

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย

ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

(Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)



(ฉบับพกพา)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)



ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙)

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : พ.ศ. ๒๕๖๑

จำนวน : ๒,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์โดย : กองสุขภาพระหว่างประเทศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
โทร ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐
ตอ ๑๘๔๐๐, ๑๘๔๐๔

พิมพ์ที่ : บริษัท บอรรน ทู บี พับลิชซิง จำกัด
๕๓/๑ หมู่ ๗ ถ.สวนหลวงร่วมใจ
ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน
จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘
โทรสาร ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนและสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Medical and Wellness Tourism อีกทั้งนโยบายดังกล่าวยังเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่สำคัญของรัฐบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับแผนและนโยบายของประเทศ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามกรอบแนวคิดหลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่ให้ความสำคัญกับการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ประกอบด้วย ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงาน

วิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการจัดทำแผนและเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศโดยใช้ศักยภาพความแข็งแกร่งด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการจนสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารขับเคลื่อนนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้องและทุกภาคีที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้มีความสมดุลเป็นฐานรากในการพัฒนาประเทศไปสู่ความยั่งยืนต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ธันวาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

	หน้า
ก. ภูมิหลัง	๓
๑. นโยบายรัฐบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓
๒. ศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย	๑๒
๓. อุตสาหกรรม Medical and Wellness ของโลก	๒๐
๔. การเจรจาการค้าเสรีและการก้าวเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	๒๙
๕. อัตรากำลังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	๓๕
๖. การผลิตกำลังคนสาขาแพทย์	๔๗
๗. ข้อมูลพื้นฐานด้านการประชุมวิชาการ ระดับนานาชาติ (MICE)	๕๐
๘. การวิเคราะห์ SWOT ในการดำเนินงาน ตามนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย	๕๘
ข. วิสัยทัศน์	๖๑
ค. จุดมุ่งหมาย	๖๑
ง. พันธกิจ	๖๒
จ. เป้าประสงค์	๖๓

สารบัญ

	หน้า
ฉ. ยุทธศาสตร์การพัฒนา	๖๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ	๖๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศูนย์บริการรักษาพยาบาล	๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศูนย์บริการเพื่อส่งเสริม สุขภาพ	๗๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๗๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาศูนย์บริการวิชาการ และงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)	๘๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาศูนย์และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๘๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและ ประชาสัมพันธ์	๘๘
ช. การประเมินผล	๙๓
ซ. หน่วยงานรับผิดชอบ	๙๔
ณ. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๙๔
ญ. แหล่งงบประมาณ	๙๕

สารบัญ

	หน้า
ฎ. การดำเนินงาน	๙๕
ฎ. โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะเร่งด่วน (Quick Win) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑	๙๖
ฐ. โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะ ปานกลาง-ระยะยาว ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป	๙๙
• ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑	๑๔
สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๗	
ตารางที่ ๒	๑๖
เปรียบเทียบความได้เปรียบ ในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ	
ตารางที่ ๓	๑๘
จำนวนโรงพยาบาล/คลินิก ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI	
ตารางที่ ๔	๒๘
แสดงการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาล เมื่อรักษาในสหรัฐอเมริกากับรักษา ในต่างประเทศ	
ตารางที่ ๕	๓๘
อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากรเฉลี่ย แบ่งตามระดับรายได้ ของแต่ละประเทศ (Income Group) พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๗ (หน่วย: คน ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)	

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๖	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘ (สัดส่วนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)	๔๑
ตารางที่ ๗	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ (หน่วย : คน)	๔๔
ตารางที่ ๘	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ (หน่วย : ๑ คนต่อประชากร)	๔๖
ตารางที่ ๙	จำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์ และรายได้ ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๙	๕๒
ตารางที่ ๑๐	จำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์ และรายได้แยกตามประเภท อุตสาหกรรม MICE ปี ๒๕๕๙	๕๔

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๑ แสดงการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism จำแนกเป็นรายภูมิภาค	๒๑
ภาพที่ ๒ แสดงมูลค่าทางเศรษฐกิจของ Wellness Tourism ในตลาดโลก	๒๒
ภาพที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบมูลค่าทางเศรษฐกิจระหว่าง Wellness Tourism และ Global Tourism	๒๓
ภาพที่ ๔ แสดงบริการที่ผู้รับบริการแสวงหาใน Wellness Tourism	๒๔
ภาพที่ ๕ แสดงภาพการเชื่อมโยงระหว่าง Wellness Tourism กับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ	๒๕
ภาพที่ ๖ แสดงการรวมกลุ่มเศรษฐกิจของโลกในปัจจุบัน	๓๐
ภาพที่ ๗ แสดงกรอบความตกลง FTA ของประเทศไทยกับต่างประเทศ	๓๔
ภาพที่ ๘ แสดงจำนวนการประชุมนานาชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๕๖

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support





ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

ก. ภูมิหลัง

๑. นโยบายรัฐบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๑.๑ รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยนโยบายด้านสาธารณสุขปรากฏอยู่ในนโยบายที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ตามข้อ ๕.๒ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุข โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการลงทุนและ

การใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุม และเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย” ข้อ ๕.๓ “เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที” และนโยบายด้านการเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ข้อ ๖.๖ “ชักจูงให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย โดยพิจารณามาตรการลดผลกระทบจากการประกาศใช้กฎอัยการศึกในบางพื้นที่ที่มีต่อการท่องเที่ยวในโอกาสแรกที่จะทำได้ และสร้างสิ่งจูงใจและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกื้อกูลต่อบรรยากาศท่องเที่ยว ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ครอบคลุมแหล่งการท่องเที่ยวอันมีลักษณะโดดเด่นร่วมกันหรือจัดเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มธรรมชาติ ทั้งจะให้เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากวิถีชีวิตชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้ และเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน การควบคุมสินค้าและบริการให้มีคุณภาพ ราคาเป็นธรรม ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่นักท่องเที่ยว”

๑.๒ ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ตามพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง

มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งในด้านความมั่งคั่งได้มีจุดเน้นให้ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืนจนเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ประชากรมีความอยู่ดีมีสุขได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น และมีการพัฒนาอย่างทั่วถึงทุกภาคส่วน (Inclusive Growth) เศรษฐกิจในประเทศมีความเข้มแข็งมีความสามารถในการแข่งขันกับประเทศต่างๆ ทั้งในตลาดโลกและตลาดภายในประเทศ เพื่อให้สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนมีการสร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ ๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๑.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีความสอดคล้องตาม

ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ประกอบด้วย ๑๐ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ๒) การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๓) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ๔) การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน ๕) การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน ๖) การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤตมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย ๗) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ ๘) การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ๙) การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ ๑๐) ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๑.๔ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอ ๑๐ อุตสาหกรรมเป้าหมาย เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New Engine of Growth) ประกอบด้วย การต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพใน ๕ กลุ่ม

ซึ่งเป็นการลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรมที่มีอยู่แล้วในประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ปัจจัยผลิต โดยการลงทุนชนิดนี้จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะสั้นและระยะกลาง ได้แก่ ๑) อุตสาหกรรมแห่งอนาคต ๒) อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ ๓) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มที่มีรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๔) การเกษตรเชิงประสิทธิภาพและเทคโนโลยีชีวภาพ และ ๕) กลุ่มอาหารแห่งอนาคตหรือการแปรรูปอาหาร

ในขณะที่อีก ๕ กลุ่มอุตสาหกรรมจะเป็นรูปแบบของการลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่เพื่อเปลี่ยนรูปแบบสินค้าและเทคโนโลยี ได้แก่ ๖) กลุ่มหุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม ๗) อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ ๘) อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ ๙) อุตสาหกรรมดิจิทัล และ ๑๐) อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร โดยอุตสาหกรรมใหม่นี้จะเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งการต่อยอดจากอุตสาหกรรมเดิมจะสามารถเพิ่มรายได้ของประชากรได้ประมาณร้อยละ ๗๐ จากเป้าหมายส่วนอีกร้อยละ ๓๐ จะมาจากอุตสาหกรรมใหม่

ทั้งนี้ ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา การลงทุนของภาคเอกชนไทยเติบโตน้อยมาก จึงจำเป็นที่หน่วยงานเกี่ยวข้องจะได้เร่งรัดให้เกิดการขยายตัวของการลงทุนในภาคเอกชน

ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในอุตสาหกรรมเป้าหมายทั้ง ๑๐ กลุ่ม จะต้องเพิ่มรูปแบบการลงทุนใหม่ ๆ นอกเหนือจากการลงทุนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน อาจจะใช้วิธีการเจรจากับการลงทุนรายใหญ่ในต่างประเทศร่วมด้วย พร้อมกับเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้กำหนดไว้ เช่น การตั้งกองทุนสนับสนุนการลงทุนของภาคเอกชน รวมทั้งมาตรการทางการคลัง และมาตรการพิเศษเฉพาะรายอุตสาหกรรม

๑.๕ ยุทธศาสตร์กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาและการขับเคลื่อนในเชิงนโยบายด้านการท่องเที่ยวและกีฬาให้มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เป็นแนวคิดการพัฒนาในอนาคตที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์การเตรียมความพร้อมรองรับการรวมตัวทางเศรษฐกิจในภูมิภาค และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างยั่งยืนและสมดุล โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

๑) การพัฒนาแหล่ง สินค้า บริการ การอำนวยความสะดวกและการสร้างความสมดุลให้กับ

การท่องเที่ยวไทยผ่านการตลาด ได้แก่ พัฒนาแหล่งสินค้า และบริการด้านการท่องเที่ยวบนฐานของความสมดุล

และยั่งยืน ส่งเสริมและพัฒนาด้านการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว ส่งเสริมการกระจาย การเดินทางท่องเที่ยวเชิงพื้นที่เวลาและกลุ่มตลาด

๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว โดยพัฒนา ศักยภาพชุมชน ผู้ประกอบการและบุคลากรด้านการท่องเที่ยว ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน

๓) การบูรณาการการบริหาร การจัดการการ ท่องเที่ยวและกีฬาทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการบริหาร การจัดการท่องเที่ยวทั้งระบบ

๑.๖ กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็น หน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๗ จนถึง ปัจจุบัน แบ่งออกเป็น ๔ ผลผลิตหลัก คือ

๑) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

๒) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)

๓) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)

๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ทั้ง ๔ ผลผลิตหลัก ฉบับนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙

การดำเนินงานภายใต้นโยบายรัฐบาลประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี กล่าวคือ

๑. ตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท และคาดว่าภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี AEC ในปลายปีนี้จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, ๒๕๖๐)

๒. มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติรวม ๓.๓ ล้านครั้ง (ข้อมูลประมาณการจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐)

๓. นิตยสารชั้นนำที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศ ได้รายงานผลว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดของโลกในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (ข้อมูลจากเว็บไซต์ Medical

Travel Quality Alliance, ๒๐๑๔) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เว็บไซต์ worldbesthospitals.net รายงานว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยติดอันดับที่ ๘ ได้แก่ โรงพยาบาลสมิติเวช (ข้อมูลจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance, ๒๐๑๗)

ปัจจัยหลักที่ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับ ได้แก่ ราคาเหมาะสม การให้บริการมีคุณภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย มีการต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีและมีสถานที่ท่องเที่ยวอันสวยงาม

อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ดังนี้

๑. นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยและประสบอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วเข้ารับการรักษาพยาบาลแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาการค้างชำระค่ารักษาพยาบาล จนก่อให้เกิดหนี้สูญประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท (ข้อเสนอจากหน่วยงานด้านการรักษาพยาบาลในที่ประชุมประเด็น Travel insurance, ๒๕๕๖)

๒. ประเภทของระบบการตรวจลงตราเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางเข้ามาเพื่อรักษาพยาบาลในประเทศไทยในบางกลุ่มโรค

๓. การดำเนินงานด้าน Medical Hub มีความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงานต่างๆ ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/องค์กรกลางที่รับผิดชอบการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามผลกระทบที่ชัดเจน

๔. กฎหมาย/กฎระเบียบในปัจจุบัน ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจด้าน Medical Hub และยังพบปัญหาอุปสรรคทางการค้าที่ต้องเร่งผลักดันในอุตสาหกรรมสุขภาพ

๕. ต่างประเทศได้ประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกันกับประเทศไทย ทำให้มีผลกระทบต่อการค้าสินค้าในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

๒. ศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย

๒.๑ ตลาดกลุ่มสินค้าและบริการสุขภาพ มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยมีสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการชาวไทย : ชาวต่างชาติ ประมาณ ร้อยละ ๗๕ : ๒๕ และ

คาดว่าภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี AEC จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง (บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, ๒๕๕๘) เป็นผลมาจากการขยายการลงทุนที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพและพื้นที่ที่มีศักยภาพในต่างจังหวัด เพื่อรองรับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ จำนวนชาวต่างชาติที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลรวม ๓.๓ ล้านครั้ง (ข้อมูลประมาณการจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย) แบ่งเป็น

- กลุ่มที่เป็น Medical Tourism คิดเป็นร้อยละ ๘๐ โดยตลาดหลักของประเทศไทย ได้แก่ เมียนมาร์/ญี่ปุ่น/ตะวันออกกลาง และยุโรป ส่วนกลุ่มตลาดใหม่ที่มีโอกาสเติบโตสูง ได้แก่ CLMV และจีน

- กลุ่มที่เป็น Expatriate คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ได้แก่ กลุ่มนักลงทุนชาวต่างชาติที่เข้ามาลงทุนและทำงานในประเทศไทยมากขึ้น อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป ซึ่งกลุ่มนี้จะมีผู้ติดตามที่เป็นคู่สมรสหรือบุตรหลานเข้ามาพำนักอาศัยในประเทศไทยด้วย ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗

พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
๒๕๕๖	๙๗๓,๕๓๒
๒๕๕๗	๑,๑๐๓,๐๙๕
๒๕๕๘	๑,๒๔๙,๙๔๘
๒๕๕๙	๑,๓๓๐,๐๐๐
๒๕๕๐	๑,๓๗๓,๘๐๗
๒๕๕๑	๑,๓๖๓,๒๙๕
๒๕๕๒	๖๙๕,๗๗๙
๒๕๕๓	๙๓๔,๕๘๗
๒๕๕๔	๙๕๔,๑๐๗
๒๕๕๕	๑,๑๒๗,๗๕๕
๒๕๕๖	๑,๔๒๖,๑๕๙
๒๕๕๗	๑,๒๐๐,๐๐๐
๒๕๕๘	๒,๘๑๐,๐๐๐
๒๕๕๙	๓,๐๘๐,๐๐๐
๒๕๖๐	๓,๓๐๐,๐๐๐

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ และจากข้อมูลประมาณการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ (จัดเก็บจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน ๓๐ แห่ง) ศูนย์วิจัยกสิกร

๒.๓ ความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ โดยพบว่าประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับโลก แต่คาดการณ์ว่าจะมีการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น ในกลุ่มประเทศที่ประกาศนโยบายด้าน Medical Tourism เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิงคโปร์ และมาเลเซีย ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ
(Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ

Competitive advantage	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	เกาหลีใต้
Service/ hospitality	xxxxx	xx	x	x	x
Hi-tech hardware	xxxxx	xxxxx	xx	x	xxx
HR quality	xxxxx	xxxxx	xx	xx	xxx
JCI	๖๑ แห่ง	๒๒ แห่ง	๓๖ แห่ง	๑๔ แห่ง	๒๘ แห่ง
Pre emptive move	xx	xxx	x	xx	xx
Synergy/Strategy partner	xxx	xx	x	x	x
Accessibility/ Market channel	xxx	xxx	x	xx	xx
Reasonable cost	xxxxx	xx	xxxxx	xxx	xx

หมายเหตุ จำนวน + ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

ที่มา : เอกสารการเปิดเสรีทางการค้าและบริการสุขภาพของอาเซียน, ๒๕๕๕ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐

Website : <https://www.jointcommissioninternational.org>

๒.๔ ประเทศไทยมีสถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI (Joint Commission International) จำนวน ๖๓ แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๐) ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน มาตรฐานนี้ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก ในประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital care/International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory care โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ๒ เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Long term care และ Home care โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care รวมทั้งโรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท academic medical center hospital program ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรอง
มาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่าง จังหวัด (แห่ง)
Academic Medical center Hospital Program	-	๑
Hospital Care	๒๓	๒๓
Ambulatory Care	๙	๕
Long Term Care	๑	-
Home Care	๑	-

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑
และ www.jointcommissioninternational.org

๒.๕ ชาวต่างชาติให้ความสำคัญต่อการเข้ามาลงทุน ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยมากขึ้น โดยเฉพาะ การเปิด AEC ที่ให้สัดส่วนผู้ถือหุ้นในธุรกิจบริการที่มี สัญชาติอาเซียน สูงถึงร้อยละ ๗๐ รวมทั้งสามารถลงทุน ในตลาดหลักทรัพย์ของประเทศไทยได้อย่างเสรี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทยรายงานว่ามูลค่าหุ้นในธุรกิจโรงพยาบาล ปัจจุบันมีจดทะเบียนรวม ๒๐ บริษัท มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปัจจัยเหล่านี้ จะส่งผลให้ผู้ประกอบการชาวไทยต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะ พบว่ามีแนวโน้มการดำเนินธุรกิจในลักษณะควบรวมกิจการ (M&A) มากขึ้น หรือการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจร่วมกัน

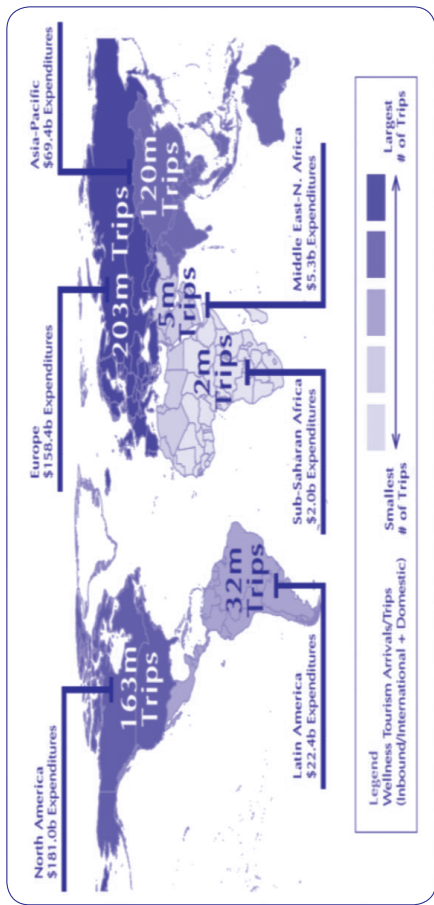
๒.๖ ด้านธุรกิจสปา/นวดไทย และผลิตภัณฑ์สปา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่ามีอัตราขยายตัวเพิ่มขึ้นซึ่งมีมูลค่า สูงถึง ๓๓,๖๐๐ ล้านบาท จากความต้องการใช้บริการ สปามีทั้งลูกค้าในประเทศและกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่เข้ามาในประเทศเพิ่มขึ้น ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับสปา มีจำนวนสูงขึ้น คาดว่าการส่งออกผลิตภัณฑ์ สปาจะมีมูลค่าถึง ๒,๒๔๐ ล้านบาท (ข้อมูลจากสำนักส่งเสริม และจัดการสินค้าเกษตร, พ.ศ. ๒๕๕๘ และบริษัท ศูนย์วิจัย กสิกรไทย จำกัด, วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

๓. อุตสาหกรรม Medical and Wellness ของโลก

ตลาดการท่องเที่ยวของโลก พบว่า มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว ตลอดจนการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศต่าง ๆ สูงขึ้น จำแนกได้ดังนี้

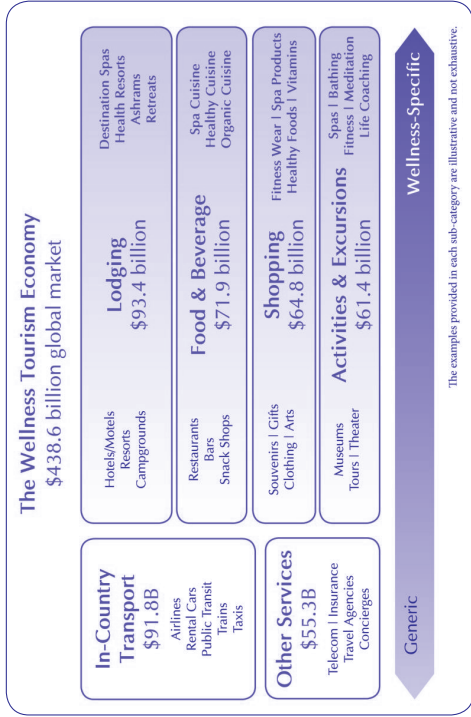
๓.๑ การท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism พบว่ามีมูลค่าสูงประมาณ ๔๓๘.๖ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (The Global Wellness Tourism Economy, ๒๐๑๓) ทั้งนี้ การท่องเที่ยวปกติโดยทั่วไปมีมูลค่าประมาณ ๓.๒ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่นิยมท่องเที่ยวแล้วมีส่วนทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย โดยมีสปาเป็นบริการที่สำคัญในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวประเภทนี้ เนื่องจากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะมีคุณภาพ และการใช้จ่ายสูงกว่านักท่องเที่ยวประเภทอื่นโดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ ๑๓๐ และมีแนวโน้มให้ความนิยมมาท่องเที่ยวแถบเอเชียและแปซิฟิกมากขึ้น คาดว่าจะมีการเติบโตประมาณร้อยละ ๙.๑ จนถึงปี ๒๐๑๗ (มูลค่า ๖๗๘.๕ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ) ทำให้แต่ละประเทศสามารถสร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ดังรายละเอียดแสดงไว้ในภาพที่ ๑-๕

ภาพที่ ๑ แสดงการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism จำแนกเป็นรายภูมิภาค



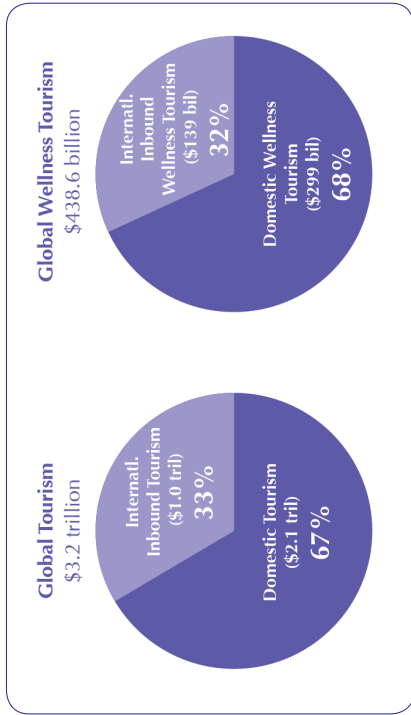
ที่มา : The Global Wellness Tourism Economy ๒๐๑๓

ภาพที่ ๒ แสดงมูลค่าทางเศรษฐกิจของ Wellness Tourism ในตลาดโลก



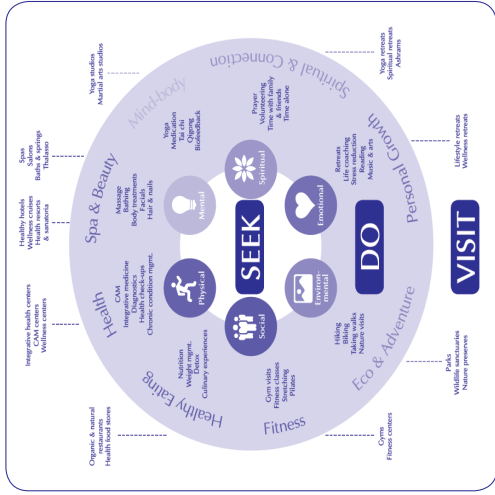
ที่มา : The Global Wellness Tourism Economy ๒๐๑๓

ภาพที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบมูลค่าทางเศรษฐกิจระหว่าง Wellness Tourism และ Global Tourism



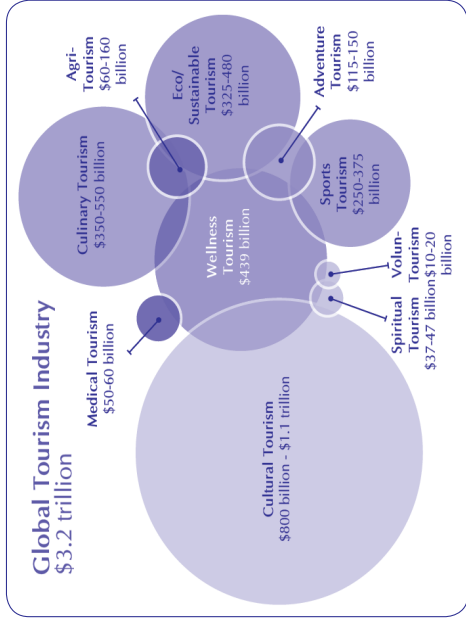
ที่มา : The Global Wellness Tourism Economy ๒๐๑๓

ภาพที่ ๔ แสดงบริการที่ผู้รับบริการแสวงหาใน Wellness Tourism



ที่มา : The Global Wellness Tourism Economy ๒๐๑๓

ภาพที่ ๕ แสดงภาพการเชื่อมโยงระหว่าง Wellness Tourism กับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ



ที่มา : The Global Wellness Tourism Economy ๒๐๑๓

ในขณะที่อุตสาหกรรม Medical Tourism ของโลก มีมูลค่าประมาณ ๕๐ - ๖๐ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ พฤติกรรมนักท่องเที่ยวจะแสวงหาบริการสุขภาพนอกประเทศตนเอง จากปัจจัยสำคัญ ดังนี้ ราคาถูก (โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับราคาในสหรัฐอเมริกา ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ ๔) บริการมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ระยะเวลารอคอยไม่นาน สามารถเข้าถึงบริการได้ มีสายการบินที่ครอบคลุมการเดินทาง การติดต่อประสานงานผ่านการใช้อินเทอร์เน็ตคนกลางหรือ Agent ที่สะดวกรวดเร็ว ระบบประกันสุขภาพในประเทศของตนเองไม่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาล โดยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง การทำประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงรุกของแต่ละประเทศ โดยเป็นการเดินทางข้ามประเทศเพื่อเข้าไปใช้บริการภายใต้ Mode ๒ ของการค้าเสรีจากประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีไปสู่ประเทศใหม่ (Emerging country)

กลุ่มประเทศที่ประกาศว่าพร้อมในการเป็น Medical Tourism ได้แก่

๑. เอเชีย (อินเดีย มาเลเซีย สิงคโปร์ ประเทศไทย เกาหลี)

๒. แอฟริกาใต้และลาตินอเมริกา (บราซิล คอสตาริกา เม็กซิโก คิวบา)

๓. ตะวันออกกลาง (สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์)

๔. ยุโรป (ฮังการี โปแลนด์ ตุรกี)

รูปแบบการดำเนินงานในแต่ละประเทศ พบลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

๑. รัฐบาลให้การสนับสนุน โดยส่วนใหญ่จะประกาศให้เป็นนโยบายสำคัญ

๒. มีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบภารกิจเป็นการเฉพาะ

๓. มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

๔. มีการจัดทำแผนงานรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๕. มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๖. มีระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลแบบสากล

ตารางที่ ๔ แสดงการเปรียบเทียบค่าบริการพยาบาลเมื่อรักษาในสหรัฐอเมริกากับรักษา ในต่างประเทศ

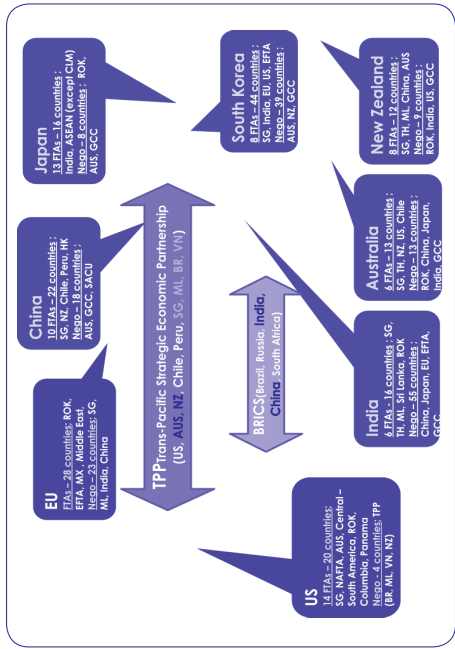
Procedure	In-patient price in US\$	Foreign price excluding travel cost	Foreign price as % of US price
Knee replacement	๔๘,๐๐๐	๙,๘๗๕	๒๐.๖
Heart bypass	๑๑๓,๐๐๐	๑๓,๐๐๐	๑๑.๕
Heart valve replacement	๑๕๐,๐๐๐	๑๐,๖๒๕	๗.๑
Angioplasty	๔๗,๐๐๐	๑๑,๒๕๐	๒๓.๙
Hip resurfacing	๔๗,๐๐๐	๑๐,๖๘๘	๒๒.๗
Gastric bypass	๓๕,๐๐๐	๑๔,๗๕๐	๔๒.๑

ที่มา : *Medical and Wellness Tourism: Lessons from ASIA, ๒๐๑๔*

๔. การเจรจาการค้าเสรีและการก้าวเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ประเทศไทยได้เข้าร่วมในเวทีการเจรจาการค้าโลก ทั้งระดับพหุภาคี ทวิภาคี และกรอบภูมิภาค จาก ความเปลี่ยนแปลงของการร่วมสร้างกฎเกณฑ์ทางการค้า/ การเสริมสร้างอำนาจต่อรอง/การขยายตลาด และแหล่ง วัตถุดิบ/การเสาะหาโอกาสทางการส่งออก/การสร้าง พันธมิตรทางเศรษฐกิจ โดยเริ่มจาก ความตกลง GATT (พ.ศ. ๒๔๙๐) และประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก WTO มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ ในภาพรวมของทั่วโลกจะมีการรวมกัน เป็นกลุ่มเศรษฐกิจที่สำคัญ ปัจจุบัน มีความร่วมมือในลักษณะ FTA ประมาณ ๓๐๐ ข้อตกลง ซึ่งได้ขยายขอบเขตทั้งในด้าน การกำหนดกฎเกณฑ์ การอำนวยความสะดวก ความร่วมมือ ในด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน และการเสริมสร้าง ชีตความสามารถในการแข่งขัน

ภาพที่ ๖ แสดงการรวมกลุ่มเศรษฐกิจของโลกในปัจจุบัน



ที่มา : เอกสารการบรรยาย เรื่อง “ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจในภูมิภาค” โดยผู้ช่วยการสำนักการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖

ทั้งนี้ กรอบความร่วมมือที่สำคัญมากและใกล้ชิด
ไทยเป็นอย่างยิ่ง คือ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มประเทศ
อาเซียน โดยตกลงที่จะก้าวเป็นประชาคมอาเซียน(AC) ในปี
พ.ศ. ๒๕๕๘ ใน ๓ เสาหลัก คือ ประชาคมการเมืองและ
ความมั่นคงอาเซียน (APSC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
(AEC) และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASCC)
เพื่อรองรับประชากรราว ๕๙๐ ล้านคน (ร้อยละ ๘
ของประชากรโลก) ในลักษณะทำให้เกิดตลาดและฐาน
การผลิตเดียว/มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง/
มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน/บูรณาการเข้ากับ
เศรษฐกิจโลกได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมาย
AEC ๒๐๒๕ ร่วมกัน ประกอบด้วย เศรษฐกิจมีการรวมตัว
และเชื่อมโยงในระดับสูง/มีความสามารถในการแข่งขัน/
มีนวัตกรรมและมีพลวัต/ส่งเสริมการเชื่อมโยงและการรวมตัว
รายสาขา/มีความสามารถในการปรับตัว ครอบคลุม
ทุกภาคส่วน และมีประชาคมเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการเป็น
ส่วนสำคัญของประชาคมโลก

สำหรับผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อการ
เปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ พบว่าสินค้าทำลาย
สุขภาพได้รับสิทธิในการลดภาษีศุลกากร (Inclusion list)
จะมีทำให้อุปสงค์ต่อสินค้าเพิ่มขึ้นได้ สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร

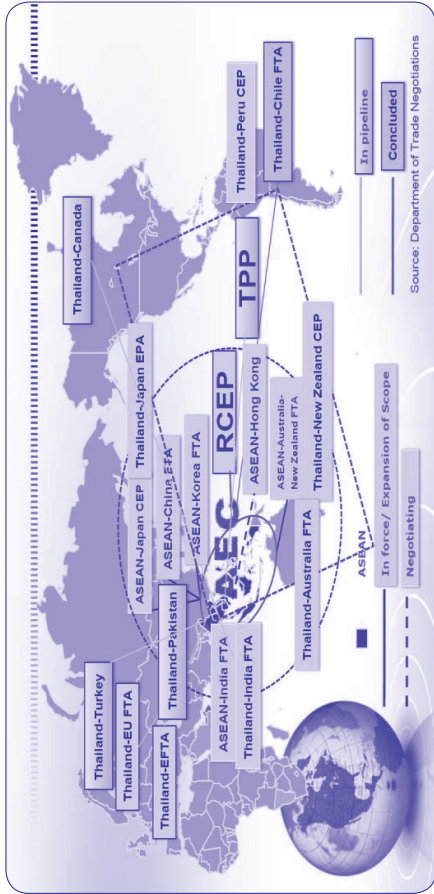
จะกำหนดให้มีการจัดทำกรรับรองคุณภาพและข้อกำหนดเกี่ยวกับความปลอดภัยของสารตกค้าง รวมทั้งการพัฒนา กฎเกณฑ์ แนวทางให้สอดคล้องกับมาตรการด้านอนามัยและ สุขอนามัยพืช (Sanitary and Phytosanitary) ขององค์การ ค้าโลก แต่สำหรับยาจะไม่ได้ผลกระทบมากนักเนื่องด้วยยา ที่นำเข้าไทยมีแหล่งผลิตในอาเซียนน้อยกว่านอกอาเซียน แต่จะเร่งรัดการจัดทำข้อกำหนดคุณภาพมาตรฐานการผลิต ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาแทน รวมทั้งจะให้ความคุ้มครองในรูปแบบสิทธิบัตร (Patent) ร่วมด้วย

ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้บรรลุข้อตกลง ยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement) ในการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพในสาขาสุขภาพ ๓ สาขา คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ซึ่งอาจจะเกิดการ เคลื่อนย้ายของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่มีความต้องการสูง และ ขาดแคลน จนอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบสาธารณสุข ของประเทศได้

ทั้งนี้ AEC ได้มีทิศทางก้าวเข้าสู่การบรรลุความตกลง หุ้นส่วนเศรษฐกิจในภูมิภาค (Regional Comprehensive Economic Partnership: RECP) มากขึ้น ซึ่งเป็นความริเริ่ม ของอาเซียนที่ต้องการให้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน

การรวมกลุ่มของภูมิภาค เพื่อรองรับประชากรราว ๓,๓๐๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐ ของประชากรโลก) จะเป็นกรอบความตกลงที่ทันสมัย ครอบคลุม มีคุณภาพสูง และเป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก RECP เป็นอย่างมาก

ภาพที่ ๗ แสดงกรอบความตกลง FTA ของประเทศไทยกับต่างประเทศ



ที่มา : เอกสารการบรรยาย เรื่อง “International Trade Negotiation Situation: Thailand and the Regional Comprehensive Economic Partnership (RCEP)” โดย กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๕. อัตรากำลังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลจาก World Health Statistics รายงานถึงสถานการณ์ด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เฉลี่ยภาพรวม และแยกตามระดับรายได้ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งพบว่าในประเทศที่มีรายได้น้อยจะมีอัตราส่วนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าประเทศที่มีรายได้สูงกว่าตามลำดับ ข้อมูลตามตารางที่ ๕

สำหรับศักยภาพของสถาบันการศึกษาของประเทศไทยพบว่า จากข้อมูลการจัดอันดับ QS World University Rankings by Subjects ๒๐๑๗ ตามสาขาวิชาด้านการแพทย์ (Medicine) ซึ่งเกณฑ์การประเมินประกอบด้วย ๔ หัวข้อ คือ

๑. Academic Reputation พิจารณาจากความมีชื่อเสียงด้านวิชาการของมหาวิทยาลัยที่มีต่อนักวิชาการ โดยส่งแบบสำรวจไปถึงนักวิชาการจากแหล่งต่างๆ เช่น จากรายชื่อของ World Scientific

๒. Employer Reputation พิจารณาความมีชื่อเสียงของมหาวิทยาลัยต่อผู้จ้างงาน โดยส่งแบบสำรวจไปยังผู้จ้างงานเพื่อให้ผู้จ้างงานระบุชื่อมหาวิทยาลัยที่ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพดีที่สุดใน

๓. Citations per Paper พิจารณาจากสัดส่วน
จำนวนการอ้างอิงผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์

๔. H-Index เป็นตัววัดจำนวนบทความตีพิมพ์
ในวารสารวิชาการนานาชาติ และการอ้างอิงจากบทความ
เหล่านั้น

ซึ่งผลการจัดอันดับมหาวิทยาลัยสาขาการแพทย์
ที่ดีที่สุด ๑๐ อันดับของโลกในปี ๒๕๖๐ จาก QS World
University Rankings ๒๐๑๗ ดังนี้

๑. Harvard University
๒. University of Cambridge
๓. University of Oxford
๔. Massachusetts Institute of Technology
(MIT)
๕. Stanford University
๖. Johns Hopkins University
๗. Karolinska Institute
๘. University of California, Los Angeles
(UCLA)
๙. University of California, San Francisco
๑๐. Yale University

ทั้งนี้มีมหาวิทยาลัยของประเทศไทยที่มีชื่อเสียงผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพติดอันดับโลก ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล (อันดับที่ ๑๑๕ ของโลก, อันดับที่ ๑๓ ของเอเชีย) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อันดับที่ ๒๐๓ ของโลก, อันดับที่ ๓๑ ของเอเชีย) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อันดับที่ ๓๗๑ ของโลก, อันดับที่ ๖๘ ของเอเชีย) มหาวิทยาลัยขอนแก่น (อันดับที่ ๔๕๑-๕๐๐ ของโลก, อันดับที่ ๙๙ ของเอเชีย) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (อันดับที่ ๔๕๑-๕๐๐ ของโลก, อันดับที่ ๑๐๓ ของเอเชีย)

ในส่วน of ข้อมูลการจัดอันดับมหาวิทยาลัยในเอเชีย โดย QS Asia University Rankings ๒๐๑๗ ซึ่งมีเกณฑ์ค่าน้ำหนักในการพิจารณาให้คะแนน ๔ หลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. คุณภาพงานวิจัย ประเมินโดยผู้ร่วมวิชาชีพ (Peer Review) ได้แก่ อาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัยในเอเชีย ซึ่งพิจารณาจากสัดส่วนจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ต่ออาจารย์ และสัดส่วนการอ้างอิงผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์

๒. คุณภาพการสอน ประเมินจากสัดส่วนจำนวนนักศึกษาต่ออาจารย์

๓. คุณภาพบัณฑิตที่ได้ออก ประเมินจากผู้จ้างงานในเอเชีย

๔. ความเป็นนานาชาติ ประเมินจากสัดส่วน
ของอาจารย์ชาวต่างประเทศ สัดส่วนนักศึกษาต่างชาติ
จำนวนนักศึกษาแลกเปลี่ยนจากต่างประเทศ และจำนวน
นักศึกษาแลกเปลี่ยนไปยังต่างประเทศ

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยของประเทศไทยที่ผ่านการประเมิน
ใน ๑๕๐ อันดับแรก ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ย แบ่งตามระดับรายได้

ของแต่ละประเทศ (Income Group) พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗

(หน่วย : คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)

รายได้	แพทย์	ทันตแพทย์และ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	เภสัชกรและวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	พยาบาล
Low Income	๒.๕	๐.๓	๐.๔	๕.๓
Lower middle income	๗.๙	๑.๒	๔.๒	๑๘.๐
Upper middle income	๑๖.๑	...	๓.๔	๒๖.๓
High income	๒๘.๗	๖.๕	๑๐.๑	๘๘.๒
Global	๑๓.๙	๒.๘	๔.๕	๒๘.๖

ที่มา : World Health Statistics ๒๐๑๕

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนของแพทย์ ๓.๙ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ซึ่งต่ำกว่าประเทศ ที่เป็นคู่แข่งสำคัญในการประกาศตัวเป็น Medical Hub และ Academic Hub ได้แก่ สิงคโปร์ (๑๙.๒ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน) และมาเลเซีย (๑๒.๐ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน) ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๒ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๘
(สัดส่วนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)

ประเทศ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล
บรูไน	๑๔.๔	๔.๒	๔.๐	๘๐.๕
กัมพูชา	๑.๗	๐.๒	๐.๔	๗.๙
อินโดนีเซีย	๒.๐	๑.๐	๑.๐	๑๓.๘
ลาว	๑.๘	๐.๔	๑.๒	๘.๘
มาเลเซีย	๑๒.๐	๓.๖	๔.๓	๓๒.๘
เมียนมาร์	๖.๑	๐.๗	...	๑๐.๐
ฟิลิปปินส์**	๑๑.๕	๕.๖	๖.๑	๖๐.๐

ตารางที่ ๒ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๘
(สัดส่วนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน) (ต่อ)

ประเทศ	แพทย์	ทันตแพทย์และ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	เภสัชกรและวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	พยาบาล
สิงคโปร์	๑๙.๕	๔.๑	๔.๑	๕๗.๖
ไทย	๓.๙	๒.๖	๑.๓	๒๐.๘
ติมอร์-เลสเต	๐.๗	๐.๔	๑.๑	๑๑.๑
เวียดนาม	๑๑.๙	...	๓.๑	๑๒.๔

** สำหรับประเทศฟิลิปปินส์ ใช้ข้อมูลจาก World Health Statistics ๒๐๑๑ เนื่องจากไม่มีข้อมูลในปี ๒๐๑๕
ที่มา : World Health Statistics ๒๐๑๕

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์
ของประเทศไทย พบว่า ในระยะเวลา ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๔๗
- ๒๕๕๖) สามารถผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล
เพิ่มและยังคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพประมาณ ๖,๗๒๐
คน, ๑,๙๗๙ คน, ๒,๗๖๑ คน และ ๓๒,๕๖๕ คน ตามลำดับ
ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๙ (หน่วย : คน)

ปี	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์					
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค	
๒๕๕๐	๒๒,๖๕๑	๔,๖๕๓	๘,๕๖๕	๑๐๕,๓๙๘	๑๓,๑๔๖	
๒๕๕๑	๒๑,๕๖๙	๔,๘๐๘	๘,๓๙๐	๑๐๘,๙๗๐	๙,๓๖๙	
๒๕๕๒	๑๙,๐๘๙	๔,๒๗๘	๗,๖๘๙	๑๐๑,๗๖๐	๘,๒๗๐	
๒๕๕๓	๒๒,๐๑๙	๔,๘๐๗	๘,๙๘๘	๑๒๐,๐๑๒	๙,๒๒๘	
๒๕๕๔	๒๕,๓๑๗	๕,๗๐๘	๙,๙๘๙	๑๒๘,๗๘๔	๘,๕๙๐	
๒๕๕๕	๒๕,๓๖๗	๕,๗๒๑	๙,๙๔๐	๑๒๙,๙๒๙	๔,๑๖๕	
๒๕๕๖	๒๖,๙๓๗	๗,๖๙๘	๑๑,๖๑๙	๑๓๑,๓๗๕	๖,๘๕๘	
๒๕๕๗	๓๐,๕๖๕	๖,๕๗๗	๑๑,๘๙๒	๑๕๐,๐๘๕	๘,๗๔๘	
๒๕๕๘	๓๑,๙๕๙	๖,๙๕๓	๑๒,๒๓๑	๑๔๙,๑๘๓	๖,๖๙๓	
๒๕๕๙	๓๑,๔๘๔	๖,๘๙๘	๑๒,๖๕๕	๑๕๓,๕๓๖	๖,๒๕๒	

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข (ข้อมูลสำรวจ) สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รวมทั้งข้อมูลจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม
แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ตั้งเป้าไว้ว่า
จะผลิตแพทย์ให้ได้สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๑,๕๐๐ คน
ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งข้อมูลจากสำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.
๒๕๕๙ อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ที่ ๑ : ๒,๐๖๕ คน
ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องมีการวางแผนการผลิตแพทย์
และบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและตรงกับ
ความต้องการของประเทศ รวมทั้งมีมาตรฐานการผลิต
ตามเกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการและสภาวิชาชีพกำหนด

ตารางที่ ๘ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ (หน่วย : ๑ คนต่อประชากร)

ปี	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์					
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค	
๒๕๕๐	๒,๗๗๘	๑๓,๕๒๕	๗,๓๔๗	๕๙๗	๔,๗๘๗	
๒๕๕๑	๒,๙๓๑	๑๓,๑๔๘	๗,๕๓๔	๕๗๖	๖,๗๔๗	
๒๕๕๒	๓,๓๒๔	๑๔,๘๓๓	๘,๒๕๓	๖๒๔	๗,๖๗๓	
๒๕๕๓	๒,๘๙๓	๑๓,๒๕๒	๗,๐๘๐	๕๓๑	๖,๙๐๓	
๒๕๕๔	๒,๕๓๕	๑๑,๒๔๔	๖,๔๒๕	๔๙๘	๗,๔๗๒	
๒๕๕๕	๒,๕๓๓	๑๑,๒๓๓	๖,๔๖๕	๔๙๕	๑๕,๔๓๐	
๒๕๕๖	๒,๓๙๙	๘,๓๙๕	๕,๕๖๒	๔๙๒	๙,๔๒๓	
๒๕๕๗	๒,๑๒๕	๙,๘๗๖	๕,๔๖๒	๔๓๓	๗,๔๒๕	
๒๕๕๘	๒,๐๓๕	๙,๓๕๒	๕,๓๑๗	๔๓๖	๙,๗๑๖	
๒๕๕๙	๒,๐๖๕	๙,๔๒๕	๕,๑๓๗	๔๒๓	๑๐,๓๙๙	

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข (ข้อมูลสำรวจ) สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

๖. การผลิตกำลังคนสาขาแพทย์

บุคลากรด้านสาธารณสุขที่พบปัญหาในด้านการผลิตและการกระจายเป็นหลัก ได้แก่ แพทย์ ซึ่งปัจจุบันการผลิตแพทย์ในประเทศไทย มีกำลังการผลิตทั้งจากสถาบันฝ่ายผลิตภาครัฐและภาคเอกชนภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมาตรฐานวิชาชีพของแพทยสภา ปัจจุบันมีสถาบันฝ่ายผลิตทั้งหมด ๒๒ แห่ง แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. คณะแพทยศาสตร์เดิม จำนวน ๑๓ แห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล/คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น/วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช/สำนักวิชาแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี/คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

๒. คณะแพทยศาสตร์ใหม่ จำนวน ๙ แห่ง ได้แก่
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา/วิทยาลัยแพทยศาสตร์
และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี/
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม/
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์/
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์/
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา/สำนักวิชา
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง/คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม/มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติ/
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ทั้งนี้รูปแบบการผลิตแพทย์ ประกอบด้วยแผนการ
รับนักศึกษาปกติและโครงการผลิตแพทย์เพิ่มของกระทรวง
ศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยแผนการรับ
นักศึกษาปกติ เป็นการดำเนินการผลิตแพทย์ตามปกติ
ในแต่ละปี ผลิตได้ ๙๕๖ คนต่อปี ในส่วนโครงการ
ผลิตแพทย์เพิ่ม ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ ส่วนของกระทรวง
ศึกษาธิการ มีแผนการผลิตตลอดโครงการ ๔,๐๓๘ คน
และส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีแผนการผลิตตลอด

โครงการ ๕,๐๐๑ คน (ข้อมูลจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม
แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ด้วยนโยบายรัฐบาล
ด้านการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)
การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ การเข้าถึง
บริการทางการแพทย์ตามหลักการของสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว
ข้ามพรมแดน ทำให้มีผู้รับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น
ในระบบทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยชาวต่างชาติมีทั้ง
นักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าว แต่กำลังการผลิตแพทย์
และบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัด
ด้านงบประมาณ ปริมาณของสถาบันการศึกษา สถาบันสมทบ
และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนของแพทย์
และบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรไม่เพียงพอ ดังนั้น
หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพจำเป็นต้อง
บูรณาการทำงานร่วมกันทั้งเรื่องกำลังการผลิต
และการกระจายบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ
และถือเป็นวาระเร่งด่วน

๗. ข้อมูลพื้นฐานด้านการประชุมวิชาการ ระดับนานาชาติ (MICE)

หน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ซึ่งมีภารกิจคือ เป็นศูนย์ประสานงานแบบบูรณาการให้แก่ภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องทั้งนี้อุตสาหกรรม MICE ประกอบด้วย การประชุมองค์กร (Meeting)/การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล (Incentive)/การจัดประชุมนานาชาติ (Convention)/การแสดงสินค้านานาชาติ (Exhibition) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ซึ่งข้อมูลจากรายงานของสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีนักเดินทางกลุ่มไมซ์เดินทางเข้ามายังประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ มีอัตรา

การเติบโตอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ ๘.๕ และในด้านรายได้เติบโตถึงร้อยละ ๗.๑ และจำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑.๕๖ และด้านรายได้ลดลงร้อยละ ๖.๘๓ คิดเป็นมูลค่ารายได้ ๕,๙๔๙ ล้านบาท เนื่องจากสถานการณ์ภายในประเทศส่งผลต่อการตัดสินใจเดินทางและการจัดงานสำหรับธุรกิจกลุ่มไมซ์ในไทย ข้อมูลดังตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ จำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์และรายได้
ปี ๒๕๕๐- ๒๕๕๙

ปี	จำนวนนักเดินทาง กลุ่มไมซ์ (คน)	รายได้ไมซ์ (ล้านบาท)
๒๕๕๐	๗๔๔,๑๐๑	๕๙,๗๓๕
๒๕๕๑	๘๒๑,๘๙๒	๖๑,๕๗๐
๒๕๕๒	๖๘๖,๖๐๙	๕๓,๗๑๔
๒๕๕๓	๖๗๙,๕๘๕	๕๓,๕๑๕
๒๕๕๔	๘๔๐,๐๕๔	๗๐,๖๒๕
๒๕๕๕	๘๙๕,๒๒๔	๗๙,๗๗๐
๒๕๕๖	๑,๐๑๓,๕๐๒	๘๘,๔๘๕
๒๕๕๗	๙๑๙,๑๖๔	๘๐,๘๘๐
๒๕๕๘	๙๘๕,๖๘๖	๘๗,๐๘๖
๒๕๕๙	๑,๐๐๑,๐๘๓	๘๑,๑๓๗

ข้อมูลจาก : Annual report ๒๐๑๖ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุม
และนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์ ๑,๐๐๑,๐๘๓ คน นำรายได้เข้าสู่ประเทศไทย ประมาณ ๘๑,๑๓๗ ล้านบาท (ข้อมูลดังตารางที่ ๗) ทั้งนี้ภูมิภาคที่มีนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์เดินทางเข้าประเทศไทยมากที่สุด คือ ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (ร้อยละ ๗๕) ยุโรป (ร้อยละ ๑๐) อเมริกา (ร้อยละ ๕) และโอเชียเนีย (ร้อยละ ๒๕) โดยภูมิภาคเอเชียมีการเติบโตในธุรกิจไมซ์มากที่สุด โดย ๕ อันดับแรกของประเทศในเอเชียที่มีนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์เดินทางเข้าประเทศไทยสูงสุด ได้แก่ ประเทศจีน อินเดีย สิงคโปร์ มาเลเซีย และญี่ปุ่น

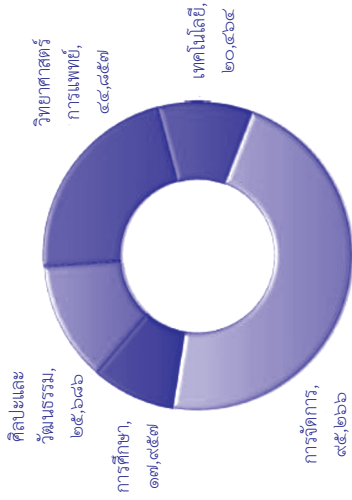
ตารางที่ ๑๐ จำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์และรายได้
 แยกตามประเภทอุตสาหกรรม MICE
 ปี ๒๕๕๙

อุตสาหกรรม	นักเดินทาง กลุ่มไมซ์ (คน)	รายได้ (ล้านบาท)
การประชุมองค์กร (Corporate Meetings)	๒๕๘,๔๘๓	๒๓,๔๔๕
การท่องเที่ยวเพื่อ เป็นรางวัล (Incentive Travel)	๒๖๓,๕๕๖	๑๖,๒๑๗
การประชุมนานาชาติ (Conventions)	๒๙๘,๕๖๔	๒๕,๗๘๙
การแสดงสินค้า นานาชาติ (Exhibitions)	๑๘๐,๔๘๐	๑๕,๖๘๖
รวม	๑,๐๐๑,๐๘๓	๘๑,๑๓๗

ในส่วน of ข้อมูลการประชุมวิชาการนานาชาติ ในไทย พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในส่วน of ข้อมูลการจัดประชุมวิชาการนานาชาติในไทย พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมนานาชาติ สูงสุดโดยแบ่งตามประเภทของการจัดประชุมสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ การจัดการ ๙๕,๒๖๖ คน วิทยาศาสตร์ การแพทย์ ๔๔,๘๕๗ คน ศิลปะและวัฒนธรรม ๒๕,๖๘๖ คน เทคโนโลยี ๒๐,๔๖๔ คน และการศึกษา ๑๗,๙๕๗ คน

ภาพที่ ๘ แสดงจำนวนการประชุมนานาชาติในเชิงประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๕ อันดับหัวข้อการประชุมของประเทศไทย ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมสูงสุด ประจำปี ๒๕๕๙



ที่มา บริษัท อินฟอร์เมชัน โพรไวเดอร์ แอนด์ คอนซัลแตนท์ จำกัด (IP&C)

ทั้งนี้ลักษณะของการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ การจัดประชุมของสมาคมหรือองค์กรระดับนานาชาติ (Association Meeting) และ การจัดประชุมของภาครัฐ (Government Meeting) ซึ่งต้องมีการวางแผนการจัดประชุมล่วงหน้า โดยจะ หมุนเวียนการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมและต้องมีการจัดเตรียม proposal/presentation ที่สมบูรณ์ ความพร้อมของ ประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการ นานาชาติ ประกอบด้วย การมีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ งานวิจัยและพัฒนาความสามารถในการเดินทางเข้าถึงได้ สะดวกทุกช่องทาง สถานที่พักแรมมีคุณภาพและปริมาณ เพียงพอ มีแหล่งท่องเที่ยวที่ดึงดูดและมีชื่อเสียงระดับโลก มีระบบความมั่นคงและปลอดภัยที่มีเสถียรภาพ มีความพร้อมของหน่วยงานหรือสมาคมที่เป็นเจ้าภาพ มีความพร้อมของผู้ให้บริการหลัก สถานที่จัดการประชุม มีความพร้อมบริหารโดยมืออาชีพ การขนส่งมวลชนในเมืองมีความสะดวกสบาย ค่าครองชีพมีความคุ้มค่าของเงิน มีการสนับสนุนที่จริงจังจากรัฐบาล ตลอดจนมีประสบการณ์ ในการจัดการประชุมนานาชาติในอดีต

๘. การวิเคราะห์ SWOT ในการดำเนินงาน ตามนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย

Strength	Weakness
<p>๑. มีแหล่งท่องเที่ยวเป็นที่รู้จักดีทั่วโลก</p> <p>๒. ความพร้อมของสถานพยาบาลเอกชนชั้นนำ ซึ่งมีชื่อเสียง มีมาตรฐานนานาชาติ มีบริการครบวงจร และเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ</p> <p>๓. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญรองรับอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ</p> <p>๔. อัตราค่าบริการรักษาพยาบาลมีราคาเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ</p> <p>๕. ผู้ให้บริการมี Service Mind และ Hospitality สูง</p>	<p>๑. ยังไม่มีคณะกรรมการระดับชาติที่บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>๒. มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และอาจรุนแรงขึ้นเมื่อต้องให้บริการแก่ชาวต่างชาติ รวมทั้งภาคเอกชน ยังไม่สามารถร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้</p> <p>๓. อัตราค่ารักษาพยาบาลในภาคเอกชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. กฎ ระเบียบ ในการดำเนินธุรกิจสุขภาพ ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการประกอบธุรกิจ</p>

Strength	Weakness
<p>๖. มีบริการ/สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการครบถ้วน</p> <p>๗. มีความโดดเด่นด้านการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย</p>	<p>๕. ความร่วมมือ PPP ระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการสุขภาพร่วมกันยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๖. ยังขาดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพที่เป็น Trend และสอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง</p>
Opportunity	Threats
<p>๑. ตลาด Medical tourism มีขนาดใหญ่และขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ Wellness Tourism</p> <p>๒. ผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมแสวงหาบริการรักษาพยาบาลนอกประเทศเนื่องด้วยหากต้องรักษาในประเทศตนเองจะมีค่าใช้จ่ายสูง/มีคิวเข้ารับการรักษาานาน ตลอดจนไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพได้</p>	<p>๑. ภาวะเศรษฐกิจของโลกยังมีความผันผวนอยู่</p> <p>๒. เกิดการก่อการร้ายในบางประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการชาวต่างชาติ</p> <p>๓. ประเทศคู่แข่งประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกันกับประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย</p>

Opportunity	Threats
๓. การรวมกลุ่มประเทศ ภายใต้กรอบความตกลง อาเซียนและการเจรจา การค้าเสรีอื่น ๆ ทำให้มี การเคลื่อนย้ายของประชากร ตลอดจนการเติบโตของการค้า และการลงทุนในธุรกิจสุขภาพ	

จากศักยภาพและแนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพในประเทศไทยและของโลก รวมทั้งการปรับตัวในธุรกิจสุขภาพของประเทศไทยให้ทันกับสถานการณ์และการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปัญหาที่ยังพบในการดำเนินงานบางประเด็น กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จึงได้มีมติร่วมกันที่จะกำหนดให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ด้วยการจัดทำเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี เพื่อให้ทิศทางในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดรับกับสถานการณ์และบริบทการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก รวมทั้งทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง

ข. วิสัยทัศน์

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก (Thailand Hub of Wellness and Medical services) ภายใน ๑๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)

ค. จุดมุ่งหมาย

มุ่งพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติโดยให้ความสำคัญในการพัฒนาและบูรณาการทำงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำศักยภาพขีดความสามารถ ทรัพยากรสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่จำกัด ภูมิปัญญาไทย วิถีชุมชน มาสร้างบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ จนสามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ทำให้ประเทศไทยเกิดความมั่นคงและความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

ง. พันธกิจ

๑. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทย ในการแข่งขันด้านสุขภาพกับต่างประเทศ ตั้งแต่ระดับต้นน้ำ ถึงปลายน้ำ

๒. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาล สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้สามารถจัดบริการ สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีความเป็นเลิศ โดดเด่น เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษา ให้มีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ

๔. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ สุขภาพ ด้วยการสร้างกระบวนการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

๕. ส่งเสริมการตลาดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เอกลักษณ์ และภูมิปัญญาไทยให้ชาวต่างชาติยอมรับ เกิดความประทับใจ ตลอดจนสร้างความแตกต่างในบริการ สุขภาพกับต่างประเทศ

จ. เป้าประสงค์

๑. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก
๒. ประเทศไทยมีรายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน
๓. ประเทศไทยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อนประกอบด้วย

๓.๑ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ได้แก่

- บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพ/สปาเพื่อสุขภาพ
- บริการนวดเพื่อเสริมสวย
- บริการ Medical Spa
- บริการสปาน้ำพุร้อน
- บริการ Thalasso Therapy/Climato Therapy
- บริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for Health)
- บริการแบบ Health Resort
- บริการแบบ Rehabilitation Center

๓.๒ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ได้แก่

๓.๒.๑ บริการรักษาพยาบาล

- บริการเสริมความงาม
- บริการทันตกรรม
- บริการศัลยกรรมตกแต่ง
- การตรวจสุขภาพด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
- บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้

ความชำนาญและเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก/การผ่าตัดโรคหัวใจ/การรักษาโรคมะเร็ง/การรักษาผู้มีบุตรยาก/Lasik/การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ/การดูแลผู้สูงอายุ/การรักษารองรับเทคโนโลยีสมัยใหม่/anti-aging

๓.๒.๒ บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์

ทางเลือก

- จัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์แผนไทย/คลินิกแพทย์แผนไทย
- จัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ทางเลือก/คลินิกแพทย์ทางเลือก

๓.๒.๓ บริการห้องปฏิบัติการ

- บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานระดับประเทศ หรือเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีในระดับสูง

- บริการห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากล สำหรับให้บริการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง (Specimen) รวมทั้งการรับรองคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย
- บริการห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมแบบครบวงจร
- บริการห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

๓.๓ ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ได้แก่

๓.๓.๑ การจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญา (Professional and post graduate)

- การจัดการศึกษาหลักสูตรนานาชาติในระดับปริญญาและหลังปริญญา (Undergraduate and Post graduate training)

๓.๓.๒ การจัดการศึกษาระดับแรงงานมีฝีมือ (Skill labor)

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

๓.๓.๓ การจัดประชุมนานาชาติ (MICE)

- การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับ World Congress ในประเทศไทย
- การเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมงานประชุมวิชาการนานาชาติ (Bidding)

๓.๔ ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้แก่

- ยาแผนปัจจุบัน
- ยาสมุนไพรไทย
- เครื่องสำอาง
- อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
- เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์

ฉ. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ด้านการจัดบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศ และเป็นไปตามกลไกของการค้าเสรี

เป้าหมาย

สถานะขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านการจัดบริการสุขภาพ อยู่ในอันดับ ๑ ในภูมิภาคอาเซียน และอยู่ในอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโลก วัดโดย World Economic Forum

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริหารจัดการให้มีความพร้อมเพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

กิจกรรมหลัก

๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๑.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub

๑.๓ จัดสร้าง Health Trade Complex ที่มีบริการสุขภาพ/ การศึกษาแบบครบวงจรในลักษณะ Free Trade Zone

๑.๔ กำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย

๑.๔.๑ การขยายเวลาพำนักในประเทศไทยสำหรับการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพ (Period of Stay)

๑.๔.๒ การเพิ่มประเภทของการตรวจลงตราในการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเป็นประเภท Medical Visa

๑.๔.๓ อำนวยความสะดวกด้านการยกเว้นการตรวจลงตราให้แก่ผู้เข้าชมชาวต่างชาติพร้อมครอบครัวระยะเวลา ๓๐ วันหรือพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดการตรวจลงตราประเภท MICE Visa

๑.๕ กำหนดมาตรการในการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะภาคบังคับ (Personal Accident Fee) สำหรับกรณีอุบัติเหตุ

๑.๖ กำหนดมาตรการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการสุขภาพร่วมกัน (Public Private partnership (PPP) รวมทั้งการเสนอโครงการด้านธุรกิจสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑.๗ จัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลไทยด้านสุขภาพ

๑.๘ พิจารณาการออกกฎหมายใหม่ในอนาคตเพื่อรองรับนโยบาย Medical Hub ตามความนิยมของโลก

กลยุทธ์ที่ ๒ บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย

กิจกรรมหลัก

๒.๑ กำหนดมาตรการป้องกันลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และกำหนดแนวทางการเยียวยาที่เหมาะสมและมีความไวต่อการจัดการ

๒.๒ พิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวทางการจัดสรรรายได้หรือมาตรการทางด้านภาษีจากรายได้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ไปสู่การพัฒนาาระบบสาธารณสุขของประเทศที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาบริการรักษาพยาบาล

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลให้มีความเป็นเลิศโดดเด่น มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียงรวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ

เป้าหมาย

๑. ประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานนานาชาติสำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน
๒. ประเทศไทยมีมาตรการระดับนโยบายที่เอื้อต่อการค้า การลงทุน และการจัดบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาบริการรักษาพยาบาล
สู่ระดับสากล (Western Medicine)

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ ทั้งมาตรฐาน HA และ JCI

๑.๒ จัดตั้งระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) สำหรับชาวต่างชาติ

๑.๓ มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรง (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน ในกรณีที่พักเมืองของประเทศเหล่านั้นเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยในลักษณะ G to G หรือ G to B

๑.๔ จัดตั้งระบบการช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้รับบริการชาวต่างชาติ ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ให้มีความครอบคลุม รวดเร็ว และมีมาตรฐานสากล

๑.๕ การให้สิทธิประโยชน์แก่สถานพยาบาลภาคเอกชนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ทั้งในส่วนการลงทุนใหม่ และขยายกิจการ

๑.๖ จัดตั้งศูนย์ล่าม เพื่อให้บริการด้านภาษาต่างประเทศในทุกภาษาแก่สถานพยาบาล โดยตั้งในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ

๑.๗ พิจารณาอนุญาตให้สถานพยาบาลภาคเอกชนสามารถนำยาที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก FDA ของต่างประเทศ แล้วสามารถใช้ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ รวมทั้งยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวเข้ามา เพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่องในสถานพยาบาลเอกชนของไทย

๑.๘ พิจารณาให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระดับ under graduate/post graduate

๑.๙ พิจารณาการให้โควตาแก่ภาคเอกชนในการจัดสรรบุคลากรเข้ารับการศึกษาคือในระดับหลังปริญญา

๑.๑๐ พิจารณาให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Temporary license) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ชาวต่างชาติ เพื่อสามารถให้บริการในสถานพยาบาลเอกชนแก่ผู้ป่วยหรือเพื่อใช้ในการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา อันจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานบุคลากรของไทย

๑.๑๑ พัฒนาระบบการขยายระยะเวลาพำนักในประเทศไทย (Student Visa) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ศึกษาคือในระดับ under graduate/post graduate

๑.๑๒ จัดตั้งห้องปฏิบัติการทางพันธุกรรมแบบครบวงจรที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากลรองรับคลินิกพันธุกรรมทั้งในไทยและต่างประเทศ

๑.๑๓ จัดตั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีความเป็นเลิศ โดดเด่น มีเอกลักษณ์ ตามภูมิปัญญาไทย อัตลักษณ์ไทย มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย

ประเทศไทยมีสถานบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานตามกฎหมาย หรือตามมาตรฐานสากลสำหรับให้บริการแก่ชาวไทย และชาวต่างชาติมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน

**กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน
ของสถานประกอบการและบุคลากรสู่ระดับสากล**

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกประเภทให้ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

๑.๓ ส่งเสริมให้สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพของไทยได้รับการรับรองจากองค์กรนานาชาติ

๑.๔ รับรองคุณภาพและมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการในต่างประเทศ

๑.๕ พัฒนา Certified Body ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๑.๖ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการประเภทพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ Long stay for Health/ Long Term Care/ Nursing Home/ Medical Care/ Thalasso Therapy/ Climato Therapy หรือบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในลักษณะ Preventive Medicine แล้วสามารถเบิกจ่ายได้จาก ๓ กองทุนหลักได้

๑.๗ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการชาวไทยในต่างประเทศ
รวมตัวกันเป็นชมรม สมาคม เพื่อกำกับดูแลสมาชิก และ
เป็นตัวแทนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐบาลไทย

๑.๘ ยกกระตือรือร้นการบริการนวดไทยให้เป็นมรดก
และวัฒนธรรมของโลก (ผ่านการรับรองจาก UNESCO)

๑.๙ พัฒนาการสอบ National Examination
สำหรับกลุ่มพนักงานผู้ให้บริการและผู้ดำเนินการสปา

๑.๑๐ เจรจากับหน่วยงานในต่างประเทศให้ยอมรับ
คุณวุฒิ ประสบการณ์ ของพนักงานผู้ให้บริการที่จบการ
ศึกษาจากไทย ให้มีคุณสมบัติเทียบเท่ากับหลักเกณฑ์
ที่ต่างประเทศกำหนด สามารถสอบ License เพื่อประกอบ
อาชีพในต่างประเทศได้

๑.๑๑ พัฒนาสถาบันการศึกษาที่ผลิตพนักงาน
ผู้ให้บริการให้มีความพร้อมในการจัดการเรียน การสอน
ในหลักสูตรกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสากล
มากขึ้น

๑.๑๒ พิจารณาให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิต
บุคลากรในธุรกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งระดับ Undergraduate/
Post graduate

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนให้เป็นเมืองสปา และเส้นทางท่องเที่ยวสายน้ำพุร้อนของไทย

กิจกรรมหลัก

๒.๑ จัดตั้งเมืองสปาน้ำพุร้อนประกอบด้วย การอาบน้ำพุร้อนสาธารณะบริการสปาน้ำพุร้อนและ ผลิตภัณฑ์จากน้ำพุร้อน โดยในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ระนอง ราชบุรี เชียงใหม่ ลำปาง กาญจนบุรี และพังงา โดยร่วมลงทุนในลักษณะ PPP กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือให้ภาคเอกชน เป็นผู้ดำเนินการ

๒.๒ จัดทำผังเมืองรวมทั้งปรับปรุงสถานที่

๒.๓ นำน้ำพุร้อนไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางเคมีเพื่อหาแร่ธาตุและสาระสำคัญ

๒.๔ พัฒนาผลิตภัณฑ์จากน้ำพุร้อน

๒.๕ จัดทำแผนการตลาดและการประชาสัมพันธ์ เมืองสปาน้ำพุร้อนหรือเส้นทางท่องเที่ยวสปาน้ำพุร้อน

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจชุมชน/ ผู้ประกอบการรายย่อย รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรมหลัก

๓.๑ พัฒนา Model ต้นแบบ และ Business Model ที่มีประสิทธิภาพ สอดรับกับความต้องการในแต่ละพื้นที่

๓.๒ พัฒนาระบบ Buffer เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาตามสถานการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความเป็นเลิศโดดเด่น มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ตามภูมิปัญญาไทย วิถีชีวิต มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียงในระดับโลก

เป้าหมาย

๑. พัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพมาตรฐานสู่ระดับสากลและมีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์รองรับ

๒. ประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานจนสามารถเป็นบริการรักษาพยาบาลหลักของประเทศ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ที่ให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

๑.๒ จัดตั้งสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับ Excellent Center ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ/ เขตเศรษฐกิจพิเศษ/ จังหวัดตามแนวพรมแดน

๑.๓ มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากระบบประกันสุขภาพจากต่างประเทศ ในกรณีที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ารับบริการ

จากโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือโรงพยาบาลการแพทย์
ทางเลือก แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตรงได้

๑.๔ พัฒนาบัญชียูนิฟิเคชันโรด/หัตถการด้าน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับ
การเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพต่างประเทศ

๑.๕ จัดตั้งเมืองสุขภาพแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกแบบครบวงจร ใน ๔ แห่ง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย
จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๖ จัดตั้ง Nursing Home หรือ Rehabilitation
center ที่มีการจัดบริการทางด้านทางการแพทย์แผนไทย
เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

๑.๗ จัดให้มีบริการ Sport Medicine แบบการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพ

๑.๘ การจัดตั้งสถาบันการศึกษาเพื่อจัดการเรียน
การสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
รวมทั้งหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการเพื่อสุขภาพ
ตามแนวโน้ม (Trend) สุขภาพโลกในทุกสาขาวิชาชีพต่อนจน
การวิจัย พัฒนา เพื่อให้เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาการวิชาการและงานวิจัย ทางการแพทย์ (Academic Hub)

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ

๒. สนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรในธุรกิจบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนด

๓. สนับสนุนให้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างสภาวิชาชีพ

๔. ส่งเสริม สนับสนุน องค์กร/สมาคม/ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติในประเทศไทย

เป้าหมาย

๑. สัดส่วนการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ มีความเหมาะสมต่อจำนวนประชากร

๒. ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการศึกษาทางการแพทย์และศาสตร์ด้านบริการเพื่อสุขภาพอื่นๆ ในระดับโลก

๓. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ

กลยุทธ์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีขีดความสามารถในระดับ Excellent center จำแนกตามความพร้อมของแต่ละสถาบัน

๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้สามารถจัดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพนานาชาติ และหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง (International Program) ในทุกระดับ (undergraduate/post graduate/short course training)

๑.๓ การให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์และสาขาเพื่อสุขภาพอื่นๆ แก่นักศึกษาจากกลุ่มประเทศ CLMV หรือนอก ASEAN เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศตนเอง

๑.๔ ส่งเสริมสถาบันการศึกษา/จัดตั้งศูนย์วิจัย เพื่อผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ

๑.๕ พิจารณาความเป็นไปได้ในการอนุญาต ให้มหาวิทยาลัยจากต่างประเทศมาเปิดการเรียน การสอน ในประเทศไทย

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพ/เพิ่มการผลิตบุคลากร ทางการแพทย์

กิจกรรมหลัก

๒.๑ กำหนดสาขาและอัตรากำลังการผลิตระดับ Post graduate ในสาขาที่บรรจุในยุทธศาสตร์ ให้ตรง ความต้องการและลดความเหลื่อมล้ำตาม Service plan ของประเทศ

๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ๓ วิชาชีพหลักเพื่อ รองรับบริการเคลื่อนย้ายภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วม (MRAs) รวมทั้งการเตรียมจัดทำ MRAs ในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เพิ่มเติม ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรกลุ่มนี้

๒.๓ ผ่อนคลาย/ ปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
เพื่อรองรับการเรียนการสอนหลักสูตรทางการแพทย์
และสาขาด้านสุขภาพอื่นๆ

กลยุทธ์ที่ ๓ ยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางการประชุม วิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (MICE)

กิจกรรมหลัก

๓.๑ ส่งเสริมให้ สมาคม/ราชวิทยาลัยและหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง เป็นสมาชิกองค์กรระดับนานาชาติ เพื่อมีสิทธิ
ในการเข้าร่วมประมูลงาน (Bidding) และเป็นเจ้าภาพจัดการ
ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (World Congress)

๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้สมาคม/ราชวิทยาลัยและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีขีดความสามารถในการจัดการประชุมนานาชาติภายในประเทศและขยายผลเป็น secretarial body ในสาขาที่มีศักยภาพ

๓.๓ พัฒนาสถาบันการศึกษาให้มีการจัดการเรียน
การสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม MICE
รวมทั้งจัดทำ Career path รองรับบุคลากร

๓.๔ จัดให้มีศูนย์นวัตกรรมวิชาการแพทย์และ
การบริการเพื่อสุขภาพ (Medi-Tech & Health Center)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนayaและผลิตภัณท์สุขภาพ

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไทย และผลิตภัณท์สุขภาพให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น จากทรัพยากรธรรมชาติตามภูมิปัญญาไทย มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพ มาตรฐานนานาชาติ

เป้าหมาย

ประเทศไทยมียาและผลิตภัณท์สุขภาพที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับยา การรับประกันคุณภาพและมาตรฐานนานาชาติสำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติและมีศักยภาพในการจัดจำหน่ายไปยังทั่วโลก

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนายาสมุนไพรไทย สู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาให้ผลิตภัณท์สุขภาพของผู้ประกอบการชาวไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานในประเทศไทยแล้วสามารถเทียบเคียงกับมาตรฐานของหน่วยงานในต่างประเทศ จนสามารถวางจำหน่ายได้

๑.๒ สนับสนุนให้โรงงานยาแผนปัจจุบันรับจ้างผลิตยาสมุนไพรตามสูตร/ตำรับยาของผู้ประกอบการรายย่อย

๑.๓ พิจารณาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายใหม่ เพื่อรองรับการใช้ Natural Product และกลุ่มโรคทางการแพทย์ผสมผสาน

๑.๔ จัดตั้งศูนย์แสดงยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในลักษณะ Outlet เพื่อจำหน่าย แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติโดยคัดเลือกจากสถานที่ที่มีศักยภาพและมีภาพลักษณ์ที่ดี

๑.๕ จัดตั้งห้องปฏิบัติการให้มีมาตรฐานสากลเพียงพอต่อการทดสอบยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการชาวไทยและสามารถ Harmonization กับห้องปฏิบัติการในต่างประเทศได้

๑.๖ พิจารณาการจัดตั้ง Organic City เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

๑.๗ พิจารณา Product Champion ของสมุนไพรที่มีความพร้อม

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนายาแผนปัจจุบันสู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

๒.๑ ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Regulator)

๒.๑.๑ ปรับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนตามความเสี่ยงเพื่อลดงานที่ไม่จำเป็น

๒.๑.๒ ปรับนิยามยาใหม่ เพื่อให้บางสินค้าสามารถขึ้นทะเบียนในประเทศไทยได้โดยไม่ต้องใช้ Clinical Study

๒.๒ ส่งเสริมมาตรฐาน PIC/S

๒.๒.๑ ปรับปรุงระบบคุณภาพและกฎหมายให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ PIC/S

๒.๒.๒ On - Site Audit โรงงานยานำเข้าให้ได้มาตรฐานPIC/S

๒.๒.๓ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ Capacity Building ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ PIC/S

๒.๓ ส่งเสริมบรรยากาศการลงทุน

๒.๓.๑ ปรับปรุงกฎเกณฑ์การส่งเสริมการลงทุน

๒.๓.๒ ปรับปรุงพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ....

๒.๓.๓ ผลักดันการค้าเสรีกับประเทศอินโดนีเซีย

๒.๓.๔ ระวังกิจกรรมการขยายการคุ้มครอง
สิทธิบัตร

๒.๓.๕ ส่งเสริมกิจกรรม Outgoing Mission
ไปตลาดใหม่

๒.๓.๖ การให้ทุนวิจัยสำหรับยาใหม่/ยาสามัญใหม่/
API (วัตถุดิบตัวยาสำคัญ)

๒.๔ ส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ

๒.๔.๑ เพิ่มสัดส่วนการใช้ชื่อยาสามัญของ
งบประมาณ

๒.๔.๒ ส่งเสริมยาชื่อสามัญเข้าบัญชียานวัตกรรม

๒.๔.๓ สนับสนุนข้อมูลสิทธิบัตรที่สามารถใช้
ทางกฎหมายได้

๒.๔.๔ ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของ
แพทย์และเภสัชกรให้ใช้ชื่อสามัญแทนชื่อทางการค้าของ
บริษัทข้ามชาติ

๒.๕ ปรับปรุง ผ่อนคลาย กฎระเบียบในการ
ขึ้นทะเบียนยา ให้มีความรวดเร็ว

๒.๖ จัดตั้งห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
สำหรับใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรม ผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์

กิจกรรมหลัก

๓.๑ ส่งเสริมพัฒนาให้มีการผลิตเครื่องมือแพทย์
ในลักษณะนวัตกรรมในประเทศเพิ่มมากขึ้นตามมาตรการ
ส่งเสริมการลงทุนจาก BOI และมาตรการทางภาษีที่เอื้อต่อ
ผู้ประกอบการ

๓.๒ จัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับการใช้เครื่องมือ
แพทย์ของสถานพยาบาล และการเบิกจ่ายกับกองทุนประกัน
สุขภาพหลักของประเทศเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ประกอบการ
ในการวางแผนการผลิต ให้สอดคล้องกับความต้องการ
และปริมาณการใช้

๓.๓ ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม
รองรับความต้องการของตลาด

๓.๔ ส่งเสริมพัฒนาให้เครื่องมือแพทย์ไปจำหน่าย
ในต่างประเทศ ด้วยการยกระดับกระบวนการด้านเอกสาร
ที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกของหน่วยงานไทยให้มีหลักเกณฑ์
เทียบเท่ากับต่างประเทศ

๓.๕ พิจารณาเพิ่มหลักเกณฑ์ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง
ในการจัดซื้อจัดจ้าง โดยให้พิจารณาเลือกใช้เครื่องมือแพทย์
ที่ผลิตโดยผู้ประกอบการชาวไทยเป็นอันดับแรก

กลยุทธ์ที่ ๔ ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรม ผู้ผลิตเครื่องสำอาง

กิจกรรมหลัก

๔.๑ ผ่อนคลายกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการนำเข้า
ส่งออกเครื่องสำอางของผู้ประกอบการชาวไทย รวมทั้ง
อุปสรรคด้านโลจิสติกส์และด้านศุลกากร

๔.๒ ส่งเสริมพัฒนาเครื่องสำอางของไทย ให้มี
คุณภาพมาตรฐานระดับสากล

๔.๓ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการได้รับสิทธิประโยชน์
ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประชาสัมพันธ์ธุรกิจสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย
หลัก ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการสมัยใหม่

๒. เพื่อสร้างความมั่นใจ ตระหนัก ให้แก่ชาวต่างชาติ
จนตัดสินใจเข้ามาใช้บริการสุขภาพและ/หรือบริการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพ

เป้าหมาย

ประเทศไทยมีผู้รับบริการสุขภาพจากกลุ่มตลาดหลัก
และตลาดรองตามเป้าหมายที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ ๑ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ในลักษณะ
Thailand Branding เพื่อรักษาตำแหน่งที่หนึ่งของโลก

กิจกรรมหลัก

๑.๑ จัดตั้ง Brand Ambassador เพื่อเป็นตัวแทน
ส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทย

๑.๒ ประชาสัมพันธ์ศักยภาพของประเทศไทย
(Thailand Branding) ในลักษณะ Official Country
Source เพื่อทำการ Re positioning/ Re branding ผ่านสื่อ
ต่างประเทศชั้นนำ/ การทำ Testimonial

๑.๓ ประชาสัมพันธ์จุดเด่นของประเทศไทยในลักษณะ
การผสมผสานวัฒนธรรม ภูมิปัญญาไทย เอกลักษณ์ไทย
ในการจัดบริการสุขภาพ (Culture/ Wisdom marketing)

๑.๔ จัดสร้างภาพยนตร์ที่ถ่ายทอดถึงภูมิปัญญาไทย และเอกลักษณ์ไทย โดยสนับสนุนให้ผู้ประกอบการชาวไทย ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีและสิทธิประโยชน์อื่นๆ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจมากขึ้น

๑.๕ พิจารณาการจัดหา Lobbyist เพื่อสร้างความเชื่อมั่น/เจรจา หรือประสานงาน (หากมี)

กลยุทธ์ที่ ๒ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ในประเทศ

กิจกรรมหลัก

๒.๑ จัดงานมหกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ

๒.๒ จัดทำ CSR/การจัดทำ Package พิเศษ/Event เฉพาะ/Testimonial/Word of Mouth

๒.๓ จัดทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ผ่าน Electronic Marketing / Social Media

๒.๔ จัด Fam Trip ให้ผู้มีอิทธิพล/สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ

กลยุทธ์ที่ ๓ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ ในต่างประเทศ

กิจกรรมหลัก

๓.๑ เข้าร่วมงานประชาสัมพันธ์ในระดับโลก
(Tradeshaw/Roadshow)

๓.๒ จัดคณะผู้แทนระดับสูงภาครัฐและภาคเอกชน
เดินทางไปเจรจาการค้าด้านบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน
ภาครัฐและเอกชนในต่างประเทศ โดยแบ่งกลุ่มตลาดหลัก
และตลาดใหม่ ในลักษณะ G to G หรือ B to B

กลยุทธ์ที่ ๔ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ ผ่าน Agent/Broker

กิจกรรมหลัก

๔.๑ รับรองมาตรฐานของ Agent/ Broker ในธุรกิจ
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๔.๒ จัดทำฐานข้อมูลเพื่อเผยแพร่ไปยังผู้รับบริการ

๔.๓ ส่งเสริมให้มีการทำ Business Matching
ระหว่าง Agent และผู้ประกอบการหรือสถานพยาบาล

ช. การประเมินผล

๑. ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์

๑.๑ ร้อยละของรายได้จากการให้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นจากฐานเดิม ร้อยละ ๑๐-๑๕ ปี (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗-๑๐ ของ GDP)

๑.๒ อันดับของขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ จัดโดย World Economic Forum อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๑๐

๑.๓ ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นที่ ๑ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจากนิตยสาร/องค์กรชั้นนำระดับโลก

๒. ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

ประเทศไทยมีจำนวนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ร้อยละ ๑๐๐

ซ. หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และสภาวิชาชีพ

ณ. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มิติด้านสังคม

๑. ยกระดับคุณภาพบริการในระบบสุขภาพของประเทศ
๒. สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน จากการทำ มีสุขภาพะที่ดี และมีความสามารถในการผลิตสินค้าและบริการเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว

มิติด้านเศรษฐกิจ

๑. ประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ดี และมีชื่อเสียงในด้านบริการสุขภาพจนถือเป็นสินทรัพย์ที่มีมูลค่าสูง
๒. ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาคจากธุรกิจสุขภาพที่ก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ ควบคู่กันไปกับการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

ญ. แหล่งงบประมาณ

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ล้านบาท แบ่งลักษณะ
ของงบประมาณได้ ดังนี้

๑. งบประมาณแผ่นดิน ร้อยละ ๔๐
๒. PPP ร้อยละ ๓๐
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๓๐

ฎ. การดำเนินงาน

แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะเร่งด่วน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑)
๒. ระยะปานกลางและระยะยาว ๘ ปี
(ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป)

ฎ. โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะเร่งด่วน (Quick win) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ด้านการจัดบริการสุขภาพ

๑. การจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล

๒. การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าประเทศไทย ในลักษณะภาคบังคับ โดยกำหนดให้มีการจัดเก็บค่าประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติทุกราย โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒

๓. การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาล สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และจีน โดยการออกประกาศกระทรวงมหาดไทย กฎกระทรวงมหาดไทย ภายใต้พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาบริการรักษาพยาบาล

๔. การพัฒนาสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ โดยมี บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับชาวต่างชาติ เช่น ศูนย์ล้าม ระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

๕. การพิจารณามาตรการสิทธิประโยชน์ในการ ส่งเสริมการลงทุนด้านธุรกิจสุขภาพแก่สถานพยาบาล ภาคเอกชน จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๖. การจัดบริการรองรับผู้สูงอายุในลักษณะ Long Term care และ Long Stay

๗. การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนในประเทศไทย มุ่งสู่ เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวสายน้ำพุร้อนโดยนำร่อง ที่จังหวัดกระบี่ และอีก ๖ จังหวัดต้นแบบ ได้แก่ ระนอง ราชบุรี เชียงใหม่ ลำปาง กาญจนบุรี และพังงา

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัย ทางการแพทย์ (Academic Hub)

๘. การพัฒนาด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์
ในระดับหลังปริญญา (Residency training) ของสถาน
พยาบาลภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

๙. การพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ โดย
การจัดทำ Package สุขภาพที่มีความพร้อมและจัดทำ
โปรแกรม Business Matching ระหว่างภาคเอกชนและ
Tourist Agency ทั้งในประเทศไทยและกลุ่มประเทศ
เป้าหมาย

๑๐. การพัฒนาศูนย์แสดงสินค้าและจำหน่าย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ (Health
Product Outlet)

ฐ. โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะปานกลาง-ระยะยาว ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ด้านการจัดบริการสุขภาพ

๑. การปรับปรุงกฎ ระเบียบ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub
๒. พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub
๓. การจัดทำโครงการด้านบริการสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖
๔. การจัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๕. การจัดสร้าง Wellness City แบบครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาบริการรักษาพยาบาล

๖. การพัฒนาระบบ Reimbursement สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทย แล้วเบิกตรงกับรัฐบาลของต่างประเทศได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๗. ยกระดับบริการนวดไทยผ่านการรับรองจาก UNESCO และประกาศให้เป็นมรดกและวัฒนธรรมของโลก

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)

๘. การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนานาชาติ ระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญา

๙. การจัดประชุมวิชาการนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

๑๐. การประชาสัมพันธ์ประเทศไทย ในลักษณะ Country branding

ภาคผนวก





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



ภาคผนวก

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559

กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 52396 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 15.52 น.	ชื่อโครงการ พัฒนา ศูนย์ สุขภาพ และ สังคม	ห้องหัวหน้า สร. เลขที่ 689 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.16	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 11942 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.07
มติที่ ที่ นร ๐๑๐๔/คส๖๖๒		สำนักงานรัฐมนตรี เลขที่ 11942 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 9.12	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 15091 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.07
เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) ระยะ ๑๐ ปี		สำนักงานรัฐมนตรี เลขที่ 11942 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 9.12	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 15091 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.07
เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข		สำนักงานรัฐมนตรี เลขที่ 11942 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 9.12	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 15091 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.07
อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สอ ๐๓๐๗.๐๙/๓๙๕๔		สำนักงานรัฐมนตรี เลขที่ 11942 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 9.12	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 15091 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.07
สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย		สำนักงานรัฐมนตรี เลขที่ 11942 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 9.12	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 15091 วันที่ 13 ก.ย. 2559 เวลา 16.07

ตามที่ได้เสนอเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) ระยะ ๑๐ ปี ไปเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน สำนักงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชี สำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบหลักการยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) โดยให้กระทรวงสาธารณสุขปรับระยะเวลาของยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) ส่วนงบประมาณในการดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงบประมาณและได้รับความเห็นของกระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการด้วย

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาบริการทางวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub) และร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัยมหิดล) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการดำเนินงานโครงการสถาบันทางด้านพันธุกรรมเฉพาะบุคคลและเวชพันธุศาสตร์นานาชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ (เรื่อง ข้อเสนอโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) ด้วย

จึงเรียนยืนยันว่า ทั้งนี้ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้าย

ทราบด้วยแล้ว
๓) สืบ ปชส.

ผ่าน นายสุร ทราบแล้ว ไปตรงเจ้าหน้าที่
อ.ศิริ อ.อัมรินทร์

๑๐ แสดงความนับถือ

๑๖๗
(นายศักดิ์สิทธิ์ กลั่นดี)

(นายธีระพงษ์ วงศ์วิลาส)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๒๒๘๐ (จุดตัด) ๔๔๒๒ (ปกติ)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๓๔๔๖ www.soc.go.th

ส่งมอบพัสดุราชการ
นายวิชาญ ตั้งนพคุณ
เลขที่ 4938
วันที่ 11 ก.ย. 2559
เวลา 16.40 น.

๑๓ ก.ย. ๕๙

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๘/๒๕๖๕

ผู้อำนวยการ ศูนย์บริหารผู้ป่วย เลขที่ ๕๕๒๙
วันที่ ๒๖-๕-๖๕
เวลา ๑๑:๐๖



ห้องหัวหน้า สร.
เลขที่ ๓๓๕๐
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๖.๕๓ น.

๑) สำนักงานรัฐมนตรี/
กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ ๖๕ พิเศษ/๑๕๖๓
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๑๒.๓๕ น.

ห้องเลขานุการ สร.
เลขที่ ๕๐๙๕
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๐๙.๕๕ น.

ห้องรองปลัดกระทรวง นร.เกษียณกิจ วรวิจิตร
เลขที่ ๓๑๐๗
วันที่ ๒๖/๐๖/๖๕
เวลา ๐๙.๓๒

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี 2๒๐๖
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขที่ ๕๕๐๕
วันที่ ๒๖/๖/๖๕
เวลา ๑๑.๑๗

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ห้อง เลขานุการ สร.
เลขที่ ๓๒๒๕
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๙.๐๓ น.

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส ๐๗๐๗.๐๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๐๗๓๓ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐
 ๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๒๐๔/๓๑๕๑๑ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐
 ๓. สำเนาหนังสือกระทรวงพาณิชย์ ด่วนที่สุด ที่ พผด ๑๑๐๓/๒๗๒๗๗ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐
 ๔. สำเนาหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรม ด่วนที่สุด ที่ อก ๐๔๑๕/๓๑๕๑๑ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐
 ๕. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๓๓๕๑ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

ผู้อำนวยการ ศูนย์บริหารผู้ป่วย
เลขที่ ๕๕๒๙
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๐๙.๕๕ น.

ห้องเลขที่
เลขที่ ๒๒๑
วันที่ ๒๖ มิ.ย. (15:๓๖)
วันที่ออก ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕

กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ ๖๕๖๗๕
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๑๐.๕๖ น.

ห้องรองปลัดกระทรวง (นร.เกษียณกิจ)
เลขที่ ๓๑๐๗
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา

ห้องเลขานุการ สร.
เลขที่ ๕๐๙๕
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๑๑.๑๗

ตามที่ได้ออกให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๕ คณะ ความละเอียดครบถ้วนแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ส่วนคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง

/สุขภาพ ...

สุขภาพนานาชาติ จำนวน ๔ คณะ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่
ของคณะกรรมการอำนวยการ เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย
Medical Hub) ต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชี
แนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

สุจินต์ รัตนะ

(นายสุจินต์ รัตนะ)

ผู้อำนวยการกองอำนวยการและเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๑) เยียน ป.สธ.

ท่าน นายสุจินต์ รัตนะแจ้งหน่วยงาน
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

สุจินต์ รัตนะ ส.ย. ๒๕๖๐
(นายสุจินต์ รัตนะ)

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทน
เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๕) เยียน อธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (สายตรง)

เมื่อถึงปต (✓) ทราบ

() พิจารณา

สุจินต์ รัตนะ

(นางวิชุดา พิเศษ อธิบดีโยนบันทึก)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มอำนาจการ

๒๕ ๖๖๐

๒) เยียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (น.)

เพื่อไปตรวจและพิจารณา หนังสือกรมส่งเสริมการค้า

จะเป็นพระคุณ

วิชุดา พิเศษ

(นางวิชุดา พิเศษ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

แทนผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป

๒๕ ๖ ๒๕๖๐

๓) ขอ

ดำเนินการตามเลข

๕) - ๒๖๖

- ๒๐๐/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

สุจินต์ รัตนะ

(นายเกียรติภูมิ วงศ์จันทึก)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๕ ๖ ๒๕๖๐

สุจินต์ รัตนะ

(นายสุจินต์ รัตนะ)

อธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

๕) - ๒๖๖/๒๖๖ จ. ๒๖๖/๒๖๖

คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(นโยบาย Medical Hub)
ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

มีองค์ประกอบ ดังนี้

- | | |
|---|-----------------------|
| (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน
กรรมการ |
| (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยว
และกีฬา | ประธาน
กรรมการร่วม |
| (๓) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| (๔) ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยว
และกีฬา | กรรมการ |
| (๕) ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| (๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์ | กรรมการ |
| (๗) ปลัดกระทรวงการคลัง | กรรมการ |
| (๘) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ |
| (๙) ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ | กรรมการ |
| (๑๐) ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม | กรรมการ |
| (๑๑) ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ
และสังคม | กรรมการ |

- | | |
|--|---------|
| (๑๒) ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ |
| (๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๑๔) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๑๕) ผู้ว่าการการท่องเที่ยว
แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบาย
และยุทธศาสตร์การค้า
กระทรวงพาณิชย์ | กรรมการ |
| (๑๘) นายกสภาคุมโรงพยาบาลเอกชน | กรรมการ |
| (๑๙) เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | กรรมการ |
| (๒๐) นายกสภาคุมแพทย์คลินิกไทย | กรรมการ |
| (๒๑) นายกสภาคุมไทยอุตสาหกรรม
ผลิตยาแผนปัจจุบัน | กรรมการ |
| (๒๒) นายกสภาคุมผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย | กรรมการ |
| (๒๓) นายกสภาคุมสปาไทย | กรรมการ |

(๒๔) ประธานสมาพันธ์สปาไทย	กรรมการ
(๒๕) ประธานสภาหอการค้า แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๖) ประธานสภาอุตสาหกรรม แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๗) ประธานสภาอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๘) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
(๒๙) อธิบดีกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ และเลขานุการร่วม
(๓๐) รองอธิบดีกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๑) รองอธิบดีกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) ผู้อำนวยการกองสุขภาพ ระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

(๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุภาพนานาชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(๒) มอบหมาย สั่งการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ

(๓) สร้างกลไกและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุภาพนานาชาติ

(๔) ติดตาม ควบคุม กำกับ เฝ้าระวัง ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดมาตรการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ

(๕) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล

(๖) รายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีทราบเป็นระยะๆ

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม

(๘) ดำเนินการอื่นๆ ตามที่รัฐบาลมอบหมาย



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

- หน่วยงาน : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ที่ตั้ง : กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ : +๖๖ (๐) ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๐-๑๘๔๐๔
(วันและเวลาราชการ)
Call Center +๖๖ (๐) ๒๑๙๓ ๗๙๙๙ (ตลอด ๒๔ ชั่วโมง)
อีเมล : medicalhub.hss@gmail.com
เว็บไซต์ : www.thailandmedicalhub.net