



รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทย  
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ Medical Hub  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑  
(ร่าง)



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ตุลาคม ๒๕๖๑

## คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้าน Medical Hub ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) โดยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับนี้ จะมีประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลไปใช้อ้างอิงการปฏิบัติงาน และการพัฒนางานตามนโยบาย Medical Hub ในภารกิจที่รับผิดชอบต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม ๒๕๖๑

# สารบัญ

## หน้า

๑. รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	๑
๒. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	๑
๓. รายละเอียด	
● ภูมิหลัง	
- นโยบายรัฐบาล	๗
- สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว	๘
● ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข	
- ยุทธศาสตร์ตามนโยบาย Medical Hub	๑๑
- ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ	๑๒
● ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจภายในประเทศ)	
- การขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการระดับชาติ และคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามนโยบาย Medical Hub	๑๓
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น	๑๗
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)	๒๙
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)	๔๐
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)	๖๓
- การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)	๗๙
● ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจด้านต่างประเทศ)	
- การดำเนินงานภายในประเทศ	๘๔
- การดำเนินงานในต่างประเทศ	๘๖
๔. คณะผู้จัดทำ	๑๒๓

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐	๑๒
ตารางที่ ๒	จำนวนโรงพยาบาล / คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI	๑๓
ตารางที่ ๓	ผลการรับเรื่องร้องเรียน ผ่านสายด่วน สปส. ๐๒ ๑๙๓ ๗๙๙๙ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ	๕๙
ตารางที่ ๔	รายชื่อโรงพยาบาลสำหรับผู้เข้าเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับ กลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน โรงพยาบาลสำหรับผู้เข้าเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับ กลุ่มประเทศ GCC ภารกิจและหน้าที่ของเคาน์เตอร์ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ	๖๐
ตารางที่ ๕	ตารางแสดงรายการนำเข้าข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน	๖๘



รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)

ข้อ ๕. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต  
การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน  
ข้อ ๘. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคง  
และความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

เศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) โดยการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว กลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) และเพิ่มอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รองรับการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตามนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value - Based Economy) ซึ่งมีความสอดคล้องตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (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) ที่ได้รับความเห็นชอบในหลักการ จากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร) เป็นประธาน โดยมอบนโยบายให้ดำเนินงานโครงการสำคัญ (Flagship) ระยะเร่งด่วน (Quick Win) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ในหลายโครงการ ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเพื่อรองรับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์ฯ แทนคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการฯ ชุดเดิม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อไป

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

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



## ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ประกอบด้วย

๑. การส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) จำนวน ๑,๓๘๒ แห่ง และมาตรฐานระดับสากล JCI (Joint Commission International) รวม ๖๔ แห่ง ทั่วประเทศ (ข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑) ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

๒. การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Accident Fee) โดยมีแนวคิดให้มีการทำประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะสภาพบังคับ (Compulsory) เพื่อให้ความคุ้มครองสร้างหลักประกันความมั่นคงของชีวิต โดยมอบหมายให้คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ดำเนินการต่อไป

๓. การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรองรับนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีแนวทางดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เดิมตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานในรูปแบบฐานข้อมูลและรายงานสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาการเชื่อมโยงเป็นระบบ Real Time ต่อไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อมูลสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นการภายใน

๔. การพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เป็นการจัดตั้งพื้นที่เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ที่มีความเป็นไปได้และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพของชาวไทย โดยมอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการฯ ให้ครอบคลุมและบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕. การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน (เพิ่มเติม) ในประเทศญี่ปุ่น, สหรัฐอเมริกา, สวีเดน, เดนมาร์ก และนอร์เวย์ สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย เนื่องจากเป็นประเทศที่มีศักยภาพสูง ไม่มีปัญหาด้านความมั่นคง และนิยมเดินทางมาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เห็นชอบในหลักเกณฑ์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการร้องขอข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานเอกอัครราชทูตก่อนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๖. การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการพำนักระยะยาว ๑๐ ปี (Long stay: Non-immigrant Visa O-X) ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม ประกอบด้วย สาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เห็นชอบในหลักการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการร้องขอข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานเอกอัครราชทูตก่อนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๗. การปรับปรุงหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตรา/การขอยุ่ต่อในราชอาณาจักรประเภทคนอยู่ชั่วคราว สำหรับกรณีใช้ชีวิตบั้นปลาย ๑ ปี (Non-immigrant Visa O-A) เพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์การอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวกรณีใช้ชีวิตบั้นปลาย (Long Stay ๑ ปี) สำหรับผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่มีอายุ ๕๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งในปัจจุบันยังมีได้กำหนดคุณสมบัติให้ชาวต่างชาติกลุ่มนี้มีการประกันสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุชาวต่างชาติในกลุ่มนี้ มีโอกาสที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพ/เจ็บป่วยจากโรคประจำตัว ทำให้เกิดผลกระทบและเป็นภาระต่อ สถานพยาบาลของไทย ซึ่งจะต้องหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการแก้ไขกฎหมาย ต่อไป

๘. การจัดทำแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ สมาคมสปาไทย และสมาพันธ์สปาไทย เพื่อจัดทำรูปแบบ

แพคเกจพร้อมโปรแกรมพิเศษ มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม จำนวน ๔๖ แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้บรรจุแพคเกจดังกล่าวลงในปฏิทินท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ลงในเว็บไซต์ของกระทรวงฯ

๙. การบริการของศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (Counter Service) ในรูปแบบ Health Information Center เพื่อผลักดันให้เป็นศูนย์ One Stop Service กลางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งอยู่ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และดอนเมือง โดยมีภารกิจ ดังนี้ ๑) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการขับเคลื่อนนโยบาย (Medical Hub) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ภาคเอกชนและหน่วยงานอื่นๆ ๒) อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ๓) อำนวยความสะดวกกรณีผู้บริหารระดับสูงหรือบุคคลสำคัญเดินทางเข้ามาในประเทศไทย หรือเดินทางออกไปปฏิบัติราชการต่างประเทศ (Liaison) ๔) ให้บริการข้อมูลการรักษาพยาบาล บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือภารกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

๑๐. การพัฒนารหัส TSIC (รหัสธุรกิจ) รองรับนโยบาย Medical Hub โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บูรณาการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงพาณิชย์ โดยมีแนวทางนำรหัสธุรกิจ (TSIC) ที่เป็นมาตรฐานสากลมาเป็นตัวกำหนดในการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งได้ประสานข้อมูลรหัสธุรกิจ (TSIC) หมวดกลุ่มรหัสธุรกิจด้านสุขภาพฉบับล่าสุดจากกระทรวงพาณิชย์ และติดตามความคืบหน้าจากอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขร่างนิยามอาชีพและอุตสาหกรรมสาขาการสาธารณสุขและด้านสุขภาพเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

๑๑. การส่งเสริมการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตามนโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ ใน ๔ กิจกรรม ได้แก่ (๑) กิจกรรมบริการสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทย (๒) กิจกรรมศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (๓) กิจกรรมสถานพยาบาล และ (๔) กิจกรรมบริการขนส่งผู้ป่วย แพทย์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการทางการแพทย์ครบวงจร และบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย สอดรับกับแนวนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ Medical Hub ซึ่งได้นำเสนอประเด็นการขับเคลื่อนและส่งเสริมการลงทุนในการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และได้้นำเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว

๑๒. การพัฒนาศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐนำร่องในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี ภูเก็ต พังงา และสุราษฎร์ธานี โดยได้จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน (Work Flow) ภายในศูนย์ประสานงานกลางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้บริการแก่สถานพยาบาลในการติดต่อประสานงานสถานเอกอัครราชทูตในกรณีชาวต่างชาติค้างชำระค่ารักษาพยาบาล และให้ความรู้ในการเคลมประกันสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชั้น ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้บริการในเวลาราชการ เบอร์ติดต่อ ๐๒-๑๙๓๗๐๑๔ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานดอนเมือง ให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ เบอร์ติดต่อ ๐๒-๑๙๓๗๙๙๙ ซึ่งเปิดให้บริการอย่างไม่เป็นทางการตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๑ และเตรียมการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ

### ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ประกอบด้วย

๑. การพัฒนา Healthy Home Stay โดยมีแนวคิดในการพัฒนาและยกระดับ Home Stay ที่ได้รับมาตรฐานจากกรมการท่องเที่ยวให้มีการจัดบริการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้มารับบริการ เพื่อ



ยกระดับพื้นที่ให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่สากล โดยเน้นเรื่องความสะอาดและปลอดภัยร่วมกับคณะผู้ตรวจประเมินของกรมการท่องเที่ยว ซึ่งที่ผ่านมาได้ลงพื้นที่ตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ร่วมกับกรมการท่องเที่ยว ใน ๓ เส้นทาง ได้แก่ ๑) สงขลา-พัทลุง-ปัตตานี ๒) ขอนแก่น-ร้อยเอ็ด ช่วงเวลาประเมิน และ ๓) เลย-หนองคาย

๒. การประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย โดยเพิ่มเติมบทบัญญัติในกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนห้ามมิให้ชาวต่างชาติทำในราชอาณาจักร ซึ่งกรมการจัดหางานได้ยกร่างประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องกำหนดงานที่ห้ามไม่ให้คนต่างด้าวทำ และได้บรรจุอาชีพนวดไทยเป็นงานห้ามในร่างประกาศดังกล่าว คำนิยามและขอบเขตของอาชีพนวดไทยรองรับการจัดทำร่างกฎหมาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณารับรอง ดังกล่าว จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุมและครบถ้วนก่อนเสนอกระทรวง

๓. การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมั่งสุ่มเมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบครบวงจร นำร่องจังหวัดกระบี่ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดตั้งเมืองสปาน้ำพุร้อน (Hot Spring Spa Town) ที่ทางหน่วยงาน SMEs จัดทำขึ้น เสนอโมเดลพัฒนาคลองท่อมเมืองสปาน้ำพุร้อนต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวสินค้าและบริการการท่องเที่ยว และคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ มีการจัดทำโครงการสำคัญในระยะเร่งด่วนเพื่อพัฒนาอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ มอบหมายให้คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. การพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อร่วมกันพัฒนา Wellness City ซึ่งทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นแกนกลางในการประสานงานการพัฒนา Wellness City ซึ่งได้มีการเปิดศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิอภัยภูเบศร เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อเป้าหมายในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการฝึกอบรมด้านสุขภาพให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ

๕. การยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO ซึ่งได้รับแจ้งจากเลขานุการอนุสัญญาว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๑ ยืนยันนำเรื่องนวดไทยเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการระหว่างรัฐบาล เพื่อการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติในรอบปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยดำเนินการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน และได้จัดทำหนังสือแสดงความเห็นชอบให้นำเสนอนวดไทย เพื่อขึ้นทะเบียนจารึกฉบับภาษาอังกฤษส่งให้ฝ่ายเลขานุการอนุสัญญาฯ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้พิจารณากิจกรรมนวดไทยไปจัดในทุกเทศกาล/กิจกรรม สร้างกระแสพร้อมทั้งประสานสมาคมแพทย์แผนไทยในการนำข้อมูลกิจกรรมนวดไทยที่ดำเนินการย้อนหลังมาเพื่อเป็นรายละเอียดข้อมูลในการจัดทำข้อมูลเสนอ UNESCO ต่อไป

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

๑. การพัฒนางานรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพ ภายใต้กรอบการค้าบริการอาเซียน (MRAs) โดยมีแนวทางการพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจากการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ภายใต้ความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของประชาคมอาเซียน โดยได้จัดทำเป็นยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง

การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ซึ่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบและลงนาม เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และได้ประกาศใช้เป็นกรอบแนวทางดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งพิจารณางบประมาณภายใน เพื่อทำแผนปฏิบัติการรองรับสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งมีการพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (Asean Healthcare Services Website) และกรอบแนวทาง e - Healthcare Services และ Health Tourism เพื่อเสนอในประเทศสมาชิกอาเซียนในการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (CCS) ครั้งต่อไป

๒. การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับนานาชาติ (ระดับปริญญาตรี : Undergraduate, ระดับหลังปริญญา : Postgraduate และหลักสูตรระยะสั้น : Short course Training) โดยมีแนวทางพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพเริ่มต้นที่หลักสูตรแพทยศาสตร์ เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการเรียนการสอนวิชาแพทย์ในระดับก่อนปริญญาให้เทียบเท่านานาชาติ สร้างศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเจรจาการค้าเสรีในระดับต่างๆ ซึ่งได้จัดทำฐานข้อมูลหลักสูตรนานาชาติที่มีอยู่ในประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์ไปยังกระทรวงการต่างประเทศ ให้กับชาวต่างชาติที่สนใจและมีคุณสมบัติเหมาะสมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งเตรียมการประสานงานเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ license/ ตำแหน่งงาน/ Career Part เมื่อต้องกลับไปทำงานในต่างประเทศ กับสภาวิชาชีพ

๓. การพัฒนาหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Temporary license) โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวปฏิบัติ/ระเบียบที่อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาสอนในสถาบันการศึกษา/โรงพยาบาลของภาครัฐและแบ่งช่วงเวลาไปสอนหรือปฏิบัติงานในภาคเอกชน และให้โอกาส Practice ในไทยได้ไม่เกิน ๑ ปี ทั้งนี้ในส่วนของระเบียบ/วิธีการที่จะให้ผู้ที่จะจบการศึกษาจากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยได้ ขึ้นอยู่กับสภาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล ที่จะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ที่ประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งแพทยสภาได้พิจารณาแนวทางการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว (Temporary License) สำหรับทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่สำเร็จการศึกษาด้านวิชาชีพทางการแพทย์จากต่างประเทศ ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับปรุงกฎ/ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการออกใบอนุญาตดังกล่าว

๔. การพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางโดยให้ภาคเอกชนร่วมเป็นต้นสังกัด (Affiliated Private Training) ตามที่โรงพยาบาลเอกชนประสงค์จะขอรับเป็นต้นสังกัดและขอโควตาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของตนเอง เพื่อเข้ารับการศึกษาระดับหลังปริญญา (Postgraduate) จากเดิมที่ไม่สามารถรับเป็นหน่วยงานต้นสังกัดได้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของภาคเอกชน การพัฒนาระบบการเรียนการสอนโดยภาคเอกชน (Affiliated Private Training) โดยการผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งจะสามารถเป็นช่องทางในการใช้ศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนและผู้เชี่ยวชาญในภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้มีความสามารถทางการแพทย์และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในลักษณะ Affiliate

๕. การพัฒนาระบบการให้ทุนการศึกษาแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม) ที่เข้ามาศึกษาทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการก้าวขึ้นเป็นผู้นำด้าน Academic Hub ในภูมิภาคอาเซียนให้

บุคคลเหล่านี้นำความรู้กลับไปพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศตนเองให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างเครือข่าย การพัฒนาระบบสุขภาพพร้อมกัน เพื่อสร้าง Brand Loyalty ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลการจัดสรรทุนแก่นักศึกษากลุ่ม ประเทศ CLMV จากสถาบันการศึกษาของประเทศไทย และประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้กับกระทรวงการ ต่างประเทศและสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศในประเทศไทย (กลุ่มประเทศ CLMV) แล้ว

๖. การพัฒนา Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร รองรับการเป็นศูนย์กลาง บริการวิชาการ (Academic Hub) โดยบูรณาการทำงานร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และเครือข่าย เอกชน มหาวิทยาลัย และ Thailand Towards Excellence in Clinical Trials (ThaiTECH) โดยมีการแบ่ง Segment ของอุตสาหกรรมใหม่ที่จะ เกิดขึ้นจากการดำเนินการตาม Roadmap ซึ่งศูนย์ Research Center ต้นแบบ จะช่วยลดความล่าช้าลดความ ล่าช้าและเพิ่มประสิทธิภาพการทำวิจัยคลินิก โดยเชื่อมโยงการบริหารจัดการ การกำกับดูแล การให้บริการทาง กฎหมาย สร้างขีดความสามารถในการเพิ่มหน่วยงานวิจัยคลินิก นักวิจัย นักวิทยาศาสตร์ บุคลากร ห้องปฏิบัติการ หน่วยงานกำกับดูแลด้านยาและ EC ให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สร้างฐานข้อมูลแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ป่วย เพื่อการวิจัยทางคลินิกในประเทศที่ทันสมัย จัดเก็บตามมาตรฐาน ทำให้การขึ้น ทะเบียนการวิจัยทางคลินิกของไทย (Thai Clinical Trial Registry-TCTR) ได้รับการยอมรับในต่างประเทศ ทั้งนี้หากเป็นการจัดตั้งศูนย์ฯขึ้นใหม่ อาจเป็นไปได้ใน ๔ รูปแบบ คือ ๑) บริษัทเอกชน ๒) หน่วยงานภายใต้ กระทรวง ๓) มูลนิธิ และ ๔) หน่วยงานภายใต้เครือข่ายมหาวิทยาลัย

๗. การเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) ตามที่ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การ มหาชน) เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ เพื่อร่วมกันดำเนินการในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัด ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ การถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งผลักดันให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์นานาชาติอย่างยั่งยืน โดยได้เตรียมการ จัดทำคู่มือการจัดประชุมวิชาการนานาชาติทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการสนับสนุน การจัดประชุมวิชาการนานาชาติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและ นิทรรศการ (องค์การมหาชน) แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการ ทางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) เพื่อให้ทราบแนวทางการเข้าร่วมการประมูลสิทธิ์ ในการเป็น เจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติ หรือกรณีต้องการริเริ่มจัดการประชุมระดับนานาชาติ รวมทั้งส่งเสริมให้ราช วิทยาลัย/สมาคม/สถาบันการศึกษา/สภาวิชาชีพ ให้เป็นสมาชิก World Congress ระดับนานาชาติมากยิ่งขึ้น

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

๑. การพัฒนา Product Outlet จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศและต่างประเทศ ตาม ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) และแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่าง ยั่งยืน โดยมีแนวทางการดำเนินการ ๑) พัฒนา Outlet ที่มีอยู่เดิมหรือจัดที่รัฐบาลให้ส่งเสริม ๒) จัดตั้ง Shop ใน Modern Trade และสนามบิน (Duty Free) โดยมุ่งเน้นในเมืองท่องเที่ยวหลักและเมืองท่องเที่ยวรองที่ ชาวต่างชาติให้ความนิยม โดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตจาก Product Champion เช่น กระชาย ดำ ขมิ้นชัน บัวบก และไพล ที่ได้คุณภาพมาตรฐานการผลิตจากโรงงานที่ผ่าน GMP และสินค้า OTOP โดยมี รูปแบบจัดตั้ง Product Outlet ในประเทศไทย ในรูปแบบของ Branding Shop พร้อมทั้งพิจารณาคัดเลือก ผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพมาวางจำหน่ายร่วมกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กระทรวงพาณิชย์ กรมการ

พัฒนาชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมผู้ค้าปลีกไทย และสมาคมศูนย์การค้าไทย พร้อมทั้งได้มีการประชุมเพื่อ Business Matching ระหว่างผู้ประกอบการไทย ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรกับ Agent ทั้งนี้ ได้เตรียมการพัฒนา Business Model กับผู้ประกอบการฝ่ายไทยที่มีความพร้อม ส่งเสริมให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของ EU เพื่อไปวางจำหน่ายในต่างประเทศ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ILLUM

## รายละเอียด

### ก. ภูมิหลัง

#### นโยบายรัฐบาล

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

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

๓. ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ การบริการทางการแพทย์ ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

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

๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) เพื่อส่งเสริมพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพโลก สร้างรายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน และมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ ๑) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๒) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙

### สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว

จากรายงานประจำปี ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๓ ของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.) พบข้อมูลดังนี้

- ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวในประเทศไทย ในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๑ คาดว่า จะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๙.๖๔ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๗๙ จากปี ๒๕๖๐ และคาดว่า ในปี ๒๕๖๑ จะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมด ๓๙.๔๗ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๕๓ จากปีก่อน

แต่มีแนวโน้มลดลงจากช่วงก่อนหน้าเล็กน้อย สะท้อนสถานการณ์ท่องเที่ยวไทยที่ยังไม่เข้มแข็งมากนัก ผู้ประกอบการบางส่วนมีความกังวลด้านเศรษฐกิจในประเทศและเป็นช่วงนอกฤดูกาลท่องเที่ยว

- จากข้อมูลกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (๑ มิ.ย. ๒๕๖๑ รายงาน ข้อมูลล่าสุดเดือนเมษายน) พบว่าในช่วง สี่เดือนแรกของปี ๒๕๖๑ มีจำนวน นักท่องเที่ยวต่างชาติรวม ๑๓.๗ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓.๙๗ จากช่วงเดียวกัน ของปี ๒๕๖๐ และมีรายได้จากการท่องเที่ยวรวม ๗.๓๑ แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗.๕๕ จากช่วงเดียวกันของปี ๒๕๖๐ และคาดว่าในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๑ จะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๘.๙๕ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๐๙ จากไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๐

- ในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๑ หากไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติใดๆ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๙.๖๔ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๗๙ จากไตรมาส ๓/๒๕๖๐ โดยแบ่งเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศในกลุ่มอาเซียน ๒.๔๗ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๕๔ นักท่องเที่ยวจากเอเชียตะวันออก (รวมจีน) ๔.๓๕ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๒๘ และนักท่องเที่ยวจากยุโรป ๑.๒๘ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๖๗ จากไตรมาส ๓/๒๕๖๐

- ในปี ๒๕๖๑ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมด ๓๙.๔๗ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๕๓ จากปี ๒๕๖๐ และมีรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๒.๐๙ ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๔.๕๔

- สำหรับสถานการณ์นักท่องเที่ยวจีน ในช่วงสี่เดือนแรกของปี ๒๕๖๑ มีจำนวน นักท่องเที่ยวจีนรวมทั้งสิ้น ๔.๑๖ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐.๕๖ จากช่วงเดียวกัน ของปี ๒๕๖๐ ในไตรมาส ๒/๒๕๖๑ คาดว่าจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวจีน ๒.๖๑ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๙๘ จากไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๐

- ส่วนในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๑ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวจีน ๓ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๘๕ จากไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๐ และในปี ๒๕๖๑ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวจีนประมาณ ๑๑.๖๑ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗.๕๖ จากปี ๒๕๖๐



- การจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวในปี โดย World Economic Forum พบว่า ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ ๓๒ จากทั้งหมด ๑๓๗ ประเทศ ซึ่งเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ประเทศไทยมีอันดับดีขึ้น ๒ อันดับ จากอันดับที่ ๓๔ โดยด้านที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันดี ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic requirements) (ลำดับที่ ๔๑) ปัจจัยยกระดับประสิทธิภาพ (Efficiency enhancers) (ลำดับที่ ๓๕) ปัจจัยนวัตกรรมและศักยภาพทางธุรกิจ (Innovation and sophistication factors) (ลำดับที่ ๔๗)

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย มองว่า จากจำนวนนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางมาไทย ประกอบกับแนวโน้มของคนจีนที่เดินทางไปรักษาพยาบาลในต่างประเทศเพิ่มขึ้นนั้น ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยมีโอกาสขยายตลาด Medical Tourism ไปยังกลุ่มลูกค้าจีนมากขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการในเรื่องของความงาม (Beauty) ที่คนจีนให้ความสนใจเพิ่มขึ้น ซึ่งไทยเองก็ค่อนข้างมีศักยภาพในการแข่งขัน เช่น ศัลยกรรมความงามบนใบหน้า ภาวะมีบุตรยาก รวมถึงบริการทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน เช่น ทันตกรรม (Dental) เวชศาสตร์ชะลอวัย (Anti-aging) หรือแม้แต่ตรวจสุขภาพ (Health checks) แต่ทั้งนี้ ผู้ประกอบการไทยก็อาจจะต้องเผชิญการแข่งขันกับญี่ปุ่น เกาหลีใต้และมาเลเซีย ซึ่งเป็นตลาดหลักของกลุ่ม Medical Tourism ชาวจีนเช่นกัน ทั้งนี้ ศูนย์วิจัยกสิกรประเมินว่า ในปี ๒๕๖๑ จำนวนนักท่องเที่ยว Medical Tourism ชาวจีนเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีประมาณ ๖๓๐,๐๐๐-๖๕๐,๐๐๐ ราย ซึ่งจากจำนวนดังกล่าว คาดว่ามีไม่ต่ำกว่า ๔๐,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ ๖.๐ เท่านั้น ที่เดินทางมาประเทศไทย

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่จับตลาดคนใช้ต่างชาติ ซึ่งศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่าปี ๒๕๖๑ จะมีคนใช้ชาวต่างชาติมาใช้บริการรักษาพยาบาลประมาณ ๓.๔๒ ล้านครั้ง แบ่งเป็น Medical Tourism ประมาณ ๒.๕ ล้านครั้ง และกลุ่ม EXPAT ประมาณ ๙.๒ แสนครั้ง โดยกลุ่มคนใช้ชาวเอเชีย โดยเฉพาะญี่ปุ่น เมียนมาและจีน จะเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้นทดแทนกลุ่มคนใช้ตะวันออกกลางที่มีบทบาทลดลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนนโยบายรักษาพยาบาลภายในประเทศ รวมถึงการพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อดึงดูดหรือจูงใจให้คนในประเทศหันมาใช้บริการมากขึ้น

ศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่า ในปี ๒๕๖๑ ตลาดคนใช้ในประเศยังคงถูกกดดันจากปัญหากำลังซื้อที่ยังไม่ฟื้นตัวทั่วถึง ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นตลาดคนไทยเผชิญการแข่งขันที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม จากจำนวนผู้สูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้น จึงกลายเป็นโอกาสที่จะขยายฐานลูกค้าไปยังกลุ่มดังกล่าว แต่เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ไม่สูงนัก ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนที่เจาะตลาดผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือกำลังซื้อของลูกค้ากลุ่มนี้ด้วย โดยกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนน่าจะเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อปานกลางขึ้นไป หรือมีรายได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปีขึ้นไป (ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายจากการช่วยเหลือของบุตรหลาน)

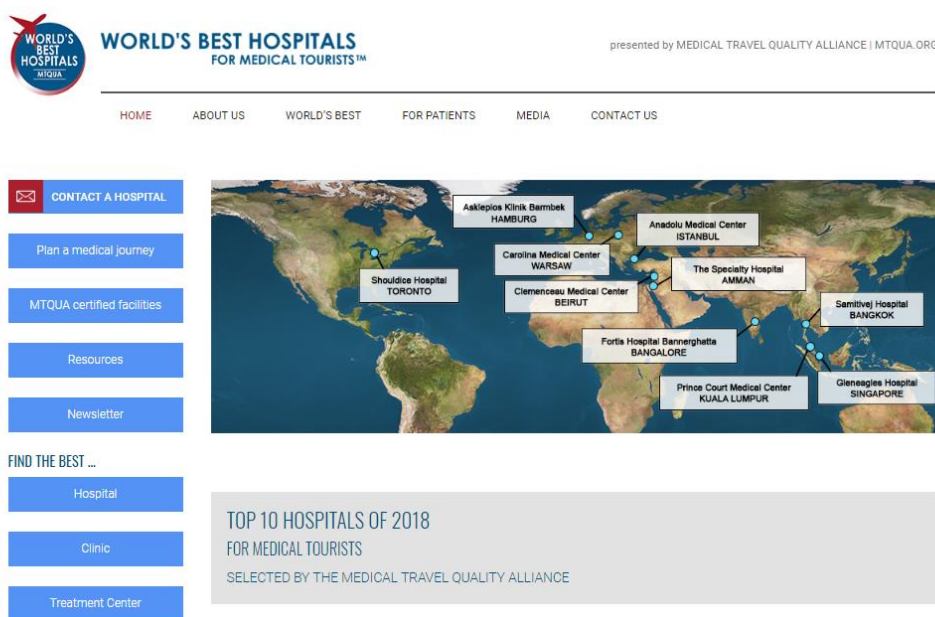
ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงเป็นธุรกิจดาวรุ่งที่สามารถรักษาอัตราการเติบโตของรายได้จากค่ารักษาพยาบาลในระดับเลข ๒ หลัก โดยหลักๆ มาจากฐานลูกค้าต่างชาติ ซึ่งศูนย์วิจัยกสิกรไทยมองว่า อัตราการขยายตัวของรายได้โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ในปี ๒๕๖๐ และถัดไปในระยะข้างหน้า จะถูกขับเคลื่อนโดยรายได้จากลูกค้าต่างชาติมากขึ้น โดยเฉพาะตลาด Medical Tourism สะท้อนได้จากรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มาจากกลุ่มคนใช้ต่างชาติมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๕ ของรายได้ทั้งหมด จากโรงพยาบาลเอกชน ในปี ๒๕๕๔ เป็นกว่าร้อยละ ๒๗.๐ ในปี ๒๕๕๘ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๐.๐ ในปี ๒๕๖๐ ขณะที่แนวโน้มรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มาจากกลุ่มคนใช้ชาวไทยนั้น ส่วนใหญ่น่าจะเติบโตมาจากผลของราคา (อาทิ เงินเพื่อ ความซับซ้อนของโรค) แต่หากพิจารณาจำนวน



คนไข้ชาวไทยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน อาจไม่ได้เติบโตอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนข้อจำกัดของการเติบโตของรายได้จากค่ารักษาพยาบาลในตลาดคนไข้คนไทย

ดังนั้น การเพิ่มรายได้จากตลาดคนไข้ในประเทศ ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอาจจะต้องมองหาแหล่งรายได้ใหม่ๆ นอกเหนือไปจากรายได้หลักจากค่ารักษาพยาบาล ซึ่งศูนย์วิจัยกสิกรไทยมองว่า กลุ่มธุรกิจ Non-hospital จะกลายเป็นธุรกิจที่เข้ามาเสริมรายได้ให้กับผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน อาทิ ธุรกิจอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) หรือธุรกิจบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงธุรกิจร้านขายยา (Pharmacy) เป็นต้น

ในปี ๒๐๑๘ website : [worldsbesthospitals.net](http://worldsbesthospitals.net) ได้จัดอันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกจำนวน ๑๐ อันดับ ซึ่งมีโรงพยาบาลของประเทศไทยติดอันดับที่ ๕ คือ โรงพยาบาลสมิติเวช<sup>๑</sup>



รูปที่ ๑ รายงานจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ๑๐ อันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี ๒๐๑๘  
ข้อมูลจาก <https://worldsbesthospitals.net/>

#### THAILAND: BANGKOK

#### 5 Samitivej Hospital



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

[Read More](#)

รูปที่ ๒ รายงานจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance ๑๐ อันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี ๒๐๑๘<sup>๑</sup> Joint commission International สืบค้นเมื่อ กันยายน ๒๕๖๑ JCI Accredited Organization Thailand สืบค้นจาก <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand><sup>๒</sup> Joint commission International สืบค้นเมื่อ กันยายน ๒๕๖๑ JCI Accredited Organization Thailand สืบค้นจาก <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand>

รายงานด้านการรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาลนานาชาติของ JCI (Joint Commission International) ในปี ๒๐๑๗ ประเทศไทยมีสถานพยาบาลทั้งโรงพยาบาลและคลินิกที่ผ่านการรับรองทั้งหมด ๖๑ แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลจำนวน ๔๘ แห่ง และคลินิกจำนวน ๑๓ แห่ง นอกจากมาตรฐาน JCI แล้ว ยังมีมาตรฐาน DNV GL ที่เป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล เป็นองค์กรผู้นำด้านการให้บริการด้านดูแลสุขภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยทำงานร่วมกับองค์กรอนามัยสากลเพื่อกำหนดแนวทางของความเป็นผู้นำในการประเมินความเสี่ยงเชิงรุกทางด้านคุณภาพและความปลอดภัย ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ DNV GL จึงมีกรอบการจัดการความเสถียรเชิงรุก โดยการนำศาสตร์ของการจัดการความปลอดภัย และการใช้มาตรฐาน เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยและคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย ปัจจุบันมีโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองจาก DNV GL เป็นแห่งแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคแปซิฟิก คือ โรงพยาบาลเวลด์เมดิคอล (World Medical Hospital) และมีศูนย์เวชศาสตร์ชะลอวัย (VitalLife) ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ผ่านการรับรอง DNV GL เป็นแห่งที่ ๒

รายงานด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา) Website ของ dailymail สำนักข่าวของประเทศอังกฤษได้เผยถึงผลรางวัล Conde Nast Traveller Spa Awards ๒๐๑๗ ซึ่ง อมันปุรี (Amanpuri) ได้รางวัล Best bespoke retreats และ โรงแรมแมนดาริน โอเรียนเต็ล กรุงเทพ (Mandarin Oriental) ได้รางวัล Most outstanding city spa

จากรายงาน Global Wellness Tourism Economy ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ พบว่า ตลาดอุตสาหกรรม/ ธุรกิจส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก (Wellness Tourism) ในปี ๒๕๖๐ มีการเติบโตอย่างรวดเร็วกว่าธุรกิจอื่น มีมูลค่าสูงถึง ๖๓๙ พันล้านดอลลาร์ ซึ่งมูลค่าการใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป เอเชีย ละตินอเมริกา และแอฟริกา ตามลำดับ

## ข. ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

### ยุทธศาสตร์ Medical Hub

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

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

๑. ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล
๒. ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ
๓. ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

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

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

**ฉบับที่ ๓** ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ที่ได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมุ่งพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาและบูรณาการการทำงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำศักยภาพ ชีตความสามารถ ทรัพยากรสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัด ภูมิปัญญาไทย วิถีชุมชน มาสร้างบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก (Thailand Hub of Wellness and Medical services) ภายใน ๑๐ ปีข้างหน้า และสามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศเกิดความมั่นคง และมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ๒. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ๓. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะได้ดำเนินการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานในรอบ ๓ เดือน/ ๖ เดือน/ ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีทราบทุกปี

### ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวนทั้งสิ้น ๓๖๓ แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑) โดยได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI จำนวน ๖๓ แห่ง ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากสหรัฐอเมริกา ประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital care/International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory care โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ๒ เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Long term care และ Home care โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care รวมทั้งโรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Academic Medical Center Hospital Program ดังแสดงตามตารางที่ ๑ - ๒

ตารางที่ ๑ จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลเอกชน					
	กรุงเทพมหานคร		ภูมิภาค		รวมทั้งหมด	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
๒๕๕๕	๑๐๐	๑๓,๘๒๔	๒๒๗	๑๙,๗๗๑	๓๒๗	๓๓,๕๙๕
๒๕๕๖	๑๐๐	๑๓,๗๓๒	๒๒๖	๑๙,๘๓๙	๓๒๖	๓๓,๕๗๑
๒๕๕๗	๑๐๑	๑๓,๙๓๓	๒๒๘	๑๙,๙๑๓	๓๒๘	๓๓,๘๔๖
๒๕๕๘	๑๐๔	๑๓,๙๓๕	๒๔๐	๒๐,๗๘๙	๓๔๐	๓๔,๗๒๔
๒๕๕๙	๑๐๔	๑๓,๘๙๑	๒๔๒	๒๐,๙๖๑	๓๔๖	๓๔,๘๕๒

๒๕๖๐	๑๐๖	๑๓,๘๘๑	๒๔๕	๒๑,๒๖๙	๓๕๑	๓๕,๑๕๐
๒๕๖๑	๑๑๒	๑๔,๐๑๖	๒๕๑	๒๑,๕๘๖	๓๖๓	๓๕,๖๐๒

ที่มา สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

## ตารางที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital Care	๒๓	๒๒
Ambulatory Care	๑๒	๔
Long Term Care	๑	-
Home Care	๑	-
Academic Medical Center Hospital Program	-	๑

ที่มา www.jointcommission.org, 2018 ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

### ค. ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจภายในประเทศ)

๑. การขับเคลื่อนดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการระดับชาติ และคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามนโยบาย Medical Hub

๑.๑ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

#### หลักการและเหตุผล

ตามที่ คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมี รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาของไทย เป็นประธานร่วมอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเลขาธิการฯ และอธิบดีกรมการท่องเที่ยวเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และเสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน รวมทั้งติดตามควบคุมกำกับการทำงานตามยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการฯ

#### ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์) และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ธวัช สุนทรจารย์) เป็นประธาน ซึ่งได้หารือและพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ๔ ผลผลิตหลัก ดังนี้

๑. ความก้าวหน้าการอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราให้แก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและพำนักระยะยาว ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม และการปรับปรุง work flow ในการดำเนินงานฯ

๒. ความก้าวหน้าการจัดทำแพคเกจพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติเพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทยแก่ได้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. ความก้าวหน้าการพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรองรับนโยบาย Medical Hub และการพัฒนารหัส ISIC

๔. ความก้าวหน้าการจัดตั้งพื้นที่เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh)

๕. การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย(Personal Accidental Fee)

๖. ความก้าวหน้าการพัฒนา Business Model นำร่องการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การพัฒนา Wellness city แบบครบวงจรนำร่อง จ. ปราจีนบุรี และการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนำร่องจังหวัดกระบี่

๗. ความก้าวหน้าการพัฒนาศักยภาพของบริการนวดไทยสู่สากล ได้แก่ การยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO และการประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย

๘. ความก้าวหน้าการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสุขภาพระดับนานาชาติ/ การพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางโดยให้ภาคเอกชนร่วมเป็นต้นสังกัด (Affiliated Private Training) / การพัฒนาหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Temporary license)/ การพัฒนาระบบการให้ทุนการศึกษาแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV/ การเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE)

๙. แนวทางการพัฒนา Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร

๑๐. การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในประเทศและต่างประเทศ (Product Outlet) รวมทั้งมีการพิจารณาประเด็นใหม่เพิ่มเติม ดังนี้

๑. การปรับปรุงหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตราประเภทอยู่ชั่วคราวสำหรับกรณีใช้ชีวิตแบบ ๑ ปี (Non-immigrant Visa O-A)

๒. การพัฒนาศักยภาพของศูนย์ประสานงานนำร่องในการเก็บค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติของสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดท่องเที่ยว (Claim Center)

๓. การพัฒนา Healthy Home Stay นำร่องเพื่อส่งเสริมการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ

๔. การปรับปรุงกลไกการดำเนินงาน และองค์ประกอบของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub)

**๑.๒ คณะอนุกรรมการเพื่อการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ**

**หลักการและเหตุผล**

ตามที่คณะรัฐมนตรี อนุมัติให้แต่งตั้ง คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ซึ่งได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้

เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ ประกอบไปด้วย

(๑) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

(๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

(๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)

(๔) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๑

### **ผลการดำเนินงาน**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการอำนวยการ ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้

#### **๑. สรุปผลการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวม ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบในหลักการเกี่ยวกับ (๑) การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรสุขภาพนานาชาติระดับหลังปริญญา (Post Graduate) ในประเทศไทยสำหรับมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อม (๒) พิจารณาการให้ทุนการศึกษาและหลักเกณฑ์การเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีสุขภาพสำหรับกลุ่มประเทศ CLMV (๓) พิจารณาความเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติการวิจัยในคน พ.ศ. .... (โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ) (๔) งานวิจัยและพัฒนา (๕) การเพิ่มขีดความสามารถในการเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการนานาชาติทางการแพทย์และการจัดนิทรรศการ โดยมอบหมายให้กรมฯ รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวให้ครบถ้วนสมบูรณ์

#### **(๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Hub) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวม ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งได้มีมติเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ดังนี้ (๑) การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ (Personal Accidental Fee) (๒) การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long stay visa) (๓) การยกเว้นการตรวจลงตรา ๙๐ วัน เพื่อการรักษาพยาบาล ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม (๔) การพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรองรับนโยบาย Medical Hub (๕) การจัดตั้งพื้นที่เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh) (๖) การพัฒนาระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรง (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากหลักประกันสุขภาพภาคเอกชน (๗) การจัดทำแพคเกจพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑



### (๓) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพ (Wellness Hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพ (Wellness Hub) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวม ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐ และ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมติที่ประชุมรับทราบผลการดำเนินงานดังนี้ (๑) ความก้าวหน้าการยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO (๒) ความก้าวหน้าการประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย (๓) ความก้าวหน้าการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นาร่องจังหวัดปราจีนบุรี (๔) การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นาร่องจังหวัดกระบี่ (๕) การพัฒนา (ร่าง) หลักสูตร/เกณฑ์มาตรฐาน/ โลโก้ Healthy Home Stay รองรับบริการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

### (๔) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวม ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สรุปประเด็นดังนี้ (๑) การจัดตั้ง Outlet จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ (๒) การส่งเสริมพัฒนาให้มีการผลิตเครื่องมือแพทย์ในลักษณะนวัตกรรมในประเทศเพิ่มมากขึ้นตามมาตรการส่งเสริมการลงทุนจาก BOI และนโยบายอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (New S-Curve) (๓) การกระตุ้น Demand ภายในประเทศรองรับการใช้สมุนไพรไทย (๔) การพิจารณากฎหมาย/กฎ/ระเบียบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในประเทศ และ (๕) การจัดทำฐานข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เห็นชอบในหลักการให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ



## ๒. การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

### ๒.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ Retreat ยุทธศาสตร์ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และถอดบทเรียนความสำเร็จของการบูรณาการยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่

#### ความเป็นมา

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ใน ๔ ผลผลิตหลัก คือ (๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) (๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) และ (๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) โดยจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ ประกอบไปด้วย ๗ ยุทธศาสตร์ ๑๘ กลยุทธ์ มีกรอบงบประมาณรวม ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) งบประมาณแผ่นดิน ร้อยละ ๔๐ ๒) PPP ร้อยละ ๓๐ และ ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๓๐ และมีตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ได้แก่ (๑) ร้อยละของรายได้จากการให้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นจากฐานเดิม ร้อยละ ๑๐-๑๕ ปี (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗-๑๐ ของ GDP) (๒) อันดับของขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ จัดโดย World Economic Forum อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๑๐ และ (๓) ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นที่ ๑ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจากนิตยสาร/องค์กรชั้นนำระดับโลก

๒. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานร่วม และองค์ประกอบคณะกรรมการฯ เป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์ฯ แทนคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการฯ ชุดเดิม ซึ่งภายใต้คณะกรรมการใหญ่ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการย่อยอีก จำนวน ๔ คณะ ตาม ๔ ผลผลิตหลักของแผนยุทธศาสตร์ Medical Hub ได้แก่ คณะอนุกรรมการ Wellness Hub/ คณะอนุกรรมการ Medical Service Hub/ คณะอนุกรรมการ Academic Hub และ คณะอนุกรรมการ Product Hub เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรม/โครงการสำคัญเร่งด่วน (Quick Win) ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ ยกกระดับมาตรฐานบริการทางการแพทย์สู่สากลและอำนวยความสะดวกให้กับชาวต่างชาติ

๓. และเพื่อเป็นการทบทวนและวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และโครงการ/กิจกรรมสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ จึงได้มีการประชุมเพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จของการบูรณาการยุทธศาสตร์ ซึ่งคัดเลือกพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นต้นแบบในการจัดทำแผนบูรณาการยุทธศาสตร์จังหวัดที่เป็นรูปธรรมและมีความสอดคล้องกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ Retreat ยุทธศาสตร์ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และถอดบทเรียนความสำเร็จของการบูรณาการยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โฮไรซันวิลเลจแอนด์รีสอร์ท (Horizon Village & Resort) อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อเป็นการทบทวนและวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และ (๒) ให้ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์/นโยบาย และแผนงานในระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ โดยมีผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล) เป็นประธานในพิธี ผู้อำนวยการกองพัฒนาบริการท่องเที่ยว (นางวันทนา แจ่มประจักษ์) กรรมการท่องเที่ยว เป็นวิทยากรบรรยายแนวทางการพิจารณางบประมาณด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้แทนจากสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ และ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (เภสัชกรพลแก้ว วัชรชัยสุรพล) บรรยายการถอดบทเรียนความสำเร็จของการบูรณาการยุทธศาสตร์จังหวัด/กลุ่มจังหวัดเชียงใหม่ ในการประชุมฯ ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะเจ้าหน้าที่ได้เข้าเยี่ยมชมการระดมความคิดเห็นของข้าราชการจังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ซึ่งมีหน่วยงานที่เข้าร่วมในการ Workshop แผนยุทธศาสตร์ด้าน Medical and Wellness ประกอบด้วย (๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี (๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (๖) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ (๗) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด (๘) พาณิชยจังหวัดเชียงใหม่ (๙) เทศบาลนครเชียงใหม่ (๑๐) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ (๑๑) สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ (๑๒) สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี (๑๓) สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ จังหวัดชลบุรี (๑๔) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (๑๕) กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวม ๕๐ ราย โดยในที่ประชุมได้มอบหมายให้ผู้แทนแต่ละจังหวัดมีการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์การบูรณาการกิจกรรม/โครงการที่สำคัญให้กับผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้วิพากษ์และให้ความคิดเห็นในแผนการ Retreat ยุทธศาสตร์ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) รองรับการเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ซึ่งผู้วิพากษ์ ประกอบด้วย (๑) ที่ปรึกษากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์วิศิษฐ์ ตั้งนภาพกร) (๒) นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม) และ (๓) ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (พลตำรวจโททวีศักดิ์ ตูจันดา) ในการประชุมครั้งนี้ได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

### □ ระดับกระทรวง :

(๑) ควรมีผู้รับผิดชอบหลัก ประสานงานและดูแลพัฒนาภาค จาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ

(๒) ควรจัดทำภาพรวมการพัฒนาธุรกิจสุขภาพ (Blueprint for Change) แบบมีส่วนร่วม



(๓) ควรมีการจัดทำแผนภาคและทบทวนร่วมกับกระทรวงมหาดไทยทุกปี และเผยแพร่ข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบอย่างทันท่วงที

ระดับกลุ่มจังหวัด :

(๑) ควรมีคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจสุขภาพระดับกลุ่มจังหวัดและภาคเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข

ระดับจังหวัด :

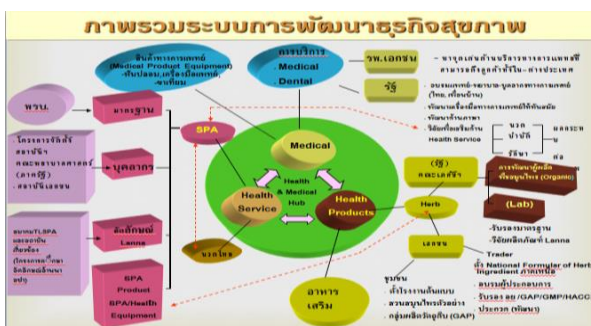
(๑) ควรมีคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจสุขภาพระดับจังหวัดแบบประชารัฐ

(๒) ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว

(๓) ควรมีแผนแม่บทการพัฒนา โรงพยาบาล บำราศนราดรุ (รพศ.)/ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)/ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เพื่อรองรับการลงทุนที่จะมาจากงบพัฒนาภาคซึ่งเน้นทางด้านเศรษฐกิจ

(๔) ควรเตรียม แบบ พร ๔ พร ๕ และ BOQ ไว้ให้พร้อมเสมอ

นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จจากการดำเนินงานด้าน Wellness Hub และการบูรณาการทำงานในระดับจังหวัด จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ (๑) อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (STEP) (๒) โรงเรียนไทยโอเอซิสสปา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และ (๓) สถานประกอบการพำนักระยะยาวและท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ วิวู เบเน่ วิลเลจ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่



**๒.๒ การพัฒนาศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  
**ความเป็นมา**

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศให้หมื่นนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยบูรณาการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ส่งผลให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำซึ่งอาจแบ่ง

ประเภทการเดินทางของชาวต่างชาติออกเป็น ๒ กลุ่มหลัก กล่าวคือ ชาวต่างชาติที่มีการทำประกันสุขภาพ และไม่มีการทำประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศ ทั้งนี้ พบว่ามีชาวต่างชาติประสบอุบัติเหตุหรือประสบปัญหาด้านสุขภาพเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน บางรายไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ จึงส่งผลกระทบต่อการจัดบริการของสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก สาเหตุหลักคือไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอและไม่มีการทำประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศ โดยที่สถานพยาบาลจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นก่อให้เกิดเป็นหนี้สูญของสถานพยาบาล ประมาณปีละสองร้อยล้านบาท แม้ว่าสถานพยาบาลจะมีการติดตามหรือประสานไปยังสถานเอกอัครราชทูตหรือสถานกงสุลต่างประเทศประจำประเทศไทยที่ผู้ปวยมีสัญชาติ เพื่อขอให้ประสานไปยังญาติของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการในส่วนของการชำระค่ารักษาพยาบาลที่ค้างชำระ แต่พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผู้ใดมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว ประกอบกับบางรายสถานพยาบาลได้มีการทำสัญญาค้างชำระไว้เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายแต่ไม่มีหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ประสานงานให้ผู้ปวยมาชำระค่ารักษาพยาบาลที่ค้างชำระไว้ได้

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของศูนย์ประสานงานนำร่องในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ กรณีศึกษา โรงพยาบาลพังงา (Claim Center) เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำและนำข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมดังกล่าว นำเรียนเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์) เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐของเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ซึ่งได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีชื่อว่า “ปฏิญญาภูเก็ต” โดยมีแผนการดำเนินงานแบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

#### **๑.๑ ระยะสั้น**

๑.๑.๑ ปรับปรุงอัตราค่าบริการ (Service Charge) สำหรับชาวต่างชาติ ตามบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มเติมอัตราค่าบริการทางการแพทย์และอัตราค่าบริการโรงพยาบาล

๑.๑.๒ จัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ (Claim Center) แบบครบวงจร โดยจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการประสานงานต่างประเทศหรือล่าม เพื่อประสานการทำงานร่วมกับบริษัทประกันภาคเอกชนของต่างประเทศ

๑.๑.๓ พัฒนาบริการรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพในเป็น Andaman Health Hub เพื่อรองรับชาวต่างชาติ

#### **๑.๒ ระยะยาว**

๑.๒.๑ พิจารณาแนวทางและกลไกของการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนที่มีอยู่เดิม เช่น กองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กองทุนคุ้มครองธุรกิจนำเที่ยว และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น ให้สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของชาวต่างชาติได้อย่างเต็มจำนวน หรือจัดตั้งกองทุนใหม่เป็นการเฉพาะ



๑.๒.๒ พิจารณาผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ (Personal Accidental Fee) ในลักษณะสภาพบังคับ (Compulsory) เพื่อเป็นกองทุนใหม่รองรับการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติ

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำระบบ Claim Center สำหรับชาวต่างชาติในสถานพยาบาลภาครัฐ นำร่อง ณ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดพังงา จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดชลบุรี และมอบให้ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ (Counter Service) ของกองฯ ซึ่งตั้งอยู่ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านต่างประเทศให้บริการข้อมูลสุขภาพตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๑๙๓-๗๙๙๙ เว็บไซต์ [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net)

อีเมล [medicalhub.hss@gmail.com](mailto:medicalhub.hss@gmail.com) เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาในกระบวนการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ ประสานงานกับบริษัทประกันภาคเอกชนในต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย ในการให้ความช่วยเหลือกับชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือเสียชีวิต โดยกำหนดเป็นคู่มือการดำเนินงาน/ แบบฟอร์มกลาง/ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติร่วมกันและเตรียมการระบบงานรองรับ พร้อมทั้งนำเรียนความคืบหน้าผลการดำเนินการจากมติการประชุมฯ ให้กับเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์) รับทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๓. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริการเคมประกันและ International Claim ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้บูรณาการร่วมกันในระดับนโยบายในการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการชาวต่างชาติ/ การเพิ่มมูลค่าการให้บริการและ International Claim ของหน่วยบริการภาครัฐ พร้อมทั้งได้นำเสนอ (ร่าง) คู่มือศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ให้กับโรงพยาบาลภาครัฐที่เข้าร่วมการประชุมฯ พิจารณาให้ความเห็นและประชาพิจารณ์จนได้เป็น (ร่าง) คู่มือฯ ฉบับสมบูรณ์ เตรียมพร้อมเผยแพร่ในจังหวัดนำร่องเรียบร้อยแล้ว



๓.๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มอบหมายให้กองสุขภาพระหว่างประเทศ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐของกรมฯ โดยนำร่องในสถานพยาบาลภาครัฐ ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี ภูเก็ต พังงาและสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งเตรียมจะขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานพยาบาลภาครัฐอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยได้จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน (Work Flow) ภายในศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ของกรมฯ และจัดการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรองรับการเป็นศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ประกอบด้วย (๑) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงาน ชั้น ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ (๒) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (Medical Hub Center) ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง จำนวนรวม ๑๕ ราย เมื่อวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ พร้อมทั้งเข้ารับการอบรมจาก



ผู้เชี่ยวชาญของแผนกประกันต่างประเทศ โรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อเตรียมการรองรับการเปิดระบบการให้บริการอย่างเป็นทางการภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

๔. กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดทำคู่มือกระบวนการปฏิบัติงานภายในศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Work Flow) และตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ดังนี้

๔.๑ ในวัน-เวลาราชการ ให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๑๔ โทรสาร ๐ ๒ ๑๔๙ ๕๖๓๐

๔.๒ นอกเวลาราชการ

\* วันเสาร์ เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.

Medical Hub Center ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๔ ๑๔๐๔ โทรสาร ๐ ๒๑๙๔ ๑๔๐๔

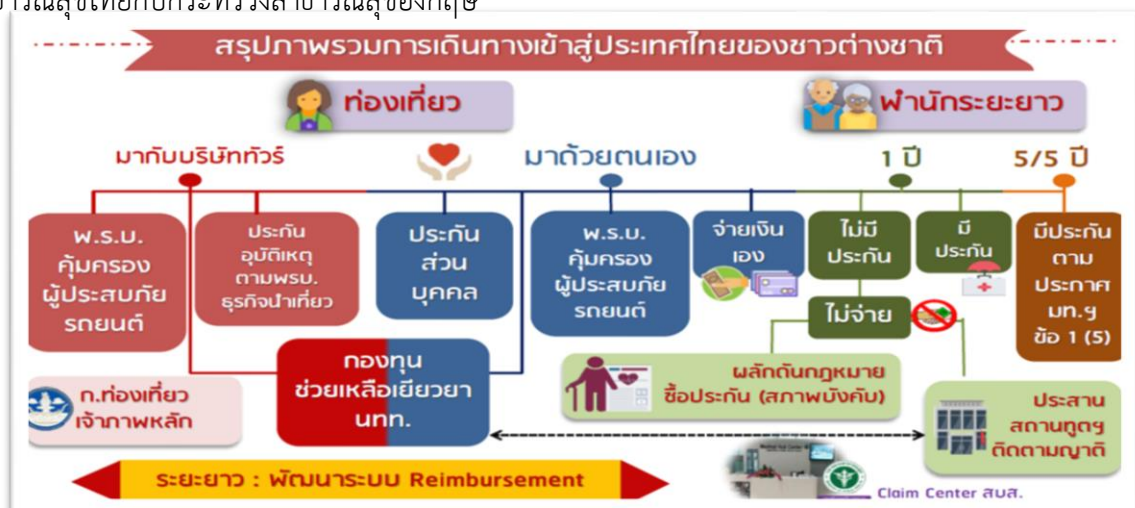
\* วันอาทิตย์ เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.

Medical Hub Center ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๓๔ ๐๘๑๙ โทรสาร ๐ ๒๑๓๔ ๐๘๑๙

สายด่วน : ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙ E-mail : medicalhub.hss@gmail.com

๕. เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร่วมปรึกษาหารือกับผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางด้านประกันสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการเลือกซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุชาวอังกฤษที่พำนักอยู่ในประเทศไทย สาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งที่ประชุมได้ข้อเสนอกับแนวทางการจัดทำประกันสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุชาวอังกฤษที่พำนักในประเทศไทย โดยให้สมาคมประกันวินาศภัยไทย และสมาคมประกันชีวิตไทย โดยอนุมัติของสำนักงาน คปภ. มีการจัดทำบัญชีรายชื่อของสถานพยาบาลภาครัฐที่สามารถรองรับการเบิกจ่ายจากประกันสุขภาพ รวมทั้งให้พิจารณากรรมธรรม์สุขภาพที่ราคาเหมาะสมสำหรับชาวต่างชาติที่มีฐานะปานกลางสามารถซื้อและใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีค่ารักษาพยาบาลปานกลางจนถึงราคาสูงได้ รวมทั้งที่ประชุมได้มีความเห็นว่าชาวอังกฤษมีรัฐสวัสดิการ กล่าวคือ รัฐบาลให้บริการดูแลด้านสุขภาพโดยพลเมืองไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล (โครงการ NHS) เช่นเดียวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย หากจะสามารถเจรจากับหน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้องของประเทศอังกฤษ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการ Reimbursement ให้สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของชาวอังกฤษจากกองทุน NHS ในประเทศไทยได้ก็จะเป็นการดี โดยสถานเอกอัครราชทูตฯ พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนช่วยประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับกระทรวงสาธารณสุขอังกฤษ



๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ พร้อมด้วยผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) สมาคมประกันวินาศภัยไทย และสมาคมประกันชีวิตไทย ได้ลงพื้นที่เพื่อประชุมหารือการพัฒนาระบบการเคลมประกันสุขภาพภาคเอกชน (Private Insurance) รองรับการเป็นศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุใหม่ โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร) เป็นประธานในการประชุม มีหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง รวมทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ จำนวน ๖๐ คน เข้าร่วมการประชุมหรือแนวทางการดำเนินงานพร้อมทั้งสรุปเป็นแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการเคลมประกันสุขภาพภาคเอกชน (Private Insurance) รองรับการเป็นศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ ได้ดังนี้

(๑) แผนการดำเนินงานในระยะเร่งด่วน

(๑.๑) จัดทำรูปแบบกรมธรรม์เฉพาะโรคและกำหนดอัตราเบี้ยประกันให้มีราคาถูกลงตามเงื่อนไข

(๑.๒) ผลักดันให้ชาวต่างชาติจัดทำประกันก่อนเดินทางเข้าประเทศไทยในสภาพบังคับ

(๒) แผนการดำเนินงานในระยะกลาง

(๒.๑) เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลรัฐให้สามารถให้บริการรองรับชาวต่างชาติได้ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ

(๓) แผนการดำเนินงานในระยะยาว

(๓.๑) กำหนดเป็นข้อบังคับให้ทุกบริษัทนำเที่ยวจัดทำประกันให้กับลูกค้าชาวต่างชาติ

(๓.๒) ผลักดันให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พิจารณาพระราชบัญญัติธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ โดยเก็บค่าธรรมเนียมบางส่วนกับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศไทย เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยวประเภท Adventure ที่มีความเสี่ยงสูง

(๓.๓) จัดตั้งศูนย์ Claim center เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการประสานงานกับบริษัทประกันต่างชาติ

(๓.๔) วางแผนการดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐสวัสดิการให้กับกลุ่มชาวต่างชาติ (Reimbursement)





๗. เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์) และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง) พร้อมด้วยคณะ ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประเด็นระบบการให้บริการนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และศึกษาแนวทางการยกฐานะโรงพยาบาลเกาะเต่าเป็นโรงพยาบาลรูปแบบพิเศษ ณ โรงพยาบาลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน และโรงพยาบาลเกาะสมุย อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลเกาะเต่า และโรงพยาบาลเกาะสมุย ซึ่งผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานกลาง (Claim Center) ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ ของกรมฯ ให้กับโรงพยาบาลดังกล่าวรับทราบข้อมูลและเปิดระบบการให้บริการต่อไป

### **๒.๓ แนวทางในการพัฒนานกฎหมาย Health Tech Startup รวมถึงการพัฒนาบริการโทรเวชกรรม ในประเทศไทย**

#### **ความเป็นมา**

หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย ที่ ธทบ./ท.๐๑๓/ ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑ หอการค้าไทยฯ โดยคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ แจ้งความประสงค์ไปยังรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์) เพื่อขอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการบริการโทรเวชกรรม และความเป็นไปได้ในการสนับสนุนการบริการต่างๆ ด้านสาธารณสุข ตลอดจนแนวทางในการกำกับสอดส่องให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและประชาชนคนไทยและต่อยอดพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการบริการด้านสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประสานการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### **ผลการดำเนินงาน**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนานกฎหมาย Health Tech Startup รวมถึงการพัฒนาบริการโทรเวชกรรมในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้แทนจากหอการค้าไทย เป็นผู้นำเสนอข้อมูล และมีผู้เข้าร่วมการประชุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้แทนกรมการแพทย์/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ แพทยสภา/ ทันตแพทยสภา/ สภาการพยาบาล/ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ผู้แทนหอการค้าไทยนำเสนอว่าสัดส่วนตลาดด้านสาธารณสุขในประเทศไทยนั้นมีอัตราการเติบโตที่สูงขึ้น โดยในอนาคตจะมีกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยรวมทั้งคนสูงวัยจากต่างแดนย้ายเข้ามาพำนักในประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโดยที่ในบางครั้งมิได้มีอาการที่นำกังวลจนต้องมาโรงพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และในอนาคตจะมีแนวโน้มความต้องการในการรับบริการที่มากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อ

แต่อย่างไรก็ตามจะเป็นโอกาสอันดีของการลงทุนในธุรกิจใหม่ๆ ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การผลักดันทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และเทคโนโลยี จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มความนิยม (Trend) สำคัญในด้านสาธารณสุข ได้แก่ การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน ความต้องการผู้เชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น สังคมสูงวัย การเติบโตของเมือง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จึงเป็นที่มาของการจัดทำ แนวทางในการพัฒนากฎหมาย Health Tech Startup ในประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. การให้บริการโทรเวชกรรม: ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยซึ่งอยู่ห่างไกล โดยที่แพทย์ไม่จำเป็นต้องมาพบผู้ป่วยโดยตรง ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว อีกทั้งยังสามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันที่และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนั้นยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการโทรเวชกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ที่ประกอบหรือต้องการจะประกอบธุรกิจโทรเวชกรรมในประเทศ

๒. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิต่างๆ: กฎหมายในปัจจุบันมีข้อจำกัดว่าค่าใช้จ่ายที่จะสามารถนำมาเบิกจ่ายได้ จะต้องเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่ “สถานพยาบาล” ตามนิยามตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำบริการโทรเวชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการรักษา ทั้งนี้ กฎหมายในต่างประเทศ จะมีการกำหนดค่านิยมและขอบเขตสำหรับกรณีการให้บริการโทรเวชกรรมไว้เป็นการเฉพาะ

๓. การโฆษณาทางการแพทย์: เห็นควรให้มีการพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา การโฆษณาทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและไม่เป็นอุปสรรคในการออกโฆษณาซึ่ง กระบวนการพิจารณาจะต้องมีมาตรฐานชัดเจน ทั้งนี้ ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่ได้มีการ ออกกฎหมายห้ามการโฆษณาทางการแพทย์อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการโฆษณาทางการแพทย์จะสามารถกระทำได้แต่แพทย์ก็ต้องรักษาจริยธรรมโดยการให้ข้อมูลในสิ่งที่เป็นความจริงเท่านั้น

๔. การแบ่งปันข้อมูลทางการแพทย์: โดยที่ข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนนั้นถูกจัดเก็บไว้กับสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเท่านั้น โดยไม่มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ดังนั้น หากเกิดกรณีฉุกเฉินหรือผู้ป่วยหมดสติไม่สามารถให้ข้อมูลกับทางสถานพยาบาลได้ ข้อมูลเวชระเบียนพื้นฐานข้างต้น เป็นข้อมูลที่จำเป็นอย่างมากในการดำเนินการรักษาผู้ป่วย จึงเห็นควรให้มีการนำระบบ Block chain มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเทคโนโลยีการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลเวชระเบียน ซึ่งจะสามารถเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับระบบเวชระเบียนสถานพยาบาลได้ และควรมีระบบเพื่อป้องกันปัญหาด้านความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล และมีการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

๕. ความรับผิดชอบของแพทย์: เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานในการกำหนดขอบเขตความ รับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์หรือตัวแทนผู้จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงความรับผิดชอบในกรณี ที่เครื่องตรวจหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แสดงผลผิดพลาด ซึ่งหากไม่มีมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในกรณี ดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพไม่อาจประกอบธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพออนไลน์ได้อย่างเต็ม ประสิทธิภาพ ตลอดจนควรมีการศึกษาความเหมาะสมของการให้คำยินยอมผ่านระบบออนไลน์ของผู้ป่วยว่าจะ มีแนวทางในการปฏิบัติในลักษณะใด

๖. คดีความด้านการแพทย์: โดยที่การให้บริการ โทรเวชกรรมเป็นการรักษาที่จะอยู่ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงมีการให้เทคโนโลยีติดต่อสื่อสารในการรักษาผู้ป่วย ซึ่ง แพทย์จะไม่พบกับผู้ป่วยโดยตรง ข้อมูลต่างๆ ในการให้บริการ โทรเวชกรรมจึงอยู่ในรูปแบบของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ประวัติการรักษา รูปภาพเอ็กซเรย์ หรือผลการตรวจต่างๆ จึงมี





ประเด็นที่ควรพิจารณาว่าข้อมูลที่อยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้สามารถใช้อ้างอิงได้มากน้อยเพียงใด และหากมีคติความทางด้านการศึกษาความเป็นไปได้ในการแยกคติความทางการแพทย์ออกมาต่างหากจากการดำเนินคดี ผู้บริโภค เนื่องจากการให้บริการรักษาพยาบาลผ่านวิธีโทรเวชกรรมนั้นมิใช่เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติที่มีอยู่ทั่วไป ทั้งนี้ อาจจัดให้มีแพทย์สภาผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพแพทย์ซึ่งสามารถวินิจฉัยสาเหตุ หรือพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความผิด หรือความประมาทเลินเล่อของตัวแพทย์จริงหรือไม่เพื่อให้คติความทุกๆคดีเป็นไปโดยความยุติธรรมที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาแล้วมีความเห็นว่าการจัดการให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลที่อยู่ทางไกล โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับการวินิจฉัย การรักษา หรือการป้องกันโรค รวมถึงการวิจัยและศึกษาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จะต้องมีการศึกษาอย่างรอบคอบหาก จะดำเนินการจัดทำเป็นกฎหมายเฉพาะ ทั้งนี้ที่ผ่านมารกรมการแพทย์ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณารื้อเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการโทรเวชกรรมหลายครั้ง และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่ประชุมจึงมีความเห็นว่าควรนำเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการศึกษาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ให้มีการศึกษาแนวทางในการแก้กฎหมายให้มีความสอดคล้องกับการให้บริการโทรเวชกรรมในอนาคต
2. ให้มีการศึกษาแนวทางการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการกำหนดค่านิยามรองรับบริการโทรเวชกรรมให้มีสถานพยาบาล
3. ให้มีการศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการโฆษณาเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและไม่เป็นอุปสรรคในการออกโฆษณาและจะต้องมีมาตรฐานในการพิจารณาอนุญาตที่มีความชัดเจน
4. ให้มีการศึกษาแนวทางในการพัฒนากฎหมายหรือการมีศูนย์กลางข้อมูลทางการแพทย์เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการคุ้มครองการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยสูงและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเจ้าของข้อมูล
5. ให้มีการพิจารณาศึกษาแนวทางการกำหนดขอบเขตและมาตรฐานความรับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อให้สามารถให้สามารถประกอบกิจการสุขภาพออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการศึกษาด้านการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์และคติความด้านการแพทย์รองรับการพัฒนาบริการโทรเวชกรรมของประเทศในอนาคต

## **๒.๔ การประชุมหารือแนวทางการกำหนดประเด็นวิจัยและนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และบริการทางการแพทย์ (Medical Service)**

### **ความเป็นมา**

ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ ที่วท ๖๐๐๑/๘๐๕ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ได้ขอเข้าพบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อหารือแนวทางการกำหนดประเด็นวิจัยและนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และบริการทางการแพทย์ (Medical Service) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) โดยสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ฯ ได้รับมอบหมายให้จัดทำรายละเอียดในประเด็นวิจัยและนวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ

## ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศได้จัดการประชุมหารือแนวทางการกำหนดประเด็นวิจัยและนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และบริการทางการแพทย์ (Medical Service) เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธาน และมีข้อสรุปประเด็นในการหารือ ดังนี้

ประเด็นพื้นฐานที่ประสงค์จะให้บรรจุในการวิจัยฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (นำร่อง) ได้แก่

๑. บริการที่ชาวต่างชาตินิยมมาใช้บริการ ประกอบด้วย

- โรคหัวใจ
- โรคมะเร็ง
- โรคกระดูกและข้อ
- เทคโนโลยีเพื่อการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- Cosmetic

๒. บริการสปาทางการแพทย์ (Medical Spa)

๓. ชุมชนจัดการผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ

๑. เพื่อให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน
๒. เพื่อให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้และสร้างความเชื่อมั่นให้กับชาวต่างชาติ
๓. เพื่อกำหนดราคาค่าบริการในสถานพยาบาลมีความที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

๒.๕ การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News และหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) ในสหรัฐอเมริกาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News ในสหรัฐอเมริกา

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงกับ Thai American Chamber Of Commerce of California (TCCC) เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ระหว่างประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา ประกอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประสานงานเป็นการภายในจาก นางรสสุคนธ์ วรศรี เจ้าของหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News เพื่อขอ



อนุญาตนำบทความเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาต่างๆ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แนะนำโรงพยาบาล นโยบาย Medical Hub นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมไปถึงภารกิจสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ฉบับดังกล่าวในทุกเช้าวันศุกร์ (ตามเวลาสหรัฐอเมริกา) รายสัปดาห์ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญของประเทศไทยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปยังชาวไทยและชาวต่างชาติในสหรัฐอเมริกา ให้ได้รับทราบข้อมูลโดยตรง อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวยังสามารถเป็นช่องทางการสื่อสารให้กับชาวไทยที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยลงบทความในวันศุกร์ของสัปดาห์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนพื้นที่เพื่อตีพิมพ์บทความขนาด ¼ หน้าหนังสือพิมพ์ ขนาด ๒ หน้า A๔ ตำแหน่งคอลัมน์หน้า ๗ ส่วนที่ ๒ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการลงบทความในหนังสือพิมพ์ The Asian Pacific News มาตั้งแต่ฉบับเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ รวมบทความทั้งสิ้น ๑๓๐ ฉบับ



## ๒. การเขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) ในสหรัฐอเมริกา

ตามที่กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับการประสานงานเป็นการภายในจากนายอรรคเดช ศรีพิพัฒน์ ผู้อำนวยการหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย



(Siam Media) ซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์ไทยในสหรัฐอเมริกา เพื่อขออนุญาตนำบทความเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาต่างๆ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แนะนำโรงพยาบาล นโยบาย Medical Hub นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมไปถึงภารกิจสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ฉบับดังกล่าวในทุกเช้าวันศุกร์ (ตามเวลาสหรัฐอเมริกา) รายสัปดาห์ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญของประเทศไทยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปยังชาวไทยและชาวต่างชาติในสหรัฐอเมริกา ให้ได้รับทราบข้อมูลโดยตรง อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวยังสามารถเป็นช่องทางการสื่อสารให้กับชาวไทยที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยลงบทความในวันศุกร์ของสัปดาห์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนพื้นที่เพื่อตีพิมพ์บทความขนาด 1/2 หน้าหนังสือพิมพ์ (ประมาณ ๒ หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวหนังสือ Tahoma ขนาด ๑๑) ลงเป็นบทความใน Section A โดยไม่กำหนดหน้าเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงหน้าในแต่ละสัปดาห์ และไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการลงบทความในหนังสือพิมพ์สยามมีเดีย (Siam Media) มาตั้งแต่ฉบับเมื่อวันศุกร์ที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ รวมบทความทั้งสิ้น ๑๒๑ ฉบับ

### ๒.๖ การให้ข้อคิดเห็นประเด็นความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ผลการดำเนินงาน

๑. การจัดทำร่างแผนปฏิบัติการร่วมระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐตุรกี ฉบับที่ ๒ (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗) ตามหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ด่วน ที่ กต ๐๕๐๔/ว๘๘ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ แจ้งว่า กระทรวงการต่างประเทศเห็นควรที่ฝ่ายไทยจะได้พิจารณาการดำเนินการปฏิบัติการร่วมฯ ฉบับที่ ๒ (ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินความสัมพันธ์และความร่วมมือในมิติต่างๆ ที่ทั้งสองฝ่ายสนใจร่วมกัน และเพื่อเป็นการสานต่อผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการร่วมฯ ฉบับที่ ๑ ที่กำลังจะหมดอายุลงในปี นี้ โดยขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาถ้อยคำและเนื้อหาสาระของร่างแผนปฏิบัติการร่วมฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน

๒. บันทึกความเข้าใจว่าด้วยการดำเนินการร่วมกันในสาขาสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขและแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๒/๑๓๙๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ แจ้งว่า รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและแพทยศาสตร์ศึกษาอิหร่านได้มอบหนังสือเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเยือนอิหร่าน พร้อมทั้งเสนอให้มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการดำเนินการร่วมกันในสาขาสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขและแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน และขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นต่อร่างบันทึกความเข้าใจดังกล่าว ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งสาธารณรัฐคิวบาว่าด้วยความร่วมมือในสาขาสาธารณสุขและการวิจัยทางการแพทย์ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๒/๖๕๐๕ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ แจ้งว่า สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐคิวบาประจำประเทศไทยได้นำส่งร่างบันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งสาธารณรัฐคิวบาว่าด้วย

ความร่วมมือในสาขาสาธารณสุขและการวิจัยทางการแพทย์ พร้อมทั้งเสนอให้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจดังกล่าวในระหว่างการเยือนสาธารณรัฐคิวบาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑ และขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ข้อคิดเห็นต่อร่างบันทึกความเข้าใจดังกล่าว

๔. ร่างบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยกับภูฏาน ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๔.๐๒/๓๘๔๙๒ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ แจ้งว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเดินทางเยือนราชอาณาจักรภูฏาน ตามคำเชิญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขราชอาณาจักรภูฏาน เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยและภูฏานได้มีการหารือกัน เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ และทั้งสองฝ่ายได้เห็นชอบให้มีการทบทวนและปรับปรุงบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยและราชอาณาจักรภูฏานให้มีความเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน และขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นต่อร่างบันทึกความเข้าใจฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

### ๓. การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

#### ๓.๑ การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำร่องจังหวัดกระบี่ ความเป็นมา

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ลงพื้นที่จัดประชุมหารือแนวทางการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนฯ นำร่องในจังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ ๔-๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ กระบี่ ปร็อนท์ เบย์ รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ ซึ่งสรุปได้เป็นแผนการดำเนินงานในระยะสั้น และระยะยาว เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยได้จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

#### ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดประชุมเพื่อพัฒนาเมืองต้นแบบสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน้ำพุร้อนแบบครบวงจร นำร่องจังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ ๕-๗ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมมารีไทม์ พาร์คแอนด์สปา รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ ซึ่งได้เป็นข้อเสนอในที่ประชุม ดังนี้

(๑) ให้มีการศึกษาวิจัยคุณสมบัติและคุณประโยชน์ของน้ำพุร้อน จำนวน ๒ รูปแบบ ได้แก่ (๑) การศึกษาวิจัยภาคสนาม และ (๒) การศึกษาวิจัยแบบ R๒R

(๒) พัฒนาเรื่องเล่าเชิงสุขภาพ (Story telling) เพื่อสร้างจุดขายทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ Wellness Tourism

(๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยเฉพาะการนวดแผนไทยและบริการสปา

(๔) ประสานงานร่วมกับกรมทรัพยากรธรณีเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณสมบัติ น้ำพุร้อนในประเทศ

(๕) ให้แต่ละหน่วยงานจัดทำค่าของงบประมาณตามภารกิจของตนเองเพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์บูรณาการและเพื่อให้พื้นที่สามารถจัดทำแผนงานโครงการกิจกรรมรองรับได้

(๖) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานทางด้านสุขอนามัยและสุขภาพิบาลการประกอบกิจการ โดยให้กำหนดกิจกรรมสำคัญตามแนวทางของสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ISMED ลงในแผนปฏิบัติการ (Action plan) ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓) ได้แก่ (๑) พัฒนา Big ๓ ที่อาบน้ำสาธารณะ



ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน แบบครบวงจร (๒) พัฒนา Klong Thom Downtown (๓) Sea Connect พัฒนาจุดเชื่อมต่อเมือง (๔) ศึกษา flexibility ของโครงการที่สโมสรน้ำพุร้อนไทยนำเสนอ เช่น ศึกษาออกแบบพื้นที่ที่ได้รับไปเพื่อพัฒนา/ พัฒนาการใช้น้ำพุร้อนเอสเค/ พัฒนาโรงพยาบาลสายพันธุ์ใหม่/ ส่งเสริมประชาสัมพันธ์/ การออกกฎระเบียบเกี่ยวกับน้ำพุร้อน/ ยกระดับคุณภาพของสถานที่ให้เป็นสากล/ ว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญช่วยวางรูปแบบ (๕) ความมั่นคงทางน้ำ ควรมีการสำรวจเชิงวิชาการเกี่ยวกับปริมาณน้ำ และอุณหภูมิน้ำ ซึ่งได้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่ ดังนี้

(๑) ให้จัดตั้งคณะกรรมการจังหวัดเพื่อบูรณาการความร่วมมือร่วมกับคณะทำงานอำเภอคลองท่อมเพื่อขับเคลื่อนคลองท่อมโมเดล

(๒) บรรจุคลองท่อมโมเดลในแผนยุทธศาสตร์จังหวัดปี พ.ศ. ๒๕๖๒

(๓) บูรณาการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ประโยชน์จากน้ำพุร้อน (การสร้างองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน)

(๔) พัฒนาคองท่อมโมเดลให้เป็นต้นแบบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

(๕) ขยายผลไปยังอำเภออื่นๆในจังหวัดกระบี่ และเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวไปยังจังหวัดอื่น

(๖) บูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างแท้จริง



๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานว่าจากกรอบแนวคิดการจัดตั้งเมืองสปา น้ำพุร้อน (Hot Spring Spa Town) ที่ทางหน่วยงาน SMEs ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีการสำรวจและพัฒนาอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เป็นเมืองสปาต้นแบบของไทย เพื่อก้าวไปสู่ความเป็น Spa Town ในระดับนานาชาตินั้น ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องขับเคลื่อนการดำเนินการไปพร้อมกันกับทุกภาคส่วน ในการพัฒนาเมืองต้นแบบเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน้ำพุร้อนนาร่องในจังหวัดกระบี่ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะบูรณาการและผลักดันการดำเนินการ รวมถึงพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สินค้าและบริการใหม่ๆ บนพื้นฐานทรัพยากรท้องถิ่นที่เป็นอัตลักษณ์ ในโมเดลการพัฒนาคลองท่อมเมืองสปาน้ำพุร้อน จะสามารถเป็นตัวอย่างการขับเคลื่อนจากเศรษฐกิจฐานรากของคนอำเภอเมืองคลองท่อม ให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนประเทศไทยของรัฐบาลและสร้างคามยั่งยืนของชุมชน โดยได้มีการนำเสนอโมเดลพัฒนาคลองท่อมเมืองสปาน้ำพุร้อนต่อคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวสินค้าและบริการการท่องเที่ยว เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาแล้วจะต้องเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติอีกครั้ง โดยโมเดลฉบับนี้ได้กำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์การดำเนินการไว้เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งได้มีการจัดทำโครงการสำคัญในระยะเร่งด่วนเพื่อพัฒนาอำเภอคลองท่อมจังหวัดกระบี่ และขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ในการดำเนินการดังกล่าว

### **๓.๒ การพัฒนา Wellness City ปราจีนบุรี**

#### **ความเป็นมา**

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

(๑.๑) ทุกภาคส่วนเห็นชอบกับนโยบาย Wellness Cityแบบครบวงจร นำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี แต่ต้องการให้จังหวัดปราจีนบุรีเป็นเจ้าของโครงการในการขับเคลื่อนการทำงานภายใต้การบูรณาการกันทุกภาคส่วนในท้องถิ่น

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

(๑.๓) เห็นชอบให้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางใหม่ๆ เพื่อสร้างผลลัพธ์ให้เกิดรายได้แบบก้าวกระโดด รวมทั้งสร้างกระบวนการทำงานใหม่ที่แตกต่างจากเดิม

(๑.๔) เข้าเยี่ยมชมแหล่งเพาะปลูกสมุนไพร และการแปรรูปสมุนไพรแบบครบวงจรในพื้นที่ศูนย์ฯ ณ หมู่บ้านดงบัง พบว่า ศูนย์ดังกล่าวมีกระบวนการและกรรมวิธีการ ล้าง/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) องค์ประกอบพื้นฐานของการเป็น Wellness city มี ๘ องค์ประกอบได้แก่ Green Technology/ความสะอาด/ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน/ การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ/ การศึกษาวิจัย/ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ ประชาชนที่มีความรู้และทัศนคติที่ดี

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

#### **ผลการดำเนินงาน**

(๑) มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนา Wellness city ระดับจังหวัด

(๒) เห็นชอบร่วมกันว่าการพัฒนา Wellness city ควรทำไปพร้อมกันกับ Wellness city

(๓) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร/จังหวัดปราจีนบุรีได้รับงบประมาณสนับสนุนมาพัฒนา Business model โดยมุ่งเป้าไปที่การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ธุรกิจบริการสุขภาพ การ



ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้การพัฒนาโครงสร้างที่จำเป็น สำหรับการพัฒนา Wellness city ได้แก่ Green & Clean Technology ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากต้องใช้ งบประมาณมาก พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง



(๔) เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ ทาง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นแกนกลางในการ ประสานงานการพัฒนา Wellness city จะเปิด ศูนย์การ เรียนรู้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิภูเบศร โดยมี ศ.คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวด้านสุขภาพ และการฝึกอบรมด้าน สุขภาพให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ

#### การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๑) ได้รับงบประมาณจากแผนงานขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจเพื่อพัฒนา Business model จากภูมิปัญญาในท้องถิ่น

(๒) ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานสนับสนุนในเชิงเทคนิคในการพัฒนา Business model เช่น TCELS/สวทช./ NIA/ กระทรวงพาณิชย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

#### ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

- ไม่มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของ Wellness city เป็นการเฉพาะ

#### ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหา

(๑) ใช้งบประมาณที่ได้รับมาพัฒนาให้สอดคล้องกับแนวคิด Wellness city

(๒) ขอความร่วมมือจากหน่วยงานส่วนกลาง ในการพัฒนาองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการเป็น Wellness city

### ๓.๓ การเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

#### ความเป็นมา

๑. ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๔๔๒๓๘ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ แจ้งว่าคณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการขยาย ระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long stay visa) (ระยะ ๑๐ ปี) รหัสกำกับ Non - O-X ให้แก่ชาวต่างชาติที่มีสัญชาติของ ๑๔ ประเทศ 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 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยออกประกาศเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่อง การ อนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนัก ระยะยาวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๑๕๗ ง เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

๒. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดพิธีแถลงข่าว เพื่อประชาสัมพันธ์ นโยบายดังกล่าวให้แก่ผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตของ ๑๔ ประเทศ รับประทานอาหาร เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องแถลงข่าว ทำเนียบรัฐบาล รวมทั้งได้มีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการไปยังสถานเอกอัครราชทูตฯ

และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเพื่อประชาสัมพันธ์ให้พลเมืองของประเทศดังกล่าวรับทราบทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓. ภายหลังจากมีการประกาศใช้ตามข้อ ๑ มีผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตของ ๔ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรีย และนิวซีแลนด์ แจ้งความประสงค์ขอเข้าร่วมในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X ตามลำดับดังนี้

(๑) เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ นายลี คี อีม ตำแหน่ง เลขานุการเอกและกงสุล สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลีประจำประเทศไทย ได้หารือร่วมกับผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอให้พิจารณาความเป็นไปได้ให้ชาวเกาหลีได้เข้าร่วมในนโยบายดังกล่าว เนื่องจากมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยเมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ สถานเอกอัครราชทูตฯ ได้มีหนังสือแจ้งความประสงค์มาอย่างเป็นทางการ

(๒) ตามหนังสือสถานเอกอัครราชทูตเบลเยียมประจำประเทศไทย ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ แจ้งความประสงค์ขอให้พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเปิดโอกาสให้ชาวเบลเยียมเข้าร่วมในนโยบายดังกล่าว เนื่องจากชาวเบลเยียมมีศักยภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดประกอบกับ นายแพทริก โกวาร์ท กงสุลเบลเยียมประจำประเทศไทย ได้หารือร่วมกับผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และแจ้งความประสงค์เข้าร่วมในนโยบายดังกล่าว รวมทั้งเมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สถานเอกอัครราชทูตฯ ได้มีหนังสือแจ้งความประสงค์มาอย่างเป็นทางการ

(๓) ตามหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๒/ว ๘๕๒๗ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ แจ้งผลการหารือระหว่างนายกรัฐมนตรีกับเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐออสเตรียประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยสถานเอกอัครราชทูตฯ มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์รัฐบาลไทยพิจารณาอนุญาตให้ชาวออสเตรียได้รับสิทธิการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว ๑๐ ปี ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ชาวออสเตรียได้รับสิทธิเข้าในนโยบายดังกล่าว

(๔) ตามหนังสือสถานเอกอัครราชทูตนิวซีแลนด์ ที่ ๒๐๑๗/๑๖๗ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้แจ้งความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ให้ชาวนิวซีแลนด์ได้รับสิทธิการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว ๑๐ ปี ประกอบกับผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตฯ ได้หารือร่วมกับผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และแจ้งความประสงค์เข้าร่วมในนโยบายดังกล่าว โดยเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ สถานเอกอัครราชทูตฯ ได้มีหนังสือแจ้งความประสงค์มาอย่างเป็นทางการ

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอเรื่องการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa เข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน ซึ่งที่ประชุมมีมติ มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาความเหมาะสมของการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non -O -X ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานด้านความมั่นคง

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอเรื่องการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa เข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการ



รักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ที่ประชุมมีมติรับทราบในหลักการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมาย ในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X ทั้งนี้ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาความเหมาะสมและผลกระทบร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสรุปเพื่อนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานด้านความมั่นคง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ข้อดี ข้อเสีย และผลกระทบของการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่า สาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรีย และนิวซีแลนด์ เป็นประเทศที่มีศักยภาพ รวมทั้งพลเมืองของ ๔ ประเทศดังกล่าวไม่เป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศไทย จึงเห็นควรเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณา

๔. มติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ เห็นชอบในหลักการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X โดยมอบหมายให้นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) พิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๕๗๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สอบถามความเห็นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมายในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X ทั้งนี้ หน่วยงานดังกล่าวพิจารณาแล้วเห็นชอบด้วยในหลักการ

๖. มติการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเห็นชอบให้เสนอเรื่องการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมาย ในนโยบาย Long stay visa รหัสกำกับ Non - O-X เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๗. ปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอยู่ระหว่างจัดทำหนังสือเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการพำนักระยะยาวเพิ่มมากขึ้น และตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โดยภายหลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการ กระทรวงมหาดไทยจะต้องดำเนินการออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนักระยะยาว ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับที่...)

### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ด้านเศรษฐกิจ : ชาวต่างชาติผู้เกษียณอายุจากการทำงานมีสวัสดิการหรือเงินบำนาญ มีเงินเก็บสะสมส่วนตัว ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีกำลังในการใช้จ่ายสูง และสามารถเข้ามาพำนักระยะยาวได้และก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศไทยในหลายมิติ เช่น (๑) การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นที่พำนักระยะยาว ของ

นักท่องเที่ยวที่มีกำลังการใช้จ่ายสูง (๒) การสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ ทำให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (๓) การขยายตลาดนักท่องเที่ยวให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

๒. ด้านความมั่นคง : ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจะต้องประสานงานด้านข่าวกรองเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลที่ไม่หวังดีต่อประเทศไทยใช้โอกาสนี้เข้ามาดำเนินกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติ รวมทั้งต้องร่วมกันพิจารณาไกลในการคัดกรอง ติดตาม และตรวจสอบพฤติกรรมชาวต่างชาติระหว่างที่พำนักอยู่ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

๓. ด้านสังคม : สามารถดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อประเทศ นำไปสู่การพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสถานที่ท่องเที่ยวในชุมชนที่ รองรับการจัดบริการให้แก่นักท่องเที่ยวกลุ่มดังกล่าว

### **๓.๔ การกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพภาคบังคับในกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย (Non-Immigrant O-A) ระยะ ๑ ปี**

#### **ความเป็นมา**

๑. ด้วยในคราวประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและติดตามการส่งเสริมภาพลักษณ์และการคุ้มครองผลประโยชน์ไทยในต่างประเทศ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีมติให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย ๑ ปี (Non-immigrant Visa O-A) โดยเสนอให้นำหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว ๑๐ ปี (Non-immigrant Visa O-X) มาพิจารณาเทียบเคียง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ชาวต่างชาติขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว ๑๐ ปี เพิ่มขึ้น นั้น

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับข้อมูลจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนว่ามีชาวต่างชาติซึ่งเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งบางรายไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอสำหรับใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลจึงก่อให้เกิดปัญหาหนี้สูญแก่สถานพยาบาล เป็นจำนวนมาก และที่ผ่านมากองฯ ได้มีการผลักดันนโยบายการทำประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะภาคบังคับแก่ชาวต่างชาติทุกรายแต่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จด้วยหลายปัจจัย เช่น วิธีการจัดเก็บค่าประกัน หรือประเภทของการเดินทางเข้าเมืองที่หลากหลายทั้งกลุ่มที่ได้รับการตรวจลงตราและยกเว้นการตรวจลงตรา

#### **ผลการดำเนินงาน**

เพื่อให้เกิดกลไกการคุ้มครองชาวต่างชาติในด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้เสนอเรื่องการทำประกันสุขภาพโดยนาร่องในกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยประเภทคนอยู่ชั่วคราว เพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย ๑ ปี (Non Immigrant O-A) เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมได้มีมติรับทราบและมีความเห็นว่าการทำประกันจะสามารถช่วยบรรเทาความเสี่ยงจากสาเหตุดังกล่าวได้ รวมทั้งอำนาจในการพิจารณาเป็นของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง รวมทั้ง ได้มีหนังสือสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพภาคบังคับในกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวได้แจ้งผลการพิจารณาแสดงความคิดเห็นมาอย่างเป็นทางการความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. กระทรวงการต่างประเทศ มีความเห็นว่าการเพิ่มเงื่อนไขคุณสมบัติการตรวจลงตรา Non – O-A จะช่วยคัดกรองให้คนต่างด้าวที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น และผู้ที่เคยได้รับการตรวจลงตราประเภท Non- O-A อาจจะไปขอประเภท Non – O-X แทน เนื่องจากได้สิทธิประโยชน์มากกว่า ในขณะที่เดียวกันอาจทำให้ผู้ที่เคยได้รับประเภท Non – O-A ตัดสินใจไม่ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-Immigrant) รหัส O แทน ซึ่งสามารถขอขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองได้ หรืออาจเลือกเดินทางเข้าประเทศโดยใช้สิทธิยกเว้นการตรวจลงตรา (ผ.๓๐) แทน เนื่องจากผู้ที่ขอรับการตรวจลงตราประเภท Non – O-A ส่วนใหญ่เป็นบุคคลสัญชาติของประเทศที่ได้รับสิทธิยกเว้นการตรวจลงตรา (ผ.๓๐)

๒. กระทรวงมหาดไทย ขอให้พิจารณาร่วมกับที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดถึงผลกระทบที่จะได้รับจากการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าว โดยเฉพาะคนต่างชาติที่ได้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยตามเกณฑ์เดิม เนื่องจากการปรับปรุงกฎเกณฑ์อาจจะทำให้คนต่างชาติขาดคุณสมบัติซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับครอบครัวในราชอาณาจักรไทยได้

๓. สำนักข่าวกรองแห่งชาติ เห็นพ้องในการปรับปรุงหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย ๑ ปี

๔. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมและประกอบธุรกิจประกันภัย เห็นควรให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เป็นการประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองสุขภาพ โดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า ๔ หมื่นบาท และกรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า ๔ แสนบาท

๕. สมาคมประกันวินาศภัยไทยเห็นด้วยกับการปรับปรุงหลักเกณฑ์การขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย ๑ ปี เพราะเป็นการส่งเสริมให้มีการทำประกันภัยได้มีโอกาสรองรับชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวมีโอกาสที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพ หรือเจ็บป่วยและเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของไทย แต่บางรายอาจมีทุนทรัพย์ไม่เพียงพอ ซึ่งการประกันภัยก็จะสามารถเข้ามาช่วยบรรเทาความเสี่ยงภัยจากสาเหตุดังกล่าวได้

๖. สมาคมประกันชีวิตไทยเห็นควรให้มีการทำประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองสุขภาพของไทยโดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า ๔ หมื่นบาท และกรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า ๔ แสนบาท

#### **แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขอความอนุเคราะห์สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองในการอนุญาตให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของกรมฯ รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าพบเพื่อหารือเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการทำประกันสุขภาพภาคบังคับในกลุ่มผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ระยะ ๑ ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พำนักระยะยาวและมีโอกาสที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้อยู่ระหว่างพิจารณากำหนดนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ สำหรับการหารือดังกล่าว

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะได้นำสรุปผลการหารือเสนอคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ในการประชุมครั้งถัดไป เพื่อพิจารณาและผลักดันในเชิงนโยบาย

#### **๓.๕ ผลักดันให้อาชีพงวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับคนไทย**

##### **หลักการและเหตุผล**

เพื่อรองรับการขับเคลื่อนนโยบายการผลักดันอาชีพงวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการสำคัญ (Quick Win) ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) และเพื่อให้ชาวไทยสามารถประกอบอาชีพและถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยที่มีคุณค่า จึงควรอนุรักษ์ไว้ รวมทั้งพัฒนาภูมิปัญญาไทยนี้ให้ยั่งยืนและมีชื่อเสียง อัน

เป็นการแสดงถึงมรดกทางภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่นได้ประกาศให้อาชีพ นวดสวณไว้สำหรับผู้พิการทางสายตา นั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งได้ผลักดันให้มีกฎหมายและระเบียบ ที่เกี่ยวข้องในการให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสวณสำหรับสำหรับคนไทย

### **ผลการดำเนินงาน**

ในการพัฒนากฎหมายอาชีพสวณเพื่อรองรับการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub กรม สนับสนุนบริการสุขภาพมีที่ได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. จัดการประชุมเพื่อพิจารณากำหนดนิยามและขอบเขตของอาชีพนวดไทยรองรับการจัดทำร่าง กฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวกับการกำหนดงานที่คนต่างด้าวห้ามทำในราชอาณาจักรไทย เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยประชุมมีมติให้ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการแจ้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาคำนิยามและขอบเขตของอาชีพนวดไทยฯ

๒. ได้แจ้งเวียนขอรับความเห็นเกี่ยวกับคำนิยามและขอบเขตของอาชีพนวดไทยฯ ตามหนังสือกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๕๕๒ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง มีหน่วยงาน จำนวน ๓ หน่วยงาน ที่ได้เสนอความคิดเห็นต่อการกำหนดคำนิยามและขอบเขตของอาชีพ นวดไทยฯ ได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สภาการแพทย์แผนไทย และสมาคมสปาไทย

๓. จัดการประชุมเพื่อพิจารณาข้อสรุปคำนิยามและขอบเขตของอาชีพนวดไทยรองรับการจัดทำ ร่างกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวกับการกำหนดงานที่คนต่างด้าวห้ามทำในราชอาณาจักรไทย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### **๓.๖ การยกระดับนวดไทยผ่านUNESCO**

#### **ความเป็นมา**

๑. ตามมติการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง ด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบนโยบาย การยกระดับบริการนวดไทยให้ได้รับการจารึกจากองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่ง สหประชาชาติ (UNESCO) โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ อำนวยการฯ ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

๒. ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ เข้าร่วมการประชุม หน่วยงาน องค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาภูมิปัญญาการนวดไทย เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม เพื่อเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องใน การเสนอนวดไทยเพื่อขอขึ้นทะเบียนจารึกในรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ

๓. ตามหนังสือกรมส่งเสริมวัฒนธรรม ด่วนที่สุด ที่ วธ ๐๕๐๖.๔/ว ๘๗๗ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ขอความอนุเคราะห์ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำหนังสือแสดงความเห็นชอบในการเสนอนวด ไทยเพื่อขอขึ้นทะเบียนจารึกในรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ ตามแบบที่ กำหนด เพื่อกระทรวงวัฒนธรรมจะได้รวบรวมเป็นเอกสารหลักฐานสำหรับเสนอไปยังองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ในนามตัวแทนของประเทศไทย ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

๔. ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๑๗๘ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เสนอความเห็นชอบให้น่านวดไทย ซึ่งอยู่ในบัญชีมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของประเทศไทยเสนอ ขอขึ้นทะเบียนจารึก ในฐานะรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ ตามเงื่อนไขที่ ปรากฏในอนุสัญญามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้



๕. ตามหนังสือกรมส่งเสริมวัฒนธรรม ด่วนที่สุด ที่ วธ ๐๕๐๖.๘/ว ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ แจ้งว่า ได้รับแจ้งจากเลขานุการอนุสัญญาว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๑ ยืนยันนำเรื่องนวดไทยเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลเพื่อการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติในรอบปี พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งจะต้องดำเนินการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน จึงขอความอนุเคราะห์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงความเห็นชอบให้นำเสนอนวดไทยเพื่อขึ้นทะเบียนจารึกฉบับภาษาอังกฤษอีกครั้งเพื่อส่งให้ฝ่ายเลขานุการอนุสัญญาฯ พิจารณา

#### **ผลการดำเนินงาน**

ในการยกระดับนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO เพื่อรองรับการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำหนังสือการเสนอนวดไทยเพื่อขึ้นทะเบียนจารึกฉบับภาษาอังกฤษ ไปยังกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑




No. 0707.03/ 517

Department of Health Service Support  
Ministry of Public Health  
Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000  
Tel: +6621937014 Fax: 021495630

### **Certificate of Consent**

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health hereby gives its consent to the nomination of Nuad Thai, Traditional Thai Massage which is an element in the Inventory of the Intangible Cultural Heritage of Thailand, for inscription on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity, according to the conditions set out in the Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage, adopted by UNESCO in 2003. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health pledges to support and participate in all efforts to preserve, promote and safeguard the traditional knowledge and practice of Nuad Thai, Traditional Thai Massage.

Given on May ๙ , 2018

  
Dr. Pranon Comenieng  
Director General  
Department of Health Service Support



### ๓.๗ การพัฒนา Healthy Home Stay นำร่องเพื่อส่งเสริมการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมให้มีการท่องเที่ยวในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ การท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ ซึ่งการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์กำลังได้รับความนิยมมากในประเทศ โดยเป็นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ซึ่งตั้งอยู่ในแหล่งธรรมชาติมีรูปแบบการท่องเที่ยวในลักษณะการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชาวบ้านซึ่งมีเสน่ห์/มีเอกลักษณ์เฉพาะประจำถิ่น กิจกรรมในโฮมสเตย์จะออกแบบให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ตรงจากแหล่งท่องเที่ยว/ให้นักท่องเที่ยวพัวพันกันกับเจ้าของบ้าน เพื่อจะเรียนรู้วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของเจ้าของบ้าน มีการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์จะตอบสนองความต้องการใหม่ๆ ของนักท่องเที่ยวได้อย่างเหมาะสมโดยมีเจตนารมณ์หลักเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนและเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การท่องเที่ยวได้พัฒนามาตรฐานโฮมสเตย์ โดยประกาศใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งประเทศไทยมีสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองแล้วทั่วประเทศ รวม ๑๔๐ แห่ง จาก ๕๑ จังหวัด (ข้อมูลจากกองพัฒนาบริการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยว เรื่องรายชื่อโฮมสเตย์ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ วันที่ประกาศ ๑๙ ก.พ. ๒๕๕๙) โดยแบ่งมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยออกเป็น ๑๐ ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่พัก อาหาร ความปลอดภัย อภัยภัยไมตรีของเจ้าบ้านและสมาชิก รายการนำเที่ยว ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การสร้างคุณค่าและมูลค่าของผลิตภัณฑ์ชุมชน การบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และการประชาสัมพันธ์ ตาม ประกาศกรมท่องเที่ยว เรื่อง กำหนดมาตรฐานบริการท่องเที่ยวมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย พ.ศ. ๒๕๕๔

การพัฒนาดังกล่าวในโฮมสเตย์ให้มีความน่าสนใจ/ดึงดูดนักท่องเที่ยว ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โฮมสเตย์ได้รับความนิยมมากขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมาธิบำบัด การรักษาความสะอาด ความปลอดภัยของที่พักอาศัยตามความพร้อมของชุมชน เช่น นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่ม และดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญา / วิถีชีวิตได้การมี Referral System กับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่การเพิ่มกิจกรรมสุขภาพใหม่ๆ

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ที่มี Home stay เป็นที่พัก ได้รับความนิยมเพิ่ม มากขึ้น ทั้งในกลุ่มชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งจัดให้มีกิจกรรมในด้านต่างๆ ตามความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพของนักท่องเที่ยว อาทิเช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกปฏิบัติสมาธิ การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร ทำอาหาร /เมนูสุขภาพ ลดเค็ม ลดหวาน รับประทานอาหารพื้นบ้านปลอดสารพิษ การสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพจิตให้สดชื่นผ่อนคลาย เป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล ซึ่งภายหลังนักท่องเที่ยวสามารถนำกลับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งมีการจัดการระบบเชื่อมโยงบริการในกรณีฉุกเฉิน

จากข้อมูลดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีแนวคิดในการพัฒนาและยกระดับ Home Stay ที่ได้มาตรฐานให้มีการจัดบริการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้มารับบริการ (Healthy Home stay) เพื่อยกระดับพื้นที่ให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่สากลต่อไป

#### ผลการดำเนินงาน

๑. ประชุมเพื่อพัฒนา Healthy Home Stay รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ในวันอังคารที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ กรมฯดำเนินการพัฒนาหลักสูตร Healthy Home Stay รองรับบริการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) โดยเสนอให้ศึกษาดูงาน ต้นแบบ Home Stay ที่มีศักยภาพ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตร Healthy Home Stay รองรับบริการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมติที่ประชุมมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยกร่างมาตรฐาน Healthy Home Stay เพื่อออกเป็นตารางการอบรม พร้อมทั้งเนื้อหาสาระของหลักสูตรและหลักเกณฑ์การประเมินต่อที่ประชุมอีกครั้งก่อนดำเนินการต่อไป

๓. ประชุมเพื่อพัฒนา (ร่าง) หลักสูตร Healthy Home Stay รองรับบริการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมติที่ประชุมมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอ (ร่าง) มาตรฐาน Healthy Home Stay ต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

๔. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มติที่ประชุม คณะกรรมการอำนวยการเห็นชอบในหลักการ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ กำหนดระดับเป็นดาว เช่น 3-5 ดาว แทนการให้เป็นมาตรฐาน โดยเน้นในเรื่องความสะอาดและปลอดภัยเพื่อให้การตรวจประเมินไม่มีความยุ่งยาก และเกิดผลเชิงบวกทั้งต่อผู้ประกอบการและผู้เข้ารับบริการ

๕. ลงพื้นที่ตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ ร่วมกับกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ใน ๓ เส้นทางดังนี้ ๑) เส้นทางที่ ๗ สงขลา-พัทลุง-ปัตตานี ช่วงเวลาประเมิน วันที่ ๑๐-๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ ๒) เส้นทางที่ ๘ ขอนแก่น-ร้อยเอ็ด ช่วงเวลาประเมินวันที่ ๑๗-๒๐ กันยายน ๒๕๖๑ ๓) เส้นทางที่ ๑๒ เลย-หนองคาย ช่วงเวลาประเมินวันที่ ๒๔-๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

#### **๔. การพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)**

**๔.๑ การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารักษาพยาบาล**

##### **ความเป็นมา**

๑. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ อนุมัติในหลักการของการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารักษาพยาบาล ในกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (Gulf cooperation Council : GCC) รวม ๖ ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้หนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๙ ตอน พิเศษ ๑๙๗ ง เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา รวมทั้งกฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจ การยกเว้น และการเปลี่ยน

ประเภทการตรวจลงตรา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๒๗ ก เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๕

๒. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาล ในกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้หนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาล และผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๘๐ ง เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

๓. ผู้บริหารระดับสูงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เดินทางไปราชการต่างประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรสวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น เพื่อเข้าร่วมงาน/ออกบูธประชาสัมพันธ์นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในงานเทศกาลไทย (Thai Festival) รวมทั้งได้เข้าเยี่ยมชมการระแวงและหารือกับเอกอัครราชทูตไทย/กงสุลใหญ่ไทย เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และการดำเนินงานด้านนโยบาย Medical Hub ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากกลุ่มประเทศเหล่านี้มีศักยภาพและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยในการประชุมได้มีการหารือในเรื่องของความเป็นไปได้ในการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในกลุ่มประเทศดังกล่าว

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. การปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ครั้งที่ ๒ ในการดำเนินงานการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ GCC รวมทั้งกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน

๑.๑ มติที่ประชุมเพื่อพิจารณาการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษายาบาล ๙๐ วัน ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (Work Flow) เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เห็นควรให้มีการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และจีน และกลุ่มประเทศ GCC ใน Tier ๑ เพิ่มขึ้นตอนในข้อ ๓ โดยให้เพิ่มข้อ “๓.๑ สถานพยาบาลตรวจเอกสารผู้ป่วยและผู้ติดตามโดยแสดงเอกสารยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ติดตาม เช่น ทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส สูติบัตร สัญญาจ้าง หรืออื่นๆ โดยจะต้องแปลเอกสารให้เป็นภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ ผู้ติดตามจะต้องเป็นผู้มีสัญชาติใน กลุ่มประเทศที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเท่านั้น” และเพิ่มข้อความในส่วนของ มีภัย “หากหน่วยงานความมั่นคงต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้ขอที่กระทรวงสาธารณสุข” รวมทั้งให้เพิ่มเติมข้อมูลในเอกสารนัดหมายจากสถานพยาบาล Confirmation Letter ได้แก่ เที่ยวบินขาเข้า (Flight No.)/ วันที่มาถึงประเทศไทย (Date of Arrival)/ วันที่



ออกจากประเทศไทย (Date of Departure)/ วันที่เข้ารับการรักษา (Date of Admission)/ วันที่ออกจากโรงพยาบาล (Date of Discharge)/ ที่พักในประเทศไทย (Accommodation in Thailand) อีกทั้งที่ประชุมได้มีการพิจารณาในด้านความมั่นคงว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีผู้ก่อการร้ายปลอมแปลงเอกสารในการขอเข้าประเทศ จึงมีข้อเสนอให้ใส่เลข / ลำดับที่ในเอกสารนัดหมาย Confirmation letter เพื่อเพิ่มปลอดภัยด้านความมั่นคง

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

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

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

๑.๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เห็นด้วย กับการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow)

๑.๒ กรมการกงสุล ไม่ขัดข้อง ในหลักการต่อการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ GCC และในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน ครั้งที่ ๒

๑.๓ สำนักข่าวกรองแห่งชาติ มีความเห็นว่าการการปรับปรุงขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ GCC และในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการด้านความมั่นคงและการปกป้องผลประโยชน์แห่งชาติในอนาคตต่อไป

๑.๔ กองบังคับการตำรวจสันติบาล เห็นชอบ ในการปรับปรุงลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow)

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

๑.๖ ตามหนังสือกองสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๒๖๘๗ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ได้อนุมัติให้ใช้ลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในการดำเนินงานการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ GCC รวมทั้งกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ฉบับปรับปรุงใหม่ ครั้งที่ ๒ และได้ดำเนินการส่งประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และสถานเอกอัครราชทูตในกลุ่มประเทศดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑



๑.๗ กองสุขภาพระหว่างประเทศ อยู่ระหว่างการขออนุมัติให้ใช้ขั้นตอนการปฏิบัติงานภายใน (Work Flow) และเอกสารนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter) ฉบับปรับปรุงรองรับการดำเนินการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วันสำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ GCC / CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อป้องกันการปลอมแปลงเอกสารและเพิ่มความปลอดภัยด้านความมั่นคง ซึ่งเมื่อได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว จะดำเนินการส่งประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

**๒. การเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรสวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น ในการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน ๔ ราย**

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นประธาน มีการพิจารณาการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศในการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน ได้แก่ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรสวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น โดยที่ประชุมมีมติมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาความเหมาะสม วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบ และความคุ้มค่า ของการขยายเวลาฯ ให้กลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติมดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานด้านความมั่นคง

๒.๒ มติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมหารือเพื่อพิจารณาความเหมาะสมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และสรุปเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งถัดไป

๒.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานด้านความมั่นคง เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณาในรายละเอียดของการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วันในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (Work Flow) ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม ได้แก่ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรสวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น เนื่องจากเป็นประเทศที่มีศักยภาพสูงไม่มีปัญหาทางด้านความมั่นคงของประเทศไทยและนิยมเดินทางมาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

๒.๔ มติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ เห็นควรให้สำรวจความต้องการของโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อกรณีการเพิ่มกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม ๕ ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรสวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น

๒.๕ หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๕๓๐ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้แจ้งเวียนกองบัญชาการตำรวจสันติบาล สำนักข่าวกรองแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรมการกงสุล และกรมการท่องเที่ยว เพื่อพิจารณาขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการ



รักษาพยาบาล ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม ได้แก่ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น โดยหน่วยงานดังกล่าว ได้มีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ดังนี้

๒.๕.๑ หนังสือกองบัญชาการตำรวจสันติบาล ด่วนที่สุด ที่ ตช.๐๐๒๘.๓๔/๑๔๓๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบในการขยายกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มอีก ๕ ประเทศ

๒.๕.๒ หนังสือสำนักข่าวกรองแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๖๐๗/๒๕๕๐ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ไม่มีข้อขัดข้องแต่อย่างใด เนื่องจากกลุ่มประเทศดังกล่าวไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่เป็นภัยต่อความมั่นคงของชาติ

๒.๕.๓ หนังสือสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ด่วนที่สุด ที่ ตช ๐๐๒๙.๒๑๑/๑๖๗๒ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ไม่มีข้อขัดข้องต่อการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศดังกล่าว

๒.๕.๔ หนังสือกรมการกงสุล ด่วนมาก ที่ กต ๐๓๐๓/๑๕๓๘๖ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ ไม่มีข้อขัดข้อง หากประสงค์จะดำเนินในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อการขยายกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มอีก ๕ ประเทศ เนื่องจากคนจากประเทศกลุ่มนี้เป็นกลุ่มคนที่มีศักยภาพและกำลังจ่ายสูง และไม่มีปัญหาต่อความมั่นคงหรือเป็นภัยคุกคามต่อไทย

๒.๕.๔ ตามหนังสือกรมการท่องเที่ยว ที่ กก ๐๔๐๔/๖๓๘๒ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ เห็นควรสนับสนุนการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม

๒.๖ มติการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเห็นชอบให้เสนอเรื่องการเพิ่มเติมกลุ่มประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรสวีเดน สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น ในการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามไม่เกิน ๔ ราย เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๒.๗ ปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอยู่ระหว่างจัดทำหนังสือเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยภายหลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการ กระทรวงมหาดไทยจะต้องดำเนินการออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้หนังสือเดินทาง ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน (ฉบับที่...)

## **๔.๒ การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย**

### **(Personal Accidental Fee)**

#### **ความเป็นมา**

๑. โดยที่ในปัจจุบันชาวต่างชาตินิยมเดินทางมาประเทศไทยเป็นจำนวนมากเพื่อการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนระยะยาว ประกอบธุรกิจ และเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด ทั้งนี้จากข้อมูลในปัจจุบันพบว่าเมื่อชาวต่างชาติประสบอุบัติเหตุหรือประสบปัญหาด้านสุขภาพบางส่วนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของทางราชการและเอกชน เมื่อการรักษาดังกล่าวแล้วเสร็จมิได้ชำระค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาล สาเหตุเกิดขึ้นจากหลายประการ เช่น ชาวต่างผู้นั้นมีทุนทรัพย์ไม่เพียงพอ ประกันสุขภาพที่ซื้อมาจากประเทศต้นทางไม่สามารถเบิกจ่ายตรงได้ในประเทศไทย เป็นต้น ประกอบกับสถานพยาบาลไม่สามารถติดตามเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด และสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลของประเทศนั้น ๆ ก็มีได้มีงบประมาณเพื่อ

ช่วยเหลือเยียวยาแต่อย่างใด จึงพบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศ เกิดภาระแก่สถานพยาบาลและอาจจะกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพของคนไทยทั้งระบบ ดังนั้น เพื่อให้ชาวต่างชาติทุกรายที่พำนักในประเทศไทยเพื่อการใด ๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในกรณีประสบอุบัติเหตุขณะพำนักในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ดังเช่นระบบหลักประกันสุขภาพที่มีให้แก่ชาวไทยทุกคน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal accidental fee) ในลักษณะภาคบังคับ (Compulsory) ซึ่งจะเป็นการให้ความคุ้มครอง สร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต สามารถช่วยบรรเทาความเดือดร้อนเมื่อเกิดความเสียหายแก่ร่างกายและชีวิตของชาวต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย

๒. ในคราวประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ มีมอบหมายให้คณะกรรมการฯ พิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ในลักษณะภาคบังคับ ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม โดยแนวทางดังกล่าวจะต้องตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งวิธีการซื้อประกันอุบัติเหตุที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องไม่กระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของชาวต่างชาติ ประกอบกับในคราวประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบในหลักการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะภาคบังคับ โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการจัดทำรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ และสรุปเพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/ กระทรวงมหาดไทย/ กรมการกงสุล/ กรมท่าอากาศยาน/ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง/ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย/ การท่าเรือแห่งประเทศไทย/ สำนักงาน คปภ./ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด มหาชน/ สมาคมประกันชีวิตไทย/ สมาคมประกันวินาศภัยไทย/ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accidental Fee) ซึ่งได้ข้อสรุปเพื่อพิจารณาดังนี้



#### **๑.๑ สภาพในปัจจุบัน**

(๑) ในปัจจุบันชาวต่างชาติยังไม่มีการทำประกันภัยก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศในลักษณะภาคบังคับ (Compulsory) รวมทั้งยังไม่มีกฎหมายฉบับใดกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดให้ชาวต่างชาติต้องซื้อประกันภัยประกอบการขอรับการตรวจลงตราหรือก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการเฉพาะ

(๒) จากการที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามา มีทั้งกลุ่มที่ทำประกันสุขภาพ และไม่ทำประกันสุขภาพก่อนเดินทาง ปัจจุบันพบว่า มีชาวต่างชาติประสบอุบัติเหตุหรือประสบปัญหาด้านสุขภาพเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน บางรายไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ จึงส่งผลกระทบต่อการจัดบริการของสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก สาเหตุหลักคือไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอและไม่มีการทำประกันสุขภาพ

ก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศ โดยที่สถานพยาบาลจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดเป็นหนี้สูญของสถานพยาบาล

(๓) มีกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ตามระเบียบกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาประเทศไทย ที่เกิดการสูญเสียชีวิต หรือเสียหายได้ ทั้งในภาวะปกติ หรือภาวะวิกฤติ โดยมีได้เกิดจากความประมาท เจตนา หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของนักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย

## ๑.๒ แนวทางการแก้ปัญหา

โดยที่สมควรมีการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเห็นควรกำหนดให้มีมาตรการดังนี้

(๑) เห็นควรให้มีการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดเก็บค่าธรรมเนียมชนิดใหม่ๆ เช่น ค่าเบี้ยประกันภัย/ค่าธรรมเนียมเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยว ทั้งนี้ ในระยะสั้น (๖ เดือน) : รัฐบาลจะต้องเป็นผู้ดำเนินการซื้อกรมธรรม์รวม ๑ ฉบับ เพื่อคุ้มครองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าสู่ประเทศ



(๑.๑) ภาคบังคับ : นักท่องเที่ยวทุกรายมีความคุ้มครองในระดับมาตรฐาน

(๑.๒) เพื่อการดำเนินการตาม (๑) จะต้องมีการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ เพื่อนำเงินบางส่วนจากค่าธรรมเนียมการเดินทางเข้าประเทศ มาบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนฯ และนำไปซื้อประกันภัยสภาพบังคับที่มีความคุ้มครองในระดับมาตรฐานตาม (๑.๑)

(๑.๓) สำหรับกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง จะต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมในบางมาตรา เพื่อกำหนดให้มีการจัดเก็บค่าธรรมเนียมในสภาพบังคับได้ ในการดำเนินการจะต้องประสานกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

(๑.๔) เพื่อให้สามารถนำค่าธรรมเนียมที่จัดเก็บได้ไปซื้อประกันภัย จึงจำเป็นต้องพิจารณาเปรียบเทียบและวิธีการใช้จ่ายเงินรายได้ดังกล่าว ทั้งนี้ ภายใต้กฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ และกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง

(๒) กลุ่มเป้าหมาย : นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยซึ่งมีการตรวจลงตราประเภท TR และชาวต่างชาติที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการท่องเที่ยว (ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมประเภทอื่นๆตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง) รวมทั้งไม่ใช่บังคับแก่ผู้ถือหนังสือเดินทางทูต/หนังสือเดินทางราชการ ตลอดจนผู้ติดตามของผู้ถือหนังสือเดินทางดังกล่าว และผู้ถือบัตรผ่านแดน (Border pass)

(๓) สำหรับรายละเอียดความคุ้มครองของกรมธรรม์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะได้มีการร่วมกันพิจารณาร่วมกัน โดยหลักการจะแบ่งออกเป็น กรมธรรม์ที่มีความคุ้มครองพื้นฐาน และกรมธรรม์สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง

## ผลการพิจารณาของคณะกรรมการอำนวยการฯ

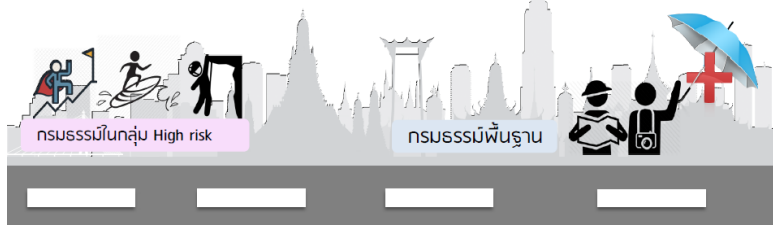
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการอำนวยการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการและมอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



### กลุ่มเป้าหมาย

นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย (ยังไม่ครอบคลุมประเภทอื่นๆตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง) และยกเว้นไม่ใช้บังคับแก่ผู้ถือหนังสือทูต/ราชการ/ครอบครัวผู้ติดตาม/ Boarding pass

กรณีประเภทของกรมธรรม์จะมีการกำหนดรายละเอียดร่วมกันในภายหลัง แบ่งเป็น 2 ประเภท



## ๔.๓ การพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรองรับนโยบาย Medical hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ๔.๓.๑ การเตรียมการจัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub และรายละเอียดข้อมูล (Minimum data set )

#### ความเป็นมา

ตามที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical Hub และ Wellness Tourism ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ ได้มีมติเห็นชอบใน (ร่าง) การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub เพื่อให้สามารถรวบรวมและนำข้อมูลด้าน Medical Hub ของประเทศมาใช้ประโยชน์ในการอ้างอิง และประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย การส่งเสริมธุรกิจ และการศึกษาวิจัยได้ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ก่อนดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูล ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลรองรับนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล พร้อมจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์เศรษฐกิจของการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพ ตามนโยบาย Medical Hub รายไตรมาส เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะต่อไป

#### ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub

๑.๑ จัดประชุมหารือการจัดเก็บข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ของหน่วยงานภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาแนวทางการบูรณาการข้อมูลภายใต้บันทึกข้อตกลง (MOU) และพัฒนาข้อมูลสำคัญ โดยอาศัยกลไกทางกฎหมายและการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมให้ได้ชุดข้อมูล Minimum data set ซึ่งต้องบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภายในกรม/ กระทรวง และหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย และหน่วยงานอื่นๆ

๑.๒ จัดประชุมหารือการจัดเก็บข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ของหน่วยงานภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาข้อมูลสำคัญที่ต้องเพิ่มเติมในแบบรายงานสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งผังกระบวนการพัฒนาข้อมูลด้าน Medical Hub ของหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีหน่วยงานภายในกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ



๑.๓ จัดประชุมหารือการจัดเก็บข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ของหน่วยงานภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาร่างแบบฟอร์มรายงานตามกฎหมายของสถานพยาบาลโดยเพิ่มเติมข้อมูลที่จำเป็นจากแบบรายงานที่มีอยู่เดิม (สพ.๒๓ และ สพ.๒๔) / พัฒนาร่างแบบฟอร์มรายงานตามกฎหมายของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขึ้นใหม่ และร่วมกันพัฒนาแนวทางการดำเนินการจัดเก็บเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลด้าน Medical Hub กับหน่วยงานภายนอกกระทรวงฯ

๑.๔ จัดประชุมหารือแนวทางการพัฒนาข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาแนวทางการบูรณาการข้อมูลภายใต้บันทึกความตกลง (MOU) และหารือแนวทางในการพัฒนาข้อมูลสำคัญ โดยอาศัยกลไกทางกฎหมายและการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ข้อมูลสถานะทางการตลาด/ แนวโน้มและผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย ข้อมูลการจดทะเบียนของนิติบุคคลและกำหนดรหัสฐานข้อมูลกลางรองรับนโยบาย Medical Hub ของรหัสธุรกิจ (TSIC) จากกระทรวงพาณิชย์

๑.๕ จัดประชุมหารือและศึกษาดูงานการจัดเก็บข้อมูลทางสถิติ และวิจัยด้านเศรษฐกิจ ณ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เพื่อหารือในประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ๒) การจัดเก็บข้อมูลทางด้านสถิติและการวิจัยด้านเศรษฐกิจ และ ๓) แนวทางการบูรณาการศูนย์ข้อมูลร่วมกัน ซึ่งเป็นข้อมูลบริษัทจำกัด (มหาชน) ที่จดทะเบียนกับตลาดหลักทรัพย์ฯ/ ข้อมูลสรุปจาก Annual Report/ ข้อมูลสัดส่วนจำนวนการลงทุนในธุรกิจบริการสุขภาพ และเปอร์เซ็นต์การเติบโตในธุรกิจการลงทุนด้านสุขภาพ

๑.๖ จัดประชุมหารือและศึกษาดูงานการจัดเก็บข้อมูลทางด้านสถิติและการเชื่อมโยงข้อมูลชาวต่างชาติรองรับนโยบาย Medical Hub เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ณ กระทรวงการต่างประเทศ ในประเด็นของข้อมูลการขอวีซ่าพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ในเชิงปริมาณแยกตามสัญชาติ และข้อมูลต่างประเทศที่เกี่ยวข้องด้าน Medical hub ซึ่งกรมการกงสุลและกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศยินดีเชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตของชาวต่างชาติเพื่อเดินเข้าราชอาณาจักรไทยในประเทศต่างๆ ในด้าน Long Stay visa/ County Profile/ ธุรกิจด้าน Medical and Wellness

๑.๗ จัดประชุมหารือการจัดเก็บข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ของหน่วยงานภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อร่วมพิจารณาแบบรายงานประจำปีของสถานพยาบาล (สพ.๒๓ และ สพ.๒๔) และแบบรายงานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อเสริมความงาม และประเภทกิจการสปาเพื่อสุขภาพ) ที่ดำเนินการปรับเปลี่ยนแล้วตามมติที่ประชุมครั้งที่ผ่านมา





๑.๘ จัดประชุมหารือแนวทางการกำหนดชุดข้อมูลสำคัญของรับนโยบาย Medical Hub การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการบริหารความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งที่ประชุมมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ แก่ไขรายละเอียดบันทึกข้อตกลงตามมติที่ประชุม พร้อมแจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานเห็นชอบ และจัดทำตารางชุดข้อมูลสำคัญ (Minimum data set) จัดทำหนังสือร้องขอข้อมูลข้อมูลเฉพาะ ในส่วนที่แต่ละหน่วยงานไม่ได้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ จัดทำตัวอย่างเว็บไซต์กลางที่จะใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล และรูปแบบรายงานที่จะเกิดขึ้น ภายหลังจากลงนามฯ จัดทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานเผยแพร่ไปยังทุกหน่วยงานที่จะร่วมลงนามฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน และเป็นไปตามขั้นตอน

๑.๙ ประชุมหารือการจัดเก็บข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ของหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑ ร่วมกับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเป็นการเตรียมการระบบข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพรองรับการจัดทำศูนย์ข้อมูลตามนโยบาย Medical Hub ซึ่งที่ประชุมได้มีการปรับรูปแบบรายงานให้มีรูปแบบที่กระชับมากขึ้น โดยคงข้อมูลเดิมที่เป็นประโยชน์ต่อนโยบายไว้และไม่เพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล รวมถึงพิจารณาแนวทางการส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อบรรจุในเว็บไซต์กลางเตรียมเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวต่อไป

๒. จัดประชุมหารือเพื่อเตรียมการลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

๒.๑ จัดประชุมหารือเพื่อเตรียมลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณา (ร่าง) บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ และบริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทยจำกัด และ (ร่าง) รายงานสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของการประกอบธุรกิจภายใต้ นโยบาย Medical Hub ในลักษณะ Annual Report เป็นรายไตรมาส

๒.๒ จัดประชุมหารือเพื่อเตรียมการลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรมฯ เพื่อร่วมพิจารณา (ร่าง) บันทึกข้อตกลงฯ ชุดข้อมูลสำคัญ (Minimum Data Set) รายละเอียดรายงานแนวทางการบริหารจัดการความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล และแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหน่วยงาน

๓. จัดทำหนังสือแจ้งเวียนเพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณารายละเอียดบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub และแจ้งความคืบหน้าพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงฯ

๓.๑ จัดทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณา (ร่าง) บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub และรายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อตกลงฯ พร้อม

ทั้งเสนอข้อคิดเห็นกลับมายังกรมฯ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงในบันทึกข้อตกลงฯ และเตรียมการลงนามต่อไป

๓.๒ จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ตรวจสอบรายละเอียดในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub เนื่องจากบันทึกข้อตกลงดังกล่าวอาจมีผลทางด้านกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายฝ่าย

๓.๓ จัดทำหนังสือเชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการกงสุลและกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ กรมพัฒนาธุรกิจการค้าและสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทรร ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๔ จัดทำหนังสือแจ้งเลื่อนพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทบทวนรายละเอียดใน (ร่าง) บันทึกข้อตกลงฯ รวมทั้งกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่เป็นข้อกั่วงวล ให้มีความครอบคลุมและครบถ้วน และส่งให้กรมฯ ดำเนินการ เพื่อเตรียมการลงนามบันทึกข้อตกลงฯ ต่อไป

#### การดำเนินงานในระยะถัดไป

๑. จัดเตรียมข้อมูลของหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลจากแบบรายงานตามกฎหมายของ ๑) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ ๒) กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยจะรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานที่มีอยู่เดิม พร้อมพัฒนาแบบรายงานใหม่ให้มีข้อมูลสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งจะต้องเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลและคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพพิจารณาต่อไป

๒. กำหนดแนวทางของวิธีการจัดเก็บ และนำส่งข้อมูล พร้อมรายชื่อผู้รับผิดชอบดำเนินการ

๓. จัดทำเว็บไซต์รองรับการเผยแพร่และการเชื่อมโยงข้อมูลตามนโยบาย Medical Hub

๔. จัดพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub

๕. เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอก

๖. จัดทำรายงานสถานการณ์เศรษฐกิจของการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub พร้อมเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์กลาง



## **๔.๓.๒ การพัฒนารหัส TSIC (รหัสธุรกิจ) รองรับนโยบาย Medical Hub โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บูรณาการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงพาณิชย์**

### **ความเป็นมา**

สืบเนื่องจากการประชุมปรึกษาหารือการจัดเก็บข้อมูลทางด้านสถิติ และการกำหนดรหัสฐานข้อมูลกลางรองรับนโยบาย Medical Hub ณ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์ เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐ ร่วมกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์ พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีฐานข้อมูลรหัส Thailand Standard Industrial Classification (TSIC) ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี ๒๕๕๒ จาก International Standard Industrial Classification (ISIC) ของ UN โดยกรมการจัดหางาน เพื่อใช้ในการจำแนกหมวดหมู่ กิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้าได้นำมาใช้ในการจดทะเบียน หรือนิติบุคคลที่ต้องยื่นงบการเงิน ซึ่งกำหนดว่าต้องระบุประเภทของธุรกิจด้วย โดยหากกรมสบส.ต้องการได้ข้อมูลเฉพาะด้าน Medical Hub ควรเริ่มต้นจากการนำรหัสธุรกิจ (TSIC) ที่เป็นมาตรฐานสากลมาเป็นตัวกำหนดในการจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้รหัสธุรกิจแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน รหัส ๔ กลุ่มแรกต้องเป็นไปตามเกณฑ์ของสหประชาชาติได้กำหนดไว้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ในขณะที่กลุ่มที่ ๕ ที่เป็นรหัสกิจกรรม แต่ละประเทศสามารถกำหนดใหม่ให้มีความเหมาะสมกับลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศได้ ๑) หมวดใหญ่ (ระบุเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษ)

โดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้าได้แบ่งประเภทรหัสธุรกิจที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้าน Medical Hub ไว้เป็น ๔ ประเภทตามผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย Medical Hub ได้แก่ P = Product Hub, A= Academic Hub, M = Medical Hub และ W= Wellness Hub และมอบหมายให้กรมสบส. พิจารณาโดยใช้กฎหมายเป็นแนวทางกำหนดในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม พร้อมหารือร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลธุรกิจด้านอาหาร ยา และเครื่องมือทางการแพทย์

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมหารือแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล กำหนดนิยาม และขอบเขตกิจกรรมของรหัสธุรกิจเพื่อรองรับนโยบาย Medical Hub ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยมีผู้แทนจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า และกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ และกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมพิจารณาการกำหนดนิยามและรหัสธุรกิจ (TSIC) ให้เป็นไปตามใบอนุญาตตามกฎหมายที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงาน ซึ่งสรุปผลการประชุมได้ดังนี้

(๑) มอบหมายให้กระทรวงพาณิชย์แก้ไขรหัส TSIC โดยการเพิ่มหรือลดรหัสตามประเภทใบอนุญาต และปรับเปลี่ยนชื่อรายละเอียดกิจกรรมทางเศรษฐกิจตามกฎหมายที่ทางกระทรวงสาธารณสุขมี โดยหากไม่สามารถเปลี่ยนชื่อกิจกรรมได้ให้ขยายความเพิ่มเติมในส่วนคำจำกัดความแทน

(๒) ให้ฝ่ายเลขานุการ นิตหมายและเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อกำหนดรหัส TSIC ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมธุรกิจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (P: Product)

(๓) มอบหมายให้กระทรวงพาณิชย์นำเรื่องการปรับเปลี่ยน TSIC เพื่อรองรับนโยบาย Medical Hub เสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อพิจารณาแนวทางการปรับเปลี่ยนรหัสอย่างเป็นทางการ

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมหารือเพื่อกำหนดนิยามและขอบเขตรหัสธุรกิจ (TSIC) ในวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักวิชาการ อาคาร ๑ ชั้น ๓ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้าและกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งสรุปผลการประชุมได้ดังนี้



(๑) มอบหมายให้กระทรวงพาณิชย์แก้ไขรหัส TSIC โดยการเพิ่มหรือลดรหัสตามประเภทใบอนุญาต และปรับเปลี่ยนชื่อรายละเอียดกิจกรรมทางเศรษฐกิจของรหัสธุรกิจในบางรหัสที่ขัดแย้งกับข้อกำหนดตามกฎหมาย

(๒) กฎหมายที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหลายฉบับ และมีความซับซ้อน ซึ่งส่วนใหญ่แตกต่างจากข้อมูลการแบ่งประเภทธุรกิจตามรหัส TSIC หากจะกำหนดรหัสตามใบอนุญาตตามกฎหมาย ควรทบทวนและตรวจสอบอย่างละเอียด เช่น กรณี One to one หรือ One to many

(๓) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่างแนวทางการกำหนดรหัสธุรกิจยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพตามมติที่ประชุม และเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตรวจสอบความถูกต้องก่อนมอบให้กรมพัฒนาธุรกิจการค้าดำเนินการต่อไป

๓. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบชื่อและคำนิยามของรหัสธุรกิจ (TSIC) รองรับนโยบาย Medical Hub เพื่อขอความอนุเคราะห์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตรวจสอบรายละเอียดชื่อและคำนิยามของรหัสธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมธุรกิจยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนดำเนินการพัฒนารหัสธุรกิจร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ต่อไป ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ตรวจสอบความถูกต้องและเห็นชอบในรหัสธุรกิจดังกล่าวแล้ว

๔. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรหัสธุรกิจ (TSIC) หมวดกลุ่มรหัสธุรกิจด้านสุขภาพฉบับล่าสุด จากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งกระทรวงพาณิชย์ได้ส่งหนังสือตอบกลับมายังกรมฯ ว่า ข้อมูลดังกล่าวสามารถติดตามได้จากผู้รับผิดชอบโดยตรงซึ่งเป็นอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขร่างนิยามอาชีพและอุตสาหกรรมสาขาการสาธารณสุขและด้านสุขภาพ คือ นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ เป็นผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งจะได้ดำเนินการประสานงานความคืบหน้าต่อไป

#### การดำเนินงานในระยะถัดไป

๑. พิจารณารหัสธุรกิจ (TSIC) หมวดกลุ่มรหัสธุรกิจด้านสุขภาพฉบับล่าสุด พร้อมแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสม ครอบคลุมธุรกิจด้านสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub

๒. เสนอกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พิจารณารหัสธุรกิจดังกล่าวพร้อมหาวิธีแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตามรหัสธุรกิจฉบับปรับปรุงตามนโยบาย Medical Hub

๓. แหล่งข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนารหัสธุรกิจที่สมบูรณ์แล้วมาใช้เป็นฐานในการจัดเก็บข้อมูลด้าน Medical Hub ต่อไป

## **๔.๔ การจัดทำแนวทางในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh)**

### **ความเป็นมา**

รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเพื่อส่งเสริมและดึงดูดให้มีการลงทุนเพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยใช้มาตรการด้านสิทธิประโยชน์ แรงงาน การเงิน การธนาคาร และการจัดตั้งเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ โดยมีพื้นที่เป้าหมาย ๓ จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง มีการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนา รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคตของประเทศ (New Engine of Growth) ซึ่งเป็นการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพในการลงทุนกลุ่มอุตสาหกรรมที่มีอยู่ในประเทศ ซึ่งรัฐบาลได้มีการออกกฎหมายเป็นการเฉพาะคือ พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ลงนามเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

### **ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

๑. ประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของการพัฒนาบริการทางการแพทย์ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเป็นประธาน และผู้เข้าร่วมประชุมเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้แทนจากโรงพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

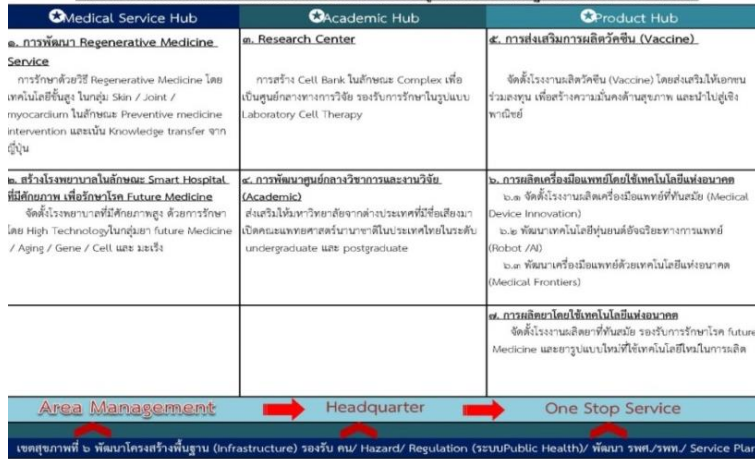
๒. นำเสนอผลการหารือความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบรองรับในการเพิ่ม ขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาล ต่อคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) พิจารณาในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ และการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. เข้าร่วมรับฟังผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศชี้แจง และหารือในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนา Regenerative Medicine ในประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักงานเพื่อการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (สกรศ.) เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และแพทยสภา

๔. ประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางการจัดตั้งพื้นที่เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh) เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณา (ร่าง) แนวทางการจัดตั้งพื้นที่เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh) / (ร่าง) คณะกรรมการพัฒนาระบบสาธารณสุข อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก และการจัดระบบบริการสุขภาพรองรับบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh) ในเขตสุขภาพที่ ๖



๕. (ร่าง) แนวทางการจัดตั้งศูนย์เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงและจะเป็นเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh)



๕. เข้าร่วมประชุมความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในระยะเป็ยงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๑ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ เป็นประธาน เพื่อพิจารณาในประเด็นแนวทางการดำเนินงานด้านเศรษฐกิจสุขภาพเพื่อรองรับระยะเป็ยงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก นำเสนอโดย ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง และแผนการวิจัยพัฒนาสารสนเทศการคลังสุขภาพสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในเศรษฐกิจพิเศษ นำเสนอโดย นพ.ถาวร สกฤตพาณิชย์ ซึ่งมติที่ประชุมฯ ได้มอบหมายให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเสนอต่อผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ในการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานย่อยระดับกระทรวง เพื่อขับเคลื่อนดำเนินงานด้านวิจัย พัฒนา และบริการสุขภาพ ในระยะเป็ยงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EECh) ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ และให้มีการบูรณาการทำงานร่วมกับคณะกรรมการภายใต้นโยบาย การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารการพัฒนาในระยะเป็ยงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (กรศ.) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม เป็นประธาน และคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาในระยะเป็ยงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (กนศ.) โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน

๖. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านวิจัย พัฒนา และบริการสุขภาพในระยะเป็ยงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EECh) โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดย่อย และให้แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละด้านมาเป็นประธานและกรรมการชุดใหญ่ให้มีส่วนร่วมทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเสนอให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำกับดูแลกลุ่มภารกิจเป็นประธาน ตามมติที่ประชุมเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๑

**การดำเนินงานในระยะถัดไป**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ติดตามความคืบหน้าในการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานย่อยระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนดำเนินงานด้านวิจัย พัฒนา และบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor Health : EECh) โดยบูรณาการทำงานร่วมกับคณะกรรมการภายใต้ นโยบาย Medical Hub

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เตรียมการพัฒนา/ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รองรับแนวทางการพัฒนาบริการทางการแพทย์ระดับสูงในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EECh) ตามลำดับ

## ๔.๕ การส่งเสริมการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

### ความเป็นมา

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ เห็นชอบในหลักการยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘) ระยะ ๑๐ ปี ซึ่งมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพใน ๔ ด้านหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบกับคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ ๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์ ใน ๔ กิจการ ได้แก่ (๑) กิจการบริการสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทย (๒) กิจการศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (๓) กิจการสถานพยาบาล ส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่เฉพาะเพื่อกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึงสำหรับประชาชนในพื้นที่ห่างไกลใน ๒๐ จังหวัดที่มีรายได้ต่อหัวต่ำ หรือใน ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้และในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และ (๔) กิจการบริการขนส่งผู้ป่วย แพทย์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ทั้งทางอากาศ ทางบก และทางเรือ ทั้งนี้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการทางการแพทย์ครบวงจร และบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงจำเป็นต้องมีนโยบายในการสนับสนุนให้เกิดการลงทุนและพัฒนาเพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในภาคอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มของสภาวะการลงทุนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ตลอดจนสอดคล้องกับแนวนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ Medical Hub



### ผลการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดการประชุมเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๓๐ น. โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน/ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก/ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์/ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท/ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสมาคมสปาไทย

### ประเด็นที่เสนอให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการและส่งเสริมการลงทุน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอประเด็นที่เสนอให้มีการขับเคลื่อนและส่งเสริมการลงทุนเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา มีดังนี้

๑. การออกกฎหมาย/ระเบียบของภาครัฐจะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของภาคเอกชน
๒. การสนับสนุนมาตรการทางด้านภาษี (Tax) ในการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ สามารถทำให้ต้นทุนของเครื่องมือแพทย์นั้นๆ ราคาลดลงซึ่งสามารถสร้างขีดความสามารถทางการแข่งขันกับต่างประเทศได้
๓. การสนับสนุนให้มีการผ่อนคลายนโยบายต่างๆ ในการอนุญาตหรือการดำเนินการอื่นๆของทางราชการ (Non-Tax)

๔. การพิจารณาทบทวนบทบาทและหน้าที่ทั้งระบบระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อให้สามารถให้การส่งเสริมการลงทุนอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จต่อประเทศสูงสุด

๕. การพิจารณาเกี่ยวกับการ Deregulation กล่าวคือจากเดิมที่ภาครัฐเป็นผู้ควบคุมในการอนุญาต /อนุมัติ เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจของภาคเอกชน เปลี่ยนเป็น ภาครัฐให้การกำกับดูแลเท่านั้น เนื่องจากการที่จะต้องได้รับ อนุมัติ/อนุญาตจากภาครัฐจะก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินธุรกิจ

๖. การส่งเสริมกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ในภาคเอกชนเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ประเทศ

๗. การส่งเสริมให้มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอต่อความต้องการและ/หรือ ส่งเสริมด้านการอนุญาตให้แพทย์ต่างชาติสามารถดำเนินการในสถานพยาบาลได้

๘. การส่งเสริมให้มีการลงทุนเกี่ยวกับการจัดตั้งพื้นที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้โดยสารซึ่ง มาแวะพักเพื่อต่อเครื่องไปยังอีกที่หนึ่ง (Transit Passenger)

๙. ส่งเสริมให้มีโครงการด้านการแพทย์และสุขภาพนำร่องในเขตส่งเสริมระบียงเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก (EEC) ในเรื่องดังนี้

๙.๑ การแพทย์แห่งอนาคต (Future Medicine)/ การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)/ Digital Health/ เวชศาสตร์ฟื้นฟูภาวะเสื่อม (Regenerative Medicine)

๙.๒ การพิจารณากลไกการจัดตั้งช่องทางเร่งด่วน (Fast Track) ในการอนุมัติทะเบียนยาที่ได้รับ การอนุญาตจาก FDA ของต่างประเทศแล้ว

๙.๓ การอนุญาตให้ภาคเอกชนสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้ เช่น การวิจัยทดลอง ทางคลินิก (Clinical Trial)/ การวิจัยในมนุษย์ เป็นต้น

๙.๔ การถ่ายเทเทคโนโลยีด้านการแพทย์ (Transfer)

๙.๕ การอนุญาตให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรในด้านการวิจัย

๙.๖ การอนุญาตให้นักวิจัย/บุคลากรทางการแพทย์จากต่างชาติเข้ามาทำการรักษา/วิจัย ในประเทศไทย (Temporary License)

๙.๗ การผ่อนคลายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง (Deregulation) เช่น การอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๙.๘ การอนุญาตให้มีสถาบันการศึกษาภาคเอกชนสามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้

๙.๙ การนำร่องจัดตั้ง International Zone เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้โดยสารต่อเครื่อง (Transit Passenger) สามารถใช้บริการสุขภาพที่ทำอากาศยานได้

๙.๑๐ การส่งเสริมพัฒนาสถานพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ (จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา) ให้มีอิสระภาพในการบริหารจัดการตนเอง (Autonomy) และมีศักยภาพเพิ่มขึ้นด้วยกลไก หลากหลาย เช่น การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership: PPP) เป็นต้น

๙.๑๑ การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์ Medical Park เพื่อดำเนินการวิจัย พัฒนา และผลิต เครื่องมือแพทย์ ยา และเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology)

๑๐. การจัดการผลกระทบต่อระบบสุขภาพของชาวไทย





## ๔.๖ แพคเกจพิเศษเพื่อสุขภาพ และแพคเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ ลงในปฏิทิน “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

### ความเป็นมา

๑. เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศได้ดำเนินการจัดการจัดทำแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพ รองรับบริการชาวไทยต่างชาติกลุ่มประเทศ สวีเดน เดนมาร์ก ฟินแลนด์ นอร์เวย์ ไอซ์แลนด์และประเทศจีน ภายใต้แคมเปญ “Visit Thailand enhance your healthy life” ในรูปแบบ One-Price Policy จำนวน ๓ โปรแกรม โดยให้บริการเฉพาะผู้รับบริการชาว จีน ได้แก่

- ๑.๑ โปรแกรมบริการตรวจสุขภาพ (Check up Package)
- ๑.๒ โปรแกรมบริการทันตกรรม (Dental Service Package)
- ๑.๓ โปรแกรมบริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (Fertility Treatment)

๒. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาได้จัดกิจกรรม ภายใต้โครงการ “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘” เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยวภายในประเทศ

๓. ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบให้จัดกิจกรรมภายใต้โครงการ “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘” ในหัวข้อกิจกรรม Medical and Wellness Tourism โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำแพคเกจพิเศษด้านบริการรักษาพยาบาลและบริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ Special Health Package และ Exclusive Spa Package รองรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย พร้อมทั้งให้หาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดงาน Medical Hub Expo ประจำปี ๒๕๖๑ เพื่อเตรียมนำผลการหารือเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ซึ่งมีกำหนดจัดประชุม ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑



### ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศได้จัดการประชุมหารือแนวทางการจัดทำแพคเกจพิเศษรองรับบริการชาวไทยต่างชาติและการจัด Medical Hub Expo เพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยมีมติเห็นชอบให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสามารถกำหนดรูปแบบแพคเกจพิเศษ และวิธีส่งเสริมการขายได้ตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวไทย ชาวต่างชาติ และกลุ่ม Expatriate ซึ่งในส่วนของแพคเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สมาคมสปาไทยและสมาพันธ์สปาไทยจะหารือร่วมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในการจัดทำรูปแบบแพคเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมต่อไป

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดทำหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๑๑๒๐ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ สมาคมสปาไทย และ

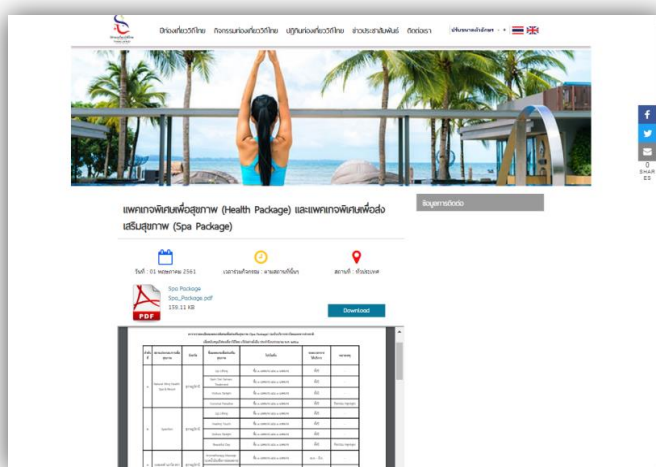


สมาพันธ์สปาไทย เพื่อขอรูปแบบแพคเกจพิเศษ พร้อมโปรโมชั่นพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีโรงพยาบาลตอบรับเข้าร่วม ๔๖ แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๑๕ แห่ง

๓. หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๑๒๙๒ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้ส่งแพคเกจพิเศษเพื่อสุขภาพ และแพคเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ ถึงกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อบรรจุกิจกรรมลงในปฏิทิน “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเว็บไซต์ [www.amazingthailand.go.th](http://www.amazingthailand.go.th) หัวข้อกิจกรรม Medical & Wellness Tourism

๔. หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๕๔๓ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ติดตามผลการพิจารณาบรรจุกิจกรรมแพคเกจพิเศษเพื่อสุขภาพ และแพคเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ ลงในปฏิทิน “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๕. หนังสือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ด่วนที่สุด ที่ กก ๐๒๐๓/๒๕๔๒ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ได้บรรจุกิจกรรมแพคเกจพิเศษเพื่อสุขภาพ และแพคเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ ลงในปฏิทิน “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เว็บไซต์



[www.amazingthailand.go.th](http://www.amazingthailand.go.th) ในหัวข้อกิจกรรม Medical & Wellness Tourism เรียบร้อยแล้ว

๖. หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๖๖๖ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ แจ้งเวียนโรงพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการแพคเกจพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ ในการบรรจุแพคเกจ ลงปฏิทิน “ท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเว็บไซต์ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ([www.amazingthailand.go.th](http://www.amazingthailand.go.th)) ในหัวข้อกิจกรรม Medical & Wellness Tourism พร้อมทั้งมอบตราสัญลักษณ์ (Logo) “ท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์

#### **๔.๗ การดำเนินงานของ Counter Service ณ สุวรรณภูมิ**

##### **ความเป็นมา**

ตามที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ มีภารกิจด้านการรับเรื่องร้องเรียน การให้บริการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพทางโทรศัพท์ (Call Center) และตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยให้มีการดำเนินงานเรื่องของการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มสมาชิก GCC และกลุ่ม CLMV และ จีน โดยได้รับอนุมัติให้จ้างเหมาบริการบุคคลภายนอกปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ Call Center มีหน้าที่เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลทำความเข้าใจกันในการติดต่อ

ประสานงานกับชาวต่างชาติและชาวไทย ตามแนวหลักการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข นั้น

**ภารกิจและหน้าที่ของเคาน์เตอร์ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ**

๑. ภารกิจอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางเพื่อรับการรักษาพยาบาลในกลุ่ม GCC, CLMV และจีน โดยการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน

๒. ภารกิจอำนวยความสะดวกสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว ๑๐ ปี (Long Stay Visa)

๓. ภารกิจการให้บริการข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลทั่วไป

๔. ภารกิจการรับเรื่องร้องเรียนจากชาวต่างชาติด้านระบบบริการสุขภาพ

๕. ภารกิจการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการอื่นๆ (Display)

๖. ภารกิจการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเป็นจุดประสานงาน (Service)

ภารกิจอื่นๆที่ได้รับมอบหมายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน

**ผลการดำเนินงาน**

เดือน	สัญชาติ					จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ติดตาม
	กัมพูชา	พม่า	เวียดนาม	ลาว	จีน		
กันยายน ๒๕๖๐	-	๑๗	-	-	๑	๘	๑๐
ตุลาคม ๒๕๖๐	-	๒	-	-	-	๑	๑
พฤศจิกายน ๒๕๖๐	-	-	-	-	-	๐	๐
ธันวาคม ๒๕๖๐	-	-	-	-	๔	๒	๒
มกราคม ๒๕๖๑	-	-	-	-	๓	๒	๑
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	-	๒	-	-	๒	๓	๑
มีนาคม ๒๕๖๑	-	-	-	-	๕	๓	๒
เมษายน ๒๕๖๑	-	-	-	-	๕	๓	๒
พฤษภาคม ๒๕๖๑	-	-	-	-	๑๐	๔	๖
มิถุนายน ๒๕๖๑	-	-	-	-	๑๔	๗	๗
กรกฎาคม ๒๕๖๑	-	-	-	-	๒๕	๑๕	๑๐
สิงหาคม ๒๕๖๑	-	-	-	-	๒๐	๑๑	๙
กันยายน ๒๕๖๑	-	-	-	-	๘	๖	๒
รวม (คน)	๐	๒๑	๐	๐	๙๗	๖๕	๕๓
รวมสัญชาติทั้งสิ้น (คน)	๑๑๘						

สรุปรายชื่อโรงพยาบาลสำหรับผู้เข้าเดินทางเข้ามาบริการรักษาพยาบาลสำหรับ กลุ่มประเทศ CLMV และ  
สาธารณรัฐประชาชนจีน

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลเข้ารับการรักษา	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ติดตาม	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลกรุงเทพ	๙	๑๒	
๒	โรงพยาบาลเอกชัย	๕๕	๔๑	
๓	โรงพยาบาลศุภมิตร	๑	-	
	รวม	๖๕	๕๓	รวมทั้งหมด ๑๑๘ คน

สรุปรายชื่อโรงพยาบาลสำหรับผู้เข้าเดินทางเข้ามาบริการรักษาพยาบาลสำหรับ กลุ่มประเทศ GCC

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลเข้ารับการรักษา	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ติดตาม	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓ อินเตอร์เนชั่นแนล	๒	-	
๒	โรงพยาบาล ศิครินทร์	๑	-	

ภารกิจและหน้าที่ของเคาน์เตอร์ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ

ภารกิจและหน้าที่ของเคาน์เตอร์ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ	เดือน	จำนวนผลงาน
๑. ภารกิจอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางเพื่อรับการรักษาพยาบาลในกลุ่ม GCC, CLMV และจีน โดยการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน	ตุลาคม ๖๐	๕๘๐
	พฤศจิกายน ๖๐	๖๖๑
๒. ภารกิจอำนวยความสะดวกสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว ๑๐ ปี (Long Stay Visa)	ธันวาคม ๖๐	๗๕๓
	มกราคม ๖๑	๘๔๓
๓. ภารกิจการให้บริการข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลทั่วไป	กุมภาพันธ์ ๖๑	๘๗๒
	มีนาคม ๖๑	๘๙๐
๔. ภารกิจการรับเรื่องร้องเรียนจากชาวต่างชาติด้านระบบบริการสุขภาพ	เมษายน ๖๑	๘๘๐
	พฤษภาคม ๖๑	๘๙๙
๕. ภารกิจการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการอื่นๆ (Display)	มิถุนายน ๖๑	๘๒๔
	กรกฎาคม ๖๑	๙๙๔
๖. ภารกิจการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเป็นจุดประสานงาน (Service)	สิงหาคม ๖๑	๑,๐๐๒
	กันยายน ๖๑	๑,๐๐๕

## ๔.๘ การจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ (Medical Hub Center) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง

### ความเป็นมา

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ (Health Information Center) ณ บริเวณชั้น ๒ อาคารผู้โดยสารขาเข้า (Concourse C) ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ (Call Center) ปฏิบัติงานเป็นการประจำในวันจันทร์ – วันอาทิตย์ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๙๓ ๗๙๙๙ เพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เข้าพบ **นายศักดิ์ชัย อรุณรักถาวร** รองผู้อำนวยการท่าอากาศยานดอนเมือง (สายปฏิบัติการ) ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ทดม. ๑ ชั้น ๔ อาคารสำนักงาน ท่าอากาศยานดอนเมือง ในการปรึกษาหารือการจัดตั้ง Counter Service ผู้โดยสารระหว่างประเทศ (Terminal ๑) ท่าอากาศยานดอนเมือง ซึ่งเป็นที่นิยมของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยสายการบิน AIRASIA/THAI LION AIR/MALINDO AIR/SCOOT AIRLINES/SIAM AIR TRANSPORT/ORIENT THAI AIRLINES/SABAIDEE AIRWAYS (NEW GEN) เป็นต้น โดยวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง Counter Service เพื่อรองรับผู้ป่วยและผู้ติดตามของกลุ่มประเทศในโครงการอำนวยความสะดวกให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลและพำนักระยะยาวในราชอาณาจักรไทย ได้แก่

๑. การขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ GCC (Gulf Cooperation Council) ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

๒. การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวม ๔ ราย กรณีเดินทางมาเข้ารับการักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV ได้แก่ พระราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม รวมทั้งสาธารณรัฐประชาชนจีน

๓. การขยายระยะเวลาพำนักราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) จากเดิม ๑ ปี เพิ่มเป็น ๑๐ ปี สำหรับชาวต่างชาติที่มีสัญชาติของ ๑๔ ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฝรั่งเศส สาธารณรัฐฟินแลนด์ สาธารณรัฐอิตาลี สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สมาพันธรัฐสวิส เครือรัฐออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศแคนาดา

### โดยมีประเด็นหารือดังนี้

๑. ความเป็นไปได้ในการขอจัดตั้ง Counter Service ที่อาคาร ๑ ผู้โดยสารระหว่างประเทศ (Terminal ๑) ท่าอากาศยานดอนเมือง เพื่อปฏิบัติงาน ดังนี้

๑.๑ ให้ข้อมูลด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ และข้อมูลด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

๑.๒ รองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางมารับบริการในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น ผู้ป่วยที่เข้ามาในโครงการ Long Stay Visa / โครงการขยายเวลาพำนักในประเทศไทย ๙๐ วัน /การแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙

๑.๓ บูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น การจัดประชุมวิชาการนานาชาติ MICE

๑.๔ บูรณาการดูแลผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น



๑.๕ จัดแสดงผลลักษณ์ทัศนภาพของประเทศไทย  
โดยปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ด้วยบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านภาษา

๒. แนวทางการจัดตั้ง Counter Service ที่อาคาร ๑ ผู้โดยสารระหว่างประเทศ (Terminal ๑) ทำ  
อากาศยานดอนเมือง

๒.๑ ขอรับการจัดสรรพื้นที่ประมาณ ๒๐ ตารางเมตร ที่อาคาร ๑ ผู้โดยสารระหว่างประเทศ  
(Terminal ๑) โดยแบ่งสัดส่วนออกเป็น

- Front Office
- Back Office
- Call Center

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. ทำอากาศยานดอนเมืองเห็นชอบในหลักการจัดสรรพื้นที่ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อ  
จัดตั้ง Counter Service บริเวณอาคารผู้โดยสารขาเข้าระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง (หลังผ่านด่าน  
ตรวจคนเข้าเมือง)

๒. ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำและส่งหนังสือขอใช้พื้นที่เพื่อจัดตั้ง Counter Service  
เรียนผู้อำนวยการทำอากาศยานดอนเมือง



การประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง การขอจัดตั้ง Counter Service ที่ทำอากาศยานดอนเมือง ในวันที่ ๑๔  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ทดม. ๑ ชั้น ๔ อาคารสำนักงาน ทำอากาศยานดอนเมือง  
และตามที่ บริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ได้อนุญาตให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเข้าดำเนินการ  
จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ เพื่อรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ณ บริเวณห้องโถงผู้โดยสารขาเข้า อาคาร  
๑ ทำอากาศยานดอนเมือง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปฏิบัติงานอำนวยความสะดวก ดูแลผู้โดยสารในกรณีเดิน  
ทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลทั้งขาไป และขากลับ สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐ  
อ่าวอาหรับ GCC กลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา  
ระยะเวลา ๙๐ วัน และ ๑๔ ประเทศที่ได้รับการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย ๑๐ ปี ได้แก่ เดนมาร์ก  
นอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์ สวีเดน ฝรั่งเศส ฟินแลนด์ อิตาลี เยอรมนี สวิสเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อเมริกา  
อังกฤษ ญี่ปุ่น และแคนาดา รวมทั้งภารกิจด้านงานรับรอง ติดต่อ และประสานงาน เพื่ออำนวยความสะดวก  
และต้อนรับคณะผู้บริหารในการเดินทางไปราชการต่างประเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้บริหาร  
ท่านอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ทำบันทึกข้อตกลงกับสำนักงาน  
ส่งเสริมการจัดการประชุมและนิทรรศการ (สสปน.) ในภารกิจด้านการอำนวยความสะดวกในการเดินทางของ  
ผู้เข้าร่วมประชุม / สัมมนาจากต่างประเทศ ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถแข่งขันด้านการตลาดการลงทุนด้าน

ระบบบริการสุขภาพของไทยเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และ การรับเรื่องร้องเรียนกรณีของคนต่างชาติ

ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง ได้ดำเนินการเปิดศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อรองรับภารกิจฯ



ดังกล่าวข้างต้น ในวันจันทร์ – วันอาทิตย์ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยสามารถติดต่อได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๔ ๑๔๐๔ และ เบอร์โทรสาร ๐ ๒๑๙๔ ๑๔๐๔

## ๕. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)

### ๕.๑ การพัฒนางานรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพภายใต้กรอบการค้าบริการอาเซียน

#### ความเป็นมา

ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๙ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๔๖ ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียนทั้ง ๑๐ ประเทศได้ร่วมลงนามในแถลงการณ์ Bali Concord II ซึ่งได้มีการกำหนดให้จัดทำข้อตกลงการยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangements : MRAs) ในด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพหรือแรงงานที่มีความเชี่ยวชาญได้อย่างเสรี ซึ่งสมาชิกอาเซียนมี การลงนามร่วมกันใน MRAs ๗ สาขาอาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักบัญชี สถาปนิก วิศวกร และ นักสำรวจ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ /แรงงานเชี่ยวชาญ /ผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี ทั้งนี้ รัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนได้มีการลงนามข้อตกลงสาขาวิชาชีพการพยาบาลเมื่อปี ๒๕๔๙ (ที่มา : กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ) ต่อมา มีการลงนามข้อตกลงในสาขาวิชาชีพแพทย์ และ ทันตแพทย์ ในปี ๒๕๕๒ ทั้งนี้การดำเนินงาน MRAs ของ ๓ สาขาวิชาชีพ ของประเทศไทย จึงต้องขับเคลื่อนไปพร้อมกันด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา ทันตแพทยสภา และสภาการพยาบาล

การดำเนินงานภายใต้กรอบการค้าบริการอาเซียนเป็นงานที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) ซึ่งมีความสำคัญในบริบทอาเซียนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญให้เกิดการรวมตัวในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสังคมและเศรษฐกิจ บทบาทสำคัญในการช่วยอาเซียนให้บรรลุวัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่ง คือการรวมเป็นตลาดเดียวสามารถทำได้ โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน ICT รวมทั้งการพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ การพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับงานสร้างสรรค์และนวัตกรรม การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีกฎระเบียบ มาตรฐาน และส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในภูมิภาค

จากบริบทดังกล่าวข้างต้น จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ ในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้มีความพร้อมและสามารถใช้โอกาสในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาการสื่อสารเพื่อรองรับ

การเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพภายใต้กรอบการค้าบริการอาเซียน เพื่อผลงานงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) กับงาน MRAs ให้เป็นช่องทางสื่อสารทิศทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง ทันสมัย และมีประสิทธิภาพที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเพื่อเป็นการพัฒนางานสู่ระดับอาเซียนต่อไป ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

การพัฒนางานรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพภายใต้กรอบการค้าบริการอาเซียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีแผนดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจากการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาบริการสุขภาพภายใต้ความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของประชาคมอาเซียน โดยมีการจัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกับ ๓ สภาวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล) และบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมประชุม เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของสภาวิชาชีพที่ผู้ประกอบการวิชาชีพมีการเคลื่อนย้าย และเงื่อนไขขององค์กรวิชาชีพในระดับนานาชาติ เพื่อให้เกิดกลไกอำนวยความสะดวกแก่ผู้เคลื่อนย้าย รวมทั้งการพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน

๑ ประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs)

๕.๑.๑ กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยกลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ได้จัดการประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อ วันอังคารที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมข้างห้องอธิบดี ชั้น ๘ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



### ผลการดำเนินงาน

๕.๑.๑.๑ ให้สามสภาวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะผู้บริหารจัดการเว็บไซต์นำเข้าสู่ข้อมูลลงเว็บไซต์กลางอาเซียน คือ [www.aseanhealthcare.org](http://www.aseanhealthcare.org) ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๕.๑.๑.๒ การทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ทางด้านสาธารณสุข (e-Health) ให้ใช้ eHealth Framework ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแนวทางการดำเนินงาน eHealth สำหรับประเทศสมาชิกอาเซียน คือ (๑) พัฒนา Standards and Interoperability (๒) พัฒนากฎหมายการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ (๓) พัฒนาค้างข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ/ ระบบข้อมูลยา/ Health Care Logistics (๔) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทยหรือกระทรวงหลักของแต่ละประเทศ (๕) พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังภัยสุขภาพ/ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๖) พัฒนา eHealth/ teleHealth เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพและรองรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล/ทุรกันดาร (๗) พัฒนาทรัพยากรบุคคลด้าน eHealth (HRD)

๕.๑.๑.๓ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ของประเทศไทย ให้พิจารณาแนวทางการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Health Tourism โดยเน้นจุดแข็งในด้านการบริการรักษาพยาบาลประเทศที่มีความพร้อม เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดข้อเข่า การผ่าตัดกระดูกเป็น เพื่อนำเสนอในการประชุม HSSWG/CCS ครั้งถัดไป

๕.๑.๒ ประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายนที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### **มติที่ประชุมสรุปได้ดังนี้**

๕.๑.๒.๑ มอบหมายให้ ๓ สภาวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเข้าข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน โดยลงข้อมูลเป็น Web link ไปที่สภาวิชาชีพ

๕.๑.๒.๒ เห็นชอบในกรอบแนวคิด (Concept paper) e-Healthcare Services และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประสานกับผู้แทนจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมในการประชุมฯ ครั้งที่ ๔๖ เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดดังกล่าว ซึ่งมีกำหนดจะจัดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ประเทศบรูไน โดยใช้งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๒.๓ พิจารณาแนวทางการพัฒนาสถานพยาบาล/คลินิก ให้มีคุณภาพมาตรฐานสากลร่วมกันในภูมิภาคอาเซียน พร้อมทั้งจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Health Tourism เพื่อเชื่อมโยงระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์และบริการสุขภาพร่วมกัน เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดดังกล่าว ซึ่งมีกำหนดจะจัดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ประเทศบรูไน ครั้งที่ ๔๖

๑.๒.๔ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ จะประชุมหารือกับผู้บริหารของกระทรวงพาณิชย์ในการเดินทางร่วมประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (CCS) และการประชุมที่เกี่ยวข้อง โดยเดินทางเป็นคณะผู้แทนจากประเทศไทยเข้าร่วมประชุมในทุกสาขาวิชาชีพ

๒ ประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์ (website) เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลตามความตกลงการยอมรับร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน

**๕.๒ ประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์ (website) เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลตามความตกลงการยอมรับร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน**

๕.๒.๑ การประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ (ASEAN Healthcare Services Website) เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### **มติที่ประชุมสรุปได้ดังนี้**

๕.๒.๑.๑ การดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์กลางด้าน MRAs ของอาเซียน เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลตามความตกลงการยอมรับร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนให้ใช้เว็บไซต์กลาง คือ





<http://www.aseanhealthcare.org> ที่ทางประเทศอินโดนีเซียได้เป็นเจ้าภาพในการจัดทำ ที่ประชุมพบว่า ประเทศสมาชิกบางประเทศเกิดปัญหาในการอัปโหลดข้อมูลลงเว็บไซต์ รวมถึงการแปลงข้อมูลจากภาษาประจำประเทศเป็นภาษาอังกฤษด้วย โดยอินโดนีเซียได้ให้ข้อมูลการติดต่อกับ Webmaster (helpdesk.ahsc@gmail.com) ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือกับประเทศสมาชิกในการอัปโหลดข้อมูลลงเว็บไซต์ได้ ซึ่งที่ประชุมได้ร้องขอให้ประเทศสมาชิกอัปโหลดข้อมูลให้สมบูรณ์ก่อนวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๕.๒.๑.๒ การทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ทางด้านสาธารณสุข (e-Health) ให้ใช้ eHealth Framework ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) จัดตั้งองค์กรกลาง ความร่วมมือการบริหารจัดการ eHealth ๒) พัฒนาและปรับปรุงสถาปัตยกรรมองค์กร และโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนการให้บริการ eHealth แก่ประชาชน ๓) สร้างมาตรฐานของระบบข้อมูลสุขภาพ การบูรณาการข้อมูลสารสนเทศ และการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยน ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ๔) ขับเคลื่อนและ พัฒนานวัตกรรม ระบบบริการและ โปรแกรมประยุกต์ด้าน eHealth ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการ สุขภาพ (health care service delivery) และประชาชน รวมทั้ง มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ๕) ผลักดันการใช้กฎหมาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติ และมาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการใช้ ICT ในระบบสุขภาพ ๖) การพัฒนาทุน มนุษย์ด้าน eHealth และ เทคโนโลยีสารสนเทศการจัดการความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพสำหรับประชาชน

๕.๒.๑.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์นำเข้าข้อมูลลงในเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Service Website) จากสามสมาชิกอาเซียน เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ (หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๑๓๑๑ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑) และวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ (หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/๒๕๐ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (CCS) และการประชุมที่เกี่ยวข้องในครั้งถัดไป

๕.๒.๒ การประชุมคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน (ASEAN Healthcare Services Website) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

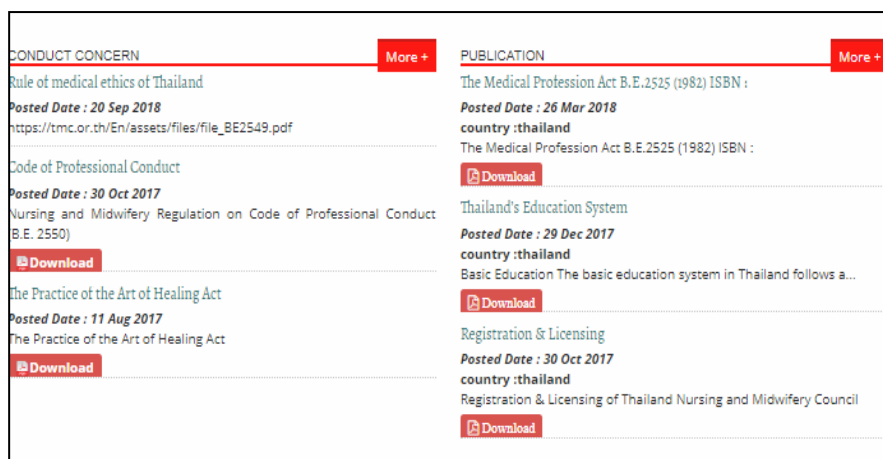
### ผลการดำเนินงาน

๕.๒.๒.๑ ให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์ (website) เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน เพื่อดำเนินงานบริหารจัดการเว็บไซต์ ด้านนำเข้าเนื้อหาข้อมูล โดยมีการประสานขอรายชื่อผู้บริหารจัดการเว็บไซต์ ทำหน้าที่การนำเข้าข้อมูลในระดับของ Country Administrator เพิ่มเติมคือ นางเสาวภา จงกิตติพงศ์ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยได้ส่งรายชื่อของผู้แทนทำหน้าที่ Country Administrator เพิ่มเติม แจ้งไปยังกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เพื่อเสนอต่อไปยังประเทศอินโดนีเซีย และได้แจ้งไปยังเลขาธิการอาเซียน

## รายชื่อผู้บริหารจัดการเว็บไซต์ (Administrator)

ตำแหน่ง	หน่วยงาน	รายชื่อ
Country Administrator	ทันตแพทยสภา	ทพ.ดร.นฤมนัส คอวนิช
Country Administrator	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	นางเสาวภา จงกิตติพงศ์
Medical General Administrator	แพทยสภา	นางสาวอดิถารถ พึ่ง ความชอบ
Dental General Administrator	ทันตแพทยสภา	ทพ.เทอดศักดิ์ อุตศิริ
Nurse General Administrator	สภาการพยาบาล	รศ.ดร.ศิริอร สิ้นธุ
Support General Administrator	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	นางสาวศิริรญา สระ ทองหน

๕.๒.๒.๒ การนำเข้าสู่ข้อมูล ลงบนเว็บไซต์ <http://www.aseanhealthcare.org> รายละเอียดดังนี้



ตารางแสดงรายการนำเข้าข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน

หมวดที่	รายการ	ผู้รับผิดชอบ
หมวด ๑ Home	หน้าแรกของการเข้าใช้งานเว็บไซต์	ประเทศอินโดนีเซีย
หมวด ๒ About	แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ ASEAN Healthcare Services Website	ประเทศอินโดนีเซีย
หมวด ๓ ASEAN MRA	-	สภาวิชาชีพ
หมวด ๔ Regulations	-	สภาวิชาชีพ / ส.บ.ส.
หมวด ๕ Educations	-	สภาวิชาชีพ / ส.บ.ส.
หมวด ๖ PRA	-	สภาวิชาชีพ
หมวด ๗ Publication	<p>(๑) หัวข้อ <u>Country Related เรื่อง Laws, government regulations, MoH / MoEd regulations</u> มีการลงข้อมูลข้อมูล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙</li> <li>● พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒</li> <li>● การกำหนดชื่อสถานพยาบาลและการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล</li> <li>● ประเภทของสถานพยาบาลและบริการ</li> <li>● ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม</li> </ul> <p>(๒) หัวข้อ <u>Country Related เรื่อง Document Related to Registration and Licensing</u> มีการลงข้อมูลข้อมูล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) Medical Practitioner ลงข้อมูลเกี่ยวกับ คณะอนุกรรมการบริหาร</li> <li>๒) Dental Practitioner ลงข้อมูลเกี่ยวกับการสมัครสมาชิกทันตแพทยสภา</li> <li>๓) Nursing Practitioner ลงข้อมูลเกี่ยวกับ กฎหมายและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล</li> </ol> <p>(๓) หัวข้อ <u>Conducts Concern</u> มีการลงข้อมูลข้อมูล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) Nursing and Midwifery Regulation on Code of Professional Conduct (B.E. ๒๕๕๐)</li> </ol> <p>(๔) หัวข้อ <u>Events Calendar</u> มีการลงข้อมูลข้อมูล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) Medical Conference ๒๕๕๙</li> <li>๒) Medical and Dental Conference ๒๕๕๙</li> </ol>	สภาวิชาชีพ / ส.บ.ส.

	<p>๓) TNMC &amp; WANS International Nursing Research Conference ๒๕๖๐</p> <p>(๕) หัวข้อ Article มีการลงข้อมูลข้อมูลดังนี้</p> <p>๑) บทความที่ WHO ถวายความอาลัยแก่ในหลวงรัชกาลที่ ๙</p>	
หมวด ๘ PRA Forum	-	สภาวิชาชีพ
หมวด ๙ FAQ	-	สภาวิชาชีพ

๕.๒.๒.๓ สรุปปัญหาการนำเข้าสู่ข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียนและแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อเสนอคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS)

**แนวทางการแก้ปัญหานำเข้าสู่ข้อมูลลงบนเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน**

สามารถติดต่อ Webmaster ของประเทศอินโดนีเซีย ได้ดังนี้

(๑) Email: [helpdesk.ahsc@gmail.com](mailto:helpdesk.ahsc@gmail.com)

(๒) ผ่านโปรแกรม TeamViewer

(๓) ผ่าน application: Whatsapp หมายเลขโทรศัพท์ +๖๒ ๘๕๒-๑๕๕๖-๖๖๐๕ (Ms.Irman Irawan)

๓. ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

**หลักการและเหตุผล**

จากประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงาน / ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ลงนาม เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และประกาศใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับพิจารณางบประมาณภายใน เพื่อทำแผนปฏิบัติการรองรับสู่ประชาคมอาเซียน โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) การจัดทำฐานข้อมูลกลางร่วมกันของสภาวิชาชีพและการจัดการเว็บไซต์เชื่อมโยงกับ ๓ สภาวิชาชีพ

(๒) การพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลให้มีความพร้อมเตรียมรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่อยู่ในเขตชายแดนและในเขตที่บุคลากรทางการแพทย์นิยมเคลื่อนย้าย รวมทั้งการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาลรองรับการเคลื่อนย้ายบุคลากรฯ

**ผลการดำเนินงาน**

กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยกลุ่มความร่วมมือสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดทำยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลง การยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ -

๒๕๖๕ และแจ้งเวียน ยุทธศาสตร์รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และ พยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการ สุขภาพอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### **๕.๓ การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับนานาชาติ (ระดับปริญญาตรี : Undergraduate, ระดับหลังปริญญา: Postgraduate และหลักสูตรระยะสั้น: Short course Training)**

#### **ความเป็นมา**

แนวคิดของการดำเนินงานเพื่อเป็นการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเริ่มต้นที่ หลักสูตรแพทยศาสตร์ เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการเรียนการสอนวิชาแพทย์ในระดับก่อนปริญญาให้ เทียบเท่านานาชาติ สร้างศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรองรับการ เจริญการค้าเสรีในระดับต่างๆ ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เคยหารือร่วมกับกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒในขณะนั้น (ศ.นพ.วุฒิชัย ธนาพงศธร) ได้เสนอการพัฒนาหลักสูตร M.D. International Program โดยเป็นการรับนักศึกษาจากนักเรียนต่างชาติ หรือนักเรียนไทยที่จบการเรียนจากหลักสูตร International หรือนักศึกษาที่จบปริญญาตรีหลักเกณฑ์เทียบนานาชาติ และหลักสูตรนี้ใช้เวลาเรียนรวม ๗ ปี และเป็นการเรียนการสอนโดยไม่ขอรับงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลเหมือนโครงการผลิตแพทย์ใดๆ จึงไม่มี ข้อผูกพันเพื่อการขอใช้ทุนเหมือนโรงเรียนแพทย์ของรัฐ โดยการเรียนการสอนเมื่อครบ ๔ ปีแรกและสอบผ่าน USMLE (United State Medical Licensing Examination) Part ๑ จึงจะได้รับปริญญาวิทยาศาสตร การแพทย์ และเมื่อเรียนครบ ๖ ปีและสอบผ่าน USMLE Part ๒ จึงจะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต นอกจากนี้ มีการพัฒนาให้นักศึกษามีโอกาสสอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย ส่วนที่ ๑ และ ๒ (Thai National License Examination Part ๑ and ๒) สำหรับการเรียนการสอนในชั้น พรีคลินิกและชั้นคลินิกจะเป็นการเรียนการสอนร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน และศูนย์ Simulator และเมื่อเรียน จบปีที่ ๖ จึงเป็นแพทย์ฝึกหัด (Internship) โดยเป็นการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่แพทย์สภา รับรอง จึงสามารถสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยส่วนที่ ๓ (Part ๓) ภายหลังจากนั้น จึงได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

#### **ประโยชน์ของการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับนานาชาติ**

- (๑) เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)
- (๒) ยกระดับมาตรฐานด้านการศึกษาทางการแพทย์ของประเทศไทย ให้ก้าวเข้าสู่การรับรอง คุณภาพสากล (World Federation for Medical Education: WFME)
- (๓) เพิ่มกำลังการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับประชากรระดับนานาชาติ (Global Doctor for Global Citizen)
- (๔) เป็นทางเลือกใหม่ให้กับนักศึกษาไทยที่เรียนในหลักสูตรนานาชาติ ซึ่งปัจจุบันแนวโน้มของ การศึกษายุคใหม่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากเป็นสังคมโลกไร้พรมแดนซึ่งการสื่อสารภาษาสากลเป็นสิ่งสำคัญ จึง มีแนวโน้มของนักเรียนที่เข้าสู่ระบบการศึกษาที่เป็นหลักสูตรนานาชาติมากขึ้น

#### **ผลการดำเนินงาน**

จัดทำฐานข้อมูลหลักสูตรนานาชาติที่มีอยู่ในประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์ไปยังกระทรวงการ ต่างประเทศ และสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศในไทยในกลุ่มประเทศ CLMV เพื่อประชาสัมพันธ์ รวมทั้ง



ประสานงานเกี่ยวกับ license/ ตำแหน่งงาน/ Career Part เมื่อต้องกลับไปทำงานในต่างประเทศ กับสภาวิชาชีพ

## **๕.๔ การพัฒนาหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Temporary license)**

### **ความเป็นมา**

จากที่ประชุมระดับนโยบายในการติดตามความก้าวหน้าประเด็นการพัฒนา Academic Hub ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ แพทยสภาได้แจ้งถึงหลักเกณฑ์การให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราวว่า หน่วยงานที่เชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ต้องเป็นหน่วยงานราชการ ราชวิทยาลัย หรือหน่วยงานที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยจะประกอบวิชาชีพภายใต้การดูแลของแพทย์ในประเทศไทย ในสถานที่และเวลาที่กำหนด ได้ไม่เกิน ๑ ปี และอยู่ระหว่างการพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะเพื่อพิจารณาประเด็นดังกล่าว



รวมทั้งยังแพทย์ชาวต่างชาติที่มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาเฉพาะ (Professor) สามารถเข้ามาสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่นักศึกษาแพทย์/แพทย์ในประเทศไทย ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้มาใช้ได้ แต่พบว่าเป็นไปในลักษณะ with condition คือ ในสถานที่ที่กำหนด โดยอนุญาตให้เฉพาะมหาวิทยาลัยของรัฐและนักวิจัย ตามข้อกำหนดแห่งกฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ หมวด ๕ การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ (๑) - (๖) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

### **ข้อเท็จจริง**

๑. ระบบการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว (Temporary License) ในไทย ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ หมวด ๕ การควบคุมการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ตามมาตรา ๒๖ บัญญัติว่า

“ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณิดังต่อไปนี้

(๑) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

(๒) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยา ดังกล่าวต้องมีใช่เป็นการกระทำทางศีลธรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสารใดๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

(๓) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของรัฐบาล สถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ที่กระทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือการ

ประกอบโรคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรมหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือ สภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสาขานั้นๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๕) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัด และ เงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

(๖) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

(๗) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ”

โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวปฏิบัติ/ระเบียบที่อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างชาติ สามารถเข้ามาสอนในสถาบันการศึกษา/โรงพยาบาลของภาครัฐและแบ่งช่วงเวลาไปสอน/ปฏิบัติงานใน ภาคเอกชน โดยมีภาครัฐเป็นผู้เชิญเข้ามา และให้โอกาส Practice ในไทยได้ไม่เกิน ๑ ปี แต่การดำเนินงาน ดังกล่าวอาจมีข้อจำกัด เรื่องข้อบังคับที่ต้องขอขึ้นทะเบียนใบอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ และยังไม่มีการกำหนดค่า จำกัดความไว้อย่างชัดเจน โดยระเบียบ/วิธีการที่จะให้ผู้ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพ ทางการแพทย์ในไทยได้ ขึ้นอยู่กับสภาวิชาชีพต่างๆ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศไทย

### **ผลการดำเนินงาน**

ระบบการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว (Temporary License) ในประเทศไทยยังคงต้องถือปฏิบัติตามนัยแห่งกฎหมาย โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวปฏิบัติ/ระเบียบที่ อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาสอนในสถาบันการศึกษา/โรงพยาบาลของภาครัฐและแบ่ง ช่วงเวลาไปสอนหรือปฏิบัติงานในภาคเอกชน โดยมีภาครัฐเป็นผู้เชิญเข้ามา ซึ่งการขอใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ และให้โอกาส Practice ในไทยได้ไม่เกิน ๑ ปี แต่การ ดำเนินงานดังกล่าวอาจมีข้อจำกัด เรื่องข้อบังคับที่ต้องขอขึ้นทะเบียนใบอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ และยังไม่มีการ กำหนดค่าจำกัดความไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ในส่วนของระเบียบ/วิธีการที่จะให้ผู้ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ เข้ามาประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยได้ ขึ้นอยู่กับสภาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์สภา ทันตแพทย์ สภาเภสัชกรรม สภากาชาดไทย ที่จะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ที่ประกอบวิชาชีพในประเทศไทย แพทย์สภาได้มีการประชุมหารือเพื่อพิจารณาแนวทางการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว (Temporary License) สำหรับทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่สำเร็จการศึกษาด้านวิชาชีพทางการแพทย์จาก ต่างประเทศ ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับปรุงกฎ/ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการออกใบอนุญาตดังกล่าว

## ๕.๕ การพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางโดยให้ภาคเอกชนร่วมเป็นต้นสังกัด

### (Affiliated Private Training)

#### ความเป็นมา

โรงพยาบาลเอกชนประสงค์จะขอรับเป็นต้นสังกัดและขอโควตาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของตนเอง เพื่อเข้ารับการศึกษาระดับหลังปริญญา (Postgraduate) จากเดิมโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถรับเป็นหน่วยงานต้นสังกัดได้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของภาคเอกชน การพัฒนาระบบการเรียนการสอนโดยภาคเอกชน (Affiliated Private Training) โดยการผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งจะสามารถเป็นช่องทางในการใช้ศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนและผู้เชี่ยวชาญในภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้มีความสามารถทางการแพทย์และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในลักษณะ Affiliate ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับพระราชบัญญัติดังนี้

(๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๔/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ “มาตรา ๑๔/๑ สถานพยาบาลอาจจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรเอกชนในการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

(๒) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๓ มาตรา ๑๙ การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้จัดในมหาวิทยาลัย สถาบันวิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานศึกษานั้นๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

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

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

#### ข้อเท็จจริง

๑. สำหรับการศึกษาต่อในระดับหลังปริญญา เป็นการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เฟลโลว ในลักษณะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาและอนุสาขาต่างๆ ใช้เวลาในการฝึกอบรมสาขาละ ๓-๕ ปี เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องสอบเพื่อรับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขานั้น โดยหลักสูตรการเรียนการสอนจะแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ เป็นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โดยฝึกอบรมทั่วไปในแต่ละสาขาวิชา และเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกของบัณฑิตวิทยาลัย ระดับที่ ๒ เป็นการเรียนในชั้นปีที่ ๒ เป็นต้นไป เป็นการฝึกอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆของแพทย์สภาประกอบกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใด

ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ (๑) - (๓) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

๒. สำหรับสถาบันผลิตแพทย์ประจำบ้านในประเทศไทย มีหลายแห่ง ซึ่งบางแห่งเปิดอบรมเฉพาะบางสาขา ขึ้นอยู่กับขอบเขตงานบริการและศักยภาพของแต่ละสถาบันดังนี้

๑) กลุ่มคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล/ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์/ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒) กลุ่มโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า/ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า/ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช/ โรงพยาบาลตำรวจ/ โรงพยาบาลศิริกิติ์/ โรงพยาบาลกลาง/ โรงพยาบาลตากสิน/ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์/ โรงพยาบาลราชวิถี/ โรงพยาบาลเลิดสิน/ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี/ สถาบันประสาทวิทยา/ สถาบันโรคผิวหนัง/ สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์/ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์/ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี/ โรงพยาบาลศรีธัญญา/โรงพยาบาลชลบุรี/ โรงพยาบาลพระปกเกล้า/ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช/ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์/ โรงพยาบาลลำปาง/ โรงพยาบาลขอนแก่น/ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา/ โรงพยาบาลหาดใหญ่/ โรงพยาบาลราชบุรี/ โรงพยาบาลสระบุรี/ โรงพยาบาลอุดรธานี/ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์/ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี/ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์/ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช/ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี/ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย/สำนักกระบาดวิทยา/สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

## **๕.๖ การพัฒนาระบบการให้ทุนการศึกษาแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV**

### **ความเป็นมา**

แนวคิดของการดำเนินงานเพื่อเป็นการให้ทุนนักศึกษาจากกลุ่มประเทศ CLMV (ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม) เข้ามาศึกษาทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการก้าวขึ้นเป็นผู้นำด้าน Academic Hub ในภูมิภาคอาเซียนให้บุคลากรเหล่านี้นำความรู้กลับไปพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศตนเองให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน เพื่อสร้าง Brand Loyalty

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลการจัดสรรทุนแก่นักศึกษากลุ่มประเทศ CLMV เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ (หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุดที่ สบ ๐๗๐๗.๐๓/๒๔๑ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) ส่งให้สภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษาและราชวิทยาลัย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการฯ โดยปัจจุบันมหาวิทยาลัยของไทยที่เปิดหลักสูตรการเรียนการสอนทางด้านวิชาการแพทย์มีทุนการศึกษาให้แก่บุคคลซึ่งเป็นชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศ CLMV

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำฐานข้อมูลการจัดสรรทุนแก่นักศึกษากลุ่มประเทศ CLMV และประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศและสถานทูตต่างประเทศในประเทศไทย (กลุ่มประเทศ CLMV) เพื่อประชาสัมพันธ์การให้ทุนการศึกษา

### ๕.๗ การพัฒนา Research Center

#### หลักการและเหตุผล

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ซึ่งที่ประชุม เห็นชอบในหลักการพัฒนา Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร และพัฒนา Model โดยการนำ Road Map ของ ThaiTECH มาเป็นต้นแบบการวิจัยทางคลินิก

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการพัฒนา Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติให้สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) จัดตั้ง Body ในลักษณะ National Clinical Research and Coordinating Center ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานกลางจำนวน ๑๗ แห่ง และพัฒนาเป็นจำนวน ๕๐-๑๐๐ แห่งต่อไป โดยเน้นเฉพาะการวิจัยในคน ในช่วง Clinical Trial ที่ได้ มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ พร้อมทั้งพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมอบหมายให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พิจารณาการปรับปรุง/แก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อผ่อนปรนการดำเนินงานด้านการวิจัย



#### ข้อเท็จจริง

(๑) ปัจจุบันโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งในประเทศไทยมีศูนย์วิจัยคลินิกประจำโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการจัดตั้งศูนย์วิจัยคลินิกประจำโรงพยาบาลมีการทำงานเป็นเครือข่ายกัน เพราะงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับหลายสถาบัน (Multicenter clinical Research) จึงต้องมีสมาชิกจากหลายๆ โรงพยาบาลร่วมกันในโครงการเดียว มีการจัดตั้งโครงการหนึ่งขึ้นซึ่งเป็นโครงการที่ นำเอายามาทดสอบในมนุษย์แต่ต้องอยู่ในมาตรฐานสูง หลายสถาบันทางการแพทย์กำลังดำเนินการจัดตั้งอยู่ใน ส่วนของห้องทดลองด้านยาส่วนใหญ่เป็นบริษัทข้ามชาติที่มียานิยมมาทำวิจัยในเมืองไทย ในส่วนของ Thai FDA ได้มีการปรับปรุงวิธีการทำงาน มีการตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการทำ Bio Pharm physical industry

(๒) หน่วยงานของภาครัฐได้มีการลงทุนทำวิจัย National small animal facility ให้กับ มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์สัตว์ทดลองลิงที่สระบุรี ที่มีการลงทุนให้กับมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ซึ่ง IP Protection Policy ที่ต้องเชื่อมโยงกันมีประสิทธิภาพที่ต่ำและทางมหาวิทยาลัยยังไม่มีความพร้อมจึงต้องมีการจัดการระบบ ในด้านของ OP Lap และกระบวนการที่ผ่านการอนุมัติโดยองค์กรของรัฐยังมีน้อย

#### ผลการดำเนินงาน

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร่วมกับเครือข่าย เอกชน มหาวิทยาลัย และ Thailand Towards Excellence in Clinical Trials



(ThaiTECH) โดยมีการแบ่ง Segment ของอุตสาหกรรมใหม่ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการตาม roadmap มีรายละเอียดดังนี้

(๑) อุตสาหกรรมการผลิต: ชีววิทยาศาสตร์ (life sciences) ได้แก่ ยาจากผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ (new technology, new drugs) เภสัชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ชีวเภสัชภัณฑ์ทางการแพทย์ และวัคซีน (biopharmaceutical products) regenerative medicine เทคโนโลยีชีวภาพ (biotech)

(๒) อุตสาหกรรมการบริการ : ธุรกิจการบริหารงานวิจัยทางคลินิก (CRO) ธุรกิจศูนย์วิจัยคลินิก (CRC) ธุรกิจศูนย์บริหารจัดการข้อมูลงานวิจัยทางคลินิก (DMU) ธุรกิจการให้บริการจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารสำหรับการขึ้นทะเบียน (publisher for registration), ธุรกิจห้องปฏิบัติการรองรับงานวิจัยทางคลินิก (lab center)

(๓) อาชีพที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิจัย นักชีวสถิติ เภสัชกร นักชีวเคมี นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักเทคโนโลยีชีวภาพ วิศวกร ผู้ประสานงานวิจัยทางคลินิก นักพันธุศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์ ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา (counselor) ซึ่งมีเป้าหมายที่จะผลิตบุคลากรกลุ่มนี้ให้ได้จำนวน ๒,๐๐๐ คน ภายในระยะเวลา ๕ ปี

โดย Technology ที่จะเกิดขึ้นจากการมี roadmap ได้แก่

- Platform tech:
- Healthcare information services,
- Big data for theradiagnostic solutions,
- Data exchange and security solution
- Genetic testing
- Frontier tech:
- Telemedicine,
- Wearable/mobile medical device technology,
- Digital health application,
- Health care AI

ซึ่งศูนย์ Research Center ต้นแบบ จะช่วยลดความล่าช้าลดความล่าช้าและเพิ่มประสิทธิภาพการทำวิจัยคลินิก โดยเชื่อมโยงการบริหารจัดการ การกำกับดูแล การให้บริการทางกฎหมาย สร้างขีดความสามารถในการเพิ่มหน่วยงานวิจัยคลินิก นักวิจัย นักวิทยาศาสตร์ บุคลากร ห้องปฏิบัติการ หน่วยงานกำกับดูแลด้านยาและ EC ให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สร้างฐานข้อมูลแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ป่วย เพื่อการวิจัยทางคลินิกในประเทศที่ทันสมัย จัดเก็บตามมาตรฐาน ทำให้การขึ้นทะเบียนการวิจัยทางคลินิกของไทย (Thai Clinical Trial Registry-TCTR) ได้รับการยอมรับในต่างประเทศ ทั้งนี้หากเป็นการจัดตั้งศูนย์ฯ ขึ้นใหม่ อาจเป็นไปได้ใน ๔ รูปแบบ คือ ๑) บริษัทเอกชน ๒) หน่วยงานภายใต้กระทรวง ๓) มูลนิธิ และ ๔) หน่วยงานภายใต้เครือข่ายมหาวิทยาลัย

## **๕.๘ การเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE)**

### **ความเป็นมา**

การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ประเทศที่กำหนดไว้ในผลผลิตหลักด้านการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) กิจกรรมหลักที่สำคัญกิจกรรมหนึ่ง คือ การจัดประชุมวิชาการนานาชาติ (MICE : Meeting/Incentive/Convention/Exhibition) โดยบทบาทความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ เป็นบทบาทสำคัญของสถาบันการศึกษาหรือมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ในทั่วโลกได้มีการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติในระดับ World Congress อย่างสม่ำเสมอ โดยมีประเทศต่างๆ เข้าร่วมประมุลงงานเพื่อเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุม หากประเทศไทยได้มีการเตรียมเข้าร่วมประมุลงงาน และจัดทีมนักวิชาการและเตรียม Proposal ที่ดี จะทำให้สามารถประมุลงงานวิชาการสำคัญให้มาจัดการประชุมในประเทศไทย นำซึ่งการสร้างชื่อเสียง การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ จนนำไปสู่การยกระดับการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อประชาชนชาวไทย สร้างรายได้ในธุรกิจและธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเดินทางเข้ามาร่วมประชุม

นอกจากนี้ โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยรวม ๒๒ แห่ง ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคม/ชมรม/มูลนิธิทางการแพทย์รวม ๓๑ แห่ง สมาชิวิชาชีพทางการแพทย์ ๖ สมา และสถานพยาบาลในประเทศไทยต่างก็มีศักยภาพในการจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ทั้งที่ริเริ่มดำเนินงานด้วยตนเอง หรือเข้าร่วมประมุลงงาน (bidding) จากองค์กรนานาชาติ

### **ผลการดำเนินงาน**

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ เพื่อร่วมกันดำเนินการในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ การถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์นานาชาติอย่างยั่งยืนต่อไป

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการสนับสนุนรายละเอียดดังนี้

(๑) สนับสนุนด้านการจัดทำสารสนับสนุนการประมูลสิทธิ์ ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกอบการประมูลสิทธิ์เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม

(๒) สนับสนุนด้านตราสัญลักษณ์เพื่อความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ของการจัดงานประชุม/งานแสดงสินค้า

(๓) ประชาสัมพันธ์การประชุม โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับดำเนินการส่งหนังสือแจ้งเชิญเข้าร่วมการประชุมและโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การประชุม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐและ โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ และการประชาสัมพันธ์การประชุมผ่านทาง Web Portal [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net)

(๔) สนับสนุนการประชุมวิชาการต่างๆ ดำเนินการโดยการขอความอนุเคราะห์บัตรโดยสารราคาพิเศษ จากบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สำหรับวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศที่จะเดินทางจากจุดบินของการบินไทยมายังประเทศไทย

(๕) จัดทำคู่มือ การจัดประชุมวิชาการนานาชาติทางการแพทย์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดทำคู่มือ การจัดประชุมวิชาการนานาชาติทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการนานาชาติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุม

วิชาการและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) ได้แก่ ราชวิทยาลัย สมาคม สมาพันธ์ สภาวิชาชีพ ต่างๆ ทางการแพทย์ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ทราบแนวทางการเข้าร่วมการประมูลสิทธิ์ ในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติ หรือกรณีต้องการริเริ่มจัดการประชุมระดับนานาชาติ



๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพบูรณาการการทำงานร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสปน.) ในการส่งเสริมให้ราชวิทยาลัย/สมาคม/สถาบันการศึกษา/สภาวิชาชีพ ให้เป็นสมาชิก World Congress ระดับนานาชาติมากยิ่งขึ้น ให้มีสิทธิในการประมูลสิทธิ์ในการเป็นเจ้าภาพการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติในประเทศไทย หากหน่วยงานไหนยังไม่ได้เป็นสมาชิก World Congress ซึ่งหากต้องการจัดประชุมในประเทศไทยเป็นครั้งแรก ซึ่งจะพัฒนาเป็น secretarial body สามารถแจ้งข้อมูลมาที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมฯ จะร่วมกับ สสปน. ในการผลักดันให้เป็นสมาชิก World Congress ต่อไป

### ปัญหาและอุปสรรค

#### ปัจจัยภายใน

- ๑) ระยะเวลาติดต่oprสานงานกับหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกระชั้นชิดเกินไป
- ๒) ระบบบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับเอกสารภายในหน่วยงานล่าช้าส่งผลกระทบต่อระดับความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ได้ตามเป้าหมาย
- ๓) องค์ความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในองค์กรภายในหน่วยงานมีข้อจำกัด
- ๔) ปัญหาความไม่เข้าใจในรายละเอียดการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น การลงทะเบียน การให้ข้อมูลเพิ่มเติม เป็นต้น

#### ปัจจัยภายนอก

- ๑) การดำเนินงานร่วมกับหลายภาคส่วน และการบริหารจัดการการดำเนินงานตามมติที่ประชุม อำนวยการตัดสินใจต้องผ่านความเห็นชอบของแต่ละสภาวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้าได้
- ๒) ฐานข้อมูลของระบบนำเข้าเว็บไซต์ยังไม่สมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนตามเป้าหมายของการดำเนินโครงการ
- ๓) ผู้แทนจากสภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม แต่ไม่มาเข้าร่วมในวันที่จัดประชุม

### แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

- ๑) ควรจัดทำแผนดำเนินงาน กำหนดระยะเวลา และขั้นตอน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) ควรศึกษาวิธีการนำเข้าข้อมูลลงเว็บไซต์ หรือประสานงานกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำเข้าข้อมูลลงเว็บไซต์ได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม
- ๓) เพิ่มกลุ่มเป้าหมายของผู้มีส่วนร่วมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ASEAN

๔) ปัญหาความไม่เข้าใจในรายละเอียดการปฏิบัติงานของบุคลากร ดำเนินการแก้ไขโดยจัดทำใบมอบหมายงานทุกครั้งก่อนปฏิบัติงานและควรมีการพูดคุยชี้แจงทำความเข้าใจก่อนปฏิบัติงานเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และให้งานออกมามีประสิทธิภาพ

#### **ข้อเสนอแนะการจัดโครงการครั้งต่อไป**

๑) ควรจัดทำแผนดำเนินงาน กำหนดระยะเวลา และขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) หลังจากดำเนินการจัดโครงการควรมีการประชุมเพื่อหาจุดอ่อน จุดแข็ง และจุดที่สามารถพัฒนาได้ในโครงการ เพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น

### **๖. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)**

#### **๖.๑ การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อวางจำหน่ายในประเทศ และต่างประเทศ (Product Hub)**

##### **ความเป็นมา**

๑. ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ในระยะ ๑๐ ปี (ฉบับที่ ๓) โดยกำหนดโครงการ Quick Win เพื่อขับเคลื่อนในเรื่อง Herbal Product ของอภัยภูเบศร Model ซึ่งจะสามารถนำ Model ดังกล่าวมาใช้เพื่อให้เกิดการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทยเพื่อวางจำหน่ายในต่างประเทศ

๒. ตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน มาตรการที่ ๕ การส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร Product Champion ได้แบ่งมิติสมุนไพรที่มีศักยภาพออกเป็น ๓ มิติ ได้แก่ ด้านศักยภาพด้านความต้องการ และด้านความน่าสนใจในอนาคต ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลให้การสนับสนุนสมุนไพร Product Champion ๔ ชนิด ได้แก่ กระจับปี่ ขมิ้นชัน บัวบก และโพล รวมทั้งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนพืชสมุนไพรในวงเงิน ๑,๒๕๘ ล้านบาท

๓. ด้วยกยงสุลใหญ่ ณ นครลอสแอนเจลิสและคณะฯ ได้เข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อปรึกษาหารือเรื่องการบูรณาการภายใต้นโยบาย Medical Hub รองรับตลาดสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานรัฐบาลไทยกับต่างประเทศ ในด้านบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพระดับสากล การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีชื่อเสียงด้านนวดไทย/ สปาไทย รวมทั้งผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากสมุนไพรไทยและมีข้อสรุปเกี่ยวกับด้านสมุนไพรไทยว่า เห็นควรให้มีการพัฒนา Branding และมี Outlet ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากประเทศไทย โดยให้มีการเจรจาต่อบริษัทอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ในกรณีของยาสมุนไพรไทย ให้มีการจัดการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประเทศไทยเพื่อใช้ในร้านนวดไทย/ สปาไทย เช่น กระบวนการในการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อห้าม/ ข้อจำกัด เช่น เป็นผลิตภัณฑ์ Organic โดยผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ลูกประคบ/ Essential oil ให้มีการแสดงความพร้อมในการส่งออกสมุนไพรไทย

๔. มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบในหลักการให้มีการส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในต่างประเทศ (Outlet) และพัฒนา Product Outlet จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย โดยให้ดำเนินการ ๑) พัฒนา outlet ที่มีอยู่เดิม หรือจุดที่รัฐบาลให้การ

ส่งเสริม ๒) จัดตั้ง shop ใน modern trade และสนามบิน (Duty free) โดยมุ่งเน้นในเมืองท่องเที่ยวหลักและเมืองรองที่นักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความนิยม โดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตจาก Product champion เช่น กระจายดำ ขมิ้นชัน บัวบก ไพล ที่ได้คุณภาพมาตรฐานผลิตจากโรงงานที่ผ่าน GMP และสินค้า OTOP ซึ่งเป็นที่ต้องการของผู้บริโภค โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ ประชุมหารือรูปแบบแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

### ผลการดำเนินงาน

๑. มติที่ประชุมหารือเพื่อพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับวางจำหน่ายในประเทศและต่างประเทศ

๒. (Product Outlet) เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดตั้ง Product Outlet ในประเทศในรูปแบบของ Branding Shop พร้อมทั้งพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP ด้านสุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อนำมาพัฒนาวางจำหน่ายใน Product Outlet รวมทั้งพิจารณากฎหมาย/กฎ/ระเบียบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในต่างประเทศ และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ในครั้งต่อไป

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศได้เดินทางไปหารือในการขอสนับสนุนพื้นที่การจัดตั้ง Product Outlet และการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อวางจำหน่ายในประเทศ ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ สมาคมผู้ค้าปลีกไทย เอเชียทีค เดอะรีเวิร์ฟร็อนท์ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีข้อสรุป ดังนี้

๓.๑ สรุปผลการประชุมหารือกับกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดตั้ง Product Outlet สำหรับวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดย กระทรวงพาณิชย์มี Outlet อยู่เดิมในลักษณะ Farm Outlet / Outlet ในสนามบิน และร้านต้นแบบโดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้ ๑) กรมการค้าภายในเห็นด้วยในการพัฒนา Outlet ที่มีอยู่เดิม (Farm Outlet) ๔๓ แห่ง ใน ๒๓ จังหวัด ซึ่งจำหน่ายสินค้าการเกษตรที่ยังไม่แปรรูปและสินค้าที่แปรรูปแล้วบางส่วนโดยจะดำเนินการคัดเลือก Outlet ที่ตั้งอยู่ใน ๑๒ เมืองต้องห้ามพลาต และ ๑๒ เมืองต้องห้ามพลาต พลัส เพื่อเป็น Outlet นำร่องในการพัฒนา วางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ สุขภาพ โดยในเบื้องต้นจะให้ Farm Outlet ที่จังหวัดสระบุรี นำร่องเป็น Outlet ต้นแบบ รวมทั้งให้มีการพิจารณางบประมาณและการออกแบบแพคเกจจ (Packaging) ผลิตภัณฑ์ในการพัฒนา วางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ ๒) กรมพัฒนาธุรกิจการค้าเห็นด้วยในการพัฒนา Outlet ที่มีอยู่เดิมใน สนามบินนานาชาติ ๓ แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง และท่าอากาศยานภูเก็ต และร้านต้นแบบ ๖ แห่ง เช่น ร้านภูมิใจไทย และร้านตำรับไทย เป็นต้น ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้าดำเนินการ อยู่ ซึ่งวางจำหน่ายสินค้า OTOP ระดับ ๓ - ๕ ดาว



๓.๒ สรุปผลการประชุมหารือกับสมาคมผู้ค้าปลีกไทย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดตั้ง Product Outlet สำหรับวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และวันที่



๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยสมาคมผู้ค้าปลีกไทยมีสมาชิก ได้แก่ Big C /Loft / The Mall /Home Pro / Central / CRC Thai WatSadu/ Robinson/ Tesco Lotus / CP /Tops/ Family Mart โดยที่ประชุมมีมติเห็นด้วยในการพัฒนา Product Outlet ในห้างค้าปลีก ภายใต้แนวคิด Thai Herb Corner โดยเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการภาคเอกชน ซึ่งให้มีการกำหนดตราสัญลักษณ์กลาง (Logo) เพื่อวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในลักษณะ Branding Shop รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มี Tax/Vat Refund และทำการตลาดประชาสัมพันธ์ โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการประชาสัมพันธ์ในเส้นทางท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศ ประจำประเทศไทย รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ออกบูธในต่างประเทศ



๓.๓ สรุปผลการประชุมหารือกับเอเชียทีค เดอะรีเวอร์พรีออนท์ เรื่อง การจัดตั้ง Product Outlet สำหรับวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติเห็นด้วยในการพัฒนา Product Outlet โดยการจัดสรรมุม/ร้านให้มีการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในลักษณะแคมเปญหรืออีเว้นท์พิเศษ ซึ่งคัดเลือกผลิตภัณฑ์จาก ๑) ผลิตภัณฑ์จาก Product Champion ได้แก่ กระจ่างดำ ขมิ้นชัน บัวบก และไพล ๒) ผลิตภัณฑ์ OTOP ระดับ ๔ – ๕ ดาว และ ๓) ผลิตภัณฑ์จากท้องถิ่น เช่น พืชประจำถิ่นที่มีชื่อเสียง และให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างเต็มรูปแบบร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมให้มี Tax Refund สำหรับการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ



๓.๔ สรุปผลการประชุมหารือกับกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เรื่อง การคัดเลือกผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP เพื่อวางจำหน่ายใน Product Outlet เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติเห็นด้วยในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP ระดับ ๔ – ๕ ดาว เพื่อวางจำหน่ายใน Product Outlet โดยในเบื้องต้นจะคัดเลือกเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจาก Product Champion ๔ ชนิด ได้แก่ กระจ่างดำ ขมิ้นชัน บัวบก และไพล รวมทั้งพืชประจำถิ่นที่มีความโดดเด่น และมีการกำหนดเงื่อนไข/หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์เป็น Business Model และจัดทำเป็นคู่มือ เพื่อทำ Business Matching ระหว่างผู้ประกอบการและสมาคมศูนย์การค้าไทย/สมาคมผู้ค้าปลีกไทย/เอเชียทีค



๓.๕ สรุปผลการประชุมหารือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การพิจารณา กฎหมาย/กฎ/ระเบียบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศและต่างประเทศ (Product Outlet) เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติ เห็นด้วยในการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศและ ต่างประเทศ โดยให้พิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ (Product) ๑) Premium Product (กรมแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก) ๒) Prime Minister Herbal Award (กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๓) Thailand Trust Mark ๔) Farm Outlet (กระทรวงพาณิชย์) ๕) OTOP ๔-๕ ดาว : OTOP Premium / OTOP Classic (กระทรวงมหาดไทย) และ ๖) Quality Award / ฐานข้อมูลการจดทะเบียน (สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา) มีสถานที่วางจำหน่าย (Outlet) ในประเทศ ได้แก่ ๑) ห้างสรรพสินค้า (สมาคมศูนย์การค้าไทย) ๒) Community Mall (สมาคมผู้ค้าปลีกไทย) ๓) Convenience Store (สมาคมผู้ค้าปลีกไทย) ๔) สนามบิน (กระทรวงพาณิชย์) ๕) Shop ต้นแบบ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ๖) Shop ใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) (พิจารณากฎระเบียบที่ เกี่ยวข้อง) ๗) Farm Outlet (กระทรวงพาณิชย์) และ ๘) ร้านขายยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) และ สถานที่วางจำหน่าย (Outlet) ในต่างประเทศ ได้แก่ ๑) ประเทศจีน ๒) ประเทศเดนมาร์ก และ ๓) Los Angeles



๓.๖ สรุปผลการประชุมหารือกับสมาคมศูนย์การค้าไทย เรื่อง การจัดตั้ง Product Outlet สำหรับวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ บริษัท สยามฟิวเจอร์ดีเวลอปเมนต์ จำกัด (มหาชน) ชั้น ๕ อาคารศูนย์การค้า เอสพลานาด รัชดาภิเษก โดยที่ประชุมมีมติเห็นด้วยในการจัดตั้ง Product Outlet โดยได้มีการเสนอพื้นที่ ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) เอสพลานาด รัชดาภิเษก และ ๒) ดี อเวนิว พัทยา โดยต้องมีการ Business Matching กับผู้ประกอบการในการกำหนด Business Model และรายละเอียด ต่างๆ ซึ่งเอสพลานาด รัชดาภิเษกมีความสนใจในการนำผลิตภัณฑ์จาก Farm Outlet มาจัดเป็น Event นอกจากนี้สมาคมฯ จะดำเนินการแจ้งเวียนสมาชิกเพื่อสอบถามความประสงค์ว่าศูนย์การค้าใดต้องการเข้าร่วม โครงการฯ โดยภายหลังจากการแจ้งเวียนมีศูนย์การค้าแปซิฟิก พาร์ค ศรีราชาสนใจเข้าร่วม

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีกำหนดการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงได้มีการเตรียมการประชุมเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำ ผลิตภัณฑ์สุขภาพไปวางจำหน่ายที่ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้นำผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือไม่ใช่สมุนไพร ได้แก่ ๑) เครื่องสำอาง เช่น Skin Care ๒) ผลิตภัณฑ์นวด/สปา และ ๓) อาหาร เพื่อสุขภาพ โดยเป็นผลิตภัณฑ์ออร์แกนิก และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ไปวาง



จำหน่ายที่ประเทศเดนมาร์ก พร้อมทั้งให้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เข้าประชุมร่วมกับ Ms.Jeanette Aaen ประธานกรรมการบริหาร และผู้อำนวยการฝ่ายจัดซื้อจากห้างสรรพสินค้า ILLUM เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้างสรรพสินค้า ILLUM ราชอาณาจักรเดนมาร์ก โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

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

๕.๒ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการชาวไทยที่มีความพร้อมและสนใจ พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิกตามที่กำหนดไว้

๕.๓ ให้ผู้ประกอบการดำเนินงาน Business Matching กับรายชื่อ Agent ของทางห้างสรรพสินค้า ILLUM

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



๖. มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ เห็นชอบในหลักการรูปแบบในการจัดตั้ง Product Outlet และการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อนำมาพัฒนาวางจำหน่ายใน Product Outlet ในประเทศและต่างประเทศ โดยให้มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมกับผู้ประกอบการภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำ Business Model และดำเนินการจับคู่ทางธุรกิจ (Business Matching) เป็นโครงการนำร่องร่วมกับ เอเชียทีค สมาคมผู้ค้าปลีกไทย สมาคมศูนย์การค้าไทย กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงมหาดไทย โดยมีเป้าหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๗. มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ รับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับวางจำหน่ายในประเทศและต่างประเทศ (Product Outlet) และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำรายชื่อผลิตภัณฑ์ (Product) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทำ Business Matching ระหว่างผู้ประกอบการและสถานที่วางจำหน่าย (Outlet) เพื่อนำร่องในการจัดตั้ง Product Outlet

๘. มติที่ประชุมเพื่อดำเนินการเจรจาทางธุรกิจ (Business Matching) ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Outlet) เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ให้มีการดำเนินการใน ๒ รูปแบบ ดังนี้ ๑) การพัฒนาร้านที่มีอยู่เดิมใน Modern Trade ได้แก่ ร้าน Pure ในบิ๊กซี ซึ่งจำหน่ายสินค้าของเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และสินค้าอื่นๆ และร้าน



ภูมิใจไทย/ ตำรับไทย ในการเข้าร่วมเปิด Outlet ที่เอสพลานาด รัชดาภิเษก และ ๒) การจัดสรรพื้นที่ใหม่สำหรับผู้ประกอบการที่มีความพร้อม ในรูปแบบ Shop/ Corner/ Shelf ซึ่งให้ภาครัฐคัดเลือกสินค้าที่มีความเหมาะสมกับแต่ละสถานที่ พร้อมทั้งพิจารณาประเด็นโครงสร้างของราคาสินค้า การจัดทำ Business Model การมอบสัญลักษณ์กลาง (Logo) และบูรณาการร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาประชาสัมพันธ์เป็นเส้นทางท่องเที่ยวในประเทศไทย

๙. ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ จะมีการนำร่องนำโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรไป Business Matching กับเอเชียทีค เดอะริเวอร์พาร์ค และศูนย์การค้าเอสพลานาด รัชดาภิเษก เพื่อจัดตั้ง Product Outlet วางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

## ง. ผลสำเร็จของนโยบาย Medical Hub (ภารกิจด้านต่างประเทศ)

### ๗. การดำเนินงานภายในประเทศ

#### ๗.๑ การศึกษาดูงานและการจัดประชุมให้ความรู้คณะผู้ศึกษาดูงานจากต่างประเทศในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗.๑.๑ โครงการสื่อสารมวลชนเศรษฐกิจสาธารณสุขรัฐเช็กเยือนไทย ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๑

##### ความเป็นมา

ตามหนังสือสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงปราก ที่ ๑๒๐๐๑/๑๐๘ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ แจ้งว่า สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงปราก จะดำเนินโครงการนำสื่อมวลชนสายเศรษฐกิจสาธารณสุขรัฐเช็กเยือนไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างและประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของประเทศไทยให้เป็นที่รู้จักในสาธารณรัฐเช็ก และขอความอนุเคราะห์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาจัดบรรยายสรุปและนำคณะฯ เข้าเยี่ยมชมสถานพยาบาล โรงงานด้านวิจัยและพัฒนา หรือโรงงานผลิตอุปกรณ์การแพทย์ที่มีความพร้อม ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

##### ผลการดำเนินงาน

#### ๑. รายชื่อคณะสาธารณรัฐเช็ก

๑. นาย Peter Kozlicek ผู้สื่อข่าวด้านเศรษฐกิจสำนักข่าวเช็กทีวี (Ceska Televize)
๒. นาย Jan Stuchlik บรรณาธิการนิตยสารเศรษฐกิจ รายวัน E๑๕
๓. น.ส. Adela Skoupa ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์เศรษฐกิจรายวัน Hospodarske Noviny
๔. นาย Vadim Fojtik ผู้สื่อข่าวนิตยสารเศรษฐกิจรายสัปดาห์ Euro
๕. นาย Petr Simunek นิตยสาร Forbes
๖. น.ส. คคนางค์ อัมระนันท์ ที่ปรึกษา สถานอัครราชทูต ณ กรุงปราก

#### ๒. ข้อมูลในการสัมภาษณ์จากสื่อมวลชน สาธารณรัฐเช็กทางด้าน Medical Hub

ประเทศไทยมีชื่อเสียงทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และโครงสร้างเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนารูปแบบใหม่เรียกว่า ไทยแลนด์ ๔.๐ การสร้างนวัตกรรมรวมถึงการสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจที่มีความยั่งยืนและการพัฒนาประกอบด้วย ๔ ผลผลิตหลักคือ ๑.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ๒.ด้านการบริการทางการแพทย์ ๓. การศึกษาทางการแพทย์ ๔.ผลิตภัณฑ์ทางด้านสุขภาพ เนื่องจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมาจากการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ซึ่งเกิดขึ้นในหลายประเทศ ในบางกรณีก็มีการผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาล



และการพักผ่อนกับการท่องเที่ยวด้วยการที่ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติและเป็นประเทศที่เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนและทำงานอย่างกว้างขวาง

๓. ข้อได้เปรียบหรือจุดแข็งของโรงพยาบาลไทย มี ๓ ประเด็นใหญ่ๆ ประกอบด้วย

- ๑) ความสามารถในการรักษาของแพทย์ไทย
- ๒) ไทยถือว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาสูงติดอันดับโลก
- ๓) การให้บริการทางการต้อนรับ (Hospitality) ที่ดีของไทย

๔. สรุปผลการดำเนินงาน

๑. สัมภาษณ์การเป็น Medical hub ของประเทศไทยโดยผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ ณ ห้องประชุมรับรอง ชั้น ๘ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย Medical hub ของประเทศไทย และการบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

๓. ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลยันฮี บริษัทสยามไอโอโซเอนซ์ จำกัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงเรียนวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์)

๕. ข่าวและกิจกรรม



โรงพยาบาลยันฮีและMedical Hub



เยี่ยมชมโรงพยาบาลยันฮี



สัมมนาการดำเนินงาน Medical hub

๗.๑.๒ โครงการทำข่าวประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

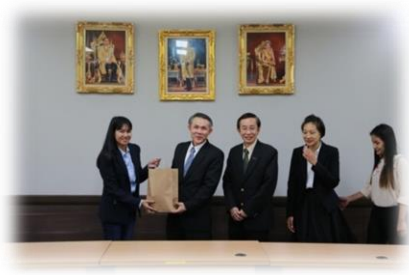
### ความเป็นมา

สำนักข่าวเกาะสันติภาพ ประเทศกัมพูชา มีโครงการทำข่าวประชาสัมพันธ์ประเทศไทยที่ได้รับความนิยมจากชาวกัมพูชาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวม ๖ ประเทศ ได้แก่ ไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม เกาหลีใต้ และจีนซึ่ง สำนักข่าวฯ ประสงค์เยือนไทยเพื่อทำข่าวประชาสัมพันธ์เป็นประเทศแรก โดยขอความอนุเคราะห์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อขอเข้าสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ในหัวข้อ “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย” เพื่อนำข้อมูลดำเนินการจัดทำวิดีโอประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน ๖ ประเทศ ให้แก่ชาวกัมพูชาได้รับทราบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดประชุมเพื่อให้ความรู้นโยบายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศฯ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ให้กับคณะผู้สื่อข่าวจากสำนักข่าวเกาะสันติภาพ ประเทศกัมพูชา



### ผลการดำเนินงาน

กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ให้ข้อมูลและชี้แจงนโยบาย Medical Hub และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยแก่สำนักข่าวเกาะสันติภาพ ประเทศกัมพูชา และเนื่องจากชาวกัมพูชานิยมเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทยเป็นจำนวนมาก กองสุขภาพระหว่างประเทศได้ชี้แจงนโยบายการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว รวมถึงการตอบข้อคำถามต่างๆ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่สำนักข่าวเกาะสันติภาพ ประเทศกัมพูชา เพื่อส่งเสริมนโยบายในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



## ๘. การดำเนินงานในต่างประเทศ

**๘.๑ สรุปผลการเดินทางไปราชการต่างประเทศ เพื่อเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS) ครั้งที่ ๘๘ ระหว่างวันที่ ๙-๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ เสียมราฐ ราชอาณาจักรกัมพูชา**

### ความเป็นมา

ตามหนังสือกระทรวงพาณิชย์ ด่วนที่สุด ที่ พณ ๐๖๐๓/ว ๔๐๒๐ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS) ครั้งที่ ๘๘ ระหว่างวันที่ ๙-๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ เสียมราฐ ราชอาณาจักรกัมพูชา โดยการประชุมจะประกอบด้วยการประชุม CCS ซึ่งจะมีการพิจารณาเรื่องการจัดทำข้อผูกพันเปิดตลาดบริการชุดที่ ๑๐ ของประเทศสมาชิกอาเซียน และการประชุมคณะทำงานด้าน MRAs และคณะทำงานรายสาขาบริการต่างๆ ซึ่งกระทรวงฯ มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจด้านการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) เป็นผู้แทนเข้าร่วมการประชุม จำนวน ๒ ราย ได้แก่ (๑) นายแพทย์ สุชาติ เล่าบริพัตร ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ (๒) นางสาวภาวิณี สังขบุรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เข้าร่วมเป็นผู้แทนในการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service : CCS) ครั้งที่ ๘๘ (๒) เข้าร่วมเป็นผู้แทนในการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพแพทย์ (AJCCM) / ทันตแพทย์ (AJCCD) และพยาบาล (AJCCN) และ (๓) เข้าร่วมเป็นผู้แทนในการประชุม Healthcare Service Sectoral Working Group (HSSWG)

### ผลการดำเนินงาน

จากการประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS) เมื่อวันที่ ๙-๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ เสียมราฐ ราชอาณาจักรกัมพูชา สามารถสรุปสาระสำคัญของการประชุมได้ดังนี้

(๑) คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพพยาบาล (AJCCN) ครั้งที่ ๒๕ : ประเทศสมาชิกอาเซียนส่วนใหญ่ได้ดำเนินการบรรจุสมรรถนะหลักวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน (ANCCC) ลงในสมรรถนะหลักวิชาชีพพยาบาลแห่งชาติ (NNCC) ของแต่ละประเทศแล้ว ไม่ว่าจะบรรจุเป็นหัวข้อหลัก หรือเป็นองค์ประกอบ ซึ่งที่ประชุมได้เสนอว่า ๕ โดเมนของสมรรถนะหลักดังกล่าวควรที่จะถูกบรรจุอยู่ใน NNCC ในลักษณะโดเมนหรือหัวข้อหลัก และประเทศสมาชิกสามารถเพิ่มโดเมนหรือหัวข้อหลักใน NNCC ของประเทศตนเองได้ตามความจำเป็น

(๒) การประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพแพทย์ AJCCM ครั้งที่ ๒๑ : ภายใต้การดำเนินการตามหลักสูตรพื้นฐานทางการแพทย์ ประเทศสมาชิกต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนของโรงเรียนแพทย์ และจำนวนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๖ เพื่อพิจารณาอัตราการล้นตลาดของบุคลากรทางการแพทย์

(๓) การประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพทันตแพทย์ ครั้งที่ ๒๐ (AJCCD) : ประเทศสมาชิกอาเซียนจะร่วมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศเพื่อพิจารณาประเด็นระหว่างประเทศภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เกี่ยวกับมาตรฐานทางทันตกรรมของอาเซียนก่อนที่จะนำมาใช้ในการประชุมครั้งต่อไป

(๔) กรอบแนวคิดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ e-Health ประเทศสมาชิกอาเซียนบางส่วนเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามได้มีการเสนอข้อจำกัด ดังนี้

- การปกป้องความลับของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมากและถูกป้องกันโดยกฎหมายของประเทศที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

- กฎหมายนั้นสามารถมีอำนาจบังคับใช้ได้ภายในประเทศ

- ความลับของผู้ป่วยเมื่อดำเนินการโดยบุคคลที่สามในประเทศอื่นๆ จะไม่สามารถรับรองได้

- การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยจะมีความซับซ้อนเมื่อถูกดำเนินการโดยบุคคลอื่นซึ่งจะไม่สามารถควบคุมโดยผู้ให้บริการได้

- ด้วยเหตุนี้การส่งต่อข้อมูลความลับของผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ในระบบปฏิบัติการ

- การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเป็นสิ่งที่ประเทศและรัฐบาลต้องพิจารณาและไม่สามารถตัดสินใจในระดับ HSSWG ได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องมีการหารือภายในประเทศก่อน โดยที่ประชุมมอบหมายให้ประเทศสมาชิกหารือภายในประเทศและเสนอแนวทางในการดำเนินการเบื้องต้นและส่งต่อเลขาธิการอาเซียนภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

(๕) กิจกรรมความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการดำเนินงาน MRAs : ประชุมจะมีการทบทวนถึงหนึ่งใน action line ใน HSSWG ๒๐๒๕ Work Plan เพื่อกระชับกิจกรรมความร่วมมือระหว่าง PRAs และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ MRAs และการตัดสินใจสำหรับประเทศสมาชิกในการให้ข้อมูลกิจกรรมความร่วมมือ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงาน MRA ในการประชุมแต่ละปี ซึ่งที่ประชุมได้ร้องขอให้ประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมดให้ทำรายชื่อของกิจกรรมต่างๆที่จะช่วยกระตุ้นการทำงานของ MRA ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ เพื่อบันทึกไว้สำหรับการประชุมครั้งถัดไป

(๖) เว็บไซต์การบริการด้านสุขภาพอาเซียน และ คณะทำงาน : อินโดนีเซียได้แจ้งต่อประชุมถึงสถานะความเคลื่อนไหวของเว็บไซต์ โดยเน้นหนักในเรื่องการขาดข้อมูลอัปเดตของประเทศสมาชิกอาเซียน และการลงข้อมูลผู้ประสานงานของประเทศกัมพูชา ลาว และพม่า ที่ประชุมพบว่าประเทศสมาชิกบางประเทศเกิดปัญหาในการอัปเดตข้อมูลลงเว็บไซต์ รวมถึงการ



แปลข้อมูลจากภาษาประจำประเทศเป็นภาษาอังกฤษด้วย โดยอินโดนีเซียได้ให้ข้อมูลการติดต่อกับ Webmaster (helpdesk.ahsc@gmail.com) ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือกับประเทศสมาชิกในการอัปโหลดข้อมูลลงเว็บไซต์ได้ ซึ่งที่ประชุมได้ร้องขอให้ประเทศสมาชิกอัปโหลดข้อมูลให้สมบูรณ์ก่อนวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

หมายเหตุ : ภายหลังจากการประชุมดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการประสานงานเป็นการภายในจากกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ว่าทางประเทศอินโดนีเซียเสนอให้แต่ละประเทศนำข้อมูลด้านการจัดทำแพคเกจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประชาสัมพันธ์ลงในเว็บไซต์ด้วย หากประเทศสมาชิกเห็นด้วยจะนำมาหารือในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Service: CCS) ในครั้งถัดไป

### **ประเด็นที่จะต้องขับเคลื่อนการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (Outcome)**

(๑) การอัปโหลดข้อมูลวิชาชีพทางการแพทย์ของประเทศไทย ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา และสภาการพยาบาล ลงในเว็บไซต์การบริการด้านสุขภาพอาเซียน ASEAN Healthcare Service Website ของประเทศอินโดนีเซีย โดยให้อัปโหลดข้อมูลให้สมบูรณ์ก่อนวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

(๒) การจัดทำกรอบแนวคิดด้าน Health Tourism และ e-Health ของประเทศสมาชิกโดยให้มีการหารือร่วมกันภายในประเทศ และเสนอแนวทางในการดำเนินการเบื้องต้นส่งต่อเลขาธิการอาเซียนภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อประกอบการพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

(๓) กิจกรรมความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการดำเนินงาน MRAs โดยร้องขอให้ประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมดให้ทำรายชื่อของกิจกรรมต่างๆที่จะช่วยกระตุ้นการทำงานของ MRA ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ เพื่อบันทึกไว้สำหรับการประชุมครั้งถัดไป

### **ผลการดำเนินงาน**

(๑) กองฯ ได้ดำเนินการจัดการประชุมคณะกรรมการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อตกลงอาเซียน (MRAs) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณาข้อมูลจาก outcome ที่ได้รับจากการประชุม CCS ไปขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามมติที่ประชุม ในเรื่องดังนี้ (๑) การบริหารจัดการข้อมูลนำเข้าเว็บไซต์บริการสุขภาพอาเซียน ASEAN Healthcare Service Website (๒) Concept paper e-Health ของประเทศไทย เพื่อเสนอ HSSWG/CCS และ (๓) Concept paper Health Tourism ของประเทศไทย เพื่อเสนอ HSSWG/CCS

(๒) กองฯ ได้อัปโหลดข้อมูลของสภาวิชาชีพไทย ฉบับภาษาอังกฤษ ลงในเว็บไซต์การบริการด้านสุขภาพอาเซียน ASEAN Healthcare Service Website ของประเทศอินโดนีเซียเรียบร้อยแล้ว



## **๘.๒ โครงการประชุมความร่วมมือไทย-จีนเพื่อการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพการแพทย์แผนจีน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ๒๒-๒๕ เมษายน ๒๕๖๑**

### **ความเป็นมา**

ภายใต้วาระแห่งการพัฒนาอาเซียน ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มอาเซียน + ๓ ที่มีพันธะกรณีความร่วมมือดังกล่าว และได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา สังคมและวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจภายใต้กรอบการพัฒนาเส้นทางสายไหม ศตวรรษที่ ๒๑ (Belt and Road Initiative) โดยมีกลุ่มกิจการรักษาพยาบาลเป็นหนึ่งในพันธะกรณีดังกล่าว

การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนของประเทศไทย ได้รับการควบคุมมาตรฐานการ ประกอบกิจการภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ โดยสำนักงานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนภารกิจตามกฎหมาย และการพัฒนาทางวิชาการโดยความร่วมมือกับสมาคมการแพทย์แผนจีนแห่งประเทศไทย ซึ่งเชื่อมโยงกับสมาคม การแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน และ Tianjin University of Chinese Medicine มาอย่าง ยาวนานและต่อเนื่อง โดยในปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้มีการยกระดับจากการเป็นศาสตร์การแพทย์ ทางเลือก (Alternative Medicine) เป็นการแพทย์ผสมผสาน (Complimentary Medicine) ที่ใช้ร่วมกับการ รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ด้วยความก้าวหน้า

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการประชุมความร่วมมือ ไทย-จีนเพื่อการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพการแพทย์แผนจีน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในระหว่างวันที่ ๒๒-๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ ขึ้น เพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มี ความร่วมมือกับสถาบันวิชาการของสาธารณรัฐประชาชนจีน ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้าน การแพทย์แผนจีนร่วมกัน เพื่อยกระดับมาตรฐานศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ให้มีความทันสมัย ได้รับ การขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างโอกาสให้บุคลากรกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ได้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนจีนของ ประเทศไทยในทางการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งจะเป็นการช่วยสนับสนุนการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการศึกษาวิจัย ภายใต้กรอบการพัฒนาเส้นทางสายไหมศตวรรษที่ ๒๑ (Belt and Road Initiative) ของสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ อีกทางหนึ่ง

### **โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้**

#### **๑. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

๑.๑ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนจีนกับการแพทย์แผน ปัจจุบัน

๑.๒ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการ พัฒนามาตรการและกระบวนการบังคับใช้กฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนจีนของ ประเทศไทย

๑.๓ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน สอดคล้องตามวาระการพัฒนาด้านสุขภาพในกลุ่มอาเซียน + ๓

**๒. พันธะกรณี** ความร่วมมือภายใต้เสาสังคมและวัฒนธรรม ASEAN + ๓ และกรอบแนว ทางการพัฒนาเส้นทางสายไหมศตวรรษที่ ๒๑ (Belt and Road Initiative)

**๓. ผู้เข้าร่วมโครงการ** จำนวน ๖ คน ดังนี้

๓.๑ นายแพทย์ธงชัย กীরติหัตถยากร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓.๒ ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๓.๓ นางสาวประนอมณัฐา วิไลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓.๔ นางดรุณี วัชรธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓.๕ นางสาวพร มีเสถียร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓.๖ นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

#### ๔. งบประมาณ

งบรายจ่ายอื่นเพื่อการเดินทางไปราชการต่างประเทศของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนเงิน ๒๒๐,๘๐๐ บาท (สองแสนสองหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)

#### ๕. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

จากการศึกษาดูงานและประชุมความร่วมมือระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับหน่วยงานและสถาบันการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เกิดผลลัพธ์ของโครงการฯ โดยสรุปได้ ดังนี้

๕.๑ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพศาสตร์สาขาการแพทย์แผนจีน

๕.๒ แนวทางการจัดการความรู้ด้านการควบคุม กำกับมาตรฐานการแพทย์แผนจีนในการให้บริการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๕.๓ ความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมือไทย-จีน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายทอดเทคโนโลยีศาสตร์สาขาการแพทย์แผนจีน และแผนการพัฒนาผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน

#### ๖. แผนการดำเนินการต่อไป

๖.๑ ความร่วมมือด้านการแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย

๖.๒ การพัฒนาเครือข่ายสถาบันและหลักสูตรการศึกษาการแพทย์แผนจีนศึกษาระหว่างประเทศ

๖.๓ ความช่วยเหลือทางวิชาการ ด้านการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย

**ผลดำเนินงานสามารถสรุปสาระสำคัญจากการศึกษาดูงาน ได้ดังนี้ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑**

ประชุมความร่วมมือการพัฒนาทางการศึกษาการแพทย์แผนจีนกับอธิการบดีและคณะบริหารมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน พบปะนักศึกษาไทยที่เรียนอยู่ใน มหาวิทยาลัยเทียนจิน

มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน ประกอบด้วย

- โรงเรียนแพทย์ ๑๕ แห่ง
- โรงพยาบาลเครือข่าย ๖ แห่ง
- โรงพยาบาลร่วมฝึกนักศึกษาแพทย์ระดับคลินิก ๓๐ แห่ง
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนจีน ๑ แห่ง
- ศูนย์วิจัยการแพทย์ระดับมณฑล ๕ แห่ง
- ฐานวิจัยทางเภสัชวิทยา ๒ แห่ง

มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน ผลิตผลงานวิจัยทางการแพทย์แผนจีนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการวิจัยด้านตำรับยาจากสมุนไพรจีน และในโอกาสที่คณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเดินทางไปร่วมประชุมครั้งนี้ มีโอกาสได้พบปะ พูดคุยกับนักศึกษาคนไทยจำนวน ๒๘ คน ซึ่งทุกคนมีผลการเรียนที่ดี และตั้งใจจะกลับมาประเทศไทย เพื่อประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนและเป็นอาจารย์สอนในสถาบันการศึกษา นักศึกษาทุกคน



สามารถใช้ภาษาจีนได้ดี และในโอกาสนี้ คณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เยี่ยมชมโรงพยาบาลการแพทย์แผนจีนผสมผสาน (Chinese Complementary Medical Hospital) เครือข่ายการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนจีนผสมผสานกับการแพทย์แผนตะวันตกของมหาวิทยาลัยเทียนจิน (The Second Teaching Hospital) เป็น ๑ ใน ๓ โรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้กว่า ๒,๐๐๐ คน มีศูนย์วิจัยและรักษาโรคทางนรีเวชและอาการทางสมอง ศูนย์การรักษาโรคหายากด้วยการแพทย์แผนจีนด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งศูนย์การเรียนการสอนด้านคลินิกอีก ๑๖ แห่ง ซึ่งเปิดสอนด้านการฝังเข็ม (Acupuncture) และการรมยาโดยใช้ความร้อน (Moxibustion) มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษากว่า ๖,๐๐๐ คนต่อวัน

จากนั้น คณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เดินทางต่อไปเยี่ยมชมวิทยาลัยเขตนานาชาติของมหาวิทยาลัยเทียนสิน ซึ่งก่อสร้างขึ้นใหม่รองรับนักศึกษาต่างชาติกว่า ๒,๐๐๐ คน จาก ๖๕ ประเทศทั่วโลกมาศึกษาต่อด้านการแพทย์แผนจีนที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้ **เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑**



คณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการประชุมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีนและยาจีน แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ประกอบด้วยผู้ชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐ และผู้แทนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนจีนของประเทศ ทำหน้าที่ควบคุม กำกับมาตรฐานและจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านทฤษฎี งานวิจัยใหม่ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อการพัฒนาธุรกิจบริการด้านแพทย์แผนจีนและยาจีน

คณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีนและยาจีน แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน มีผลงานสำคัญต่างๆ ดังนี้

- การส่งเสริมและพัฒนากิจการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนให้เป็นบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพต่อการรักษาพยาบาลประชาชน
- การส่งเสริมงานวิจัยทฤษฎีพื้นฐานแพทย์แผนจีนและยาจีน
- การกำหนดทิศทางการวิจัยเพื่อสร้างการยอมรับในศาสตร์การแพทย์แผนจีน
- การสรุปประสบการณ์และจัดการความรู้จากแพทย์อาวุโส
- การเผยแพร่วิธีการรักษาที่มีลักษณะโดดเด่น และการรักษาโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่ยังไม่เกิด
- พัฒนาศาสตร์การฝังเข็มและนวดทุยหนา

- การวิจัยทางด้านยาจีน
- การรักษาผสมผสานระหว่างแพทย์แผนจีนและแผนปัจจุบัน
- การกำหนดมาตรฐานของแพทย์แผนจีนและยาสมุนไพรจีนในระดับนานาชาติ
- การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- การปกป้องคุ้มครองวัฒนธรรมด้านแพทย์แผนจีน ยาจีนและมรดกทางปัญญาการแพทย์แผนจีน
- การคุ้มครองสัตว์และพืชที่เหลือน้อย
- การแลกเปลี่ยนทฤษฎี ปฏิบัติ ประสบการณ์ด้านธุรกิจและการบริการทางการแพทย์แผนจีนและยาจีน

นอกจากนี้ คณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีนและยาจีน แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ยังเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดประชุมและงานสัปดาห์วัฒนธรรมแพทย์แผนจีนและยาจีนโลก ทั้งที่เคยจัดขึ้นในประเทศไทย เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ รวมทั้งการจัดงานดังกล่าวในประเทศต่างๆในภูมิภาคเอเชีย ได้แก่ กัมพูชา อินเดียน เนปาล และฟิลิปปินส์ตามลำดับ

ในการนี้ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร และ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ได้ร่วมเป็นสักขีพยานในการลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีนและยาจีน แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน และสมาคมแพทย์แผนจีนประเทศไทย ในความร่วมมือเพื่อการพัฒนาวัฒนธรรมด้านแพทย์แผนจีน ยาจีนและมรดกทางปัญญาการแพทย์แผนจีน ที่จะแผ่ขยายและพัฒนาในประเทศไทยต่อไป รวมทั้ง การแลกเปลี่ยนและพัฒนาผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนร่วมกัน

ในวันเดียวกันนี้ คณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานการพัฒนาตำรับยาจีน ณ สมาพันธ์การแพทย์จีนและยาจีนสากล ซึ่งผ่านการจดทะเบียนทิกและสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีทฤษฎีที่เป็นที่รู้จัก ได้แก่ **ทฤษฎีหยิน - หยาง**

แบ่งสรรพสิ่งในสากลจักรวาล ออกเป็น ๒ ด้าน คือ หยิน และ หยาง ซึ่งเป็นกฎแห่งความสมดุลของธรรมชาติที่จะต้องมีความสมดุล โดยหยิน แทนสัญลักษณ์ด้วยน้ำ หมายถึง ความมืดมิด สงบนิ่งไม่เคลื่อนไหว อ่อนหล้า ผู้หญิง ความหนาวเย็น หยาง แทนสัญลักษณ์ด้วยไฟ หมายถึง แสงสว่าง การเคลื่อนไหว กระตือรือร้น ผู้ชาย พลังงาน การเกิด ซึ่งร่างกายของมนุษย์ตามหลักแพทย์แผนจีนทุกอวัยวะล้วนสังกัดหยินและหยางที่แตกต่างกันทั้งต่างมีหน้าที่ในการเพิ่ม ลด และปรับประสานให้เกิดความสมดุล แต่เมื่อใดก็ตามที่ภาวะหยิน - หยาง เสียสมดุล จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรค **ทฤษฎีองค์รวม**

#### **(ทฤษฎีเจ็งที่กวนเนี่ยน)**

ร่างกายของมนุษย์เป็นองค์รวม หมายถึง การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายมนุษย์ล้วนเกี่ยวเนื่องกันไม่แบ่งแยกจากกัน (ห้าอวัยวะตัน, หกอวัยวะกลวงและอวัยวะกลวงพิเศษ) ทุกอวัยวะมีหน้าที่รับมาและส่งต่อ ที่แตกต่างกัน แต่ทุกส่วนก็ล้วนเกี่ยวเนื่องกันอย่างลึกซึ้งและทำงานร่วมกัน หากขาดอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งไปร่างกายก็ไม่สามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งการทราบถึงทฤษฎี องค์รวมนี้จะนำไปสู่การวินิจฉัยหาเหตุปัจจัยก่อโรคและหลักการรักษาโรคต่อไป

การรักษาในศาสตร์แพทย์แผนจีนต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยแบบองค์รวม โดยการ ดู ฟัง ถาม จับ (ชื่อเจ็ง) เพื่อทราบถึงสาเหตุปัจจัยก่อโรค จากนั้นแพทย์จะสรุปการวินิจฉัยโรคและกำหนดการรักษาโรค การรักษาโรคตามหลักแพทย์จีนมีหลายรูปแบบซึ่งแพทย์จะเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้น อาทิเช่น

การฝังเข็มตามจุดต่างๆบนเส้นลมปราณของร่างกาย การเปิดตำรับยาจีน การครอบแก้ว การนวดทุยหน้า การกวาซา รวมไปถึงการใช้โกลูจูล่ามพา

### **การฝังเข็ม**

การใช้เข็มปักลงไปบนจุดฝังเข็มตามร่างกาย การฝังเข็มเผยแพร่ไปทั่วโลก ทั้งในยุโรป อเมริกา และญี่ปุ่น เป็นเวลาหลายร้อยปี องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๒ และ ๒๕๓๘ ให้การรับรองโรคที่ใช้ฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาจำนวน ๕๗ โรค การฝังเข็มรักษาโรคให้หายได้ โดยผ่านจุดฝังเข็มที่อยู่บนเส้นลมปราณ ซึ่งเป็นเส้นทางไหลเวียนและลำเลียงของพลัง, เลือด และของเหลวในร่างกาย รวมทั้งเชื่อมโยงอวัยวะภายในและเนื้อเยื่อต่างๆทำให้การไหลเวียนและลำเลียงไม่ติดขัด อวัยวะและเนื้อเยื่อทำงานประสานกลมกลืนกัน แพทย์แผนปัจจุบันศึกษาพบว่าการฝังเข็มมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ และมีผลต่อการหลั่งสารหลายชนิดในร่างกาย ซึ่งช่วยระงับอาการปวดและลดอาการอักเสบได้ดี การฝังเข็มสามารถแก้ไขการไหลเวียนของเลือดลมปราณที่ติดขัด, ปรับสภาพความสมดุลอวัยวะต่างๆในร่างกาย, กระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย, ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และช่วยในการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องรับประทานยา โดยในปัจจุบันมีการใช้เครื่องอบความร้อนและเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพในการฝังเข็ม เข็มที่ใช้มีหลายชิ้นอยู่กับกล้ามเนื้อบริเวณที่ฝังเข็ม มีทั้งเข็มขนาดสั้น กลาง ยาว รวมไปถึง เข็มแปะหู และเข็มดอกเหมย

### **การเปิดตำรับยาจีน**

การใช้ยาจีนเกิดจากการลองผิดลองถูก การจดบันทึกฤทธิ์ต่างๆของยาแต่ละตัวไว้โดยปรมาจารย์ของยาจีนจนเกิดเป็นคัมภีร์ เส้นหนึ่งเป็นเฉ่าจิง อธิบายถึงรูปร่าง ลักษณะของยา การออกฤทธิ์และรสของยา สรรพคุณที่ใช้ในการรักษา โดยการเปิดตำรับยาจีนแพทย์จะเลือกใช้ยาจีนเพื่อรักษาโรคตามสาเหตุปัจจัยการก่อโรคโดยการเลือกใช้ยาหลายๆตัว ทั้งยาที่มีสรรพคุณเหมือนกัน ใกล้เคียงกันเพื่อช่วยเสริมฤทธิ์ยา และยาที่ฤทธิ์ตรงข้ามกันเพื่อลดพิษที่เกิดจากยาตัวอื่น มาเข้าตำรับเพื่อให้มีคุณสมบัติในการรักษาโรคต่างๆ ยาจีนในปัจจุบันมีทั้งยาต้ม ยาเม็ดลูกกลอน ยาแคปซูล และยาผง

### **การครอบแก้ว (Cupping)**

ใช้แก้วครอบลงบนผิวหนังนั้นจึงลดความดันภายใน โดยการใช้ความร้อนหรือการดูดอากาศออก จนผิวหนังและกล้ามเนื้อถูกดูดเข้าไปในแก้ว สามารถช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในบริเวณที่มีการติดขัดทำให้เลือดและพลังมีการไหลเวียนที่ดีขึ้น เสมือนเป็นดีที่อกซ์ทางผิวหนัง สามารถรักษาอาการปวด โดยเฉพาะบริเวณ บ่า หลัง และเอว (เหมาะสำหรับผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะหรือใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานาน) และสามารถใช้ในการด้านการส่งเสริมความงามช่วยให้ผิวพรรณดูเปล่งปลั่ง มีเลือดผาด หลังจากการทำครอบแก้วแล้ว บริเวณผิวหนังอาจมีรอยคล้ำ แต่ไม่มีอันตราย รอยจะหายเองในเวลาประมาณ ๕ - ๗ วันและสามารถทำได้อีกเมื่อรอยจางหาย การครอบแก้วก็ยังแบ่งได้หลายประเภท อาทิเช่น โจ้วกัวน ส่านกัวน หลิวกัวน หลิวเงินปากัวน เป็นต้น

### **การนวดทุยหน้า**

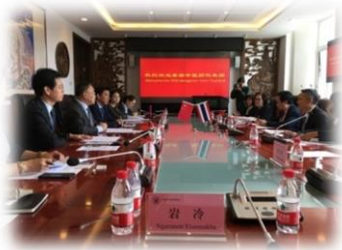
ทุยคือการผลัก หนาคือการหยิบกล้ามเนื้อ รวมแล้วคือการนวดตามศาสตร์แพทย์แผนจีนใช้วิธีการนวดโดยเฉพาะในจุดตำแหน่งบนร่างกายเทคนิคที่จำเป็น จะต้องทำไปอย่างต่อเนื่องมีพลัง ใช้แรงสม่ำเสมอ ละมุน ละม่อมและลุ่มลึก วิธีการนวดนั้น มีหลายอย่างที่นิยมใช้กันมี วิธีการผลัก การกด การกดด้วยนิ้วเดียว การคลึง การหยิบ การสั้น การตบ การถู เป็นต้น การนวดทุยหน้าและการกดจุดสามารถใช้ในการบำรุงสุขภาพ เช่นการนวดตา การนวดแขนขา การนวดเพื่อบำรุงกระเพาะอาหารและการนวดเพื่อสงบจิตใจ เป็นต้น สรรพคุณของการนวดทุยหน้า คือ เสริมสมรรถนะของอวัยวะในร่างกาย , ทำให้เลือดลมหมุนเวียนได้ดี , ปรับและเสริมกล้ามเนื้อ เอ็นและไขข้อให้แข็งแรงขึ้น และสามารถเพิ่มภูมิต้านทานร่างกายได้อีกด้วย

## การกวาซา

การบำบัดด้วยการชูดผิวหนังใช้เขาสัตว์หรือหยก มาชูดผิวหนังเพื่อขับพิษ กวาซาจะช่วยกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิตภายใต้ผิวหนัง ขยายรูขุมขนให้เปิดกว้าง ทำให้ร่างกายผลิตเซลล์เก่าสร้างเซลล์ใหม่ และขับพิษออกทางต่อมเหงื่อ ทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุล ช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้แข็งแรง ได้ผลดีในการรักษา เป็นไข้ตัวร้อน ปวดเมื่อย หรือชาตามร่างกาย หลังจากการทำแล้ว บริเวณผิวหนังอาจมีรอยแดงคล้ำ แต่ไม่มีอันตราย รอยจะหายเองในเวลาประมาณ ๕ - ๗ วันและสามารถทำได้อีกเมื่อรอยจางหาย ทั้งนี้การกวาซายังใช้ในศาสตร์ความงามอีกด้วย คือ การกวาซาใบหน้าซึ่งจะช่วยให้ผิวหนังเต่งตึงสามารถลดรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้าได้อย่างชัดเจน การกวาซาประเภทนี้จะไม่เกิดรอยแดง

## โกฐจุฬาลัมพา

เป็นไม้ล้มลุก สูงได้ถึง ๑.๕ เมตร รากมีกลิ่นหอม ใบเดี่ยว ใช้ใบตากแห้งมาบดอัดแท่ง การรักษาใช้ไฟจุดที่ปลายแท่งโกฐฯ และนำปลายแท่งโกฐฯไปรมบริเวณจุดฝังเข็มและจุดที่ต้องการ โดยให้ความร้อน และน้ำมันหอมระเหยจากแท่งโกฐฯออกฤทธิ์ในการรักษา โภจจุฬาลัมพาในปัจจุบันมีให้เลือกตามความเหมาะสมในการใช้หลายรูปแบบ เช่น แบบแท่งยาว แบบสั้น และแบบผง การใช้โกฐจุฬาลัมพารมตามจุดฝังเข็มเฉพาะนอกจากการรักษาโรคแล้วยังสามารถใช้ดูแล สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ชาวจีนจึงมีความเชื่อว่าจะทำให้มีอายุวัฒนะได้อีกด้วย



**มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง (Beijing University of Chinese Medicine; BUCM)**

เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาการแพทย์แผนจีนโบราณและบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน มหาวิทยาลัยแห่งนี้ก่อตั้งขึ้นในปี ๑๙๕๖ ในนาม วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านจีนแห่งนครปักกิ่ง ตามนโยบายในการปฏิรูประบบการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน คือให้มีการสถาปนาสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเพื่อการศึกษาคันท้าและวิจัยจำนวน ๒๑๑ แห่งทั่วประเทศ โครงการเริ่มขึ้นในปี ๑๙๙๖ โดยใช้ชื่อโครงการว่า ๒๑๑ และ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านจีนแห่งนครปักกิ่ง คือหนึ่งในสถาบันที่ถูกเลือกให้ร่วมโครงการนี้ ในปี ๑๙๙๓ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านจีนแห่งนครปักกิ่ง ได้รับการยกฐานะจาก วิทยาลัย เป็น มหาวิทยาลัย และใช้นามใหม่ว่า มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง จนมาถึงปี ๒๐๐๐ วิทยาลัยเวชกรรมฝังเข็มและออร์โธปิดิกส์แห่งนครปักกิ่ง ได้รวมกิจการเข้ากับ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง และยังคงใช้นามสถาบันว่า มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง มาจนถึงปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง เป็นมหาวิทยาลัยที่เปิดการเรียนการสอนวิชาแพทยศาสตร์แผนจีนเต็มระบบที่มีชื่อเสียงในระดับแนวหน้า และเป็นหนึ่งในมหาวิทยาลัยที่เก่าแก่ที่สุดที่เปิดการเรียนการสอนทางด้านสาขาวิชาการแพทย์แผนจีน และเภสัชศาสตร์แผนจีน ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ที่โดดเด่นด้วยคุณภาพของการเรียนการสอน การศึกษา คันท้า วิจัย และมีผลงานวิจัยออกมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง



ได้รับการยอมรับในวงการแพทย์ระดับสากลทั่วโลก ทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการค้นคว้าวิจัย การแลกเปลี่ยนนักศึกษา อาจารย์ ตลอดจนการร่วมทำสนธิสัญญาความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยต่างชาติทั่วโลก

หลักสูตรการเรียน การสอนของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์แผนจีนแห่งนครปักกิ่ง ประกอบด้วย **ระดับปริญญาตรี**

- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาเวชกรรมแผนจีน Bachelor of Medicine (Chinese Medicine)
- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาเวชกรรมผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน Bachelor of Medicine (Chinese and Western Medicine Combination)
- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาเวชกรรมฝังเข็ม รมยา และทุยหน้า Bachelor of Medicine (Acupuncture Moxibustion and Tuina)
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาการพยาบาล Bachelor of Nursing Science (Nursing Science)
- หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเภสัชวิทยาแผนจีน Bachelor of Science (Chinese Pharmacology)
- หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีเภสัชกรรม Bachelor of Engineering (Pharmaceutical Technology)

#### **ระดับปริญญาโท**

- หลักสูตรแพทยศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชกรรมแผนจีน Master of Medicine (Chinese Medicine)
- หลักสูตรแพทยศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศัลยศาสตร์ Master of Medicine (Surgery)

#### **ระดับปริญญาเอก**

- หลักสูตรแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเวชกรรมแผนจีน Doctor of Medicine (Chinese Medicine)

#### **วิทยาเขตของมหาวิทยาลัย**

- วิทยาเขตตะวันออก "东校区" หรือเรียกอีกชื่อว่า "วิทยาเขตวังจิง 望京校区" ตั้งอยู่ที่ เลขที่ ๖ ถนนวังจิงจงหวนหนาน อำเภอฉาวหยาง นครปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ๑๐๐๐๒๙ (ใกล้กับโรงพยาบาลวังจิง "望京医院")
- วิทยาเขตตะวันตก "西校区" เป็นวิทยาเขตหลักของมหาวิทยาลัย ตั้งอยู่ที่ เลขที่ ๑๑ ถนนเป่ย์ชานหวนตง อำเภอฉาวหยาง นครปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ๑๐๐๐๒๙ (เยื้องกับรถไฟฟ้าปักกิ่ง สาย ๑๓ สถานีวงซีเหมิน "光熙门站")

จากนั้น คณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร่วมประชุมการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนจีน และพบปะพูดคุยกับนักศึกษาไทย ให้คำแนะนำต่อการสอบใบประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายของประเทศไทย พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ รวมทั้งเยี่ยมชมโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน ปักกิ่ง เป็นอันเสร็จสิ้นการศึกษาดูงานในครั้งนี้





### ๘.๓ สรุปผลการเดินทางไปราชการต่างประเทศเพื่อเข้าร่วมงาน“เทศกาลไทย ณ นครเชียงใหม่” ณ สถานกงสุลใหญ่ ณ นครเชียงใหม่ สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

#### ความเป็นมา

๑. นโยบาย Medical Hub ถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ได้ถูกบรรจุไว้ในนโยบายรัฐบาลและนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยตลอด ปัจจุบันประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นอันดับหนึ่งของโลกในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) จากความพร้อมในด้านบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานสากล บุคลากรเชี่ยวชาญทุกสาขา ราคาเหมาะสม เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย สอดแทรกความเป็นไทย รวมทั้งมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม มีชื่อเสียง จึงทำให้มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางมาประเทศไทยเพื่อรับบริการสุขภาพจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ถือได้ว่ามีจำนวนมาก ตลอดจนมีความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างสองประเทศมาโดยตลอด

๒. ตามหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ที่ กต ๐๗๐๒.๑/๔๙๙ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๑ แจ้งว่าสถานกงสุลใหญ่ ณ นครเชียงใหม่ ได้ขอเชิญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เข้าร่วมงานเทศกาลไทย ณ นครเชียงใหม่ ประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลและส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทยให้เข้าถึงประชากรชาวนครเชียงใหม่และชาวต่างชาติที่พำนักในนครเชียงใหม่ รวมถึงขยายโอกาสทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมระหว่างประเทศไทยและนครเชียงใหม่ โดยงานเทศกาลไทย ณ นครเชียงใหม่ ประจำปี ๒๕๖๑ จะมีการส่งเสริมยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ซึ่งอยู่ภายใต้วิสัยทัศน์ประเทศไทย ๔.๐ ซึ่งกรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ Medical Hub ดังกล่าว โดยขอให้กรมฯ นำผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม Medical Hub เข้าร่วมงานเทศกาลไทย ณ นครเชียงใหม่ ประจำปี ๒๕๖๑ ซึ่งมีกำหนดจัดงาน ณ สถานกงสุลใหญ่ ณ นครเชียงใหม่ ภายในงานสถานกงสุลใหญ่ฯ ได้อำนวยความสะดวกในการให้พื้นที่สำหรับหน่วยงานภาครัฐ คูหาขนาดกว้าง ๓ เมตร ยาว ๓ เมตร จำนวน ๑ คูหา สำหรับผู้ประกอบการ โต๊ะขนาดกว้าง ๐.๖ เมตร ยาว ๑.๒ เมตร จำนวน ๑๐ โต๊ะ และการนำหน่วยงานภาครัฐและผู้ประกอบการเข้าพบหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอุตสาหกรรม Medical Hub ในนครเชียงใหม่ เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน

๓. จากความสำคัญดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดโปรแกรมการเดินทางไปราชการ ณ นครเชียงใหม่ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เยี่ยมคารวะกงสุลใหญ่ ณ นครเชียงใหม่ และปรึกษาหารือในนโยบาย Medical Hub (๒) ประชุมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขของนครเชียงใหม่ สาธารณรัฐประชาชนจีน (๓) ประชุมร่วมกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง และมหาวิทยาลัยชั้นนำในนครเชียงใหม่เพื่อบูรณาการด้าน Academic Hub (๔) เข้าร่วมออกบูธภายในงาน “เทศกาลไทย ณ นครเชียงใหม่” และ (๕) เข้าร่วมกิจกรรม Business Matching กับภาคเอกชนที่มีศักยภาพพร้อมทั้ง นำเสนอความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก ร่วมกับการนำ

คณะผู้ประกอบการไทยกล่าวแนะนำศักยภาพของโรงพยาบาลและโอกาสในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยภายใต้ธีม “Thailand-The Medical Hub of Asia Exploring Strategic Linkages between Thailand ๔.๐ and the Belt and Road Initiative”

### ผลการดำเนินงาน

#### **๑. รายงานคณะเดินทาง**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานภาครัฐซึ่งรับผิดชอบนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) นำโดยรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมด้วยคณะเจ้าหน้าที่จากกรมฯและภาคเอกชนเดินทางไปต่างประเทศ ณ สถานกงสุลใหญ่ นครเชียงใหม่ สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อเข้าร่วมงาน “เทศกาลไทย ณ นครเชียงใหม่” เมื่อวันที่ ๑๖ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

#### *กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*

๑. นายแพทย์ธงชัย กীরติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ

#### *ภาคเอกชน*

๓. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประกอบด้วย
  - ๓.๑ นายสรวงศ์ ศิริบุญพันธ์ Manager, International Marketing
  - ๓.๒ คุณ คิม อุน จู Manager, Expatriate Marketing
๔. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๑๑ ประกอบด้วย
  - ๔.๑ แพทย์หญิงชุตินา ปิ่นเจริญ Deputy Managing Director
  - ๔.๒ นางสาวนิภาพร ประถมพาส Head of Chularat IVF Center
๕. โรงพยาบาลเจ้าพระยา ประกอบด้วย
  - ๕.๑ นางสาวรภัสธดา เกาหะกุล เจ้าหน้าที่ประสานงานแผนกต่างประเทศ
  - ๕.๒ นางสาวอลิตดา ตีณรงค์ เจ้าหน้าที่ประสานงานแผนกต่างประเทศ
๖. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ประกอบด้วย
  - ๖.๑ ดร.จรัลชัย ชเนศร์ Director
  - ๖.๒ นายศรัณยู ชเนศร์ Vice President
  - ๖.๓ นายวรวิทย์ ทรงศิริ Marketing Sale
๗. โรงพยาบาลกรุงเทพ ประกอบด้วย
  - ๗.๑ นายแพทย์มารุต สิริวัฒน์เดชากุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่
  - ๗.๒ แพทย์หญิงหงส์ ประสานนगर แพทย์ประจำโรงพยาบาลกรุงเทพ (Internal Medicine)
  - ๗.๓ นางวาณิดา เตชวรนนท์ IPUs International Manager (Support)
๘. โรงพยาบาลเอกชัย ประกอบด้วย
  - ๘.๑ นายศักดิ์ธีช พัฒนบุญยาภิรมย์ เจ้าหน้าที่การตลาด แผนกพัฒนาธุรกิจต่างประเทศ
๙. ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเจตนิน ประกอบด้วย
  - ๙.๑ นางสาวแพรวทิพย์ พิณสุโสภณการ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แผนกให้คำปรึกษาทางด้านผู้มีบุตรยาก
  - ๙.๒ นาย อนินทร์ กุชราล Marketing and Foreign Affair Manager
๑๐. ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก บอรั่น โอวีเอฟ ประกอบด้วย

๑๐.๑ นายสวัสดิ์ ไตรตรีงษ์ทัศนาศู ผู้อำนวยการศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก บอร์น ไอวีเอฟ

๑๑. Rubiktrips by Gentosia Co.,Ltd. ประกอบด้วย

๑๑.๑ นางสาวแพรวพรรณ เคนกุล HEAD OF MEDICAL SERVICES

๑๑.๒ นางสาวกนกพร วงศ์สืบชาติ Content Development and Medical Services Operation

๑๑.๓ นางสาวจันทรา ใจเข้มชื่นมาก Chief Marketing Officer (CMO)

## ๒. ข้อมูลของนครเซี่ยงไฮ้ (Shanghai)

- ในปี ๒๕๖๐ เซี่ยงไฮ้เป็นเมืองแรกในจีนที่มีขนาด GDP มากกว่า ๓ ล้านล้านหยวน (๔.๖ แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ) โดยมีอัตราการขยายตัวของ GDP ที่ร้อยละ ๗.๑ มีปริมาณการขนส่งตู้คอนเทนเนอร์จำนวน ๔๐ ล้านตู้ ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุดในโลกต่อเนื่องเป็นปีที่ ๘
- นครเซี่ยงไฮ้เป็นเมืองที่มีบริษัทข้ามชาติ (Multinational Corporation : MNC) ตั้งอยู่มากที่สุดในจีน เป็น สنج. ใหญ่ระดับภูมิภาคจำนวน ๖๒๕ แห่ง มีศูนย์วิจัยและพัฒนา ๔๒๖ แห่ง โดยมีจำนวน MNC ที่มีขนาดการลงทุนสูงกว่า ๓ พันล้านบาทจำนวน ๑,๔๗๗ แห่ง
- Oxford Economics คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. ๒๐๓๕ นครเซี่ยงไฮ้จะมีขนาด GDP เป็นอันดับ ๕ ของโลก และ Global Financial Centres Index (GFCI) จัดอันดับนครเซี่ยงไฮ้อยู่ในอันดับ ๖ ศูนย์กลางทางการเงินของโลกในปี ค.ศ. ๒๐๑๗
- นครเซี่ยงไฮ้ตั้งเป้าหมายเป็นศูนย์กลางของโลกด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐



### ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่	๖,๓๔๐.๕๐ ตร.กม.	เลขาธิการพรรค	นายหลี่ เฉียง (Mr. Li Qiang)
ประชากร	๒๔.๒๐ ล้านคน	นายกเทศมนตรี	นายอิง หย่ง (Mr. Ying Yong)
ภาษา	จีนกลาง จีนเซี่ยงไฮ้	ปร.สภาผู้แทน ปช.	นางอิง อี้ชุย (Mrs. Ying Yicui)
ศาสนา	พุทธมหายาน ลัทธิเต๋า คริสต์ อิสลาม	ปร.สภาที่ปรึกษา	นายต่ง หยุนหู (Mr. Dong Yunhu)
		ชนชาติหลัก	ฮั่น (๙๘.๘๐%) ชนกลุ่มน้อยอื่นๆ (๑.๒๐%)

### ข้อมูลเศรษฐกิจ (ปี ๒๕๕๙)

GDP	๓ ล้านล้านหยวน (ประมาณ USD ๔.๖ แสนล้าน)	สกุลเงิน	หยวน (RMB)
GDP per Capita	๑๓๓,๗๑๙ หยวน (ประมาณ USD ๑๖,๕๒๙)	Disposable income per Capita	๕๗,๖๙๒ หยวน (เมือง) +๘.๙% (ประมาณ USD ๘,๓๘๕)
GDP Growth	+๗.๑%	CPI	+๓.๒๐%

ทรัพยากรธรรมชาติ	สัตว์ทะเลตามชายฝั่ง ๒๐ กว่าชนิด น้ำมันดิบในภาพอุตสาหกรรมและ ก๊าซธรรมชาติ	อุตสาหกรรมหลัก	อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์/เทคโนโลยี การคมนาคม/การสื่อสาร ภาคบริการการเงิน การท่องเที่ยว เครื่องจักรกลไฟฟ้า
การค้ากับต่างประเทศ	๒.๘๗ ล้านล้านหยวน (ประมาณ USD ๔.๑๗ แสนล้าน)	มูลค่าการส่งออก	๑.๒๑ ล้านล้านหยวน (-๐.๕%) (ประมาณ USD ๑.๗๖ แสนล้าน)
การขยายตัวของการค้า	+๒.๗%	มูลค่าการนำเข้า	๑.๖๖ ล้านล้านหยวน (+๕.๒%) (ประมาณ USD ๒.๔๑ แสนล้าน)
สินค้าส่งออกที่สำคัญ	สินค้าเครื่องจักรกลและอิเล็กทรอนิกส์ สินค้าที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตขั้นสูง อุปกรณ์และชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์ IC เครื่องโทรศัพท์	ตลาดส่งออกที่สำคัญ	สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป ญี่ปุ่น ฮองกง
สินค้านำเข้าที่สำคัญ	สินค้าเครื่องจักรกลและอิเล็กทรอนิกส์ สินค้าที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตขั้นสูง IC สินค้าทางการเกษตร รถยนต์	ตลาดนำเข้าที่สำคัญ	สหภาพยุโรป อาเซียน อเมริกาเหนือญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เยอรมนี

สถิติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย (ปี ๒๕๕๙)

การค้ากับไทย	USD ๑๖,๕๑๕.๘๑ ล้าน (+๑.๗๗%) โดยเชียงใหม่นำเข้าสินค้าจากไทย USD ๖,๔๔๕.๐๙ ล้าน (+๒.๒๗%) และส่งออกไปไทย USD ๑๐,๐๗๐.๗๑ ล้าน (+๑.๔๖%) <u>ไทยเสียดุลการค้า</u> USD -๓,๖๒๕.๖๒ ล้าน
สินค้านำเข้าจากไทย	(๑) เครื่องจักรอิเล็กทรอนิกส์ (๒) พลาสติก (๓) เครื่องจักร (๔) อุปกรณ์ทางการแพทย์ (๕) ยางพารา
สินค้าส่งออกไปไทย	(๑) เครื่องจักร (๒) เครื่องจักรอิเล็กทรอนิกส์ (๓) ยานพาหนะ/ชิ้นส่วน/อะไหล่ (๔) พลาสติก (๕) <u>อุปกรณ์ทางการแพทย์</u>
ธุรกิจสำคัญของไทย	บ. เครือเจริญโภคภัณฑ์ (เช่น Super Brand Mall , CP Lotus, CPF Food), ธ. กรุงเทพ, บ. ดับเบิ้ลเอ, บ. สห-ยูเนี่ยน และ บ. แอร์โรเฟล็กซ์
จำนวนคนไทย (มี.ค. ๕๙)	ประมาณ ๓,๒๐๐ คน เป็นผู้มาทำงานและผู้ติดตามประมาณ ๖๐๐ คน นักศึกษาประมาณ ๒,๖๐๐ คน
พื้นที่ความรับผิดชอบ	สถานกงสุลใหญ่ฯ/สนง. ส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ/สนง. เศรษฐกิจการลงทุน/ททท. ณ นครเชียงใหม่/ฝ่ายการเกษตร ประจำสถานกงสุลใหญ่ ณ นครเชียงใหม่ สนง.ปลัดกระทรวงเกษตร

**นครเซี่ยงไฮ้วันนี้ : สิ่งที่คุณประกอบการไทยต้องรู้**

**จุดแข็งของมณฑล**

- รัฐบาลจีนได้วางนโยบายให้เป็นศูนย์กลางระหว่างประเทศใน ๔ ด้าน ได้แก่ ศูนย์กลางเศรษฐกิจ ศูนย์กลางการเงิน ศูนย์กลางการค้า และศูนย์กลางการคมนาคมขนส่งทางเรือ
- ได้ดำเนินนโยบายปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ จากภาคการผลิตไปสู่ภาคบริการและอุตสาหกรรมเทคโนโลยีระดับสูง และเน้นภาคเศรษฐกิจสร้างสรรค์ ซึ่งสร้างมูลค่าเพิ่มให้เศรษฐกิจของนครเซี่ยงไฮ้
- ระบบการคมนาคมทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน มีเทคโนโลยีระดับสูงและการบริหารจัดการที่เป็นระบบ โดยท่าเรือนครเซี่ยงไฮ้มีปริมาณการขนถ่ายตู้คอนเทนเนอร์ (Container Throughput) มากที่สุดในโลก ๗ ปีซ้อน
- ถือเป็นผู้นำบุกเบิกการปฏิรูปและการเปิดกว้างทางเศรษฐกิจของจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Shanghai Pilot Free Trade Zone และมีนโยบายดึงดูดบริษัทและบุคลากรจากต่างชาติ ทำให้นครเซี่ยงไฮ้เป็นพื้นที่ที่มีบริษัทข้ามชาติเข้ามาจัดตั้งสำนักงานใหญ่มากที่สุดในจีน
- มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้ามาของธุรกิจต่างชาติมากในอันดับต้น ๆ ของจีน
- ให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยงบประมาณ R&D คิดเป็นสัดส่วนถึง ๓.๘% ของ GDP นครเซี่ยงไฮ้ ถือเป็นอันดับต้นของจีน และมีการสร้างศูนย์กลางนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เขตจางเจียงและจัดตั้งเมืองวิทยาศาสตร์จางเจียง
- ผู้บริโภคมีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรสนิยมและกำลังซื้อสูง สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างมากของนครเซี่ยงไฮ้ในปัจจุบัน

**โอกาสของไทย**

**จุดอ่อนของมณฑล**

- อัตราค่าครองชีพในนครเซี่ยงไฮ้อยู่ในเกณฑ์สูงมาก หากเปรียบเทียบกับเมืองอื่น ๆ ของจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าอสังหาริมทรัพย์ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นค่าเช่าที่พักอาศัย ค่าเช่าสำนักงาน หรือค่าเช่าหน้าร้าน รัฐบาลนครเซี่ยงไฮ้กำหนดค่าแรงงานขั้นต่ำที่เดือนละ ๒,๑๙๐ หยวน สูงเป็นอันดับ ๑ ในจีน และที่ชั่วโมงละ ๑๙ หยวน สูงเป็นอันดับ ๒ รองจากปักกิ่ง (ข้อมูลจากกระทรวงแรงงานนครเซี่ยงไฮ้ในปี ๒๕๕๙)
- ความเป็นทางการและสากลนำมาซึ่งกฎระเบียบและมาตรฐานที่เข้มงวด ทำให้การทำธุรกิจในนครเซี่ยงไฮ้มีขั้นตอนและไม่ยืดหยุ่นเท่ากับการทำธุรกิจในเมืองอื่น ๆ ของจีน
- ปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นล้วนส่งผลให้ต้นทุนการทำธุรกิจหรือการใช้ชีวิตในนครเซี่ยงไฮ้อยู่ในระดับที่สูงมาก

**ความท้าทาย**



- นโยบายของนครเชียงใหม่ที่มุ่งเน้นภาคบริการเป็นหลักจึงเป็นโอกาสของธุรกิจบริการของไทยซึ่งมีความเชี่ยวชาญมากกว่าจีนในแง่การบริหารจัดการหรือเทคโนโลยี เช่น ธุรกิจร้านอาหาร สปา โรงแรม เป็นต้น ธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจเพื่อสุขภาพก็เป็นอีกสาขาหนึ่งที่ไทยมีศักยภาพ เนื่องจากนครเชียงใหม่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีความต้องการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูง
- ตลาดนครเชียงใหม่เป็นโอกาสของสินค้าดี มีคุณภาพ และมีดีไซน์สร้างสรรค์ของไทย เนื่องจากชาวเชียงใหม่มีกำลังซื้อที่สูง นิยมในของดี และเปิดรับต่อสินค้าใหม่ ๆ อาทิ สินค้าเกษตรที่มีคุณภาพสูง ของตกแต่งบ้านหรือสินค้าที่ดูดีมีดีไซน์
- ชาวนครเชียงใหม่มีรายได้และกำลังซื้อสูง จึงเหมาะแก่การนำสินค้าระดับ Hi - End หรือ Luxury มาทำตลาด
- ต้นทุนธุรกิจที่สูงประกอบกับอัตราการแข่งขันที่สูงในธุรกิจประเภทเดียวกันทำให้บริษัทที่ต้องการเข้ามาลงทุนในนครเชียงใหม่ควรมีพื้นฐานทางธุรกิจที่แข็งแกร่งและมีเงินทุนมากพอในระดับหนึ่ง
- เนื่องจากมีความหลากหลายของสินค้าและผลิตภัณฑ์ในตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้ผู้บริโภคเกิดการเปรียบเทียบสินค้าในลักษณะเดียวกันทั้งเรื่องราคาและคุณภาพ สินค้าที่จะเข้ามาในตลาดแห่งนี้จำเป็นต้องสร้างแบรนด์ สร้างคุณภาพ สร้างเอกลักษณ์และความโดดเด่น เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคที่มีกำลังการซื้อสูง และมักเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเอง

ข้อมูลจาก : สถานกงสุลใหญ่ ณ นครเชียงใหม่ (สถานะเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑)

### การมีบุตรของประชาชนชาวจีน

สาธารณรัฐประชาชนจีนหลังยุคคอมมิวนิสต์ปกครองไม่นานก็มีประชากรเพิ่มขึ้นหลายเท่าอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งกลายเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุด แต่ในขณะเดียวกันนโยบายลูกคนเดียวก็มีผลเสียไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มอัตราการทำแท้ง เพราะคนจีนส่วนใหญ่อยากมีลูกชายไว้สืบสกุล ความเสี่ยงที่มีลูกคนเดียวแล้วไม่มีหลักประกันตอนอายุมาก ยังไม่รวมถึงปัญหาความแตกต่างสัดส่วนระหว่างประชากรชายกับหญิงและปัญหาทางสังคมของครอบครัวที่มีลูกคนเดียวจำนวนมากๆ

ปัญหาใหญ่ที่สุดก็คือ ถ้าอัตราการมีลูกหรือการเพิ่มประชากรยังคงเป็นเหมือนหลายปีก่อนต่อไป ก็มีการประเมินว่าเมื่อถึงปี ๒๐๒๕ จะมีแรงงานจีนลดลงติดลบราวปีละ ๑๐ ล้านคน จากที่ปัจจุบันมีแรงงานอยู่ทั้งหมดประมาณ ๙๓๐ คน ในขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก ๒๐๐ ล้านคน ไปเป็น ๓๖๐ ล้านคนเป็นจำนวนมาก ดังนั้นในภายหลังกทำให้จีนได้ตัดสินใจออกนโยบาย การผ่อนผันให้มีลูกคนที่ ๒ ในปี ๒๕๕๙ ได้แบบมีเงื่อนไข ซึ่งประเมินว่าแต่ละปีจะทำให้มีประชากรเพิ่มขึ้นราว ๒ ล้านคน

### ๑. ประเด็นหรือความร่วมมือตามนโยบาย Medical Hub

๑.๑ ชี้แจงข้อมูลความพร้อมของประเทศไทยในการจัดบริการรักษาพยาบาลและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ชาวจีน ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑.๒ การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และจีน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมทั้ง Work Flow แสดงขั้นตอนการขอเข้ารับบริการฯ

๑.๓ การให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งมีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานฯ จำนวน ๗๕ แห่งทั่วประเทศ

๑.๔ การจัดทำแพคเกจพิเศษเพื่อสุขภาพรองรับ “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋ยั่งยืน” ๒๕๖๑ ในกิจกรรม Medical and Wellness Tourism ของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการแก่ชาวต่างชาติ

๑.๕ การให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติผ่าน Web Portal [www.thailandmedicalhub.net](http://www.thailandmedicalhub.net) และ Counter Service ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผ่าน Call Center ๐๒-๑๙๓-๗๙๙๙ และเตรียมการจัดตั้ง Counter Service ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง

๒. สร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ และการรักษาสุขภาพของประเทศไทยให้แก่ประชาชนชาวจีนจากความพร้อมในด้านบริการรักษาพยาบาล/ สิ่งอำนวยความสะดวก/ ภูมิประเทศและวัฒนธรรม

๓. ส่งเสริมให้มีการทำ Business Matching ระหว่างสถานพยาบาลและสถานประกอบการภาคเอกชนของไทยกับนักธุรกิจชาวจีนพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการร่วมกัน ได้แก่ การส่งเสริมความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาล การแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์ ความร่วมมือด้านการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ เป็นต้น

๔. บูรณาการทำงานต่อเนื่องกับสถานกงสุลใหญ่ไทย ณ นครเซี่ยงไฮ้ ในด้าน Wellness/ Service/ Academic และ Product Hub รองรับนโยบาย Medical Hub

#### ๕. สรุปภาพรวมการเดินทางไปราชการต่างประเทศ

ในการเดินทางไปต่างประเทศ ณ สถานกงสุลใหญ่นครเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อเข้าร่วมงาน “เทศกาลไทย ณ นครเซี่ยงไฮ้” ครั้งนี้ในปีนี้เป็นปีแรกที่มีการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภายใต้ธีม “Thailand-The Medical Hub of Asia Exploring Strategic Linkages between Thailand ๔.๐ and the Belt and Road Initiative” ซึ่งภายในงานนี้มีการประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub และนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Medical Tourism ของไทยซึ่งในตลาดจีนถือว่ามีความศักยภาพและความนิยมเดินทางมาประเทศไทย ในการเยือนประเทศจีนเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กรมฯ และคณะได้มีการเข้าร่วมหารือกับหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุขในเรื่องความร่วมมือด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล มาตรการการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ร่วมกัน และนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ณ Shanghai Municipal Commission of Health and Family



Planning ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น โดยมีประเด็นพิจารณาในเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และโอกาสความร่วมมือด้านสวัสดิการสาธารณสุข (Healthcare utilization) การรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และความร่วมมือด้านการศึกษาด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังได้เข้าร่วมหารือกับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของจีน ณ Shanghai United Family Hospital ในเรื่องการพัฒนาความร่วมมือด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral)

ในระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ คณะฯ ได้เข้าร่วมงาน “เทศกาลไทย ณ นครเซี่ยงไฮ้” มีการบรรยายพิเศษของ นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร ในเรื่องนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) และนำเสนอศักยภาพของสถานพยาบาลเอกชนของไทย รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ออกบูธและการทำ Business Matching ระหว่างผู้ประกอบการชาวจีนและสถานพยาบาลของไทย ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๑๑ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลเอกชัย ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเจตนิน และศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก บอร์น โอวีเอฟ ทั้งนี้ ในงานมีผู้ให้ความสนใจเป็นจำนวนมากและมีกระแสตอบรับเป็นอย่างดี

### ประเด็นที่จะต้องขับเคลื่อนการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป (Outcome)

๑. ความร่วมมือด้าน Medical and Wellness Tourism อย่างใกล้ชิดระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ นครเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน

๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและความร่วมมือด้านการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนของประเทศไทย และสถานพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมของ นครเซี่ยงไฮ้ ได้แก่ Shanghai United Family Hospital โดยจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการดำเนินงานในระยะถัดไป

๓. การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ศักยภาพ/ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของสถานพยาบาลเอกชนของไทย โดยเฉพาะในด้านการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism)



## ๘.๔ การเดินทางไปราชการต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน พ.ศ ๒๕๖๑

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาเครือข่ายงานความร่วมมือด้านสาธารณสุขมูลฐานระหว่างประเทศกับประเทศญี่ปุ่น
๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์รูปแบบ/การจัดการผู้สูงอายุ (Long Term Care) งานนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนระหว่างประเทศ
๓. เพื่อพัฒนาสมรรถนะกำลังคนในงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพโลก

### คณะผู้เข้าร่วมดูงาน (ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน)

๑. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓. นายแพทย์อัศวพล คุรุศาสตร์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๕. นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### ผลการดูงาน

กิจกรรมการประชุมปรึกษาหารือความร่วมมือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระบวนการชุมชน ณ ประเทศญี่ปุ่น

๑. รูปแบบการดำเนินงาน Aso Medical Service กิจกรรมทางการแพทย์ของตระกูล Aso ซึ่งเป็นสถานที่พักค้างผู้สูงอายุ (Assisted Living) ซึ่งดำเนินการภายใต้ Aso Group มีการเดินเยี่ยมชมอาคารที่พักอาศัยซึ่งมีตั้งแต่ห้องอาหาร ที่พัก ซึ่งไม่ได้อนุญาตให้บันทึกภาพ

๒. การดำเนินงานการจัดระบบสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ระดับตำบลโดยภาคเอกชน ชุมชน Jinsenkai Sara Goidou มีทั้งการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กให้ดูการปลูกฝังเด็กเล็ก วินัย ที่ดิน ของสิ่งปลูกสร้างนี้ ได้รับสิทธิพิเศษยกเว้นภาษีที่ดิน จ่ายเพียงร้อยละ ๑ ของภาษีรายได้ มีอีกที่หนึ่งแบบเดียวกัน อยู่ที่จังหวัดยามากูจิ รูปแบบการดูแล ๔ ประเภท

๑) แผนกเด็กเล็ก

๒) Daily service for elder เข้าไป-เย็นกลับ

๓) พำนักชั่วคราว ระยะสั้น

๔) long stay for end stage สำหรับคนแก่ที่อาศัยอยู่ในตำบลคะชิบะนี่เท่านั้น

Care Giver ดูแลผู้สูงอายุ ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด จากสถาบันเฉพาะ ทำงานภายใต้การควบคุมดูแลโดยพยาบาลและกำหนดสัดส่วนผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ/เด็ก อย่างชัดเจน กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ต้องพึ่งพา ก็จะมีกำหนดจำนวน CG ไว้อย่างชัดเจนตามกฎหมายการประกันสุขภาพด้านสวัสดิการและสังคม ที่รัฐบาลกลางกำหนด ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลกลาง ก็จะแตกต่างกันไปตามภาวะการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านกำลังคน CG คือ ขาดแคลนคนทำงาน เนื่องจากรายได้ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นรวมทั้งต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติดีต่อการดูแลผู้สูงอายุด้วย ซึ่งหาได้ยาก กรณีเจ็บป่วยต้องรักษา สามารถตามแพทย์จากทุกสถานพยาบาลโดยรอบ ตามความชำนาญเฉพาะทางมาดูแลหากเจ็บป่วย ต้องเข้าโรงพยาบาล ท้องถิ่นก็จะส่งรถบริการมารับไปโรงพยาบาล เครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่ง คือ เจ้าของสถานประกอบการนี้เป็นเพื่อนกับนายอำเภอ



เรื่อง regulating law

ข้อสังเกตสำคัญ : เนื่องจากเป็นกิจการภาคเอกชน ดังนั้น การพำนักระยะยาวจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงจะไม่ครอบคลุมประชากรสูงอายุทุกคนในพื้นที่ จะมีเฉพาะคนมีเงินเท่านั้นที่เข้าถึงได้

คนยากจนในพื้นที่ที่จะได้รับการดูแลโดยรัฐบาลท้องถิ่นในลักษณะการไปเยี่ยมบ้าน หรือ Hospital At Home ลักษณะทางประชากรที่สำคัญคือ ประชากรของคะชิบะกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งเด็กและผู้สูงอายุเป็นเพียง ๓ เมืองในญี่ปุ่นที่มีลักษณะนี้ (โตเกียว ยามากุจิ คะชิบะ) ข้อห่วงใยของผู้ประกอบการคือ ขาดแคลน CG ต้องการกำลังคนด้านนี้ เพราะมีแผนขยายกิจการไปเรื่อยๆสนใจลงทุนในประเทศไทย แต่รัฐบาลยังไม่ให้การสนับสนุน

แผนกเด็กเล็ก ผู้ดูแล/ครูอนุบาลเรียกว่า เซนเสะ จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ครู ๑ คน ดูแลเด็ก ๑-๒ ขวบ จำนวน ๖ คน ถ้าอายุ ๓ ขวบขึ้นไป ๑:๒๐ (อัตราส่วนนี้กำหนดโดยรัฐบาล) ดูแลเข้าไปเย็นกลับ ๗ โมงเช้า - ๖ โมงเย็น ห้องน้ำเด็กเล็ก ๓-๕ ขวบมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกับเด็กเล็กมาทำร่วมกันตามเทศกาลหรือวันสำคัญ และมาออกกำลังกายร่วมกัน เมื่อผู้สูงอายุเปิดหน้าต่างห้องพักมา ก็จะได้เห็นเด็กๆเล่นอยู่ในสนาม ห้องแบบดูแลรายวัน (Day Room)

#### ข้อเสนอแนะ (ต่อกระทรวงสาธารณสุข) ในการดำเนินการต่อไป

การประชุมหารือครั้งนี้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน ผู้สูงอายุในชุมชน ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและท้องถิ่น สำหรับประเทศไทย ดังนี้

๑ การจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัวและหน่วยบริการภาครัฐ จำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนารูปแบบและข้อเสนอเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

๒ การศึกษาวิจัยรูปแบบสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งงบประมาณดำเนินการของภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ต้องพัฒนารูปแบบ/แนวทาง ที่เป็นข้อเสนอ/ทางเลือกในการจัดระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างไร้รอยต่อ

๓ การคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินการ จัดระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างไร้รอยต่อ เพื่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ในชุมชน

๔ การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อการจัดระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการ ให้เชื่อมต่อกับหน่วยบริการทุกระดับอย่างไร้รอยต่อ

๕ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นระบบเดียวที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการวางแผน และติดตามประเมินผล รวมทั้งการคืนข้อมูลให้กับชุมชน

#### ๘.๕ สรุปผลการเดินทางไปราชการต่างประเทศเพื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในเคนยา และยูกันดา จัดขึ้นโดยสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สาธารณรัฐเคนยาและยูกันดา

##### ความเป็นมา

ตามหนังสือสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี ที่ ๒๖๐๐๑/๒๒๖ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ แจ้งว่าจะจัดโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในเคนยาและยูกันดา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดตลาดและขยายส่วนแบ่งการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นในเคนยาและยูกันดา เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นผ่านการพบหารือกับผู้แทนของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ บริษัทประกันสุขภาพ ตัวแทนบริษัทท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลยุทธศาสตร์และนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสถานเอกอัครราชทูตได้ขอเชิญผู้แทนกรมฯเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยมีกำหนดจัดขึ้น ณ สาธารณรัฐเคนยาและสาธารณรัฐยูกันดา ระหว่าง



วันที่ ๒๔ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งกรมฯ ได้ส่งรายชื่อผู้แทนจำนวน ๒ ราย ได้แก่ (๑) นายแพทย์อัศพรพล คุรุ ศาสตรา ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ และ (๒) นางสาวภาวิณี สังข์บุรณ์ ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ เดินทางไปเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

### **ผลการดำเนินงาน**

๑. สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากกระทรวงการต่างประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทย เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในเคนยาและยูกันดา ซึ่งจัดขึ้นโดยสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สาธารณรัฐเคนยาและยูกันดา โดยการเข้าร่วมพบปะหารือเชิงนโยบายกับสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนชั้นนำ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน บริษัทประกัน และบริษัททัวร์ของสาธารณรัฐเคนยาและยูกันดา โดยมีรายละเอียดและสรุปผลการประชุมหารือ ดังต่อไปนี้

#### ๑.๑ รายงานคณะเดินทาง ประกอบด้วย

##### (๑) สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี

(๑.๑) นายเชิดเกียรติ อัดถากร เอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี

(๑.๒) นางสาวทิพย์สุดา คำโท เลขานุการเอก

##### (๒) กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ

(๒.๑) นายนิธิรุจน์ โผนประเสริฐ ผู้อำนวยการกองสนเทศเศรษฐกิจ

(๒.๒) นายชาธิฟ โยธาสมุทร นักการทูตปฏิบัติการ

(๒.๓) นายนราวิชัย องค์กรมงคล นักการทูตปฏิบัติการ

กรมเอเชียใต้ตะวันออกกลางและแอฟริกา

##### (๓) โรงพยาบาลปิยะเวท

(๓.๑) นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและกรรมการผู้จัดการ

(๓.๒) นางสาวสุภาววรรณ นิตยจรรย์ ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดต่างประเทศ

##### (๔) โรงพยาบาลเวชธานี

(๔.๑) แพทย์หญิงปิยนุศ ศรีมนทิพย์ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

(๔.๒) Mr. Pedrenelle Maniquiz ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการตลาด

##### (๕) กระทรวงสาธารณสุข

(๕.๑) นายแพทย์อัศพรพล คุรุศาสตรา นายแพทย์ชำนาญการ

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

(๕.๒) นางสาวภาวิณี สังข์บุรณ์ นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### ๑.๒ สรุปผลการเข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

##### ๑.๒.๑ การเยือนเคนยา

(๑) Kenya Association of Travel Agents (KATA) CEO ของ KATA แจ้งว่า ๑) ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกำลังเติบโตอย่างมากในเอเชีย โดยเฉพาะอินเดีย เนื่องจากมีเครือข่ายกับโรงพยาบาลในเคนยา ๒) เสนอให้จัดทำความตกลงระหว่างบริษัทตัวแทนท่องเที่ยวเคนยากับโรงพยาบาลเอกชนของไทย เอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี กล่าวว่า ไทยมีจุดแข็ง ๓ ด้าน คือ คุณภาพการรักษา ราคา และอัยาศัยไมตรี ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนเสนอให้ KATA ช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ไม่สูง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ Joint commission International (JCI) มากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย

และมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคทางสมอง และอาการบาดเจ็บรุนแรงต่างๆ

(๒) Association of Kenya Insurers (AKI) ผู้บริหาร AKI กล่าวว่า ๑) แผนประกันสุขภาพระดับ premium ส่วนใหญ่จะครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลในต่างประเทศ ๒) เสนอให้ไทยสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลเอกชน และบริษัทท่องเที่ยวในเคนยาเพื่อส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน เสนอให้บริษัทประกันเคนยาจัดให้มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรงกับโรงพยาบาลของไทยเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับลูกค้าบริษัทประกันเคนยาที่เดินทางมารักษาพยาบาลในไทย และพร้อมที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพ็คเกจค่ารักษาพยาบาลกับ AKI

(๓) โรงพยาบาล Karen ผู้บริหารโรงพยาบาล Karen กล่าวว่าโรงพยาบาลเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ แต่ยังขาดความเชี่ยวชาญด้านกุมารเวช ซึ่งในหลายกรณีต้องส่งต่อ (refer) ไปยังโรงพยาบาลในต่างประเทศ โดยเฉพาะอินเดียและแอฟริกาใต้ และประสงค์ทราบสาขาที่โรงพยาบาลไทยมีความเชี่ยวชาญเอกอัครราชทูตฯ แจ้งว่า ไทยมีความเชี่ยวชาญหลายสาขา ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ไทยมีจุดแข็งทั้งด้านคุณภาพการรักษา การบริการ และอัตรายศัลยกรรม รวมทั้งมีความโดดเด่นด้านอื่น ๆ อาทิ การนวดสปา การเสริมความงาม อาหารและแหล่งท่องเที่ยว

(๔) โรงพยาบาล Nairobi ผู้บริหารโรงพยาบาลไนโรบี กล่าวว่า ที่ผ่านมาระยะหนึ่งโรงพยาบาลเคยรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ยูกันดา แต่ยังไม่เคยมีกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีที่ปรึกษาทางการแพทย์ลักษณะ part-time และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร และเห็นว่าการสร้างความร่วมมืออาจเริ่มต้นด้วยการจัดให้มีแพทย์ไทยมาทำงานชั่วคราวในโรงพยาบาลได้

(๕) สมาคมโรงพยาบาลเอกชนเคนยา ผู้บริหาร สมาคมฯ แนะนำว่า การทำตลาดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรมีเครือข่ายกับโรงพยาบาลเคนยา และมีแผนส่งเสริมการตลาดที่ชัดเจน เช่น การจัดประชุม การประชาสัมพันธ์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

(๖) ผู้ประกอบการท่องเที่ยวเคนยา ผู้ประกอบการฯ แจ้งว่า ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอินเดียได้รับความนิยม เนื่องจากมีตัวแทนในโรงพยาบาลเคนยา มีสายสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์เคนยา และมีความสะดวกในการขอรับการตรวจลงตราที่ใช้เวลาเพียง ๒ วัน และสามารถสมัครออนไลน์ได้ในทุกประเทศในแอฟริกายกเว้น ไนจีเรีย คองโก และเบนิน

#### ๑.๒.๒ การเยือนยูกันดา

(๑) โรงพยาบาล Norvik ผู้บริหาร โรงพยาบาล Norvik แจ้งว่า ๑) ได้จัดตั้งบริษัทในเครือเพื่อดำเนินธุรกิจส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในต่างประเทศ โดยเฉพาะที่อินเดียเนื่องจากมีโรงพยาบาลในเครือหลายจำนวน ๒) มีแพทย์ต่างชาติมารักษาที่ รพ. แบบประจำและชั่วคราว ๓) เสนอให้จัดทำ MoU ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลเอกชนไทย หรือจัดให้มีแพทย์ไทยมารักษาในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยชาวยูกันดา

(๒) โรงพยาบาล Kampala ผู้บริหารโรงพยาบาล Kampala ประสงค์ให้มีความร่วมมือด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ องค์ความรู้ และการให้ความเห็นของแพทย์ท่านที่สอง (Second Opinion) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน แจ้งว่า มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านต่าง ๆ ที่พร้อมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับโรงพยาบาล

(๓) โรงพยาบาล CASE ผู้บริหาร โรงพยาบาล CASE แจ้งว่า ยังขาดความเชี่ยวชาญในด้านการผ่าตัดซับซ้อน และไม่มีเครือข่ายกับโรงพยาบาลต่างประเทศในการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งเสนอให้แพทย์ไทยมารักษาในโรงพยาบาลแทนการส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย

(๔) ผู้ประกอบการท่องเที่ยวยูกันดา ผู้ประกอบการฯ แจ้งว่า ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กำลังเติบโตในแอฟริกา โดยมีผู้เล่นหลัก ได้แก่ อินเดีย แอฟริกาใต้ ตุโบ และตุรกี ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน จะส่งแพ็คเกจการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกอบการฯ และขอให้ช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลเอกชนไทยให้เป็นที่รู้จัก

(๕) บริษัทประกันสุขภาพยูกันดา (Jubilee/UAP) บริษัทประกันฯ แจ้งว่า มีความร่วมมือในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในอินเดียแล้ว และเชิญชวนให้เอกชนไทยมาเปิดโรงพยาบาลในยูกันดา ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน แจ้งว่า จะส่งร่าง MoU ความร่วมมือในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้บริษัทประกันฯ พิจารณา ๒.๓ การติดตามประเด็นทวิภาคีที่ค้างค้ำกับสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี

๑.๒.๔. ข้อสังเกตและข้อคิดเห็น

(๑) อินเดียเป็นผู้เล่น (player) สำคัญในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเคนยาและยูกันดา เนื่องจากมีเครือข่ายกับ



โรงพยาบาลเอกชนในเคนยาและยูกันดา โดยเฉพาะในยูกันดามีแพทย์อินเดียประจำใน โรงพยาบาลยูกันดาและมีบริษัทอินเดียบางแห่งที่ทำธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบครบวงจร ทั้งนี้ ปัจจัยสำเร็จดังกล่าวน่าจะเป็นผลมาจากอิทธิพลในสมัยอาณานิคมที่อินเดีย เคนยา และยูกันดา ตกอยู่ภายใต้การปกครองของอังกฤษ โดยคนอินเดียจำนวนมากถูกนำมาเป็นแรงงานและต่อมาได้ตั้งรกรากในเคนยาและยูกันดา โดยปัจจุบันคนเคนยา/ยูกันดาเชื้อสายอินเดีย ได้สร้างเครือข่ายทางธุรกิจหลายแห่งในท้องถิ่นโดยมีการเชื่อมโยงกับธุรกิจอินเดีย

(๒) รัฐบาลอินเดียมีนโยบายกระชับความร่วมมือกับแอฟริกามากขึ้นเพื่อแข่งขันกับจีนรวมถึงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอินเดียในแอฟริกา โดยการอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราผ่านสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลใหญ่ อินเดียในแอฟริกาที่มีจำนวน ๒๙ ประเทศ ทั้งนี้ รัฐบาลอินเดียมีแผนจัดตั้งสถานเอกอัครราชทูตเพิ่มเติมในแอฟริกาอีก ๑๘ ประเทศภายในปี ๒๕๖๔

(๓) ตุรกีได้เริ่มเข้ามาเจาะตลาดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแอฟริกาแล้ว ซึ่งน่าจะเป็นผลจากอิทธิพลด้านธุรกิจของตุรกีที่กำลังเติบโตในหลายประเทศของแอฟริกา กอปรกับตุรกีมีสถานเอกอัครราชทูตใน ๔๑ ประเทศของแอฟริกา ซึ่งมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและรักษาผลประโยชน์ของตุรกีในแอฟริกาอย่างมาก

(๔) โดยที่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในแอฟริกามีคู่แข่งหลายราย โดยเฉพาะอินเดีย ดังนั้นไทยควรปรับกลยุทธ์ทางการแข่งขัน โดยอาศัยจุดแข็งของไทยที่ต่างจากอินเดีย เช่น สถานที่ท่องเที่ยว อาหาร วัฒนธรรม และการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีความหลากหลาย อาทิ การตรวจสุขภาพ การศัลยกรรมเสริมความงาม และการรักษาโรคไม่ติดต่อต่างๆ โดยอาจเจาะตลาดเฉพาะกลุ่ม (Niche Market) เช่น กลุ่มนักการเมือง/ข้าราชการระดับสูง กลุ่ม expat และกลุ่มชนชั้นกลางรุ่นใหม่ของแอฟริกา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยด้านราคา (price-sensitive) แต่ยังคงคำนึงถึงคุณภาพด้วย

(สรุปผลจาก : กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา กระทรวงการต่างประเทศ)

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้เดินทางไปหารือร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมเดินทางไปราชการต่างประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลเวชธานี และโรงพยาบาลปิยะเวท เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อสำรวจความพร้อมในด้านการให้บริการรองรับชาวต่างชาติ และประเด็นที่ต้องการให้กรมฯ และสถานเอกอัครราชทูตฯ ขับเคลื่อนดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการจัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมีเอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี (นายเชิดเกียรติ อรรถากร) เข้าร่วมหารือและรับฟังนโยบายของกรมฯ และแนวทางการดำเนินงานต่อไปจากการเดินทางไปราชการต่างประเทศครั้งนี้ และโดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และกองสุขภาพระหว่างประเทศ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้



๓.๑ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอสรุปผลการเข้าร่วมโครงการว่าทั้งสาธารณรัฐเคนยาและยูกันดานิยมเดินทางไปใช้บริการด้านสุขภาพในต่างประเทศ ร้อยละ ๗๐ นิยมเดินทางไปรักษาที่ประเทศอินเดีย ร้อยละ ๒๗ นิยมเดินทางไปรักษาในยุโรป/อเมริกาและอื่นๆ มีเพียงร้อยละ ๓ ที่เดินทางไปรักษาที่ประเทศไทย เหตุผลสำคัญคือ (๑) ระยะทาง พบว่าการเดินทางจากทวีปแอฟริกาไปยังอินเดียและยุโรป ไกลกว่าเดินทางมาไทย (๒) อัตราค่ารักษาพยาบาลในอินเดียถูกกว่าไทย ร้อยละ ๕๐-๗๐ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทย และ (๓) การขอวีซ่าและการขออยู่ต่อในประเทศอินเดียสามารถขอวีซ่าได้ง่ายกว่า ฟังก์ชันได้นานกว่า และขั้นตอนการดำเนินการไม่ยุ่งยาก แต่ทั้งนี้ประเทศไทยก็มีความพร้อมในด้านของการบริการ ได้แก่ (๑) คุณภาพการให้บริการ ไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI มากที่สุดในอาเซียนจำนวน ๖๓ แห่ง (๒) มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินระหว่างการพำนักในประเทศไทย และ (๓) มีสิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการในแบบไทย รวมทั้งมีบริการ Wellness นวดไทย-สปา ซึ่งจุดแข็งของไทยก็คือมีสถานที่ท่องเที่ยวที่ดึงดูดใจซึ่งอินเดียจะขาดสิ่งนี้ไป แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่ควรจะดำเนินการต่อไปในระดับนโยบาย คือ การมีความร่วมมือด้าน Medical and Wellness Tourism อย่างใกล้ชิดกับสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงไนโรบี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการระหว่างเคนยา-ยูกันดาและไทย การส่งเสริมให้สถานพยาบาลเอกชนของไทยเป็นที่รู้จักในทวีปแอฟริมากมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลเวชธานี และโรงพยาบาลปิยะเวท

- (๑) ให้มีการประชาสัมพันธ์ศักยภาพ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของสถานพยาบาลเอกชนของไทยให้กับชาวต่างชาติ
- (๒) ให้มีการจัดตั้งสำนักงาน Information Office มีการทำการตลาดร่วมกันทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
- (๓) ให้มีความร่วมมือด้านการแพทย์ระหว่างกัน
- (๔) ส่งเสริมให้มีการจัดทำแพคเกจร่วมกับบริษัทตัวแทน เช่น Check-up และ Wellness เป็นต้น
- (๕) ในเชิงกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) ต้องการให้มีการสร้างสโมสรคู่มือมิตรไมตรี ไทย-ยูกันดา เพื่อแนะนำไทยให้





เป็นที่รู้จักพร้อมจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เช่น การเพาะพันธุ์ปลา ปลูกพริกบ้าน เป็นต้น

(๖) ให้กรมฯ การปรับเปลี่ยนรูปแบบและภารกิจทำให้บริการของศูนย์ Medical Hub Center เชียงรุ๊ก และมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างชาติรับทราบมากขึ้น

๓.๒ เอกอัครราชทูต ณ กรุงไนโรบี ให้ข้อคิดเห็นว่านโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบันเน้นทางกลุ่มยุโรปซึ่งบริการในกลุ่มประเทศเหล่านี้ดีอยู่แล้วแต่ในกลุ่มประเทศแอฟริกา บริการรักษาพยาบาลยังไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับกลุ่ม Hi-end ที่มีศักยภาพต่างแสวงหาบริการในต่างประเทศ แม้ว่าตลาดในแอฟริกาจะไม่ใหญ่เท่ายุโรป แต่ถ้าประเทศไทยให้ความสำคัญในเรื่องการประชาสัมพันธ์และการสร้างความเข้าใจในระบบบริการรักษาพยาบาลของไทยให้เป็นที่รู้จักสร้างความประทับใจในอนาคตกลุ่มประเทศเหล่านี้จะสามารถเติบโตต่อไปได้ดี โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สถานเอกอัครราชทูตฯ มีแผนการดำเนินงานที่จะนำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากเคนยาและยูกันดามาศึกษาดูงานในด้านสาธารณสุขและการจัดบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยจะขอรับการสนับสนุนจากกรมฯ ในการจัดโปรแกรมการศึกษาดูงานให้มีความครอบคลุมภารกิจที่จะเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันต่อไป

ในส่วนที่มีการร้องขอให้สถานเอกอัครราชทูตดำเนินการในเรื่องดังกล่าวข้างต้น จะขอแสดงความพร้อมในหลายด้านของสาธารณสุขของเคนยาและยูกันดาก่อน ในด้านกิจกรรมเพื่อสังคมจะขอให้เป็นการโครงการของทางโรงพยาบาลเอกชนดำเนินการ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและความร่วมมือด้านการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนของประเทศไทย และสถานพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมของสาธารณสุขเคนยา - ยูกันดา ได้แก่ Karen Hospital และ Kampala Hospital ในกรณีของการเบิกจ่ายประกันของชาวเคนยา-ยูกันดาทางบริษัทประกันจะมีเครือข่ายกับโรงพยาบาลของอินเดียในส่วนของประเทศไทยจะใช้วิธีการนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกจ่ายต่อไป ด้านศักยภาพสมุนไพรไทยในแอฟริกาจะมีมุมมองต่างจากไทย สมุนไพรจะเป็นกลุ่มทางเลือกเพราะชาวแอฟริกาใช้สมุนไพรอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันอยู่แล้วเนื่องจากพลเมืองส่วนใหญ่มีความยากจนเกินกว่าจะซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานได้ แต่สมุนไพรก็ยังมิได้ถูกพัฒนาในเชิงพาณิชย์ โอกาสทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทยที่แอฟริกายังมีความเป็นไปได้อยู่แต่ต้องทำการตลาดมากกว่าเรื่องอื่น ในส่วนของบริการสปาไทยจะได้รับความนิยมโดยเฉพาะสปาสุขภาพและนวดแผนไทย ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการจะเป็นระดับ Hi-end เพราะราคาค่อนข้างสูง ปัจจุบันยังไม่มีนักลงทุนไทยไปเปิดตลาดที่แอฟริกามากนักจะมีเพียงแต่ลูกจ้างชาวไทยที่ไปให้บริการเท่านั้น

๓.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความยินดีในการจัดโปรแกรมให้หากทางสถานเอกอัครราชทูตประสงค์จะนำคณะจากเคนยาและยูกันดาเข้ามาศึกษาดูงานในประเทศไทย เพราะทางกรมฯ มีสถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการให้บริการ และมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีความพร้อมรองรับชาวต่างชาติอยู่แล้ว สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านบุคลากรระหว่างกัน ประกอบกับที่ผ่านมาได้มีคณะนักข่าวและผู้ศึกษาดูงานจากหลายประเทศให้ความสนใจมาศึกษาดูงานเป็นประจำทุกปี พร้อมทั้งยินดีที่จะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือทางด้านการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนไทยและโรงพยาบาลในเคนยา-ยูกันดา พร้อมทั้งส่งเสริมกิจกรรมเชิงสังคมของโรงพยาบาลเอกชนไทยด้วย ในส่วนของ Product ของไทยที่จะไปเปิดตลาดที่แอฟริกาจะขอให้เน้นทางด้านบริการรักษาโรคมะเร็งซึ่งยังเป็นปัญหาใหญ่ของชาวแอฟริกาอยู่ขณะนี้ ในระยะต่อไปอาจจะมีการพิจารณาให้ชาวแอฟริกาที่เข้ามารักษายาบาลในไทยสามารถเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันได้ รวมทั้งการ Business Matching ธุรกิจสปาไทยโดยอาศัยบริษัท Minor ที่ไปเปิดบริการในแอฟริกาในอนาคตต่อไป





**๘.๖ สรุปผลการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ของคณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนำโดยแพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**๑. วัตถุประสงค์**

การเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ของคณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เดินทางไปราชการในครั้งนี้ เป็นไปตามคำเชิญของสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน เข้าร่วมกิจกรรมในงานฉลองโอกาสครบรอบ ๑๖๐ ปี ความสัมพันธ์ทางการทูตไทย - เดนมาร์ก โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

- (๑) การผลักดันนโยบาย Medical Hub ร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทยในราชอาณาจักรเดนมาร์ก
- (๒) เพื่อบูรณาการนโยบาย Medical Hub ร่วมกับกลุ่มประเทศนอร์ดิก
- (๓) เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการในกลุ่มประเทศนอร์ดิกมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพของไทย
- (๔) เพื่อชี้แจงความพร้อมในการให้บริการรักษาพยาบาลของประเทศไทยแก่กระทรวงสาธารณสุขเดนมาร์ก/ บริษัท Private Insurance ชั้นนำ
- (๕) เพื่อส่งเสริมด้านธุรกิจสุขภาพและการจับคู่เจรจาทางธุรกิจ (Business Matching)
- (๖) การเจรจาเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งความเป็นไปได้ในแนวทางรองรับ Treatment Abroad กรณีส่งผู้ป่วยชาวเดนมาร์กมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ทั้งในเขตสิทธิประโยชน์และนอกสิทธิประโยชน์
- (๗) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในต่างประเทศ
- (๘) การส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความพร้อมมาวางจำหน่ายใน Product Outlet ในเดนมาร์ก และการเจรจาด้านกฎระเบียบกับ FDA ของเดนมาร์ก

**๒. องค์ประกอบคณะผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย**

- (๑) แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
(หัวหน้าคณะเดินทาง)
- (๒) นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๓) นายแพทย์อัศวพล ศุรุศาสตร์ นายแพทย์ชำนาญการ  
ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๔) นางสาวภา จงกิตติพงศ์ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ  
เลขานุการคณะ
- (๕) นางสาวศิริินภา สระทองหน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  
ผู้ช่วยเลขานุการคณะ

### ๓. กำหนดการเดินทาง

คณะออกเดินทางจากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประเทศไทย ในวันอังคารที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๑.๒๐ น. โดยเครื่องบินของสายการบินไทย เที่ยวบินที่ TG๙๕๐

คณะเดินทางกลับถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประเทศไทย ในวันจันทร์ที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น. โดยเครื่องบินของสายการบินไทย เที่ยวบินที่ TG๙๕๑

### ๔. กิจกรรมสำคัญระหว่างการเดินทางไปราชการ ณ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก

๔.๑ ประชุมร่วมกับ Ms.Jeanette Aaen ประธานกรรมการบริหาร และผู้อำนวยการฝ่ายจัดซื้อ จากห้างสรรพสินค้า ILLUM เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้างสรรพสินค้า ILLUM



#### ข้อเท็จจริง

ห้างสรรพสินค้าอิลลุ่ม (Illum) เป็นการร่วมทุนกับห้างสรรพสินค้า Central ของไทย ตั้งอยู่กลางกรุงโคเปนเฮเกน เมืองหลวงของราชอาณาจักรเดนมาร์กบนถนนสตรอเยก (Stroget) ซึ่งเป็นแหล่งช้อปปิ้งที่ยาวที่สุดของยุโรป มีอายุ ๑๒๕ ปี มีพื้นที่ ๒๐,๐๐๐ ตรม. ภายนอกยังคงสถาปัตยกรรมอันเก่าแก่ ซึ่งกลมกลืนกับตึกประวัติศาสตร์ในบริเวณโดยรอบ ภายในตกแต่งอย่างทันสมัยงดงามเพื่อความประทับใจของลูกค้า โดยมีคนมาเยือนประมาณ ๖.๕ ล้านคนต่อปี

ดังนั้น การนำผลิตภัณฑ์มาวางจำหน่ายต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานกฎหมายทางการค้าของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิก โดยเฉพาะด้าน Organic/ Fair trade/ CSR แบบยั่งยืน

ประเภทของสินค้าที่นิยมของลูกค้า ได้แก่ Skin Care Head to Toe/ Cosmetic/ อาหารและเครื่องดื่ม/ ของใช้ในครัวเรือน โดยมีแหล่งผลิตมาจาก เอเชีย/ อเมริกา/ ทวีปยุโรป และประเทศเดนมาร์ก

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. พัฒนา Business Model กับผู้ประกอบการฝ่ายไทยที่มีความพร้อม โดยส่งเสริม พัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความสนใจ อาทิ เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร/ภาคเอกชน

๒. ให้ผู้ประกอบการชาวไทยที่มีความพร้อมและสนใจ พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิกตามที่กำหนดไว้

๓. ให้ผู้ประกอบการดำเนินงาน Business Matching กับรายชื่อ Agent ของทางห้างสรรพสินค้า ILLUM

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

#### แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประชุมร่วมกับผู้ประกอบการสมุนไพรไทยที่สนใจนำสินค้าไปวางจำหน่ายในเดนมาร์ก เช่น โรงพยาบาลอภัยภูเบศร และภาคเอกชน

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้การส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการเพื่อให้เตรียมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้ตามมาตรฐานของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิก

๓. ประสานการทำ Business Matching กับ Agent

๔.๒ เยี่ยมคารวะเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโคเปนเฮเกน ราชอาณาจักรเดนมาร์ก และประชุมปรึกษาหารือร่วม เมื่อวันที่วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ น. สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโคเปนเฮเกน



### ข้อเท็จจริง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายหลักในกลุ่มนอร์ดิก ซึ่งเป็นประเทศที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย รวมทั้งในปัจจุบันได้มีผู้ประกอบการชาวไทยให้ความนิยมดำเนินธุรกิจจิววดไทยและสปาไทยเป็นอย่างมาก กรมฯจึงได้มีนโยบายสำคัญที่จะบูรณาการทำงานร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทยในต่างประเทศ รวมทั้งสมาคม ภาคเอกชน เพื่อยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน ในการจัดบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ประกอบด้วย

#### **๑. นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism)**

จากความพร้อมของประเทศไทยในการให้บริการรักษาพยาบาลในทุกโรค/ สาขา แบบครบวงจร รวมทั้งมีราคาเหมาะสม มีบุคลากรเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีทันสมัย รวมทั้งมีสถานที่ท่องเที่ยวสวยงาม โดยมีโรงพยาบาล/ คลินิก ที่ผ่านมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI แล้ว รวม ๖๓ แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายกว่า ๒,๙๕๔ แห่ง (ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๖๑) พร้อมให้บริการแก่ชาวเดนมาร์กที่ประสงค์จะเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

#### **๒. การพิจารณาการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement)**

เนื่องด้วยระบบสุขภาพในเดนมาร์ก เป็นลักษณะรัฐสวัสดิการ ที่มีงบประมาณสนับสนุนจากการเก็บภาษีของพลเมือง (Tax based) โดยมีลักษณะแบบ Universal Coverage ผ่านระบบ National Insurance Scheme โดยกำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit package) รวมทั้ง Group ๑ และ Group ๒ เมื่อพลเมืองชาวเดนมาร์กเจ็บป่วยจึงสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาจจะต้องมีการร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม (Deductible) ตามอัตราที่กำหนด ปัญหาด้านสุขภาพที่พบ คือ มีอัตราการรอคอยในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในชุดสิทธิประโยชน์นาน (Long waiting list) และบริการนอกชุดสิทธิประโยชน์จะมีค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งในบางกลุ่มโรค หากมีการรอคิวเข้ารับการรักษาพยาบาลนานกว่าที่กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบจะอนุญาตให้ชาวเดนมาร์กเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลนอกพื้นที่ได้ รวมทั้งยังพบว่ามีการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลนอกประเทศแต่ยังอยู่ใน EU ดังนั้น จึงพบว่ามีชาวเดนมาร์กนิยมเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในไทย เนื่องด้วยมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมาก โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ และไม่ต้องรอกวนาน

### ๓. การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๙๐ วัน และเพื่อการพำนักระยะยาว (Long Stay Visa)

ชาวต่างชาติให้ความนิยมในการเดินทางเข้ามาพำนักในประเทศไทยแบบพำนักระยะยาว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะจากประเทศญี่ปุ่นและทวีปยุโรป จากเหตุผลคุณภาพการใช้ชีวิต ค่าครองชีพ ราคา สิ่งอำนวยความสะดวก ภูมิประเทศ โครงสร้างพื้นฐาน ตลอดจนบริการด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละประเทศ จึงถือได้ว่าบริการแบบพำนักระยะยาวเป็นอีกหนึ่งบริการที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยได้เป็นอย่างดี **ขณะเดียวกันในต่างประเทศต่างให้ความสนใจและจัดทำเป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศ** ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ ออสเตรเลีย สเปน สหรัฐอเมริกา ทำให้ผู้รับบริการบางส่วนเดินทางไปใช้สิทธิการพำนักระยะยาวในประเทศเหล่านี้

๑. ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวมไม่เกิน ๔ ราย เดิม ๑๑ ประเทศ ได้แก่ ๑. ราชอาณาจักรบาห์เรน ๒. รัฐคูเวต ๓. รัฐสุลต่านโอมาน ๔. รัฐกาตาร์ ๕. ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ๖. สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ๗. กัมพูชา ๘. สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ๙. เมียนมา ๑๐. เวียดนาม ๑๑. สาธารณรัฐประชาชนจีน และเสนอเพิ่มเติมอีก ๕ ประเทศ ได้แก่ ๑. ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ๒. ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ๓. ราชอาณาจักรสวีเดน ๔. สหรัฐอเมริกา ๕. ญี่ปุ่น

๒. การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ๑๐ ปี เดิม ๑๔ ประเทศ ได้แก่ ๑. ญี่ปุ่น ๒. เครือรัฐออสเตรเลีย ๓. ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ๔. สาธารณรัฐฟินแลนด์ ๕. สาธารณรัฐฝรั่งเศส ๖. สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ๗. สาธารณรัฐอิตาลี ๘. ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ๙. ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ๑๐. ราชอาณาจักรสวีเดน ๑๑. สมาพันธรัฐสวิส ๑๒. สหราชอาณาจักร บริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ๑๓. ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ๑๔. สหรัฐอเมริกา และเสนอประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม ได้แก่ นิวซีแลนด์ ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐเกาหลี และสาธารณรัฐออสเตรเลีย

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. พิจารณาความเป็นไปได้ในกรณีที่ชาวเดนมาร์กเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคในชุดสิทธิประโยชน์ในประเทศไทย แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตรงกับรัฐบาล (Reimbursement) ได้

๒. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลของประเทศไทยเกี่ยวกับนโยบาย Long Stay ๑๐ ปีเพิ่มเติมให้ตรงกับความต้องการของชาวเดนมาร์ก

๓. ยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน ร้านนวด/สปาไทย ในเดนมาร์ก

#### แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. ส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการชาวไทย และ Therapist ที่เปิดดำเนินการร้านนวดไทย/สปาไทย ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

๒. รวมกลุ่มกันเป็นสมาคม/ ชมรม เพื่อเผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดีสู่ประเทศไทย

๓. ประชุมร่วมกับ Mr. Thorir Aronsson and Mr. Nicolai Rasmussen จากบริษัท Falck Global Assistance เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ บริษัท Falck Global Assistance



## ข้อเท็จจริง

บริษัท Falck ก่อตั้งโดย นาย Sophus Falck เมื่อ ปีค.ศ. ๑๘๘๔ มีเป้าหมายในการเป็นผู้นำด้านการให้บริการรถพยาบาลระดับโลก รวมทั้งเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพของพนักงานและการให้ความช่วยเหลือด้านรถเสียของชาวออร์ดิก ด้วยประสบการณ์มากกว่า ๑๐๐ ปี ประกอบกับได้มีกลุ่มบริษัทในเครือทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นและระดับชาติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยและสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย พร้อมทั้งยังมีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยหลังจากเจ็บป่วยและบาดเจ็บ โดย บริษัท Falck ดำเนินธุรกิจใน ๓๕ ประเทศ และมีพนักงานมากกว่า ๓๗,๐๐๐ ราย

ธุรกิจของบริษัท Falck ประกอบด้วยหน่วยธุรกิจหลัก ๓ ส่วน ได้แก่ รถพยาบาลสำหรับพนักงานและสวัสดิการพนักงาน การดับเพลิงกรณีเกิดเหตุในอุตสาหกรรมต่างๆ การให้ความช่วยเหลือและความปลอดภัยทั่วโลก โดยมีการให้บริการ ดังนี้ (๑) บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (๒) บริการขนส่งผู้ป่วย (๓) ศูนย์การแพทย์คลินิกและบริการทางการแพทย์ผ่านระบบ Doctor on call service (๔) ความช่วยเหลือทางการแพทย์และการรักษาความปลอดภัยทั่วโลก (๕) โครงการให้ความช่วยเหลือพนักงาน (๖) บริการด้านการดูแลสุขภาพ (๗) บริการดับเพลิง (๘) ความปลอดภัยของน้ำมันและก๊าซธรรมชาติ (๙) บริการเหมืองแร่ (๑๐) การจัดการเหตุฉุกเฉินเบื้องต้นการตอบสนองเบื้องต้น (๑๑) ช่วยเหลือรถเสียฉุกเฉิน (๑๒) ความปลอดภัยของบ้านและอาคาร (๑๓) บริการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเคลื่อนไหวบกพร่อง

สาขาบริษัท Falck ในประเทศไทยเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ตั้งอยู่ใกล้กับสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ มีห้องเรียนที่ทันสมัยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการดับเพลิงขั้นพื้นฐาน การให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาความปลอดภัย การจัดการภาวะวิกฤติและการแก้ปัญหาในสถานที่สำหรับนักธุรกิจที่เดินทางมาพักผ่อนและธุรกิจตลอดจนบริษัท และองค์กรระดับโลก

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เสนอให้ บริษัท Falck บรรจुरายชื่อโรงพยาบาล/คลินิก ของประเทศไทยที่ผ่าน JCL หรือ HA ให้เป็นทางเลือกแก่ผู้ถือกรมธรรม์ของบริษัท ให้แก่ชาวเดนมาร์ก

## แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. Matching โรงพยาบาลในประเทศไทยกับ บริษัท Falck
๒. พัฒนา Claim Center เพื่อช่วยโรงพยาบาลให้เบิกได้
- ๔.๔ ประชุมร่วมกับผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการร้านนวดไทย/ สปาไทยในราชอาณาจักรเดนมาร์ก ร่วมกับนายกสมาคมส่งเสริมสุขภาพไทยในนอร์เวย์และสถานประกอบการในราชอาณาจักรเดนมาร์กเมื่อวันวันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโคเปนเฮเกน





## ข้อเท็จจริง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประชุมร่วมกับผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการร้านนวดไทย/สปาไทยในราชอาณาจักรเดนมาร์ก เพื่อพิจารณาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาธุรกิจสุขภาพ การยกระดับเพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐานร่วมกัน โดยกรมฯ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพในต่างประเทศให้มีมาตรฐานสากล และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของไทยในต่างประเทศ และร่วมก่อตั้งปฏิญญาการจัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก โดยมีนายกสมาคมส่งเสริมสุขภาพไทยในนอร์เวย์ (คุณชุตติกาญจน์ ภา เอสแลนด์) เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งชมรม โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบโลโก้ นวดไทยให้แก่ประธานชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก (คุณศุทธิณี พันธุ์ชัยศรี) ไว้ให้เป็นตัวอย่าง และกำหนดมาตรฐานนวดไทยให้ถูกต้องตามกฎหมายท้องถิ่นในประเทศเดนมาร์ก เพื่อลดอัตราการเก็บภาษีจากการเปิดร้าน และการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ได้ปฏิญญาการจัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก มีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างปฏิญญาการจัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก

(๑) ผู้ร่วมการจัดตั้งชมรม

- ก. ผู้แทนจากสถานประกอบการนวดไทยและสปาไทยในเดนมาร์ก
- ข. นายกสมาคมส่งเสริมสุขภาพไทยในนอร์เวย์
- ค. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ง. สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน

(๒) บทบาทหน้าที่

๑. จัดประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง
๒. กำหนดให้มี ๑ สมาคมในเดนมาร์ก
๓. กำหนดคุณสมบัติของสมาชิก

(๓) วัตถุประสงค์

๑. เป็นการรวมตัวกันของผู้ประกอบการในเดนมาร์กเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริการนวดไทยในเดนมาร์ก

๒. การสร้างมาตรฐานด้านบริการตามกฎหมายท้องถิ่น และมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. เป็นตัวแทนของสมาชิกในการประสานงานกับสถานเอกอัครราชทูตและหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง

๔. การส่งเสริม พัฒนา ศักยภาพ จรรยาบรรณ ของสมาชิก
๕. ช่วยกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคของสมาชิก
๖. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิก

(๔) เป้าหมายสูงสุดของชมรม

“ร้านนวดไทยในเดนมาร์กมีคุณภาพ และสามารถกำหนดราคามาตรฐานได้”

(๕) เป้าหมายการเพิ่มสมาชิก

- ๓ เดือนแรก ๑๐๐ ราย
- ๖ เดือนแรก ๒๐๐ ราย

และภายใน ๑ ปี ๓๐๐ ราย

(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

### แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. จัดทำปฏิญญาการจัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก
๒. จัดทำธรรมนูญเพื่อกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับของการจัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก
๓. จัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก โดยมีนายกสมาคมนวดไทยในนอร์เวย์เป็นที่ปรึกษา
๔. พัฒนาศักยภาพของพนักงานผู้ให้บริการ (Therapist)
๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน ให้การสนับสนุนการจัดประชุมของผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการร้านนวดไทย/ สปาไทยในราชอาณาจักรเดนมาร์ก เดือนละ ๑ ครั้ง
๖. การรวมตัวกันของผู้ประกอบการในเดนมาร์กเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริการนวดไทยในเดนมาร์ก
๗. พิจารณาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาธุรกิจสุขภาพ การยกระดับเพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐานร่วมกัน
๘. รวมตัวระหว่างสมาคม/ชมรม นวดไทย โดยเริ่มในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (นอร์เวย์/สวีเดน/เดนมาร์ก/ฟินแลนด์)

๔.๕ ประชุมร่วมกับ Mr. Thomas Klear ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร จากโรงพยาบาลเอกชน Capio CFR เมื่อวันที่วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลเอกชน Capio CFR

### ข้อเท็จจริง

กลุ่ม บริษัท Capio เป็นหนึ่งในบริษัทด้านการดูแลสุขภาพชั้นนำของยุโรปที่ให้บริการทางการแพทย์ การผ่าตัดและด้านจิตเวชที่มีคุณภาพสูงผ่านทางโรงพยาบาล คลินิกเฉพาะทาง และหน่วยบริการปฐมภูมิเบื้องต้น บริษัท Capio ดำเนินงานในห้าประเทศ ได้แก่ ประเทศสวีเดน ประเทศนอร์เวย์ ประเทศเดนมาร์ก ประเทศฝรั่งเศส และประเทศเยอรมนี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนพนักงานประจำทั้งหมด ๑๓,๓๑๔ คน ที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยประมาณ ๕.๑ ล้านคน ซึ่งมียอดเงินเข้าบริษัทของการรักษาผู้ป่วยและยอดขายผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพ มียอดขายสุทธิรวม ๑๕,๓๒๗ ดอลลาร์สหรัฐ ผลประกอบการของบริษัท Capio แบ่งตามการดำเนินงานธุรกิจในส่วนพื้นที่ คือ กลุ่มประเทศนอร์นิกส์ (ยอดขายสุทธิรวม ๕๗%) ประเทศฝรั่งเศส (ยอดขายสุทธิรวม ๓๕%) และประเทศเยอรมนี (ยอดขายสุทธิรวม ๘%)

Model ของบริษัท Capio คือ คุณภาพช่วยเพิ่มผลผลิตและการเติบโต จะทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคม และพัฒนาการดูแลสุขภาพที่ดี

ตลาดด้านการดูแลสุขภาพของยุโรปมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการมีผู้ให้บริการภาคเอกชน ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านแนวโน้มการเติบโตและเงื่อนไขการระดมทุน การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของยุโรปกำลังขับเคลื่อนไปไกล และการเปลี่ยนคนไข้จากผู้ป่วยใน ให้ไปสู่การเป็นผู้ป่วยนอก เป็นการขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาวิธีการรักษาแบบใหม่ อุปกรณ์ทางการแพทย์และโปรโตคอลในรูปแบบต่างๆ ต่อไป การรักษาตัวที่โรงพยาบาลของคนไข้จะถูกแทนที่ด้วยการรักษาตัวที่บ้าน เพื่อให้คนไข้หลีกเลี่ยงจากผลกระทบข้างเคียงจากการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่



เพียงพอเพื่อส่งเสริมการพัฒนานี้ ซึ่งผู้ชำระเงินชาวยุโรปจะได้รับเงินชดเชยจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อวันในบางประเทศ ระบบการชำระเงินคืนเหล่านี้ไม่ได้สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพดังกล่าว กว่าทศวรรษที่ผ่านมา ระบบการดูแลสุขภาพในยุโรปตะวันตกได้มีการพัฒนาในอัตราที่เร็วขึ้นสำหรับการยอมรับโครงสร้างการชำระเงินตามผลการปฏิบัติงานดังกล่าว

บริษัท Capio ยึดหลักการเป็นสังคมที่ยั่งยืน โดยเน้นการมีส่วนร่วมกับสังคม ในการสร้างสังคมที่ยั่งยืน คือ การให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง พร้อมด้วยการดูแลพนักงานและทรัพยากรของสังคมที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและสร้างความสำเร็จในระยะยาวของระบบการดูแลสุขภาพ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและเดนมาร์ก

### แนวทางการดำเนินงานต่อไป

ประสานกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลเอกชนที่สนใจเพื่อทำ Business Matching กับทางโรงพยาบาลเอกชนในประเทศเดนมาร์ก ในการส่งผู้ป่วยมารักษาตัวในประเทศไทย

### ๕. ตรวจสอบสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ณ กรุงโคเปนเฮเกน

#### ข้อเท็จจริง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเยี่ยมชมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเดนมาร์กทั้งหมด ๕ ร้าน ได้แก่ (๑) ร้าน Moon Massage (๒) ร้าน Kalasin Thai Massage (๓) ร้าน Saitarn Beauty (๔) ร้าน Saitarn Thaiwellness (๕) ร้าน Surin fysiurgisk Massage ส่วนใหญ่เป็นร้านขนาดเล็กและขนาดกลาง มีประมาณ ๒-๘ เตียง เพื่อรับฟังข้อมูลในการประกอบธุรกิจ พบว่า มีกฎหมายเฉพาะ Business License ที่เกี่ยวข้องกับกาเสียภาษีของรายได้/ ภาษีเงินเดือนของพนักงาน สำหรับพนักงานผู้ให้บริการ ไม่มีกฎหมายเป็นการเฉพาะ ส่วนใหญ่เรียนจบจากประเทศไทยในหลักสูตรกลางที่มีอยู่ โดยไม่ต้องมาสอบ License ในเดนมาร์กอีก พบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในร้านส่วนใหญ่ มีคนกลางนำมาวางจำหน่าย ชื่อร้าน "ร้านเด่นจันทร์" หรือนำเข้ามา พบปัญหาด้านภาพลักษณ์/ การรวมตัวการจัดตั้งเป็นชมรมไทย และการเปิดเป็นร้านสปา มีรายละเอียดดังนี้

๕.๑ ร้าน Moon Massage โดย คุณมาเอง ชุงกระโทก เยี่ยมชมร้านเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ Willemoesgade ๘, kld ๒๑๐๐ København, Denmark

๕.๒ ร้าน Kalasin Thai Massage โดยคุณประภาพร ดันโรจน์ เยี่ยมชมร้านเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ Lyngbyvej ๙๓, ๒๑๐๐, Kobenhavn, Denmark

๕.๓ ร้าน Saitarn Beauty โดย คุณผาสุข โฉมดี เยี่ยมชมร้านเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ Nikolajgade ๑๙, ๑๐๖๘ København K, Denmark

๕.๔ ร้าน Saitarn Thaiwellness โดย คุณผาสุข โฉมดี เยี่ยมชมร้านเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ Trondhjems Plads ๓, ๒๑๐๐ København Ø, Denmark

๕.๕ ร้าน Surin fysiurgisk Massage โดย คุณอำนาจ เปียกโช เยี่ยมชมร้านเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ Smallegade ๕๒ A, ๒๐๐๐ Frederiksberg, Denmark ส่วนใหญ่เป็นร้านขนาดเล็กและขนาดกลาง มีประมาณ ๒-๘ เตียง

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. ส่งเสริมให้รวมตัวกันเป็นสมาคม/ชมรม นวดไทยในเดนมาร์ก
๒. ส่งเสริมให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
๓. รักษาภาพลักษณ์นวดไทย
๔. มีตัวแทนร้านนวด/สปาไทยมา Set up โมเดลในเดนมาร์ก ให้แก่ร้านสปาขนาดเล็ก

## แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. จัดประชุมร่วมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยขนาดใหญ่ (ศิลาสปา/ OASIS Spa) เพื่อพัฒนา Model Spa ขนาดกลาง สำหรับนำไปเปิดดำเนินการในเดนมาร์ก
๒. ยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน ร้านนวด/สปาไทย ในเดนมาร์ก
๓. ให้ขึ้นทะเบียนพนักงานผู้ให้บริการ (Therapist) ออนไลน์
๔. เผยแพร่มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ

## **๖. ร่วมงานฉลองโอกาสครบรอบ ๑๖๐ ปี ความสัมพันธ์ทางการทูตไทย – เดนมาร์ก**

ท่านเอกอัครราชทูตวิเชิต ชิตวิมาน ได้จัดงานเลี้ยงรับรองขึ้นที่ทำเนียบเอกอัครราชทูตไทย ในกรุงโคเปนเฮเกน โดยมีนายชัยสิริ อนะมาน ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศและอดีตเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐ เป็นประธานในงานเลี้ยงรับรองดังกล่าว โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับคำเชิญของสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน เข้าร่วมงานฉลองโอกาสครบรอบ ๑๖๐ ปี ความสัมพันธ์ทางการทูตไทย – เดนมาร์ก ในวันพุธที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ทำเนียบเอกอัครราชทูตไทย ในกรุงโคเปนเฮเกน



## **๗. เข้าร่วมงาน Thai Festival @ Copenhagen ๒๐๑๘**

งาน Thai Festival @ Copenhagen ๒๐๑๘ จัดโดยสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ภายใต้หัวข้อ งานฉลองโอกาสครบรอบ ๑๖๐ ปี ความสัมพันธ์ทางการทูตไทย – เดนมาร์ก เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สวนสาธารณะ Havneparken เขต Islands Brygge โดยมีนายชัยสิริ อนะมาน ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศและอดีตเอกอัครราชทูต ณ กรุงโคเปนเฮเกน เป็นประธานเปิดงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ประเทศไทยในมิติต่างๆ ให้เป็นที่รู้จักในกลุ่มประเทศนอร์ดิก ซึ่งที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคเอกชนของไทยทั้งที่ตั้งอยู่ในพื้นที่และจากประเทศไทย อาทิ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน สมาคม/ชมรมคนไทยต่างๆ ตลอดจนผู้ประกอบการร้านอาหารไทยและร้านนวด/สปาไทย เข้าร่วมงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การจัดงานในแต่ละปีถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์และประเทศไทยและจำนวนผู้เข้าร่วมชมงาน กิจกรรมภายในงานประกอบด้วย การจัดซุ้มจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าไทย การให้ข้อมูลด้านการลงทุน การท่องเที่ยวประเทศไทย และนโยบายสำคัญของประเทศไทย รวมทั้งการแสดงนาฏศิลป์ ดนตรี มวยไทย และการแสดงของสมาคมชุมชนไทยในเดนมาร์ก



## ๘. ประโยชน์ที่ได้รับ

๘.๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีโอกาสชี้แจงการประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพในต่างประเทศให้มีมาตรฐานสากล แก่ผู้ประกอบการชาวไทยในเดนมาร์ก

๘.๒ การก่อตั้งปฏิญญาการจัดตั้งชมรมนวดไทยเพื่อสุขภาพในเดนมาร์ก เพื่อรวมตัวกันของผู้ประกอบการในเดนมาร์ก เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของไทยในต่างประเทศ

๘.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ใช้โอกาสในการหารือกับเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโคเปนเฮเกน ถึงการสร้างร่วมมือกันระหว่างด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของไทยในต่างประเทศ และการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๙๐ วัน และเพื่อการพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ของประชาชนชาวเดนมาร์ก

๘.๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ใช้โอกาสในการหารือกับห้างสรรพสินค้า อิลลุ่ม (Illum) โดยได้แนวทางเตรียมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ไทยให้ได้ตามมาตรฐานของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิก เพื่อวางผลิตภัณฑ์สุขภาพจำหน่ายที่ห้างสรรพสินค้า อิลลุ่ม (Illum)

๘.๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีโอกาสชี้แจงการส่งเสริมด้านธุรกิจสุขภาพและความเป็นไปได้ในการทำ Business Matching กับบริษัทประกันภัยและโรงพยาบาลเอกชนในเดนมาร์ก เพื่อสร้างโอกาสในการลงทุนในประเทศไทย

๘.๖ ได้เผยแพร่ข้อมูลความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านบริการรักษาพยาบาลของประเทศไทยในมิติต่างๆ ให้เป็นที่รู้จักในกลุ่มประเทศนอร์ดิก

## ๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อกระทรวงสาธารณสุข) ในการดำเนินการต่อไป

### ๙.๑ ด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

๙.๑.๑ จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย/ Agent ด้านการท่องเที่ยว เพื่อกำหนดแผนการทำงานร่วมกันในการเตรียมจัดบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศนอร์ดิก

๙.๑.๒ จัดประชุมร่วมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยขนาดใหญ่ เพื่อพัฒนา Model Spa ขนาดกลาง สำหรับนำไปเปิดดำเนินการในเดนมาร์ก

๙.๑.๓ ผลักดันให้ขึ้นทะเบียนพนักงานผู้ให้บริการ (Therapist) ออนไลน์อย่างถูกกฎหมาย

๙.๑.๔ ส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการชาวไทย ที่เปิดดำเนินการร้านนวดไทย/สปาไทย ให้มีคุณภาพ มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ

๙.๑.๕ พัฒนาหลักเกณฑ์ และประชาสัมพันธ์นโยบาย Long Stay Visa ๑๐ ปี ให้ตรงกับความต้องการของชาวเดนมาร์ก

๙.๑.๖ ผลักดันการรวมตัวระหว่างสมาคม/ชมรม นวดไทย ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก (นอร์เวย์/สวีเดน/เดนมาร์ก/ฟินแลนด์)

### ๙.๒ ด้านการบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)

๙.๒.๑ ประสานกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลเอกชนที่สนใจเพื่อทำ Business Matching กับทางโรงพยาบาลเอกชนในประเทศเดนมาร์ก ในการส่งผู้ป่วยมารักษาตัวในประเทศไทย

๙.๒.๒ ประสานกับสมาคมประกันวินาศภัย/ บริษัทประกันภัยที่สนใจ เพื่อทำ Business Matching กับทางโรงพยาบาลเอกชนในประเทศเดนมาร์ก ในการส่งผู้ป่วยมารักษาตัวในประเทศไทย



๙.๒.๓ พัฒนา Claim Center เพื่อช่วยโรงพยาบาลให้เบิกได้

### ๙.๓ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

๙.๓.๑ ประชุมร่วมกับผู้ประกอบการสมุนไพรไทยที่สนใจนำสินค้าไปวางจำหน่ายในประเทศเดนมาร์ก เช่น โรงพยาบาลอภัยภูเบศร และภาคเอกชน

๙.๓.๒ ส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการ เพื่อให้เตรียมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้ตามมาตรฐานของ EU และของกลุ่มประเทศนอร์ดิก

๙.๓.๓ ประชุมร่วมกับ Agent ด้านผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เพื่อกำหนดแผนการทำงานร่วมกันในการเตรียมจัดบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศนอร์ดิก

## ๘.๗ สรุปผลการเดินทางไปราชการเพื่อส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ณ กรุงปราก สาธารณรัฐเช็ก ระหว่างวันที่ ๑๒ สิงหาคม – ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยคณะศึกษาดูงาน ดังนี้

- |    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| ๑. | แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง  | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ          |
| ๒. | นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์  | ที่ปรึกษาระดับกระทรวง(ด้านเวชกรรม)     |
| ๓. | นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ       |
| ๔. | นายภัทรพล จึงสมเจตไพศาล   | ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| ๕. | นายแพทย์อัศรพล ศุภศาสตร์  | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข    |
| ๖. | นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ       |
| ๗. | นางปภิภากร สุวรรณภาศ      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            |
| ๘. | นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            |

## สรุป Spa hotel Thermal



เป็นโรงแรมระดับ ๔ ดาว ตั้งอยู่ใจกลางเมือง Karlovy Vary Spa แห่งนี้เป็นประเภท Wellness Center ผสมผสาน Medical มีการใช้ประโยชน์จากน้ำแร่ (healing water) เพื่อการดูแลสุขภาพ โดยการต่อท่อจากแหล่งน้ำแร่ ซึ่งมีสโลแกนของ Thermal Spa ว่า In the heart of the city Karlovy Vary

ศูนย์สุขภาพ Balneo - Wellness แห่งนี้มีสระว่ายน้ำในร่มอ่างน้ำวน ศูนย์ฟิตเนส Kneipp Path ห้องอบไอน้ำ ห้องซาวน่า แบบฟินแลนด์ และตู้อบแบบอินฟราเรด Medical Spa ที่นี่เน้นเรื่องความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติของการเผาผลาญและปัญหาเกี่ยวกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ที่นี่มีวารีบำบัดการบำบัดด้วยไฟฟ้า การนวด การออกกำลังกาย และการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ที่นี่ได้รับการรับรองโดยสมาคม สปาใน Carlsbad และได้รับรางวัลด้านสปาการบำบัดและฟื้นฟู ในปี ๒๐๑๒

## WELLNESS CENTER & FITNESS

ศูนย์สุขภาพ Balneo Wellness Center  
อันทันสมัยและทันสมัยมี สปาและบริการเพื่อสุขภาพ

ศูนย์บริการทรีทเมนต์และบริการด้านสุขภาพ  
และการบริการกว่า ๕๐ รายการ สามารถซื้อแพคเกจ  
ได้ได้ที่แผนกต้อนรับ Balneo (ชั้น ๒) ยกเว้นการนัด  
ต่างๆาริบำบัด บำบัดไฟฟ้า การเดินนอร์ดิก และการ  
รักษาสุขภาพอื่น ๆ

WELLNESS CENTRUM: มีสระว่ายน้ำในร่ม  
อ่างน้ำวน ห้องอบไอน้ำชาวนาแบบฟินแลนด์  
ชาวนา infra cabine และฟิตเนส

### เวลาทำการ

#### วันจันทร์วันศุกร์

◆ ๑๓:๐๐ น. - ๑๕:๐๐ น. (สำหรับสตรีเท่านั้น)

◆ ๑๓:๐๐ น. - ๒๐:๓๐ น.

#### วันเสาร์

◆ ๑๐:๐๐ น. - ๒๐:๓๐ น.

#### วันอาทิตย์

◆ ๐๙:๐๐ น. - ๒๐:๓๐

### Balneo Reception (๒ floor)

วันจันทร์ - วันศุกร์ ๐๗:๐๐ น. - ๑๙:๐๐ น

วันเสาร์ - อาทิตย์ ๐๗:๐๐ น. - ๑๕:๓๐ น

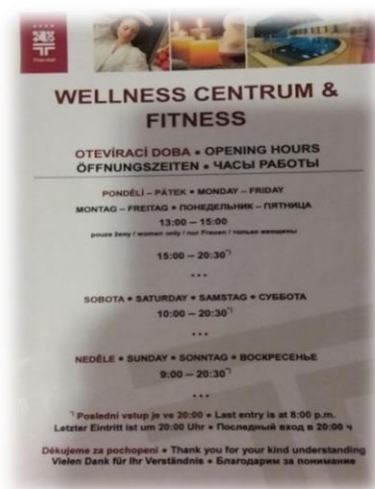
ผู้เข้ามาใช้บริการจะมีการพบแพทย์ก่อนเลือกการใช้บริการ มีทั้งแบบทั่วไป และแบบติดตาม  
ความก้าวหน้า (ที่นี้มีแพทย์ให้คำปรึกษาก่อนเลือกใช้บริการ ๔ คน) โดยมีการบริการ ๔ ประเภท ดังนี้

๑. Free Sale Treatments เป็นบริการทั่วไปที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น Massage นวดตัว  
นวดเท้า นวดน้ำมัน body wrap hot stone

๒. Health Services (Health Exercise) มีการตรวจ lab และให้คำปรึกษาการดูแล  
สุขภาพจากผล lab การให้คำปรึกษา โดยจะมีแพทย์และ staff ประจำตัว

๓. Treatment on Medical Prescription ให้บริการเป็นแบบแพคเกจ มีบริการด้าน  
สุขภาพให้เลือก โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจ Lab และให้ผู้มารับบริการเลือก

๔. Wellness Treatment เป็นบริการให้บริการแบบแพคเกจด้านสุขภาพและความงาม  
เป็นการดูแลสุขภาพด้วยสปาแบบผสมผสานมีโปรแกรมเพื่อสุขภาพสำหรับความสมดุลทางร่างกายและจิตใจ  
เป็นโปรแกรมสุขภาพและความงาม ในเวลาเดียวกัน



## คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา	: นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง  นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุรอง นางเสาวภา จงกิตติพงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อดีตอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๐ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)  รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ
บรรณาธิการ	: นางสาวภาวิณี สังขบุรณ์ นายสุรกิจ ศิริน้อย นางสาวศิริินภา สระทองหน นายทัตเทพ เมืองวงศ์ นายเอกลักษณ์ คุ่มเมือง	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักจัดการงานทั่วไป
คณะทำงาน	: นางสาวโรสลิน มามะ นางสาวจุฑามาศ คลังชำนาญ นายภักดี กลั่นภักดี นางสาวศลิษา มหาชน นางสาวสมกมล เกร็มย์ นางสาววรรณนิศา ศรีเลอจันทร์ นายपालิตา อัมพงษ์ นางสาวนุชศรา จงรัตน์ากร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักจัดการงานทั่วไป นักจัดการงานทั่วไป นักวิเทศสัมพันธ์ นักวิเทศสัมพันธ์ นักวิเทศสัมพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข
หน่วยงาน	: กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๐	
จำนวน	: ..... เล่ม	
ปีที่พิมพ์	: ตุลาคม ๒๕๖๑	



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service support  
Ministry of pulic Health  
[WWW.thailanmedicalhub.net](http://WWW.thailanmedicalhub.net)