดต่าง ๆ ของ FDA จีนจะคล้ายข้อกำหนดของ FDA ของไทย

มาตรฐานเกษตรอินทรีย์โลก (IFOAM) เป็นการลดความสับสนในกลุ่มผู้บริโภคในเรื่องมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่มีหลากหลายและเป็นการพัฒนาระบบเกษตรอินทรีย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่ง



ภูมิภาคเอเชียมีประเทศที่ให้การรับรองมาตรฐาน IFOAM ได้ใน ๖ ประเทศ ได้แก่ จีน อินเดีย อิสราเอล ญี่ปุ่น เกาหลี และไทย จึงเป็นโอกาสที่ดีต่อเกษตรกรอินทรีย์ไทยในการขยายตัวไปยังกลุ่มประเทศต่างๆ และเพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสินค้าเกษตรอินทรีย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน ทั้งนี้ยังรวมถึงผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยอีกด้วย

### ๓. แนวทางการดำเนินงาน

(๑) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะส่งออกไปจำหน่ายในร้านนวดไทย/ สปาไทยที่เปิดดำเนินการในต่างประเทศ จะต้องได้รับการรับรองจากห้อง Lab ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล

(๒) การขึ้นทะเบียนตำรับยา/ GM/ ผลิตภัณฑ์สปา ให้เป็นไปตามกฎระเบียบของคณะกรรมการอาหารและยาของต่างประเทศ

(๓) การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไทยผ่านตัวแทนจัดจำหน่าย เช่น สมาคมสปาไทย และนวดไทยแห่งสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดกลุ่มประเทศเป้าหมายในการจัดจำหน่าย ได้แก่ จีน สหรัฐอเมริกา สวีเดน เป็นต้น

(๔) การขนส่งผลิตภัณฑ์สุขภาพไทยไปจำหน่ายในต่างประเทศ ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ

(๕) การกำหนดรูปแบบและแบรนด์สินค้าของผลิตภัณฑ์สุขภาพไทยในการไปจำหน่ายในต่างประเทศ โดยมีต้นแบบจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร อ้วยอันโอสถ เป็นต้น

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) ขออนุมัติในหลักการจัดตั้งคณะทำงาน Wellness City ร่วมระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พร้อมทั้งดำเนินการลงพื้นที่จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการให้มีความชัดเจน

(๒) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการประชุมหารือร่วมกันหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดกระบี่ เพื่อจัดทำ Model Spa ต้นแบบสำหรับอำเภอคลองท่อม พร้อมทั้งเตรียมขยายผลการดำเนินงานต่อไป

(๓) อนุมัติในหลักการให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไปวางจำหน่ายในต่างประเทศ (Product Outlet) และมอบหมายให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการคัดเลือก รูปแบบผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ การตรวจสอบ/ การขึ้นทะเบียน และช่องทางการจัดจำหน่าย

### จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

### ความเห็นที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง (ต่อ)

### ๓.๒ การพัฒนาศักยภาพของบริการนวดไทยสู่สากล

- การรับรองหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง (๖๐๐ ชั่วโมง) โดย CAMTC เพื่อให้ผู้สำเร็จการอบรมชาวไทยมีคุณสมบัติครบถ้วนในการสอบ MBLEX สำหรับขอรับ License ในการปฏิบัติงานที่รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา

#### ๑. ความเป็นมา

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ The University of California, Los Angeles (UCLA) ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านการบริการสุขภาพทั้งบริการรักษาพยาบาลและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างสองประเทศ ซึ่งเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ กงสุลใหญ่ ณ นครลอสแอนเจลิส นายธานี แสงรัตน์ และสมาคมนวดไทยและสปาแห่งสหรัฐอเมริกา (Nuad Thai and Spa Association of America) ได้เข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อปรึกษาหารือ เรื่อง การบูรณาการทำงานภายใต้นโยบาย Medical Hub รองรับตลาดสหรัฐอเมริกา อันเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานรัฐบาลไทยกับต่างประเทศ ในด้านบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพระดับสากล การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีชื่อเสียงด้านนวดไทย/ สปาไทย รวมทั้งผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากสมุนไพรไทย

#### ๒. ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการประชุมปรึกษาหารือ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๐ ร่วมกับ California Massage Therapy Council (CAMTC) เรื่อง การเทียบเคียงหลักสูตรการอบรมนวดไทยขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง กับหลักสูตรกลางของรัฐแคลิฟอร์เนีย เพื่อให้ผู้สำเร็จการอบรมชาวไทย มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสอบ MBLEX สำหรับขอ License ในการปฏิบัติงานที่รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมติที่ประชุมสรุปผลการหารือได้ดังนี้

(๑) มีความเป็นไปได้ที่จะพิจารณาเทียบเคียงหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง จากประเทศไทยกับหลักสูตรกลางของ CAMTC

(๒) ส่งเสริมให้พัฒนาให้สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองจากรัฐบาลไทย และจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนวดไทยขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง เพื่อให้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครสอบ License

(๓) CAMTC พิจารณาความเป็นไปได้กรณีผู้เข้ารับการอบรมจบจากหลักสูตรกลางของประเทศไทยและสามารถนำไปต่อยอดกับทาง Approved School ในประเทศสหรัฐอเมริกา

#### - ความก้าวหน้าการยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO

##### ๑. เรื่องเดิม

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำหนังสือแสดงความเห็นขอรับการเสนอบริการนวดไทยเพื่อขึ้นทะเบียนจารึกในรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติตามแบบที่กำหนดเพื่อให้กระทรวงวัฒนธรรม รวบรวมเป็นเอกสารหลักฐานสำหรับเสนอไปยังองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ในนามตัวแทนของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

(๒) คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ ได้มีมติเห็นชอบเอกสารนำเสนอ นวดไทย ขึ้นบัญชีเป็นรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติต่อ UNESCO ตามที่กระทรวงวัฒนธรรมเสนอ



## ๒. สรุปผลการดำเนินงาน

กรมส่งเสริมวัฒนธรรม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม เป็นผู้ลงนามในเอกสารนำเสนอประเทศไทยเพื่อขอขึ้นทะเบียนจารีกษ ในฐานะตัวแทนของประเทศไทยและเสนอขึ้นบัญชีเป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติต่อยูเนสโกแล้ว เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการพิจารณารายการดังกล่าวอย่างน้อย ๑ ปี เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการระหว่างรัฐบาล (Intergovernmental Committee - IC) ในการประชุมสมัชชาสมัยสามัญ ครั้งที่ ๑๒ ซึ่งจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๔ - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี

## ๓. ขั้นตอนการดำเนินงานระยะถัดไป

ภายหลังจากเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการระหว่างรัฐบาล (Intergovernmental Committee - IC) ในการประชุมสมัชชาสมัยสามัญ ครั้งที่ ๑๒ โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานขององค์การ UNESCO จะมีขั้นตอนตรวจสอบรายการมรดกไทยเป็นมรดกโลก ซึ่งใช้ระยะเวลา ๑ ปี ในการพิจารณา หลังจากองค์การ UNESCO พิจารณาเห็นชอบแล้วจะออกเป็นประกาศจากองค์การ UNESCO หลังจากตรวจสอบเสร็จภายใน ๑ ปี

### - ความคืบหน้าการประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย

#### ๑. ความเป็นมา

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการปรับปรุงกฎหมายเพิ่มเติมอาชีพนวดไทยให้เป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม สมาคมสปาไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน สถาบันวิชาชีพสปากรุงเทพ และหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า เห็นควรให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายเพิ่มเติมอาชีพนวดไทยให้เป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย เพื่อเป็นการสงวนให้เป็นอาชีพสำหรับชาวไทย โดยที่ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้ หรือฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดได้อย่างเสรี แต่ห้ามมิให้นำมาประกอบอาชีพในราชอาณาจักรไทย

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับแจ้งจากกรมการจัดหางานว่า (ร่าง) กฎกระทรวงกำหนดงานที่คนต่างด้าวอาจทำได้ พ.ศ.... อยู่ในขั้นตอนกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงได้มีการเสนอหนังสือที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๘๑๒ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อขอความอนุเคราะห์กรมการจัดหางาน ดำเนินการพิจารณาเพิ่มเติมบทกเว้นให้อาชีพนวดไทยเป็นงานห้ามมิให้คนต่างด้าวทำได้ในราชอาณาจักรไทยใน (ร่าง) กฎกระทรวงแรงงานแรงงานว่าด้วยงานที่คนต่างด้าวอาจทำได้ พ.ศ.... ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๕๑ ทั้งนี้ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา ในคราวประชุมตรวจพิจารณาร่างกฎกระทรวงดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๓) กระทรวงแรงงาน โดยกรมการจัดหางาน ได้มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว โดยยกเลิกพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ และตราพระราชกำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งมีผลใช้บังคับแล้วเมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ เป็นต้นมา จึงส่งผลให้ (ร่าง) กฎกระทรวงแรงงานแรงงานว่าด้วยงานที่คนต่างด้าวอาจทำได้ พ.ศ.... ที่ ผ่านการตรวจพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้วต้องยกเลิกไป

## ๒. ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับเชิญจากกรมการจัดหางาน ให้เข้าร่วมการประชุมหารือเพื่อรับฟังความคิดเห็นการจัดทำกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการกำหนดงานที่ห้ามคนต่างด้าวทำ ซึ่งออกตามความในพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๖๐ ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งยืนยันในที่ประชุมว่า ให้แรงงานนวัตไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทยตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาเป็นงานที่คนต่างด้าวห้ามทำในราชอาณาจักรไทย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของชาวไทย ตลอดจนเป็นการควบคุม กำกับมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งขณะนี้กรมฯ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งยืนยันเรื่องดังกล่าวไปยังกรมการจัดหางาน เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำกฎหมายลำดับรองอย่างเป็นทางการ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเทียบเคียงหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง จากประเทศไทยกับหลักสูตรกลางของ CAMTC

(๒) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการหารือร่วมกับ CAMTC เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้กรณีผู้เข้ารับการอบรมจบจากหลักสูตรกลางของประเทศไทยและสามารถนำไปต่อยอดกับทาง Approved School ในประเทศสหรัฐอเมริกา

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

ความเห็นที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





---

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

---

### ๔.๑ การอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราให้แก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาล และเพื่อการพำนักระยะยาว

#### ความเดิม

คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการให้ดำเนินการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล ในกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน และอนุมัติในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) จากเดิม ๑ ปี เป็น ๑๐ ปี ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้แก่ (๑) ญี่ปุ่น (๒) เครือรัฐออสเตรเลีย (๓) ราชอาณาจักรเดนมาร์ก (๔) สาธารณรัฐฟินแลนด์ (๕) สาธารณรัฐฝรั่งเศส (๖) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (๗) สาธารณรัฐอิตาลี (๘) ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ (๙) ราชอาณาจักรนอร์เวย์ (๑๐) ราชอาณาจักรสวีเดน (๑๑) สมาพันธรัฐสวิส (๑๒) สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ (๑๓) แคนาดา และ (๑๔) สหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ กระทรวงมหาดไทย ได้ลงประกาศกระทรวงฯ ที่เกี่ยวข้องในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ และ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ตามลำดับ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดพิธีแถลงข่าวเปิดระบบการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน และการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมณารีสโมสร ทำเนียบรัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายและแนวทางการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตาม work flow ได้อย่างถูกต้อง

โดยมีพลเอก ธนะศักดิ์ ปฏิมาประกร รองนายกรัฐมนตรี และพลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีแถลงข่าวฯ พร้อมด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร) ร่วมแถลงข่าวฯ บนเวที ประกอบกับผู้เข้าร่วมในพิธีแถลงข่าวฯ เป็นผู้บริหารและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน พร้อมทั้งผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตจากประเทศที่เกี่ยวข้อง

- ขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม (เพิ่มเติม) สำหรับประเทศญี่ปุ่น กลุ่มประเทศนอร์ดิกส์ สหรัฐอเมริกา และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

#### ๑. ความเป็นมา

จากการที่ผู้บริหารระดับสูงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเดินทางไปราชการต่างประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สวีเดน สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และบังกลาเทศ เพื่อเข้าร่วมงาน/ออกบูธต่างๆ ในงานเทศกาลไทย (Thai Festival) รวมทั้งได้เข้าเยี่ยมชมการวะและหารือกับเอกอัครราชทูต/กงสุลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และการดำเนินงานด้านนโยบาย Medical Hub ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก โดยได้มีการหารือในเรื่องของความสนใจต่อการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน

สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เอกอัครราชทูต/กงสุลในกลุ่มประเทศดังกล่าวข้างต้นจึงมีความประสงค์ให้มีการขยายเวลาฯ เพิ่มเติม

## ๒. สถิติการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย

(๑) สถิตินักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศเป้าหมาย : จากสถิติการเดินทางเข้า-ออกประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีชาวต่างชาติที่ถือหนังสือเดินทางจากกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้าประเทศไทยจำนวนรวม ๓,๔๑๐,๖๕๒ คน จำนวนมากที่สุดคือ ประเทศญี่ปุ่น รองลงมาคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา และสถิติการเดินทางเข้า-ออกประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (เดือนมกราคม – มิถุนายน) จำนวน ๑,๘๓๒,๐๗๗ คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าครั้งปีแรกของพ.ศ. ๒๕๕๙ (ข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๐) ดังนี้

ประเทศ	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (มกราคม – มิถุนายน)
๑. เดนมาร์ก	๑๗๐,๐๖๑	๙๙,๒๒๘
๒. ฟินแลนด์	๑๔๓,๐๗๑	๘๖,๖๖๓
๓. ไอซ์แลนด์	๕,๓๘๔	๒,๙๑๒
๔. นอร์เวย์	๑๓๓,๑๗๒	๖๘,๕๒๗
๕. สวีเดน	๓๔๒,๒๐๙	๑๙๒,๑๘๘
๖. อเมริกา	๑,๐๒๒,๒๙๔	๕๕๖,๔๗๔
๗. ญี่ปุ่น	๑,๔๙๐,๘๖๙	๗๖๗,๗๔๑
๘. บังกลาเทศ	๑๐๓,๕๙๒	๕๘,๓๔๔
รวม	๓,๔๑๐,๖๕๒	๑,๘๓๒,๐๗๗

(๒) สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน : จากสถิติการเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลของชาวต่างชาติในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (เดือนมกราคม – กันยายน) พบว่ามีชาวต่างชาติจากกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวนรวม ๙,๙๒๒ คน จำนวนมากที่สุดคือ ประเทศบังกลาเทศ รองลงมาคือ ประเทศญี่ปุ่น

๓. สารสำคัญ ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย : รูปแบบการเดินทางเข้าประเทศไทยกรณีถือหนังสือเดินทางธรรมดา(Passport)ในกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ มีดังนี้

(๑) กลุ่มประเทศ Nordic ได้แก่ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สาธารณรัฐฟินแลนด์ สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ และราชอาณาจักรสวีเดน เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยว โดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเป็นความตกลงระหว่างกัน พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

(๒) สหรัฐอเมริกา เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเป็นความตกลงระหว่างกัน พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

(๓) ญี่ปุ่น เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเป็นความตกลงระหว่างกัน พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

(๔) สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยว โดยการขอรับการตรวจลงตราประเภทท่องเที่ยว (Tourist Visa) พำนักได้ไม่เกิน ๖๐ วัน

กรณีขอตรวจลงตราเพื่อเข้าประเทศไทยที่มีวัตถุประสงค์จะเดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือต้องการขยายเวลาพำนักต่อ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจลงตราประเภทนักท่องเที่ยว รหัส MT (Medical Treatment) ระยะเวลาพำนักครั้งละไม่เกิน ๖๐ วัน หรือประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non Immigrant Visa) ภายใต้รหัส O ระยะเวลาพำนักครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน ซึ่งจะไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร

กรณีขอยุ่ต่อใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักรตาม ข้อ ๒ ของคำสั่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ ๗๗๗/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ เหตุแห่งความจำเป็น ข้อ ๒.๒๕ กรณีเพื่อรับการรักษาพยาบาล หรือการพักผ่อน หรือเพื่อดูแลผู้ป่วย ให้อนุญาตครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

(ก) ได้รับการรับรองและร้องขอจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่ทำการตรวจรักษา โดยปรากฏรายละเอียดเกี่ยวกับอาการป่วย ระยะเวลาในการรักษา และความเห็นของแพทย์ผู้รักษาว่าอาการป่วยนั้นเป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง

(ข) กรณีดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการรับรองและร้องขอจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่ทำการตรวจรักษา หรือสถานทูต หรือสถานกงสุล

(ค) ผู้ดูแลผู้ป่วย นอกจากบิดามารดา คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม หรือบุตรของคู่สมรสแล้ว ให้อนุญาตได้อีกไม่เกิน ๑ คน โดยยื่นขอยุ่ต่อที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

#### ๔. ผลกระทบ

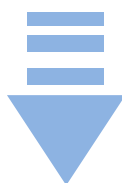
(๑) ด้านเศรษฐกิจ : จากข้อมูลด้านธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย พบว่ามีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทยมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๔๘,๐๐๐ - ๔๙,๐๐๐ ล้านบาท และจากข้อมูลสถิติสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีชาวต่างชาติที่ถือหนังสือเดินทางจากกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้าประเทศไทยจำนวนรวม ๓,๔๑๐,๖๕๒ คน ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จำนวนมาก แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรค คือมีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยระยะสั้น ๓๐ วัน หรือขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หรือกรณีการขอตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล หรือต้องการขยายเวลาพำนักต่อในประเทศไทยจะไม่สามารถได้รับความสะดวกเท่าที่ควร คาดว่าหากประเทศไทยมีการพัฒนาหลักเกณฑ์การยกเว้นการตรวจลงตราระยะเวลา ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล จะทำให้นักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น มีโอกาสในการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และขยายการค้าการลงทุนระหว่างกันเพิ่มมากขึ้น

(๒) ด้านสังคม : หากประเทศไทยมีการจัดระบบอำนวยความสะดวกที่ดีให้กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จะสามารถดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้าประเทศไทยมากขึ้น ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีจนนำไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรมบริการให้ได้มาตรฐานสากล

(๓) ด้านการเมือง : หากประเทศไทยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จะทำให้มีการยกระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดขึ้น รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพ โดยในอนาคตต้องคำนึงถึงนโยบายด้านต่างประเทศที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ รวมทั้งต้องทำความเข้าใจหรือชี้แจงแก่กลุ่มประเทศอื่นๆ ให้ทราบถึงเจตนารมณ์ของการดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้

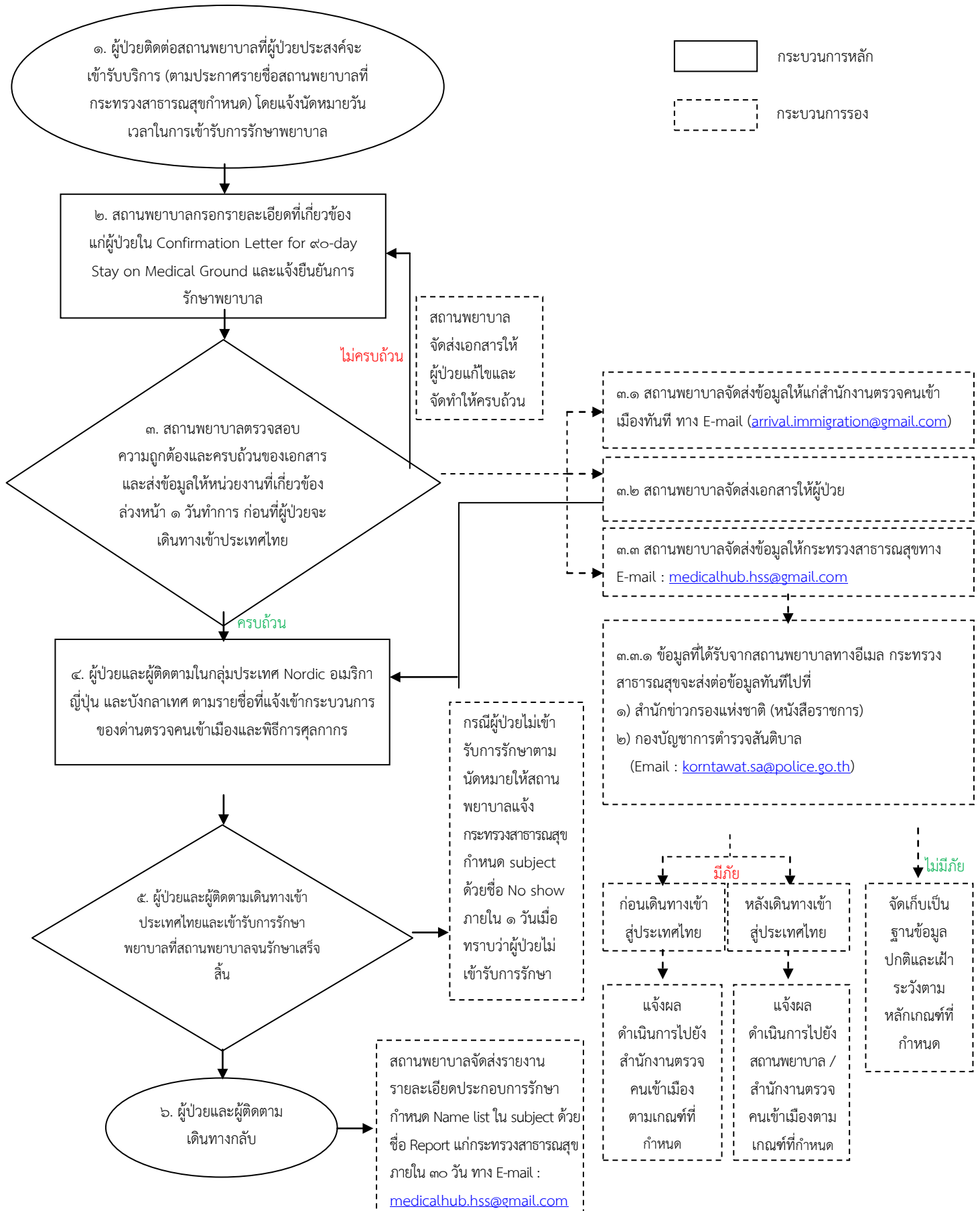
กรอบแนวคิดการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

เดิม	
เข้าราชอาณาจักรเพื่อการท่องเที่ยวโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา เป็นความตกลงระหว่างกัน	เข้าราชอาณาจักรเพื่อการท่องเที่ยวโดยขอรับการตรวจลงตราประเภทท่องเที่ยว (Tourist Visa)
พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน	พำนักได้ไม่เกิน ๖๐ วัน
กลุ่มประเทศ Nordic, สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น	สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ



ใหม่	
เข้าราชอาณาจักรโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา	
พำนักได้ไม่เกิน ๙๐ วัน	
กลุ่มประเทศ Nordic, สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น	สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

# ลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ Nordic อเมริกา ญี่ปุ่น และบังกลาเทศ



- การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (เพิ่มเติม) สำหรับสาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม และสาธารณรัฐออสเตรีย

**๑. ความเป็นมา**

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนักระยะยาวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๑๕๗ ง เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

**๒. ข้อเท็จจริง**

**สาธารณรัฐเกาหลี**

(๑) เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ นายลี คี ฮิม ตำแหน่ง เลขานุการเอกและกงสุล สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลีประจำประเทศไทย เข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหารือในประเด็นขอรับการสนับสนุนให้ดำเนินมาตรการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาวฯ ให้แก่ชาวเกาหลีใต้ โดยที่ประชุมมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการดำเนินการในระยะที่สอง เพื่อเปิดโอกาสให้สาธารณรัฐเกาหลี และกลุ่มประเทศอื่นๆ สามารถเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากปัจจุบันมีชาวเกาหลีให้ความนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยในช่วงฤดูหนาวมากขึ้น โดยถือเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพสูง

(๒) ตามหนังสือ kth -17-043 ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลีประจำประเทศไทยได้มีหนังสือแจ้งความประสงค์ขอยินยอมเข้าร่วมโครงการมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว ซึ่งจะต้องนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน พิจารณาให้ความเห็นชอบ

**ราชอาณาจักรเบลเยียม**

(๑) ตามหนังสือสถานเอกอัครราชทูตเบลเยียมประจำประเทศไทย ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ แจ้งว่านายแพทริก โกวาร์ท กงสุลเบลเยียมประจำประเทศไทย มีความประสงค์ขอเข้าคารวะและหารือเกี่ยวกับนโยบายการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) สำหรับชาวเบลเยียม

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้หารือร่วมกับ นายแพทริก โกวาร์ท กงสุลเบลเยียมประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยขอให้กรมฯ พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเปิดโอกาสให้ประเทศเบลเยียมเข้าร่วมในนโยบายดังกล่าวในระยะถัดไป เนื่องจากชาวเบลเยียมมีศักยภาพตามหลักเกณฑ์ที่รัฐบาลได้กำหนดและมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมนโยบาย

**สาธารณรัฐออสเตรีย**

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๒/ว ๘๕๒๗ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ แจ้งผลการหารือระหว่างนายกรัฐมนตรีกับเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐออสเตรียประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยสถานเอกอัครราชทูตฯ มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์รัฐบาลไทยให้ออสเตรียได้รับสิทธิการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ประเภทพำนักระยะยาว



(Long Stay) ๑๐ ปี รหัส Non- O-X ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชาวออสเตรเลียได้รับสิทธิเข้าร่วมโครงการดังกล่าวต่อไป

๓. สถิติการขออยู่ต่อในราชอาณาจักร ข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

สถิติการขออยู่ต่อในราชอาณาจักรประเภทใช้ชีวิตบั้นปลาย (ระยะ ๑ ปี)					
สัญชาติ	ปี ๒๕๖๐ จำนวนคน (๑ ม.ค.-๓๐ มิ.ย. ๖๐)	ปี ๒๕๕๙ จำนวนคน (ทั้งปี)	ปี ๒๕๕๖ จำนวนคน (ทั้งปี)	ปี ๒๕๕๕ จำนวนคน (ทั้งปี)	ปี ๒๕๕๔ จำนวนคน (ทั้งปี)
สาธารณรัฐเกาหลีใต้	๒๑๗	๕๑๓	๕๕	๓๕	๓๘
ราชอาณาจักรเบล เยียม	๖๓๘	๑๑๔๖	๗๘๒	๕๘๕	๕๓๐
สาธารณรัฐออสเตรีย	๓๔๑	๗๐๐	๕๐๕	๔๐๔	๓๑๔

ที่มา : [https://www.immigration.go.th/immigration\\_stats](https://www.immigration.go.th/immigration_stats) ณ วันที่ ๑๙ ก.ย.๖๐

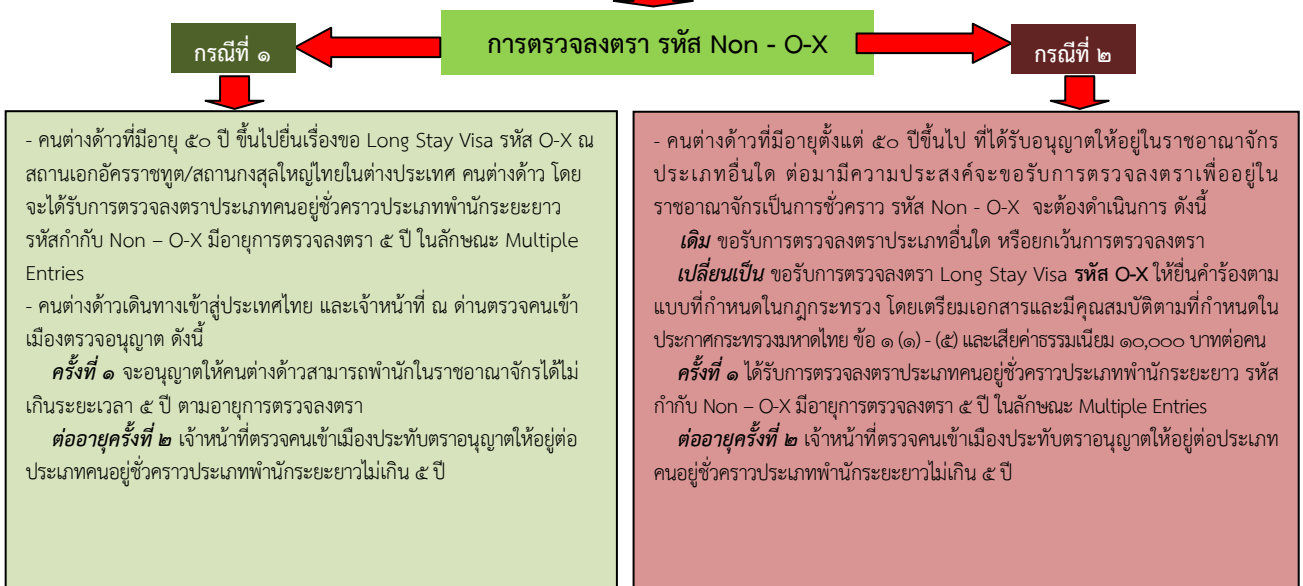


## ภาพแสดงกรอบแนวคิด การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) เพิ่มเติม

เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (เพิ่มเติม) โดยออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย ภายใต้ พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒

หลักเกณฑ์เดิม ๑ ปี	ปรับปรุงใหม่ ๑๐ ปี
๑. พำนักในราชอาณาจักรได้ ๑ ปี	๑. พำนักในราชอาณาจักรได้สูงสุด ๑๐ ปี
๒. Single Entry จำนวน ๓ เดือน หรือ Multiple Entry จำนวน ๑ ปี และรายงานตัวทุก ๙๐ วัน ผ่านช่องทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกำหนด	๒. ได้รับการตรวจลงตราประเภทพำนักระยะยาว ในลักษณะ Multiple Entry ซึ่งมีรหัสกำกับ Non - O-X มีอายุการตรวจลงตรา ๕ ปี และสามารถขอยืดต่อได้อีกไม่เกิน ๕ ปี รวมเป็น ๑๐ ปี
๓. อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป	๓. อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป
๔. มีเงินฝากในบัญชีจำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท หรือมีรายได้ต่อเดือน ๖๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	๔. มีเงินฝากประจำในธนาคารพาณิชย์ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ดังนี้ (๑) ไม่น้อยกว่าสามล้านบาท หรือ (๒) ไม่น้อยกว่าหนึ่งล้านแปดแสนบาท และมีรายได้ประจำต่อปีไม่น้อยกว่าหนึ่งล้านสองแสนบาท และจะต้องมีเงินฝากไม่น้อยกว่าสามล้านบาทภายในกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี และให้คงเงินในบัญชีไว้ ๑ ปี
๕. มีหนังสือรับรองสุขภาพ	๕. มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักร ซึ่งมีจำนวนเงินเอาประกันภัยผู้ปวยนอก ไม่น้อยกว่า ๔ หมื่นบาท และกรณีผู้ปวยในไม่น้อยกว่า ๔ แสน
๖. คงบัญชีเงินฝากเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน โดยไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการเบิกถอนเงิน	๖. คงบัญชีเงินฝากในธนาคารพาณิชย์ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี เมื่อครบกำหนดให้ถอนเงินนั้นได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ชื่อคอนโดมิเนียม/ยานพาหนะ และการศึกษาของบุตร ในราชอาณาจักรเท่านั้น โดยจะต้องคงเงินเหลือไว้ในบัญชี ๑.๕ ล้านบาท
๘. ค่าธรรมเนียมอัตรารายละเอียด ๑,๙๐๐ บาท	๗. ค่าธรรมเนียมอัตรารายละเอียด ๑๐,๐๐๐ บาท (๒,๐๐๐ บาท x ๕ ปี)
	๘. สามารถทำงานในลักษณะของจิตอาสาโดยไม่หวังผลตอบแทนได้
	๙. คู่สมรสตามกฎหมาย (ยื่นเอกสารเช่นเดียวกับผู้รับสิทธิหลัก) และบุตรตามกฎหมายที่มีอายุไม่เกิน ๒๑ ปี สามารถติดตามเข้ามาพำนักได้ โดยจะได้รับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว Non - O-X
	๑๐. มีสิทธิในการซื้อคอนโดมิเนียม/รถยนต์ ในประเทศไทย

Phase 2 : ดำเนินการใน 3 ประเทศ ได้แก่ สำหรับสาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม และสาธารณรัฐออสเตรีย







## ๔.๒. ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee)

### ๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน และที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานร่วม เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกันในการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ในลักษณะภาคบังคับ ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม โดยแนวทางดังกล่าวจะต้องตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดแก่ระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งวิธีการซื้อประกันอุบัติเหตุที่กำหนดขึ้นนั้น จะต้องไม่กระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของชาวต่างชาติ

### ๒. ข้อเท็จจริง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับกรมการกงสุล กรมการท่องเที่ยว สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน รวม ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้ มติการประชุมเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบให้สำนักงาน คปภ. ร่วมกับสมาคมประกันวินาศภัยไทย และสมาคมประชีวิตไทย พิจารณาร่างกรมธรรม์ เมื่อแล้วเสร็จให้นำส่งแก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาต่อไป

### ๓. สรุปสาระสำคัญ

(๑) สภาพบังคับ : Pharse 1 ชาวต่างชาติทุกรายที่ถือหนังสือเดินทางจะต้องทำประกันอุบัติเหตุก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ยกเว้นผู้ถือหนังสือเดินทางทูตหรือหนังสือเดินทางราชการของต่างประเทศ และผู้ถือบัตรผ่านแดน โดยให้มีการออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ และมาตราอื่นที่เกี่ยวข้อง แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

ทั้งนี้ มีข้อสังเกตจากกรมการกงสุล สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ว่ากรณีจะอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ จะต้องมีการเสนอคณะกรรมการเพื่อขอแก้ไขข้อความในมาตราดังกล่าว กล่าวคือ เปลี่ยนจากคำว่า “หรือมีประกัน” ให้เป็นคำอื่นใดที่สามารถตีความในทางกฎหมายได้ว่าเป็นสภาพบังคับ และคำว่า “ประกัน” ซึ่งหมายถึงเงินประกันให้มีความหมายรวมถึงการทำประกันอุบัติเหตุ/ประกันสุขภาพ

(๒) กรมธรรม์ : สมาคมประกันวินาศภัยไทย และสมาคมประชีวิตไทย พร้อมด้วยบริษัทประกันภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาร่างกรมธรรม์ที่มีรายละเอียดความคุ้มครองเฉพาะประกันอุบัติเหตุ และทั้งประกันอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ ๑ วัน - ๑๕ วัน / ๑ วัน - ๓๐ วัน/ ๑ วัน - ๖๐ วัน/ หรือ ๙๐ วัน และพิจารณากำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารประกอบการประชุม)

ทั้งนี้ หากคนต่างด้าวผู้ใดมีการทำประกันจากประเทศของตนอยู่แล้ว ที่ประชุมเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อพิจารณากำหนดให้มีให้ชาวต่างชาติกลุ่มนำต้องซื้อประกันซ้ำซ้อน

(ก) ช่องทางการจำหน่าย : ให้มีการจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางหลัก โดยบริษัทประกันภาคเอกชนจะจัดทำเว็บไซต์ขึ้น หรือจำหน่ายผ่านทางตู้บริการอัตโนมัติเป็นช่องทางลำดับรอง ซึ่งช่องทางนี้จะต้องมีการเจรจากับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อขอตั้งตู้ให้บริการ ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง และบริษัททำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อให้สามารถตั้งตู้ให้บริการในบริเวณท่าอากาศยานได้ รวมทั้ง สำนักงาน คปภ. ต้องมีการออกระเบียบภายในเพื่อให้ตู้บริการอัตโนมัติสามารถจำหน่ายกรมธรรม์ได้ (Licence)

**๔. ข้อเสนอเพิ่มเติมจากที่ประชุมเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุฯ**

ที่ประชุมเห็นควรผลักดันให้มีการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุและประกันสุขภาพรวมไปในตัวเครื่องบินเพื่อมิให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองบริเวณช่องตรวจผู้โดยสาร **ในระยะที่ ๒**

ทั้งนี้ หากจัดเก็บค่าประกันผ่านบัตรโดยสารเครื่องบิน จะต้องมีการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ.๒๕๕๗ ด้วยวิธีการ **กำหนด Code ชนิดใหม่ ที่ใช้สำหรับการจัดเก็บค่าประกันสุขภาพผ่านบัตรโดยสารของสายการบินเป็นการเฉพาะ** โดยดำเนินการภายใต้ระเบียบของสมาคมผู้ประกอบการขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (International Air Transport Association: IATA) โดยต้องแก้ไขกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติการเดินอากาศ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

(๑) พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee) จัดเก็บค่าประกันฯ ในลักษณะสภาพบังคับ

(๒) พิจารณาเลือกวิธีการจัดเก็บค่าประกันฯ ได้แก่

**วิธีที่ ๑** ให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินทั้งระบบ **หรือ**

**วิธีที่ ๒** จัดเก็บค่าประกันฯ โดยบรรจุไว้ในบัตรโดยสารเครื่อง

(๓) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการประสานกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการแก้ไขความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

(๔) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายละเอียดให้ครบถ้วน ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

**จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา**

**ความเห็นที่ประชุม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## แผนความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ สำหรับชาวต่างชาติ

แบบที่ 1 แผนความคุ้มครองอุบัติเหตุ สำหรับชาวต่างชาติ	แผนที่ 1	แผนที่ 2	แผนที่ 3
- สูญเสีย ทรัพย์สิน อวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จำนวนเงินเอาประกันภัย	500,000	1,000,000	2,000,000
- กรณีชดเชยหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (อบ.2)	500,000	500,000	500,000
- ฆาตกรรม ลอบทำร้าย (อบ.2)	500,000	500,000	500,000
- กีฬาสีภัย (อบ.2)	500,000	500,000	500,000
- การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (ME)	100,000	100,000	100,000

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัย สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ระยะเวลาการพำนัก (ในประเทศไทย)	เบี้ยประกันภัย แผนที่ 1	เบี้ยประกันภัย แผนที่ 2	เบี้ยประกันภัย แผนที่ 3
ระยะเวลา 1 - 15 วัน			
ระยะเวลา 1 - 30 วัน			
ระยะเวลา 1 - 60 วัน			
ระยะเวลา 1 - 90 วัน			

แบบที่ 2 คุ้มครองอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน สำหรับชาวต่างชาติ	แผนที่ 1	แผนที่ 2	แผนที่ 3
- เสียชีวิต สูญเสีย ทรัพย์สิน อวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เงินเอาประกันภัย	500,000	1,000,000	2,000,000
- กรณีชดเชยหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (อบ.2)	500,000	500,000	500,000
- ฆาตกรรม ลอบทำร้าย (อบ.2)	500,000	500,000	500,000
- กีฬาสีภัย (อบ.2)	500,000	500,000	500,000
- การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกกรณีต่อครั้ง (คิดแบบ LUMP SUM)	100,000	200,000	300,000
- ค่าปลงศพ	150,000	150,000	150,000

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัย สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ระยะเวลาการพำนัก (ในประเทศไทย)	เบี้ยประกันภัย แผนที่ 1	เบี้ยประกันภัย แผนที่ 2	เบี้ยประกันภัย แผนที่ 3
ระยะเวลา 1 - 15 วัน			
ระยะเวลา 1 - 30 วัน			
ระยะเวลา 1 - 60 วัน			
ระยะเวลา 1 - 90 วัน			

๔.๓ การลงทุนด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาลรองรับ High Technology ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

- การลงทุนด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC)

๑. ความเป็นมา

รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจ และศักยภาพในการแข่งขันของประเทศด้วยการส่งเสริมกระบวนการผลิตสินค้าและบริการที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูง และเห็นว่าพื้นที่ภาคตะวันออกมีความเหมาะสมที่จะเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษตามนโยบายดังกล่าว เนื่องจากมีความพร้อมด้านการคมนาคมขนส่งทั้งทางอากาศ ทางเรือ และทางบก รวมทั้งอยู่ในระยะที่สามารถเชื่อมต่อกับกรุงเทพมหานครและส่วนอื่นของประเทศได้โดยสะดวก นอกจากนี้พื้นที่ภาคตะวันออกสามารถปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค และโครงสร้างพื้นฐานได้อย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ เพื่อดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว คณะกรรมการบริหารการพัฒนาพื้นที่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (คพพ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารการพัฒนาพื้นที่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้ดำเนินการให้จัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ... มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการพัฒนากระบวนการผลิตสินค้าและบริการ โดย (๑) ส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกให้มีศักยภาพ และมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อรองรับกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายที่จะมีบทบาทต่อการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในอนาคต (๒) ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบคมนาคม ระบบการขนส่ง และการอำนวยความสะดวกในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและให้ทันต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ (๓) ส่งเสริมการพัฒนาเมืองและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อยกระดับมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่และมีความทันสมัยระดับนานาชาติ (๔) ส่งเสริมการนำแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร (One Stop Service) มาปรับใช้ในการให้บริการของภาครัฐ โดยรวมอยู่ในจุดเดียวและมีเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับบริการที่สะดวกและมีความรวดเร็ว

โดยรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ในเรื่องดังนี้

(๑) ส่งเสริมและดึงดูดให้มีการลงทุนเพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศ และต่างประเทศโดยใช้มาตรการด้านสิทธิประโยชน์ แรงงาน การเงินการธนาคาร และการจัดตั้งเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนา รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย

(๒) กำหนดนโยบาย แผนงานระยะยาว และมาตรการที่ชัดเจนในการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก อย่างน้อยที่สุดในด้านคมนาคมขนส่ง โทรคมนาคม สาธารณูปโภค พลังงาน การจัดการน้ำ การกำจัดขยะ การพัฒนาเมืองหรือชุมชน การพัฒนาระบบผลิตสินค้าและบริการ โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และการอื่นใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่ชัดเจนและเหมาะสมในการร่วมลงทุนกับเอกชน หรือให้เอกชนเป็นผู้ลงทุน เพื่อให้การพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามนโยบาย แผนงานหรือมาตรการที่กำหนด

(๔) จัดสรรงบประมาณ จัดหาแหล่งเงินที่เหมาะสมและจำเป็น รวมตลอดถึงให้การสนับสนุนด้านอื่น เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐบาลบรรลุวัตถุประสงค์แห่งพระราชบัญญัตินี้

(๕) เสริมสร้างบรรยากาศการลงทุนโดยจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆที่ทันสมัย มาตรฐานสูง เช่น สถานศึกษา สถานพยาบาล เป็นต้น และลดขั้นตอนการดำเนินธุรกิจ ให้มีความสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

(๑) คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาพื้นที่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (คนพ.) ได้มีการประชุม เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานการประชุม ได้เห็นชอบ ในหลักการและโครงการภายใต้แผนงานพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และ มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนฯ ทั้งนี้ แผนดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการ ยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ส่งเสริมการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เพิ่มการจ้างงาน ยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน มีพื้นที่เป้าหมาย ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง รวมถึงพื้นที่อื่นใดที่จะมีการออกพระราชกฤษฎีกากำหนดเพิ่มเติม โดยมีอุตสาหกรรมเป้าหมาย คือ อุตสาหกรรมซูเปอร์คลัสเตอร์ และอุตสาหกรรมเป้าหมาย ๑๐ ประเภทตามนโยบายที่รัฐบาลกำหนด เช่น อุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน อุตสาหกรรมปิโตรเคมี เคมีภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม เครื่องใช้ไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์และอุปกรณ์โทรคมนาคม อุตสาหกรรมการเกษตรและแปรรูปอาหาร อุตสาหกรรมหุ่นยนต์ อุตสาหกรรมการบิน อุตสาหกรรมโลจิสติกส์ อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมี ชีวภาพ อุตสาหกรรมดิจิทัล อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร รวมถึงอุตสาหกรรมขั้นสูง และอุตสาหกรรม แห่งอนาคตอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนด

(๒) คณะรักษาความสงบแห่งชาติมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษเพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนและการอำนวยความสะดวกในการประกอบกิจการอันเป็น ปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเพื่อกระจายการพัฒนาไปยังพื้นที่ ต่างๆ โดยเหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ทั่วถึง ซึ่งนโยบาย ดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนา "ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC)" ที่ครอบคลุมพื้นที่สามจังหวัดในภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง และเขตจังหวัดอื่นที่ติดต่อหรือเกี่ยวข้อง ซึ่งมีศักยภาพในการพัฒนาด้วยความพร้อมด้านการ คมนาคม การขนส่ง โครงสร้างพื้นฐาน ความต้องการของผู้ประกอบการ การจัดการทรัพยากรต่างๆ และความ เชื่อมโยงกับศูนย์กลางเศรษฐกิจอื่นๆ แต่โดยที่การดำเนินการดังกล่าวอยู่ระหว่างการจัดทำกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกขึ้นเพื่อดำเนินการไปพลาง ก่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยกรณีนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว อันจะ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ การยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศโดยรวม

## ๓. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมเพื่อหารือความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบ รองรับในการเพิ่มขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาล ในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เมื่อ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๕ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โดยมี เลขาธิการ คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเป็นประธาน และผู้เข้าร่วมประชุมเป็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดและผู้แทนจากโรงพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปผลการประชุมได้ดังนี้

(๑) ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานร่วมในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ให้มีความครอบคลุมทุกด้าน เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน โดยให้สำนักงานเพื่อการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เป็นเลขานุการ และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเลขานุการร่วม

(๒) ให้มีการพัฒนาด้านอาชีพเวชศาสตร์ / เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และการจัดการด้านภัยพิบัติ

(๓) เสนอให้มีกองทุนสุขภาพในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

(๔) สนับสนุนงบประมาณในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในเรื่องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน/พัฒนาบุคลากร เพิ่มเติมจากงบประมาณปกติ

(๕) ส่งเสริมการแข่งขันด้านธุรกิจรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการ Business Matching เช่น บริการที่เป็น Hi-Technology/ การจัดตั้งสถาบันการแพทย์และการศึกษาที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศ/ ยา/ เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

(๖) พัฒนาระบบการอนุญาตยา/ลดเงื่อนไขกำจัดอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภาคเอกชน/ มีระบบ Fast Track/ กำหนดราคากลางยา โดยให้พิจารณาถึงผลประโยชน์ของประเทศ พร้อมทั้งส่งเสริมผู้ที่เข้ามาลงทุนในเขตพื้นที่ด้วย

(๗) พัฒนาฐานข้อมูล Digital Health เพื่อรองรับเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

(๘) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

(๙) พัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

#### ๔. ความเห็นประกอบการประชุม

(๑) เห็นชอบในแนวทางการดำเนินการลงทุนด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) การลงทุนเพื่อเพิ่มมูลค่าการตลาด (๒) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และ (๓) การพัฒนาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(๒) มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการลงทุน เช่น การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในเขต EEC ให้ได้มาตรฐาน HA/JCI / การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทางน้ำ ทางบก และทางอากาศ / การพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพ / การพัฒนาระบบประกันสุขภาพในต่างประเทศ / การพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐด้านอาชีวอนามัย เป็นต้น

- การจัดตั้ง Digital Health and Distance Learning Center (DHDL) ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กับ มหาวิทยาลัย UCLA

#### ๑. ความเป็นมา

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการลงนาม MOU ร่วมกับทางมหาวิทยาลัย UCLA เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบ Tele Medicine/Academic Hub/Research Study และ Health Tourism โดยมีผลการดำเนินงานภายใต้ MOU ดังนี้

๒.๑ การส่งเสริมให้สถาบันพยาธิวิทยาของกรมการแพทย์ ได้มีความร่วมมือทางด้านวิชาชีพกับ UCLA





๒.๒ การจัดประชุม International Conference ด้าน GI โดยสมาคมแพทย์ทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

๒.๓ การส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลส่งผู้ป่วยชาวอเมริกันเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพของอเมริกา

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับ Dr.Thomas J.Coates Director, Center for World Health Distinguished Professor of Medicine/John Mamilton Office of Chancellor และ Dr. Rome Juthabha MD.Professor of Professor of Medicine, David Greffens School of Medicine at UCLA, Advisory Board at UCLA for World Health ณ David Geffen School of Medicine at UCLA and Ronald Reagan UCLA Medical Center เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่องความพร้อมในการจัดตั้ง Digital Health and Distance Learning (DHDL)/Tele Medicine

## ๒. ข้อเท็จจริง

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีการจัดตั้ง Digital Health and Distance Learning Center (DHDL) ในการให้บริการรักษาสุขภาพ โดยการนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถตอบโต้กันได้แบบ Real-time และการเรียนการสอนด้านสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย Medical Hub ในด้านของ Medical Services และ Academic Hub โดยทางมหาวิทยาลัย UCLA ยินดีให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการและเทคโนโลยี ในการพัฒนาระบบ Tele Medicine แก่ประเทศไทย โดยร่วมพัฒนางาน Tele Medicine ในลักษณะของ Excellent Center ในภาครัฐและเอกชน ในด้านการใช้ Capsule screening/การเป็นศูนย์อ่าน Capsule พร้อมกับการอบรมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง/การเป็นศูนย์ทางด้าน Pathology/ การเป็นศูนย์ Radiology แบบครบวงจรในประเทศไทย อีกทั้งร่วมจัดประชุมวิชาการนานาชาติทางด้าน GI ในประเทศไทย กับสมาคมแพทย์โรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อเสนอให้สมาคมแพทย์โรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย รวมตัวกับสมาคมในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อจัดตั้งเป็น Society รองรับการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ

## ๓. แนวทางการดำเนินงาน

(๑) ส่งเสริมให้มีการทำ Business Matching ระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนที่มีความพร้อมและสนใจจะลงทุนในการจัดตั้ง DHDL ร่วมกับ UCLA โดยให้บริการ Tele Medicine เกี่ยวกับ Tele gastroenterology ใน Phase แรก และ Tele pathology/ Tele radiology ใน Phase สอง โดยร่วมลงทุนกับ UCLA ในลักษณะจัดทำ Business Unit ร่วมกัน ซึ่งจะมี UCLA Anderson School of Management ให้คำปรึกษาในการจัดทำ Model Development/Strategic Plan/Funding ที่มีความพร้อมรวมทั้งการมี Data Center ผ่าน Web based (Distance Learning Platforms) รวมทั้งพิจารณาการลงทุนภายใต้สิทธิประโยชน์ของ BOI

### (๑) บริการที่จะเกิดขึ้นต่อไปผ่าน Tele Health network

Tele Medicine/Tele gastroenterology Platforms เช่น

- Online Consultation
- Centralized reading genius
- Reference lab/Hub spoke model
- Ingestible digital biosensors (Capsule endoscopy/Motility Capsule/PH Capsules)



- Medical/Digital Health genius

(๒) ส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข มีความร่วมมือทางด้านวิชาการกับ UCLA ในการนำ Telemedicine มาใช้ในการจัดบริการรักษาพยาบาลแก่ชาวไทย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(๓) เน้นให้มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาศึกษาต่อในระดับ Post Graduate training ที่ ULCA เพื่อให้เรียนรู้ New Technology แล้วนำกลับไปพัฒนาบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

(๔) จัดให้มีการประชุมวิชาการนานาชาติในประเทศไทย DHDL มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการรักษา Gastroenterology ด้วยการใช้เทคนิค Tele Medicine ด้วยระบบเครื่องมือที่ทันสมัย จากความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง DHDL โดยมี

#### ภาครัฐ

- กระทรวงสาธารณสุข
- Center of Excellence for life science
- UCLA Center for World Health
- UCLA Anderson School of Management
- World Endoscope Organization

#### ภาคเอกชน

- ธุรกิจ Tele Health/Digital Health
- นักลงทุน
- บริษัทผลิตเครื่องมือแพทย์
- ผู้ให้บริการการคมนาคมทางไกล
- โครงการที่สอดคล้องกับ Medical และ Thailand ๔.๐

ทั้งนี้ทางด้านเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ยังมีความสนใจทำ Business Matching กับนักลงทุนภาคเอกชนในต่างประเทศและมหาวิทยาลัย UCLA โดยจัดมีการลงทุนดังนี้

(๑) ลงทุนสร้างโรงงานผลิต Capsule

(๒) ลงทุนสร้างโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในทางการใช้เทคโนโลยีโดยเพิ่ม Waive temporary License

(๓) ทำ Feasibility study

#### **๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

(๑) ยกระดับคุณภาพบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยให้มีคุณภาพมากขึ้น ด้วยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ UCLA มีความเชี่ยวชาญมาประยุกต์ใช้

(๒) ทำให้เกิด Technology Transfer ระหว่างมหาวิทยาลัยชั้นนำกับประเทศไทย

(๓) ช่วยให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีชั้นนำทางการแพทย์ในราคาที่เหมาะสม ซึ่งสามารถเบิกได้จาก ๓ กองทุน





## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

### ๔.๔ การเตรียมการลงนาม MoU ในการจัดการทำข้อมูลรองรับข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### ๑. ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีมติ เห็นชอบหลักการยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘) เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ กรม สบส. จึงเห็นว่ามีควมจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลด้าน Medical Hub เพื่อประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบาย ซึ่ง ณ ปัจจุบันพบว่าข้อมูลด้าน Medical Hub กระจุกกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆตามภารกิจของหน่วยงานนั้น และยังไม่มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว จึงได้เสนอ (ร่าง) การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบและเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศของแต่ละหน่วยงานที่มีอยู่ เดิม นำไปสู่การรวบรวมไว้เป็นฐานข้อมูลเดียว ซึ่งในคราวประชุมกรรมการอำนวยการและพัฒนาประเทศไทยให้ เป็นศูนย์กลางด้าน Medical Hub และ Wellness Tourism ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน เห็นชอบในหลักการจัดทำศูนย์ข้อมูลฯ พร้อมทั้งมอบหมายให้กรมฯบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐและเอกชน ในการจัดทำศูนย์ข้อมูลฯ โดยทำการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เดิม พัฒนาข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์ในระดับนโยบายต่อไป

#### ๒. ข้อเท็จจริง

##### (๑) ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ลำดับ	หน่วยงาน	ลักษณะข้อมูล
๑	กระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"><li>จำนวนสถานพยาบาล/คลินิก /สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</li><li>จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาพยาบาล</li><li>จำนวนบุคลากรทางการแพทย์/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</li><li>ข้อมูลผลิตภัณฑ์ยา/สมุนไพร</li></ul>
๒	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	<ul style="list-style-type: none"><li>สถิตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ</li><li>ข้อมูลรายได้จากการท่องเที่ยว สาขา บริการเชิงสุขภาพ</li><li>พยากรณ์แนวโน้มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแต่ละปี</li></ul>
๓	กระทรวงการต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลการขอวีซ่าพำนักระยะยาว (Long Stay Visa)</li></ul>
๔	กระทรวงอุตสาหกรรม	<ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลการประกอบการในภาคอุตสาหกรรม</li></ul>
๕	กระทรวงพาณิชย์	<ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลรายชื่อผู้ประกอบการธุรกิจ หรืออุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความงาม (กลุ่มธุรกิจเครื่องสำอาง เวชสำอางสมุนไพร เครื่องมือแพทย์ และนวัตกรรมเพื่อความงาม)</li><li>รหัสฐานข้อมูลกลางรองรับนโยบาย Medical Hub เพื่อการจัดเก็บข้อมูลธุรกิจบริการด้านสุขภาพ โดยกำหนดจากรหัสธุรกิจ (TSIC) ตามมาตรฐานสากล</li></ul>
๖	สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	<ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลการตรวจลงตราให้พำนักในราชอาณาจักร เพื่อการ</li></ul>



ลำดับ	หน่วยงาน	ลักษณะข้อมูล
		รักษาพยาบาล/เพื่อการท่องเที่ยว
๗	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้รับบริการ</li> <li>รายได้จากการให้บริการ</li> <li>ประเภทของบริการ</li> </ul>
๘	สถานพยาบาลเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนการเข้ารับบริการแต่ละโรงพยาบาลรายสัญชาติ</li> <li>รายได้จากการให้บริการชาวต่างชาติ</li> <li>ปัญหาหนี้สูญที่เกิดจากการไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้</li> <li>ประเภทของบริการ</li> <li>ทรัพยากรสุขภาพ</li> <li>ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์</li> </ul>

## (๒) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย สมาคมสปาไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย เพื่อพิจารณาแนวทางการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ตามมติที่ประชุม เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ซึ่งสรุปผลในเรื่องของข้อมูลที่จะต้องเชื่อมโยงกันได้ดังนี้

รายการ	ข้อมูลที่ต้องเชื่อมโยง	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ชุดข้อมูล Minimum data set	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศไทย</li> <li>ข้อมูลวัตถุประสงค์การเดินทางเข้าประเทศ (Medical and Wellness) จากแบบ ตม.6</li> </ul>	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ทางการตลาด แนวโน้มและผลกระทบด้านเศรษฐกิจของสถานประกอบการธุรกิจด้านสุขภาพ</li> </ul>	บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลการจดทะเบียนของนิติบุคคล</li> <li>กำหนดรหัสฐานข้อมูลกลางรองรับนโยบาย Medical Hub จากรหัสธุรกิจ (TSIC) โดยเพิ่มคำจำกัดความของรหัสกิจกรรมที่มีอยู่เดิมโดยใช้กฎหมายเป็นแนวทางการกำหนด</li> </ul>	กระทรวงพาณิชย์

	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลบริษัทจำกัด (มหาชน) ที่จดทะเบียน จาก Annual Report</li> </ul>	ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลสถานพยาบาลและสถานประกอบการจากใบอนุญาต ที่สถานพยาบาลและสถานประกอบการต้องรายงานตามกฎหมาย</li> </ul>	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ</li> </ul>	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
<b>ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บเพิ่มเติมโดยวิธีการเฉพาะ เช่น การวิจัย/ สํารวจ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นบุคคลธรรมดา เช่น คลินิก สปา ร้านเสริมสวย</li> <li>ข้อมูลด้านอุปสงค์ของกลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติ</li> <li>ข้อมูลอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมให้บริการ และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ของแต่ละสถานประกอบการ</li> </ul>	
<b>ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บเพิ่มเติมโดยอาศัยกลไกทางกฎหมาย</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเพิ่มเติมข้อมูลที่สำคัญในแบบ สพ. 23 และ สพ.24 เช่น ประเภทผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวนเตียงผู้ป่วย และประเภทบริการที่ได้รับความนิยม</li> </ul>	

โดยให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในลักษณะรูปเล่ม หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์รายไตรมาส และดำเนินการเชื่อมโยงแบบระบบ Real Time ในอนาคต เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และจัดทำรายงานสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub

### ๓. แนวทางการดำเนินงาน

(๑) กรม สบส. ดำเนินการจัดทำรายละเอียด (ร่าง) MOU ในการจัดทำข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยวิธีการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เดิมของแต่ละหน่วยงานดังนี้

- ข้อมูลสถิตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศ ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

- ข้อมูล Secondary data/ สถานะทางการตลาด/ แนวโน้มและผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ของบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด

- ข้อมูลการจดทะเบียนของนิติบุคคล และกำหนดรหัสฐานข้อมูลกลางรองรับนโยบาย Medical Hub จากระหัสธุรกิจ (TSIC) โดยเพิ่มคำจำกัดความของรหัสกิจกรรมที่มีอยู่เดิมโดยใช้กฎหมายเป็นแนวทางการกำหนด กำหนดรหัสฐานข้อมูลกลางรองรับนโยบาย Medical Hub ของกระทรวงพาณิชย์

(๒) ออกแบบข้อมูลสำคัญเบื้องต้นในแบบ สพ.๒๓ และ สพ.๒๔ ของกรม สบส. โดยอาศัยกลไกด้านกฎหมายในการบังคับใช้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

(๓) เชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เดิมระหว่างหน่วยงาน ในลักษณะเอกสารรูปเล่มหรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์รายไตรมาส และดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบ Real Time ในอนาคต

(๔) ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยวิธีการเฉพาะ เช่น การวิจัย การสำรวจข้อมูล

(๕) เตรียมการจัดประชุมหารือร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลรายได้จากสถานพยาบาลรายบริษัท จำกัด จาก Annual Report ต่อไป



### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดทำรายละเอียด MOU ในการจัดทำข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑.๑) ข้อมูลสถิตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

(๑.๒) ข้อมูลด้านสถานะทางการตลาดและแนวโน้มทางเศรษฐกิจ ร่วมกับบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด

(๑.๓) ข้อมูลการจดทะเบียนของนิติบุคคล และกำหนดรหัสฐานข้อมูลกลาง จาก รหัสธุรกิจ (TSIC) ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์

(๒) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ออกแบบข้อมูลเพิ่มเติมในแบบ สพ. ๒๓ และ สพ.๒๔ ให้มีความครอบคลุม โดยอาศัยกลไกทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๓) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะรูปเล่ม หรือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ รายไตรมาส และพิจารณาเชื่อมโยงข้อมูล ในระบบ Real Time ต่อไป

(๔) มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยวิธีการ เฉพาะ เช่น การทำวิจัย การสำรวจข้อมูล เป็นต้น

**จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา**

**ความเห็นที่ประชุม**

**มติที่ประชุม**



๔.๕ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub

- โครงการส่งเสริมให้ปี ๒๕๖๑ เป็น “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋ยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘” (ในหัวข้อกิจกรรม Medical and wellness Tourism)

๑. ความเป็นมา

(๑) มติคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบให้ปี ๒๐๑๘ เป็นปีแห่งการท่องเที่ยวไทยและเป็นวาระแห่งชาติ โดยมอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กำหนด Theme การท่องเที่ยวไทยปี ๒๐๑๘ พร้อมรายละเอียดของแผนการตลาดและกิจกรรมสำคัญที่เร่งดำเนินการเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย โดยมีประเทศจีนเป็นตลาดกลุ่มเป้าหมายหลักด้วย และให้นำเสนอคณะกรรมการพิจารณา ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

(๒) มติคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบในหลักการส่งเสริมให้ปี ๒๕๖๑ เป็น “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year 2018” และมอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬานำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกิจกรรมปีท่องเที่ยววิถีไทยฯ โดยมีคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติเป็นกลไกหลักในการดูแลกำกับ

(๓) ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๖๔๕๗ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ แจ้งว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ รับทราบการส่งเสริมให้ปี ๒๕๖๑ เป็น “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘” และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปซึ่งกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) เป็นกิจกรรมหลักภายใต้นโยบายข้างต้น

๒. ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดการประชุมหารือเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการท่องเที่ยว สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมสปาไทย โดยมติที่ประชุมสรุปผลการหารือได้ดังนี้

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะสนับสนุนการจัดงาน Thailand Spa and Well-being Summit & Awards ๒๐๑๘ ของสมาคมสปาไทย ที่จะจัดขึ้นในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ และการจัดงาน Hospital Management Asia ๒๐๑๘ ของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนร่วมกับสมาคม Thai Medical and Wellness Tourism Association ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๑

(๒) การจัดงานควรอยู่ภายใต้รูปแบบเดียวกัน โดยเสนอ Theme ในการจัดกิจกรรม “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน” ปี ๒๐๑๘ ในลักษณะ “สุขภาพดี วิถีไทย สวยใส อายุยืน” โดยให้คณะกรรมการอำนวยการฯ เห็นชอบใน Theme “Healthy Thai Lifestyle and Longevity Year ๒๐๑๘”

(๓) ให้มีการจัดทำแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลด้าน Health Checkup และ Dental Service ในรูปแบบ One-Price Policy รองรับกลุ่ม Non Thai ที่ไม่ใช่กลุ่ม Expat ตลอดทั้งปี โดยให้โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศสมัครเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเสนอให้จัดทำบริการเพื่อ



ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม (Exclusive Spa Package) ให้สอดคล้องกับฤดูกาลท่องเที่ยวในแต่ละภาค รองรับชาวต่างชาติด้วย

(๔) ให้มีการจัดงาน Medical and Wellness Expo รองรับ ๔ ผลผลิตหลักตามนโยบาย Medical Hub โดยเสนอให้จัดงานในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๑ รวมทั้งให้พิจารณาจัดงาน Expo ครบทั้ง ๔ ภาค เพื่อให้มีกิจกรรมรองรับตลอดทั้งปีปฏิทิน

(๕) ให้มีการพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมายรองรับการให้บริการชาวต่างชาติให้ครบทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ/ ๑๒ เมืองต้องห้าม/ ๑๒ เมืองต้องห้ามพลัส

(๖) ให้ประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมตามปีปฏิทินผ่านระบบ In Flight Entertainment หรือนิตยสารสวัสดิ์ ของสายการบินไทย เพื่อฉายในระหว่างที่เครื่องบิน Landing ในช่วงระยะเวลาก่อนจัดงาน Medical and Wellness Expo เดือนเมษายน ธันวาคม และช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว

(๗) ให้จัดกิจกรรมส่งเสริมดึงดูดผู้รับบริการชาวต่างชาติให้เข้าใช้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพภายใต้แคมเปญต่างๆ ได้แก่ ร้านต้องห้ามพลาด หรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เคยดำเนินการอยู่แล้ว เช่น น้ำพุร้อนคลองท่อม/ Wellness City ปราจีนบุรี เป็นต้น

(๘) เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการขยายเวลาพำนักเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน และการพำนักระยะยาวให้แก่กลุ่มประเทศที่มีศักยภาพเพิ่มเติม

(๙) สนับสนุนให้มี Brand Ambassador โดยใช้นักแสดงที่มีภาพลักษณ์ด้านสุขภาพดีและสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อร่วมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้าน Medical and Wellness กับรัฐบาลตลอดทั้งปี โดยทำงานในลักษณะจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทน ซึ่งเสนอชื่อนักแสดงให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

(๙.๑) นักแสดงชาย ได้แก่ ศุภวัฒน์ คณารศ (เวียร์) ปกรณ์ ฉัตรบริรักษ์ (บอย) ปริณ สุภารัตน์ (หมาก)

(๙.๑๐) นักแสดงหญิง ได้แก่ ฐพร เตมีรักษ์ (แต้ว) ไพรยา สวนดอกไม้ ลุนด์เบิร์ก

(๑) เชนนิจ จามิกรณ์ (แพนเค้ก)

(๑๐) สนับสนุนให้สร้างภาพยนตร์สั้นที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพตั้งแต่ยุคภูมิปัญญาไทยจนถึงการใช้เทคโนโลยีสะท้อนความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อให้ชาวต่างชาติเห็นความสำคัญและเข้ามาใช้บริการ

### ๓. แนวทางการดำเนินงาน

(๑) ขอให้พิจารณารูปแบบการจัดกิจกรรมปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน ปี ๒๐๑๘ ในลักษณะ “สุขภาพดี วิถีไทย สวยใส อายุยืน” โดยให้คณะกรรมการอำนวยการฯ เห็นชอบใน Theme “Healthy Thai Lifestyle and Longevity Year ๒๐๑๘”

(๒) เห็นชอบในกิจกรรมตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอ โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมตามที่นำเสนอ พร้อมทั้งบูรณาการทำงานร่วมกันต่อไป

(๓) มอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาบรรจุกิจกรรม “การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ” ลงในปฏิทินกิจกรรม Amazing Thailand Tourism Year 2018

(๔) มอบหมายให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าวให้กับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติรับทราบข้อมูลตลอดทั้งปี

## - การจัดงาน Medical Hub Expo ประจำปี ๒๕๖๑

### ๑. ความเป็นมา

(๑) ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ในระยะ ๑๐ ปี (ฉบับที่ ๓) ประกอบด้วย ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ (๑) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) (๒) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ (๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งมีการดำเนินงานโครงการสำคัญในระยะเร่งด่วน (Quick Win) สร้างรายได้ให้กับประเทศยกระดับมาตรฐานบริการทางการแพทย์สู่สากล และอำนวยความสะดวกให้กับชาวต่างชาติ โดยยุทธศาสตร์ที่ ๗ การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ให้มีการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ โดยการจัดทำโปรแกรม Business Matching ระหว่างภาคเอกชน และ Tourist Agency ทั้งในและกลุ่มประเทศเป้าหมาย

ประกอบกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาให้ความสำคัญกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ซึ่งมีรูปแบบแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการเดินทางมาเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นการใช้บริการเชิงสุขภาพเพื่อฟื้นฟู และบำรุงสุขภาพ โดยได้มีการประชาสัมพันธ์ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในเชิงรุก เช่น การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ และการจัดทำ Business Matching ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ ในงาน Moscow International Travel and Tourism Exhibition ๒๐๑๗ ณ กรุงมอสโก สหพันธ์รัฐรัสเซีย ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ในงานเทศกาลสามพันธมิตรไทย - ภูฏาน ครั้งที่ ๑ ณ Youth Development Fund Hall ณ กรุงเทพมหานคร ภูฏาน ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๑ มิถุนายน - ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ในงานเทศกาลไทย (Thai Festival) ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก ณ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก และราชอาณาจักรนอร์เวย์ และครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ในงานเทศกาลไทย (Thai Festival) ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก ณ ราชอาณาจักรสวีเดน

### ๒. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อแสดงศักยภาพและความพร้อมของสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้เป็นที่รับรู้ในระดับประเทศและนานาชาติ

(๒) เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยได้ดำเนินกิจกรรมการตลาดต่างประเทศ และการเจรจาธุรกิจ (Business Matching)

(๓) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยอย่างถูกต้องและแพร่หลายมากขึ้น

### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

(๑) ตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวด้านสุขภาพ (Health & Wellness Tourism Agency, Health & Wellness Tourism Web, Health & Wellness Tourism Blogger) ที่มีสำนักงานอยู่ในประเทศไทย และต่างประเทศ

(๒) ภาคเอกชนผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

### ๔. ลักษณะกิจกรรม



(๑) จัดประชุม สัมมนา และอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการฯ (Sellers Seminar) เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะผู้ประกอบการบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้มีความพร้อมในการเสนอขายสินค้าฯ สำหรับตลาดต่างประเทศ โดยดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิญกลุ่มเป้าหมาย จัดทำหลักสูตร และเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ พร้อมทั้งดำเนินการให้ครบถ้วนตามกระบวนการจัดสัมมนาให้แก่ผู้ประกอบการฯ

(๒) ดำเนินการจัดสัมมนาแนะนำศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย แก่กลุ่มผู้ซื้อสินค้าบริการสุขภาพของประเทศไทย (Buyers Seminar) เพื่อให้ผู้ร่วมงานทราบแนวโน้มของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก (Global Trend) และให้ข้อมูลด้านความพร้อมและศักยภาพของประเทศไทย ในฐานะ World Leader ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้กับตัวแทนขายด้านระบบบริการสุขภาพ

(๓) การจัดบูธสาธิตและแนะนำการบริการด้านสุขภาพให้กับผู้ร่วมงาน ดำเนินการจัดกิจกรรมสาธิตและแนะนำการบริการด้านสุขภาพให้ผู้เข้าร่วมงานได้ทดลองใช้บริการ (Product and Service Demonstrations)

(๔) การเจรจาธุรกิจ (Business Matching) เชิญกลุ่มผู้ประกอบการและตัวแทนขายบริการธุรกิจท่องเที่ยวด้านบริการสุขภาพ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย (Sellers) มานำเสนอขายสินค้าและบริการ ให้กับผู้ซื้อจากตลาดต่างประเทศ (Buyer)

(๕) กิจกรรม Dinner Networking Function

## ๕. ขั้นตอนการดำเนินการ

(๑) เตรียมการ

(๑.๑) จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๑ (Thailand Medical Hub Expo 2018)

(๑.๒) จัดประชุมคณะกรรมการฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณารูปแบบของการจัดกิจกรรม (Theme) พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลศักยภาพความพร้อมของประเทศไทย

(๒) ดำเนินการ

(๒.๑) จัดพิธีแถลงข่าวกิจกรรมส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๑ (Thailand Medical Hub Expo 2018)

(๒.๒) จัดงานกิจกรรมส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๑ (Thailand Medical Hub Expo 2018) ณ กรุงเทพมหานคร

(๓) หลังดำเนินการ

(๓.๑) สรุปผลการดำเนินงาน

(๓.๒) รายงานผลการดำเนินงาน

(๓.๓) แจ้งเวียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบ

๖. ระยะเวลาดำเนินการ ฤดูกาลท่องเที่ยวของประเทศไทย เช่น ในช่วงเดือนเมษายน เป็นต้น

๗. พื้นที่ดำเนินการ ในเขตกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

(๑) การจัดสัมมนาและอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการฯ (Sellers Seminar)

(๒) ดำเนินการสัมมนาแนะนำศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยแก่กลุ่มผู้ซื้อสินค้าบริการสุขภาพของประเทศไทย (Buyers Seminar)

(๓) การจัดบูธสาธิตและแนะนำการบริการด้านสุขภาพให้กับผู้ร่วมงาน

(๔) การเจรจาธุรกิจ (Business Matching)



๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. งบประมาณ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงการต่างประเทศ

กระทรวงพาณิชย์

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(๑) ผู้ที่มาร่วมงานได้รับรู้ถึงศักยภาพและความพร้อมของสินค้าและบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย

(๒) ผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยมีโอกาสเปิดตัวในตลาดต่างประเทศ จากการเจรจาธุรกิจ (Business Matching)

(๓) กลุ่มตัวแทนธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลสินค้าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยของประเทศไทยอย่างถูกต้องและแพร่หลายมากขึ้น

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

(๑) เห็นชอบในหลักการจัดงาน Medical Hub Expo ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมอบหมายให้กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดงานดังกล่าว

(๒) เห็นชอบในกิจกรรมปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน ปี ๒๐๑๘ ใน Theme “Healthy Thai Lifestyle and Longevity Year ๒๐๑๘” ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพนำเสนอ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งบูรณาการทำงานร่วมกัน

(๓) มอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาบรรจุกิจกรรมดังกล่าวลงในปฏิทินกิจกรรม Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘

(๔) มอบหมายให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าวให้กับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติรับทราบข้อมูลตลอดทั้งปี

**จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา**





## ๔.๖ การขับเคลื่อนนโยบายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic hub)

### ๑. ความเป็นมา

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี จำนวน ๗ ยุทธศาสตร์ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic hub) โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการศึกษาทางการแพทย์และศาสตร์ด้านบริการเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ในระดับโลก พร้อมทั้งต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ การสนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรในธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของประเทศ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างสภาวิชาชีพเพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนด และมีการส่งเสริม สนับสนุน องค์กร/สมาคม/ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติในประเทศไทย

### ๒. ข้อเท็จจริง

(๑) ระบบการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว (Temporary License) ในประเทศไทยยังคงต้องถือปฏิบัติตามนัยแห่งกฎหมาย โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวปฏิบัติ/ระเบียบที่อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาสอนในสถาบันการศึกษา/โรงพยาบาลของภาครัฐและแบ่งช่วงเวลาไปสอนหรือปฏิบัติงานในภาคเอกชน โดยมีภาครัฐเป็นผู้เชิญเข้ามา ซึ่งการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ และให้โอกาส Practice ในไทยได้ไม่เกิน ๑ ปี แต่การดำเนินงานดังกล่าวอาจมีข้อจำกัด เรื่องข้อบังคับที่ต้องขอขึ้นทะเบียนใบอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ และยังไม่มีการกำหนดค่าจำกัดความไว้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ในส่วนของระเบียบ/วิธีการที่จะให้ผู้ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยได้ ขึ้นอยู่กับสภาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล ที่จะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ที่ประกอบวิชาชีพในประเทศไทย

(๒) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนโดยภาคเอกชน (Affiliated Private Training) โดยการผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งจะสามารถเป็นช่องทางในการใช้ศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนและผู้เชี่ยวชาญในภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้มีความสามารถทางการแพทย์และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในลักษณะ Affiliate ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับพระราชบัญญัติตั้งนี้

(๒.๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๔/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๑๔/๑ สถานพยาบาลอาจจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรเอกชนในการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และ

สาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

(๒.๒) (ร่าง) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ มาตรา ๓๘ การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้จัดในมหาวิทยาลัย สถาบัน วิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น โดยให้ยึดหลักคุณภาพ มาตรฐาน และมีธรรมาภิบาล รวมทั้งสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานศึกษานั้นๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๒.๓) พระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๘ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนเป็นสถานศึกษาและวิจัย มีวัตถุประสงค์ในการให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง ทำการสอน ทำการวิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมของชาติ

(๒.๔) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ (๑) - (๖) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

### ๓. แนวทางการดำเนินงาน

(๑) แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษา เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic hub)

(๒) กำหนดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในลักษณะ Affiliate การกำหนดคู่ในบริการระหว่างภาครัฐและเอกชนในการสร้าง Model นำร่องให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

(๓) เชิญผู้เชี่ยวชาญ (Professor) จากต่างประเทศเพื่อมาร่วมสอนในชั้นคลินิกของสถานพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) ซึ่งเป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ

(๔) การออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพชั่วคราวแก่ผู้เชี่ยวชาญในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC)

(๕) พิจารณาแก้ไขสภารัตถะให้สถานพยาบาลจัดการเรียนการสอนได้ทั้งในส่วนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) พิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic hub) เกี่ยวกับการจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังระดับปริญญา

(๒) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อหารือแนวทางการพัฒนาการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic hub) และจัดทำรายละเอียดการดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

### จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



## ความเห็นที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





### ๕.๑ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

#### - สรุปภาพรวมแผนงบประมาณบูรณาการตามนโยบาย Medical Hub

##### ๑. ความเป็นมา

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานบูรณาการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมทั้งสิ้น ๑๒,๐๙๒,๙๐๐ บาท จากโครงการพัฒนาและส่งเสริมสถานบริการสุขภาพและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาและส่งเสริมสถานบริการสุขภาพและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(๒) จากการรวบรวมข้อมูลโครงการ/งบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคำขอตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปดังนี้

(๒.๑) โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมเป็นเงิน ๓๙๒.๔๗๑๕ ล้านบาท

(๒.๒) ค่าของงบประมาณของโครงการ/กิจกรรม ที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่ยังมีความต้องการที่จะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อ รวมเป็นเงิน ๙.๕ ล้านบาท

(๒.๓) ค่าของงบประมาณของโครงการ/กิจกรรม ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมเป็นเงิน ๙๖๗.๓๔๙๑ ล้านบาท และงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมเป็นเงิน ๓๕๗.๑๔๘๒ ล้านบาท

(๓) งบประมาณที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการจัดสรรตามแผนงานบูรณาการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๖,๘๕๒,๑๐๐ บาท จากโครงการพัฒนาและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ)

##### ๒. ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

(๑). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แผนงานบูรณาการการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ร่วมกับสำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานงบประมาณ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ สำนักงานงบประมาณ และครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร) เป็นประธาน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุม ได้แก่ สำนักงานงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวง การต่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งที่ประชุมฯ มีมติให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑.๑) พิจารณา/ทบทวน/กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางขอแผนบูรณาการให้มีความชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อนกับแผนบูรณาการที่มีอยู่เดิม

(๑.๒) ทบทวนแนวทาง และตัวชี้วัด ของแผนงานบูรณาการให้มีความครอบคลุมทั้ง ๔ ผลผลิตหลัก ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ได้แก่ ๑) การเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Service Hub) ๒) การเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๓) การเป็นศูนย์กลางวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) การเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

(๑.๓) บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้บูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ให้บูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ และด้านการส่งเสริมการตลาดในต่างประเทศ ให้บูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร เช่น เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการวิจัยทางการแพทย์

(๑.๔) ให้จัดส่งข้อมูลแผนภาพความเชื่อมโยงระดับแผนงานบูรณาการของงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แผนงานบูรณาการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ถึงสำนักงบประมาณ ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาจัดตั้งเป็นแผนงานบูรณาการเพิ่มเติมต่อไป

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการทบทวนเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของแผนงานบูรณาการใหม่ ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ โดยแยกประเด็นของ Medical Hub ไม่ให้ซ้ำซ้อนกับแผนงานบูรณาการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ รวมถึงแผนงานบูรณาการที่มีอยู่เดิม โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทางการจัดทำข้อมูลและแผนภาพความเชื่อมโยงให้มีความเหมาะสมสอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล และแผนการดำเนินงานต่อไป ดังนี้

(๒.๑) จัดทำข้อมูล และแผนภาพความเชื่อมโยงของแผนงานบูรณาการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามคำแนะนำของสำนักงบประมาณ

(๒.๒) จัดส่งข้อมูล / แผนภาพความเชื่อมโยง เพื่อขอจัดตั้งเป็นแผนงานบูรณาการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อขอจัดตั้งเป็นแผนงานบูรณาการฯ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อไป

## - สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

(รายละเอียดปรากฏตามเอกสารประกอบการประชุม)

### ๑. ความเป็นมา

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) โดยการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) และเติมอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รองรับบริการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบสุขภาพตามนโยบาย Thailand 4.0 และซูเปอร์คลัสเตอร์ด้าน Medical Hub ซึ่งมีความสอดคล้องตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์

ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการสร้างการแข่งขันทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์) ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ทั้ง ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ ๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร) เป็นประธาน โดยมอบนโยบายให้ดำเนินงานโครงการสำคัญ (Flagship) ระยะเร่งด่วน (Quick Win) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ในหลายโครงการ ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเพื่อรองรับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub และยุทธศาสตร์ฯ แทนคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการฯ ชุดเดิม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อไป

## ๒. ผลการดำเนินงาน

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

### ๒.๑ การกิจในประเทศ

#### ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย

(๑) การประกาศใช้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙ รวมถึงกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้ง ๑๓ ฉบับ ที่ได้ประกาศใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

(๒) การรับรองมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรวม ๓ ประเภท ได้แก่ นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมความงาม ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และกฎหมายลำดับรอง มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการรับรองฯ รวมทั้งสิ้น ๒,๓๘๐ แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๐)

(๓) เสนอแนวทางในการพัฒนาบุคลากรประเภทนวดไทยด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรองรับตลาดสหรัฐอเมริกา ในประเด็น ดังนี้ ๑) เทียบเคียงหลักสูตรกลางนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมงต่อ CAMTC เพื่อให้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสอบ MBLex และได้รับ License ด้าน CMT และสามารถทำงานในประเทศไทยได้ ๒) ให้มีการต่อยอดจากหลักสูตรกลางที่น้อยกว่า ๖๐๐ ชั่วโมง กับ CAMTC ๓) ให้มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะตามหลักสูตรเฉพาะ ๔) ให้มีโรงเรียนของประเทศไทยได้รับการรับรองเป็น Approved School (phase ๒) ในสหรัฐอเมริกา ๕) ให้มีการรับรองสถานประกอบการในต่างประเทศ โดยมีมาตรฐานแบบสากล ๖) ให้มีการจัดตั้งสมาพันธ์ (Federation) และ ๗) ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านสปาไทย/นวดไทย



(๔) การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ผู้ได้รับสิทธิต้องมีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป เฉพาะ ๑๔ ประเทศแรก ได้แก่ เดนมาร์ก นอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์ สวีเดน อังกฤษ ฝรั่งเศส ฟินแลนด์ อิตาลี เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อเมริกา ญี่ปุ่น และแคนาดา พำนักฯ ครั้งแรกได้ ๕ ปี ต่ออายุครั้งที่ ๒ ได้อีก ๕ ปี รวมเป็น ๑๐ ปี และรายงานตัวทุก ๙๐ วัน ผ่านช่องทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกำหนด และต้องมีการแสดงประกันสุขภาพตามอัตราที่กำหนด ซึ่งได้เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลและแนวทางของขั้นตอนการปฏิบัติงานให้แก่นักท่องเที่ยวและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบในรูปแบบแผ่นพับ

(๕) การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมั่งเมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำร่องในจังหวัดกระบี่ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาจังหวัดกระบี่ให้เป็น Wellness Center โดยใช้ทรัพยากรธรณี (น้ำพุร้อน/น้ำตกเย็น/ทะเล/โคลน) เป็นจุดเด่น มุ่งสู่การเป็นเมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบยั่งยืน (Spa Town) ของประเทศไทย รวมทั้งขยายผลไปสู่จังหวัดเป้าหมายที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรธรรมชาติ เช่น จังหวัดลำปาง และจังหวัดระนอง เป็นต้น

(๖) การประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย โดยกำหนดให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย และมีขอบเขตบังคับใช้เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น ซึ่งได้เสนอเรื่องไปยังกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน เพื่อให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นผู้พิจารณาเพิ่มทยกเว้นให้อาชีพนวดไทยเป็นงานที่คนต่างด้าวไม่สามารถกระทำได้ในกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการกำหนดงานที่ห้ามคนต่างด้าวทำ ซึ่งออกตามความในพระราชกำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการของกระทรวงแรงงานในการปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๗) การยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO โดยประกาศให้เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของโลกที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Heritage) จำแนกบริการนวดไทยใน ๓ รูปแบบ ได้แก่ นวดแบบเชลยศักดิ์ นวดแบบราชสำนัก และนวดแบบพื้นบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมและสงวนภาพลักษณ์ของบริการนวดไทยให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากประเทศ ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้กระทรวงวัฒนธรรมดำเนินการตามกรอบระยะเวลา ๒ ปี โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานขององค์การ UNESCO จะมีขั้นตอนตรวจสอบรายการนวดไทยเป็นมรดกโลก ซึ่งใช้ระยะเวลา ๑ ปี ในการพิจารณา หลังจากองค์การ UNESCO พิจารณาเห็นชอบแล้วจะออกเป็นประกาศจากองค์การ UNESCO หลังจากตรวจสอบเสร็จภายใน ๑ ปี

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

(๑) การส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) รวม ๖๑ แห่ง ทั่วประเทศ (ข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐) ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

(๒) การให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติผ่าน Web Portal ชื่อ [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) และ Counter Service ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อให้บริการข้อมูลด้านนโยบาย Medical Hub และการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๐๙๓-๗๙๙๙ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐ มีผู้ใช้บริการรวมทั้งสิ้น ๑,๒๙๑ ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้เตรียมการจัดตั้ง Counter Service ที่ให้บริการข้อมูลด้าน Medical Hub แก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง

(๓) การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี ให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน



ทั่วประเทศ ได้รับทราบและใช้เป็นแนวทางในการบูรณาการทำงานด้าน Medical Hub ร่วมกัน ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙ พร้อมทั้งเผยแพร่ในเว็บไซต์ [www.hss.moph.go.th](http://www.hss.moph.go.th) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๐

(๔) การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาล สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV (ประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม) และสาธารณรัฐประชาชนจีน ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2560 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกิน 90 วัน ซึ่งมีสถานพยาบาลพร้อมรองรับ จำนวน ๑๖๐ แห่ง และได้จัดทำลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) รวมถึงเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในรูปแบบคู่มือการปฏิบัติงานทั้งรูปแบบเอกสาร และไฟล์ดาวโหลดในเว็บไซต์ [www.hss.moph.go.th](http://www.hss.moph.go.th) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(๕) การปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน (Work Flow) ของการขยายเวลาพำนักในประเทศไทย รวม ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวม ๖ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ รัฐกาตาร์ รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน ราชอาณาจักรบาห์เรน และราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การกำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว เพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกิน ๙๐ วัน ซึ่งมีสถานพยาบาลพร้อมรองรับ จำนวน ๑๗๘ แห่ง และได้ปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) รวมถึงเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในรูปแบบคู่มือการปฏิบัติงานทั้งรูปแบบเอกสาร และไฟล์ดาวโหลดในเว็บไซต์ [www.hss.moph.go.th](http://www.hss.moph.go.th) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(๖) การพัฒนาระบบการประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee) ด้วยวิธีออกกฎหมายให้มีการซื้อประกันอุบัติเหตุในลักษณะภาคบังคับ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการกงสุล กรมการท่องเที่ยว สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งได้พิจารณาถึงรูปแบบการดำเนินการ และจัดทำแผนความคุ้มครอง/กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย เพื่อนำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ต่อไป

(๗) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Medical and Health Attaché) เพื่อเป็นผู้แทนของประเทศไทยในการดำเนินงานด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการชาวไทย , เจรจาทางการค้าด้านบริการสุขภาพ , ให้ข้อมูลข่าวสาร , การคุ้มครอง ปกป้อง รักษาผลประโยชน์ด้านสุขภาพของไทยในเวทีโลก โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเสนอรูปแบบไปยังกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อให้คณะกรรมการโครงสร้างบุคลากรไทยที่ประจำการในต่างประเทศเป็นผู้พิจารณา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อไป

(๘) การจัดทำแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพรองรับการบริการชาวต่างชาติภายใต้โครงการ “Visit Thailand enhance your healthy life” แบบ One Price Policy โดยให้บริการแพคเกจสุขภาพใน ๓ รูปแบบ และมีสถานพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ ๑. บริการตรวจสุขภาพ จำนวน ๓๖ แห่ง ๒. บริการทางทันตกรรม จำนวน ๓๖ แห่ง และ ๓. บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



จำนวน ๒๓ แห่ง ซึ่งเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ (ยกเว้น บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ไม่มีกำหนดสิ้นสุดโครงการ)

(๙) การประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub ในรูปแบบวีดิทัศน์ผ่านระบบ In Flight Entertainment และเอกสารแทรกในนิตยสารสวัสดี เป็นภาษาอังกฤษ ระยะเวลาประมาณ ๓ นาที เพื่อสื่อถึงความพร้อมของประเทศไทยในด้านการรักษาพยาบาล บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub บนสายการบินไทย

(๑๐) การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub เพื่อเชื่อมโยงระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์และบริการสุขภาพรองรับนโยบาย Medical Hub ซึ่งมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ เห็นชอบในหลักการ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล Thailand 4.0 แผนยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์ Medical Hub โดยให้บูรณาการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล สถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันอยู่ระหว่างหารือแนวทางร่วมกับศูนย์ Intelligent Business Center ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ศูนย์ข้อมูลของกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อเตรียมการเชื่อมโยงข้อมูลทั้ง Primary Data และ Secondary Data ต่อไป

#### **ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ประกอบด้วย**

(๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) โดยเป็นการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ในด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการและนิทรรศการทางการแพทย์นานาชาติ เพื่อให้มีการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการและนวัตกรรม ส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทย กระตุ้นการท่องเที่ยว ตลอดจนก่อให้เกิดการสร้างรายได้แก่ประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวกับอุตสาหกรรมการจัดประชุม (MICE) ผ่านกิจกรรม ได้แก่ ๑) จัดทำสารสนับสนุนการประมุขสิทธิเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติ ๒) ส่งเสริมให้ราชวิทยาลัย สมาคม สภาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษาทางการแพทย์ มีความพร้อมและเป็นผู้จัดการประชุมในระดับนานาชาติ และ ๓) สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นให้เกิดการประชุม/การจัดนิทรรศการนานาชาติในประเทศ

(๒) การพัฒนาการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพ ภายใต้กรอบการค้าอาเซียน (MRAs) เพื่อเตรียมการ รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน โดยพัฒนาเว็บไซต์กลางด้าน MRAs ร่วมกับประเทศอินโดนีเซีย ได้แก่ [www.aseanhealthcare.org](http://www.aseanhealthcare.org) และแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์ (website) เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน และปรับโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์ (website) และเสนอร่างกรอบแนวทางการดำเนินงาน / ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับ

คุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ โดยมีการแต่งตั้ง Country Administrator และ General Administrator

### **ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ประกอบด้วย**

(๑) การพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องจังหวัดปราจีนบุรี โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการประชุมหารือแนวทางการพัฒนาต้นแบบ (Model) และจัดทำรายละเอียด (Feasibility) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการร่วมกัน พร้อมทั้งขยายผลไปสู่จังหวัดเป้าหมายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(๒) การเตรียมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีความพร้อมเพื่อจัดจำหน่ายในต่างประเทศ ทั้งการสนับสนุนให้ผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (Lab) ในต่างประเทศ และการขึ้นทะเบียนตำรับยา

### **๒.๒ การกิจในต่างประเทศ**

(๑) การเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อเข้าร่วมประชุมและจัดกิจกรรม The 5<sup>th</sup> China (Beijing) International Medical Tourism Fair (CMTF 2016)

(๒) การเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อเข้าร่วมงาน Long Stay Fair 2016

(๓) การเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ณ เมืองเซมารัง ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อเป็นผู้แทนเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Services: CCS) ครั้งที่ ๘๖

(๔) การเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ภายใต้โครงการเผยแพร่บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานของประเทศไทยด้าน Medical and Wellness Tourism / Long Stay ในลักษณะการเข้าร่วม Roadshow / Trade Fair และ Business matching ร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ

- กรุงเบอร์ลิน สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๐ เพื่อเข้าร่วมงาน Internationale Tourismus Borse (ITB) Berlin 2017

- กรุงทิมพู ราชอาณาจักรภูฏาน ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อเข้าร่วมงานเทศกาลสามพันปีไทย - ภูฏาน

- กลุ่มประเทศนอร์ดิก โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง ดังนี้ ช่วงที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๑ มิถุนายน - ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก และราชอาณาจักรนอร์เวย์ และ ช่วงที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ราชอาณาจักรสวีเดน เพื่อเข้าร่วมงาน Thai festival ๒๐๑๗

- กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อเข้าร่วมงานงานเทศกาลไทยในบังกลาเทศ สามพันปีการแพทย์และการศึกษา ครั้งที่ ๑

- นครชิคาโก กรุงวอชิงตัน ดีซี นครลอสแอนเจลิส และเมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อบูรณาการการทำงานภายใต้นโยบาย Medical Hub รองรับตลาดสหรัฐอเมริกา



**๓. แนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**

- (๑) ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)
- (๒) พัฒนาระบบการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee)
- (๓) พัฒนาการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ออสเตรเลีย เบลเยียม และเกาหลี
- (๔) พัฒนาการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศเป้าหมาย ได้แก่ อเมริกา ญี่ปุ่น บังคลาเทศ และกลุ่มประเทศนอร์ดิก (เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน)
- (๕) พัฒนาแนวทางในการจัดตั้ง Wellness City แบบครบวงจร ณ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดกระบี่
- (๖) ส่งเสริม พัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ กระบี่ ลำปาง และระนอง
- (๗) ส่งเสริมให้มีการจัดแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพ รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
- (๘) ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมเป็นเจ้าของในการประชุมวิชาการนานาชาติทางการแพทย์ (MICE)
- (๙) จัดงานประชาสัมพันธ์ความพร้อมด้าน Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๑๐) ส่งเสริม พัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ (Academic Hub)
- (๑๑) ส่งเสริม พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๑๒) พัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs)
- (๑๓) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพ รองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๑๔) ส่งเสริมการลงทุนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) ด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณา (ร่าง) รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อจัดทำเป็นเอกสาร และข้อมูล เผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

**ความเห็นที่ประชุม**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





๕.๒ กำหนดการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง  
สุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

ความเห็นที่ประชุม

มติที่ประชุม