



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน ๒๕๕๙

คำนำ

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

เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับแผนและนโยบายของประเทศ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามกรอบแนวคิด หลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 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) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ๔) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศ โดยใช้ศักยภาพความแข็งแกร่งด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศ ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการจนสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ

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

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กันยายน ๒๕๕๙

สารบัญ

	หน้า
ก. ภูมิหลัง	
๑. นโยบายรัฐบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๑
๒. ศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย	๔
๓. อุตสาหกรรม Medical and Wellness ของโลก	๖
๔. การเจรจาการค้าเสรีและการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	๙
๕. อัตรากำลังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	๑๑
๖. การผลิตกำลังคนสาขาแพทย์	๑๔
๗. ข้อมูลพื้นฐานด้านการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (MICE)	๑๕
๘. การวิเคราะห์ SWOT ในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย	๑๗
ข. วิสัยทัศน์	๑๘
ค. จุดมุ่งหมาย	๑๘
ง. พันธกิจ	๑๘
จ. เป้าประสงค์	๑๘
ฉ. ยุทธศาสตร์การพัฒนา	๒๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ	๒๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล	๒๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๒๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)	๒๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบผลิตและผลิตภัณฑสุขภาพ	๒๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์	๒๗
ช. การประเมินผล	๒๘
ซ. หน่วยงานรับผิดชอบ	๒๘
ฅ. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๒๘
ญ. แหล่งงบประมาณ	๒๘
ฎ. การดำเนินงาน	๒๙
โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะเร่งด่วน (Quick Win) ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑	๒๙
โครงการสำคัญ (Flagship) ในระยะปานกลาง – ระยะยาว ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นไป	๓๐

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๕๕๗	๔
ตารางที่ ๒	เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ	๕
ตารางที่ ๓	จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI	๕
ตารางที่ ๔	แสดงการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเมื่อรักษาในสหรัฐอเมริกากับรักษาในต่างประเทศ	๙
ตารางที่ ๕	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ย แบ่งตามระดับรายได้ของแต่ละประเทศ (Income Group) พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๗ (หน่วย: คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)	๑๒
ตารางที่ ๖	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๗ (สัดส่วนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)	๑๓
ตารางที่ ๗	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๗ (หน่วย : คน)	๑๓
ตารางที่ ๘	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๗ (หน่วย : ๑ คนต่อประชากร)	๑๔
ตารางที่ ๙	จำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์และรายได้ ปี ๒๕๔๗- ๒๕๕๗	๑๕
ตารางที่ ๑๐	จำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์และรายได้แยกตามประเภทอุตสาหกรรม MICE	๑๖

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๑ แสดงการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism จำแนกเป็นรายภูมิภาค	๖
ภาพที่ ๒ แสดงมูลค่าทางเศรษฐกิจของ Wellness Tourism ในตลาดโลก	๗
ภาพที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบมูลค่าทางเศรษฐกิจระหว่าง Wellness Tourism และ Global Tourism	๗
ภาพที่ ๔ แสดงบริการที่ผู้รับบริการแสวงหาใน Wellness Tourism	๘
ภาพที่ ๕ แสดงภาพการเชื่อมโยงระหว่าง Wellness Tourism กับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ	๘
ภาพที่ ๖ แสดงการรวมกลุ่มเศรษฐกิจของโลกในปัจจุบัน	๑๐
ภาพที่ ๗ แสดงกรอบความตกลง FTA ของประเทศไทยกับต่างประเทศ	๑๑
ภาพที่ ๘ แสดงจำนวนการประชุมนานาชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๖

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)

ก. ภูมิหลัง

๑. นโยบายรัฐบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๑.๑ รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยนโยบายด้านสาธารณสุขปรากฏอยู่ในนโยบายที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ตามข้อ ๕.๒ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมมากกว่า รื้อให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบ การจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุข โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐ และเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการลงทุนและการใช้ทรัพยากร และบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย” ข้อ ๕.๓ “เสริมความเข้มแข็งของระบบ ฝึการระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที” และนโยบายด้านการ เพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ข้อ ๖.๖ “ชักจูงให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย โดยพิจารณามาตรการลดผลกระทบจากการประกาศใช้กฎอัยการศึกในบางพื้นที่ที่มีต่อการท่องเที่ยวในโอกาสแรก ที่จะทำให้ และสร้างสิ่งจูงใจและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกื้อกูลต่อบรรยากาศท่องเที่ยว ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ ครอบคลุมแหล่งการท่องเที่ยวอันมีลักษณะโดดเด่นร่วมกันหรือจัดเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มธรรมชาติ ทั้งจะให้ เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากวิถีชีวิตชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้และเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน การควบคุมสินค้าและบริการให้มีคุณภาพ ราคาเป็นธรรม ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในด้าน ต่าง ๆ แก่นักท่องเที่ยว”

๑.๒ ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ ให้ความสำคัญ กับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศ ที่มีรายได้สูง มีความมั่นคงและยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญดังนี้ ๑) การพัฒนาเศรษฐกิจในภาพรวม ๒) การพัฒนาเศรษฐกิจรายสาขา ๓) การพัฒนาการเกษตรสู่ความเป็นเลิศ ด้านอาหาร ๔) การพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๕) การสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ๖) การพัฒนาพื้นที่ภาค และการเชื่อมโยง ภูมิภาค และ ๗) การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๑.๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอด้าน ๑๐ อุตสาหกรรมเป้าหมาย เพื่อเป็นกลไกในการ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New Engine of Growth) ประกอบด้วย การต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มี ศักยภาพใน ๕ กลุ่ม ซึ่งเป็นการลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรมที่มีอยู่แล้วในประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ ปัจจัยผลิต โดยการลงทุนชนิดนี้จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะสั้นและระยะกลาง ได้แก่ ๑) อุตสาหกรรมแห่งอนาคต ๒) อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ ๓) อุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มที่มีรายได้ ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๔) การเกษตรเชิงประสิทธิภาพและเทคโนโลยีชีวภาพ และ ๕) กลุ่มอาหาร แห่งอนาคตหรือการแปรรูปอาหาร

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

ทั้งนี้ ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา การลงทุนของภาคเอกชนไทยเติบโตน้อยมาก จึงจำเป็นที่หน่วยงานเกี่ยวข้องจะได้เร่งรัดให้เกิดการขยายตัวของการลงทุนในภาคเอกชน ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในอุตสาหกรรมเป้าหมายทั้ง ๑๐ กลุ่ม จะต้องเพิ่มรูปแบบการลงทุนใหม่ ๆ นอกเหนือจากการลงทุนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน อาจจะใช้วิธีการเจรจากับการลงทุนรายใหญ่ในต่างประเทศร่วมด้วย พร้อมกับเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้กำหนดไว้ เช่น การตั้งกองทุนสนับสนุนการลงทุนของภาคเอกชน รวมทั้งมาตรการทางการคลัง และมาตรการพิเศษเฉพาะรายอุตสาหกรรม

๑.๔ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้จัดทำยุทธศาสตร์การปฏิรูปท่องเที่ยวไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อวางรากฐานการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน มีเป้าหมายรวม ๓ ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ (ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการสร้างรายได้รวม ๒.๕ ล้านล้านบาท และกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น) ด้านสังคม (การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนในสังคมไทย และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน) และด้านสิ่งแวดล้อม (มีการพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน) สำหรับพันธกิจประกอบด้วย การกระตุ้นตลาดท่องเที่ยวคุณภาพให้ได้ตามเป้าหมาย/ พัฒนาสินค้าและบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดและชุมชน/ บริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงระดับชาติถึงท้องถิ่น

โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ กล่าวคือ

๑. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมตลาดท่องเที่ยว (กลยุทธ์การยกระดับภาพลักษณ์การท่องเที่ยวสู่การเป็น “Quality Leisure Destination”/ กลยุทธ์การปรับโครงสร้างตลาดสู่ High value/ กลยุทธ์สร้างโอกาสทางการท่องเที่ยวสู่คนไทยทุกกลุ่ม/ กลยุทธ์สร้างสมดุลเชิงเวลาและพื้นที่)

๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสินค้าและบริการท่องเที่ยว (กลยุทธ์การพัฒนาเชิงพื้นที่/ กลยุทธ์การพัฒนาสายสาขา โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุ และการท่องเที่ยวเพื่อการประชุมและนิทรรศการ/ กลยุทธ์พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว/ กลยุทธ์พัฒนาความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยว/ กลยุทธ์พัฒนาระบบโลจิสติกส์เพื่อการท่องเที่ยว)

๓. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการการท่องเที่ยว (กลยุทธ์บูรณาการทำงานผ่านกลไกการขับเคลื่อนทั้งระบบ/ กลยุทธ์พัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวและยกระดับผู้ประกอบการท่องเที่ยว/ กลยุทธ์การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการท่องเที่ยว/ กลยุทธ์ปรับปรุงกฎหมายและกลไกการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง) มีการแบ่งเขตพัฒนาการท่องเที่ยวออกเป็น ๕ Cluster ได้แก่ อารยธรรมล้านนา/ อารยธรรมอีสานใต้/ ฝั่งทะเลตะวันออก/ ฝั่งทะเลตะวันตก และอันดามัน

๑.๕ กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน 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. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘) ทั้ง ๔ ผลผลิตหลัก นี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

การดำเนินงานภายใต้นโยบายรัฐบาลประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดียิ่ง กล่าวคือ

๑. ตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑๐๗,๐๐๐ ล้านบาท และคาดว่าจะภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี AEC ในปลายปีนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, ๒๕๕๘)

๒. มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติรวม ๑.๒ ล้านครั้ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๓. นิตยสารชั้นนำที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศ ได้รายงานผลว่า โรงพยาบาลของประเทศไทย ติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (ข้อมูลจากเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance, 2014) ตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยในปี ๒๕๕๘ ยังคงขยายตัว ได้แก่ การเติบโตของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติและจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก รวมถึงการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะจูงใจให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, ๒๕๕๘)

ปัจจัยหลักที่ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับ ได้แก่ ราคาเหมาะสม การให้บริการมีคุณภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย มีการต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี และมีสถานที่ท่องเที่ยวอันสวยงาม

อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ดังนี้

๑. นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยและประสบอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้ว เข้ารับการรักษาพยาบาลแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาการค้างชำระค่ารักษาพยาบาล จนก่อให้เกิดหนี้สูญประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท (ข้อเสนอจากหน่วยงานด้านการรักษาพยาบาลในที่ประชุม ประเด็น Travel insurance, ๒๕๕๖)

๒. ประเภทของระบบการตรวจลงตราเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางเข้ามาเพื่อรักษาพยาบาลในประเทศไทยในบางกลุ่มโรค

๓. การดำเนินงานด้าน Medical Hub มีความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/ องค์กรกลางที่รับผิดชอบการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามผลกระทบที่ชัดเจน

๔. กฎหมาย/ กฎระเบียบในปัจจุบัน ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจด้าน Medical Hub และยังพบปัญหาอุปสรรคทางการค้าที่ต้องเร่งผลักดันในอุตสาหกรรมสุขภาพ

๕. ต่างประเทศได้ประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกับประเทศไทย ทำให้มีผลกระทบต่อตลาดจิตใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

๒. ศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย

๒.๑ ตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพ มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยมีสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการชาวไทย : ชาวต่างชาติ ประมาณร้อยละ ๗๕ : ๒๕ และคาดว่าภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี AEC จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง (บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, พ.ศ.๒๕๕๘) เป็นผลมาจากการขยายการลงทุนที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพฯและพื้นที่ที่มีศักยภาพในต่างจังหวัด เพื่อรองรับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ จำนวนชาวต่างชาติที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล รวม ๑.๒ ล้านครั้ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗) แบ่งเป็น

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

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

ตารางที่ ๑ สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๕๕๗

พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
๒๕๔๖	๙๗๓,๕๓๒
๒๕๔๗	๑,๑๐๓,๐๙๕
๒๕๔๘	๑,๒๔๙,๙๔๘
๒๕๔๙	๑,๓๓๐,๐๐๐
๒๕๕๐	๑,๓๗๓,๘๐๗
๒๕๕๑	๑,๓๖๓,๒๙๕
๒๕๕๒	๑,๓๕๕,๗๗๙
๒๕๕๓	๑,๓๔๔,๕๘๗
๒๕๕๔	๑,๓๕๔,๑๐๗
๒๕๕๕	๑,๑๒๗,๗๕๕
๒๕๕๖	๑,๔๒๖,๑๕๙
๒๕๕๗	๑,๒๐๐,๐๐๐

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

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	xxxx	xxxx	xx	x	xxx
HR quality	xxxx	xxxx	xx	xx	xxx
JCI	๕๓ แห่ง	๒๒ แห่ง	๒๙ แห่ง	๑๓ แห่ง	๒๗ 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	xxxx	xx	xxxx	xxx	xx

หมายเหตุ จำนวน + ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

ที่มา : เอกสารการเปิดเสรีทางการค้าและบริการสุขภาพของอาเซียน และการวิเคราะห์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๙ และ <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>

๒.๔ ประเทศไทยมีสถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI (Joint Commission International) จำนวน ๕๓ แห่ง (กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากสหรัฐอเมริกา ประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital care/International Clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory care โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ๒ เป็นแห่งแรกที่ได้การรับรองประเภท Long term care และ Home care โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital Care รวมทั้งโรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท academic medical center hospital program ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital Care	๒๑	๒๐
Ambulatory Care	๕	๔
Long Term Care	๑	-
Home Care	๑	-
academic medical center hospital program	-	๑

ที่มา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และ www.jointcommission.org, 2016

๒.๕ ชาวต่างชาติให้ความสำคัญต่อการเข้ามาลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยมากขึ้น โดยเฉพาะการเปิด AEC ที่ให้สัดส่วนผู้ถือหุ้นในธุรกิจบริการที่มีสัญชาติอาเซียน สูงถึงร้อยละ ๗๐ รวมทั้งสามารถลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ของประเทศไทยได้อย่างเสรี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยรายงานว่ามีมูลค่าหุ้นในธุรกิจโรงพยาบาล ปัจจุบันมีจดทะเบียนรวม ๑๕ บริษัท มีรายได้เพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง จากปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ประกอบการชาวไทยต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะพบว่า มีแนวโน้ม การดำเนินธุรกิจ ในลักษณะควบรวมกิจการ (M&A) มากขึ้น หรือการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจร่วมกัน

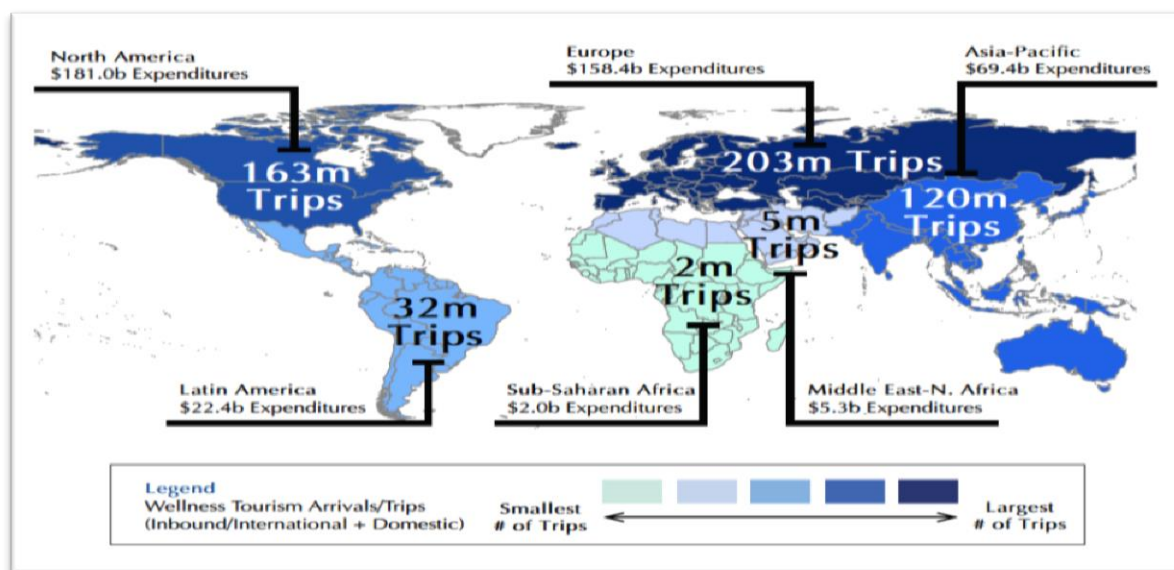
๒.๖ ด้านธุรกิจสปา/นวดไทย และผลิตภัณฑ์สปา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่ามีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งมีมูลค่าสูงถึง ๓๑,๐๐๐ ล้านบาท จากความต้องการใช้บริการสปาที่มีทั้งลูกค้าในประเทศและกลุ่มนักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศเพิ่มขึ้น ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสปา มีจำนวนสูงขึ้น คาดว่า การส่งออกผลิตภัณฑ์สปาจะมีมูลค่าถึง ๒,๒๔๐ ล้านบาท (ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมและจัดการสินค้าเกษตร, พ.ศ. ๒๕๕๘ และบริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

๓. อุตสาหกรรม Medical and Wellness ของโลก

ตลาดการท่องเที่ยวของโลก พบว่า มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของนักท่องเที่ยว ตลอดจนการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศต่าง ๆ สูงขึ้น จำแนกได้ดังนี้

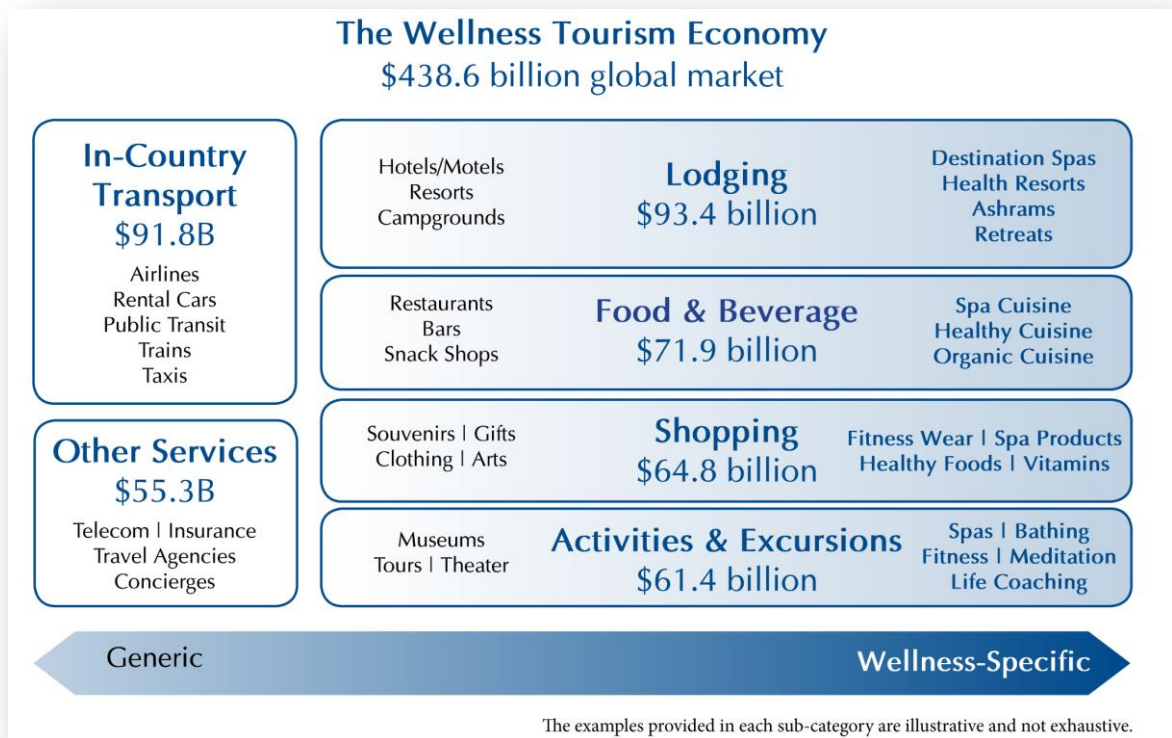
๓.๑ การท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism พบว่า มีมูลค่าสูงประมาณ ๔๓๘.๖ พันล้าน ดอลลาร์สหรัฐ (The Global Wellness Tourism Economy, ๒๐๑๓) ทั้งนี้ การท่องเที่ยวปกติโดยทั่วไป มีมูลค่าประมาณ ๓.๒ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งจะ เป็นกลุ่มที่นิยมท่องเที่ยวแล้วมีส่วน ทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย โดยมีสปาเป็นบริการที่สำคัญในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวประเภทนี้ เนื่องจากนักท่องเที่ยว กลุ่มนี้จะมีคุณภาพ และการใช้จ่ายสูงกว่านักท่องเที่ยวประเภทอื่น โดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ ๑๓๐ และมีแนวโน้ม ให้ความนิยมมาท่องเที่ยวแถบเอเชียและแปซิฟิกมากขึ้น คาดว่า จะมีการเติบโตประมาณร้อยละ ๙.๑ จนถึง ปี ๒๐๑๗ (มูลค่า ๖๗๘.๕ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ) ทำให้แต่ละประเทศสามารถสร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้าง รายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ดังรายละเอียดแสดงไว้ในภาพที่ ๑ - ๕

ภาพที่ ๑ แสดงการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism จำแนกเป็นรายภูมิภาค



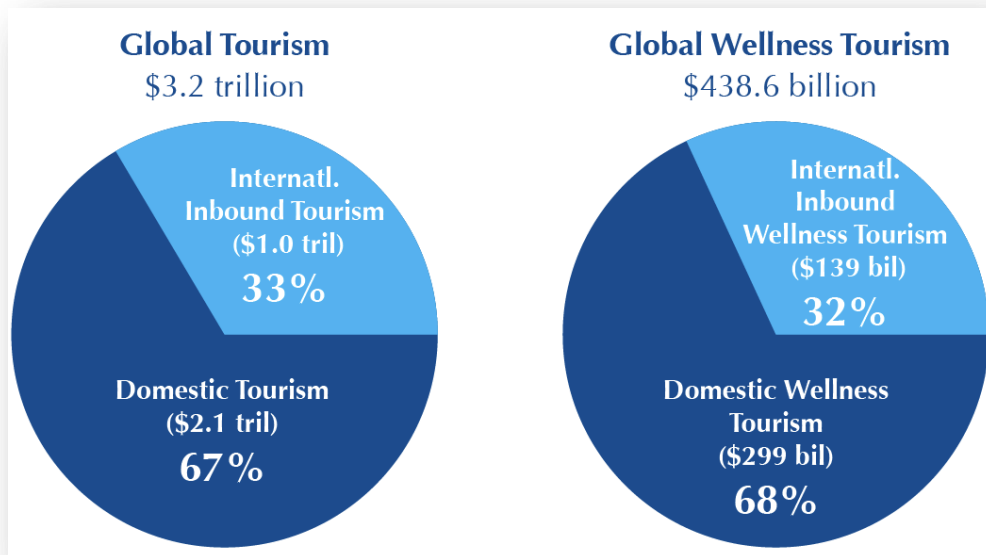
ที่มา: The Global Wellness Tourism Economy 2013

ภาพที่ ๒ แสดงมูลค่าทางเศรษฐกิจของ Wellness Tourism ในตลาดโลก



ที่มา: The Global Wellness Tourism Economy 2013

ภาพที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบมูลค่าทางเศรษฐกิจระหว่าง Wellness Tourism และ Global Tourism



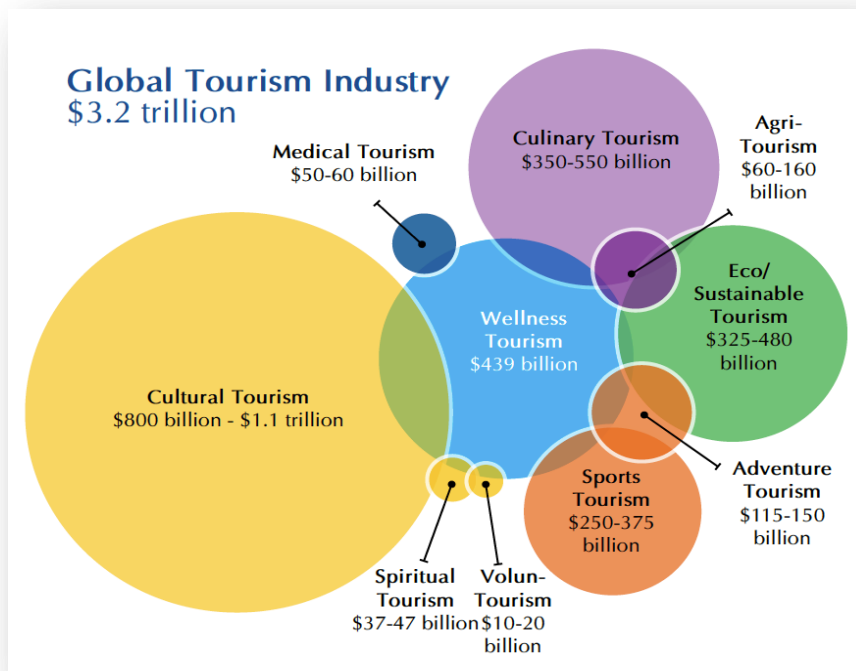
ที่มา: The Global Wellness Tourism Economy 2013

ภาพที่ ๔ แสดงบริการที่ผู้รับบริการแสวงหาใน Wellness Tourism



ที่มา: The Global Wellness Tourism Economy 2013

ภาพที่ ๕ แสดงภาพการเชื่อมโยงระหว่าง Wellness Tourism กับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ



ที่มา: The Global Wellness Tourism Economy 2013

ในขณะที่อุตสาหกรรม Medical Tourism ของโลก มีมูลค่าประมาณ ๕๐ - ๖๐ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ พฤติกรรมนักท่องเที่ยวจะแสวงหาบริการสุขภาพนอกประเทศตนเอง จากปัจจัยสำคัญ ดังนี้ ราคาถูก (โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับราคาในสหรัฐอเมริกา ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ ๔) บริการมีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล ระยะเวลารอคอยไม่นาน สามารถเข้าถึงบริการได้ มีสายการบินที่ครอบคลุมการเดินทาง การติดต่อประสานงานผ่านการใช้อินเทอร์เน็ต คนกลาง หรือ Agent ที่สะดวกรวดเร็ว ระบบประกันสุขภาพในประเทศของตนเองไม่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาล โดยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง การทำประชาสัมพันธ์ และการตลาดเชิงรุกของแต่ละประเทศ โดยเป็นการเดินทางข้ามประเทศเพื่อเข้าไปใช้บริการภายใต้ Mode 2 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 : แสดงการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเมื่อรักษาในสหรัฐอเมริกาที่รักษาในต่างประเทศ

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

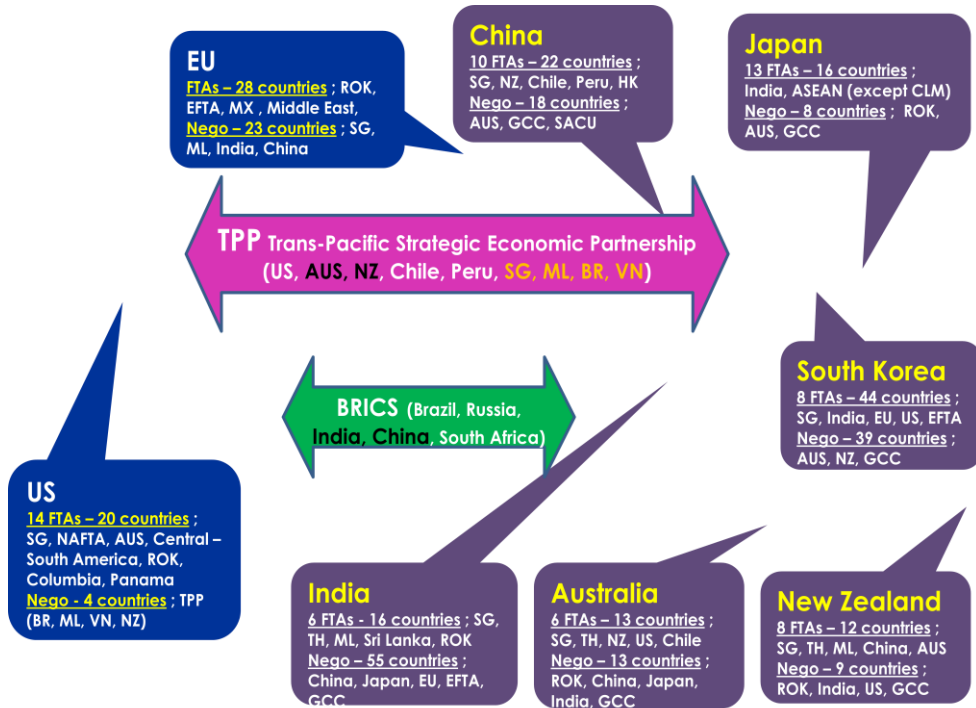
ที่มา: Medical and Wellness Tourism: Lessons from ASIA, 2014

๔. การเจรจาการค้าเสรีและการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ประเทศไทยได้เข้าร่วมในเวทีการเจรจาการค้าโลกทั้งระดับพหุภาคี ทวิภาคี และกรอบภูมิภาค จากความเปลี่ยนแปลงของการร่วมสร้างกฎเกณฑ์ทางการค้า/ การเสริมสร้างอำนาจต่อรอง/ การขยายตลาด และแหล่งวัตถุดิบ/ การเสาะหาโอกาสทางการส่งออก/ การสร้างพันธมิตรทางเศรษฐกิจ โดยเริ่มจากความตกลง GATT (พ.ศ. ๒๔๙๐) และประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก WTO มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ ในภาพรวมของทั่วโลกจะมีการรวมกันเป็นกลุ่มเศรษฐกิจที่สำคัญ ปัจจุบัน มีความร่วมมือในลักษณะ FTA

ประมาณ ๓๐๐ ข้อตกลง ซึ่งได้ขยายขอบเขตทั้งในด้านการกำหนดกฎเกณฑ์ การอำนวยความสะดวกความร่วมมือในด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน

ภาพที่ ๖ แสดงการรวมกลุ่มเศรษฐกิจของโลกในปัจจุบัน



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

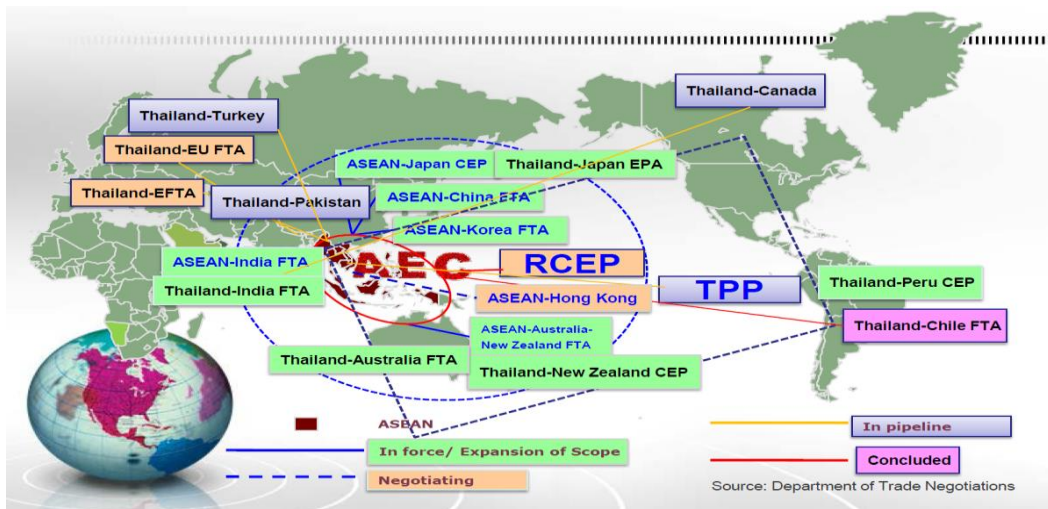
ทั้งนี้ กรอบความร่วมมือที่สำคัญมากและใกล้ชิดไทยเป็นอย่างยิ่ง คือ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มประเทศอาเซียน โดยตกลงที่จะก้าวเป็นประชาคมอาเซียน (AC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ใน ๓ เสาหลัก คือ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (APSC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASCC) เพื่อรองรับประชากรราว ๕๙๐ ล้านคน (ร้อยละ ๙ ของประชากรโลก) ในลักษณะทำให้เกิดตลาดและฐานการผลิตเดียว/ มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง/ มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน/ บูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลกได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมาย AEC 2025 ร่วมกัน ประกอบด้วย เศรษฐกิจมีการรวมตัวและเชื่อมโยงในระดับสูง/ มีความสามารถในการแข่งขัน/ มีนวัตกรรมและมีพลวัต/ ส่งเสริมการเชื่อมโยงและการรวมตัวรายสาขา/ มีความสามารถในการปรับตัวครอบคลุมทุกภาคส่วน และมีประชาคมเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการเป็นส่วนสำคัญของประชาคมโลก

สำหรับผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ พบว่าสินค้าทำลายสุขภาพได้รับสิทธิในการลดภาษีศุลกากร (Inclusion list) จะมีทำให้อุปสงค์ต่อสินค้าเพิ่มขึ้นได้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร จะกำหนดให้มีการจัดทำกรรับรองคุณภาพและข้อกำหนดเกี่ยวกับความปลอดภัยของสารตกค้าง รวมทั้งการพัฒนากฎเกณฑ์ แนวทางให้สอดคล้องกับมาตรการด้านอนามัยและสุขอนามัยพืช (Sanitary and Phytosanitary) ขององค์การการค้าโลก แต่สำหรับยาจะไม่ได้ผลกระทบมากนักเนื่องด้วยยาที่นำเข้าไทยมีแหล่งผลิตในอาเซียนน้อยกว่านอกอาเซียน แต่จะเร่งรัดการจัดทำข้อกำหนดคุณภาพมาตรฐานการผลิต ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาแทน รวมทั้งจะให้ความคุ้มครองในรูปแบบสิทธิบัตร (Patent) ร่วมด้วย

ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้บรรลุข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement) ในการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพในสาขาสุขภาพ ๓ สาขา คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ซึ่งอาจจะเกิดการเคลื่อนย้ายของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่มีความต้องการสูง และขาดแคลน จนอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศได้

ทั้งนี้ AEC ได้มีทิศทางก้าวเข้าสู่การบรรลุความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจในภูมิภาค (Regional Comprehensive Economic Partnership: RECP) มากขึ้น ซึ่งเป็นความริเริ่มของอาเซียนที่ต้องการให้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนการรวมกลุ่มของภูมิภาค 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 (RECP) โดย กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๕. อัตราากำลังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลจาก World Health Statistics รายงานถึงสถานการณ์ด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เฉลี่ยภาพรวม และแยกตามระดับรายได้ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งพบว่าในประเทศที่มีรายได้น้อยจะมีอัตราส่วนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าประเทศที่มีรายได้สูงกว่าตามลำดับข้อมูลตามตารางที่ ๕

สำหรับศักยภาพของสถาบันการศึกษาของประเทศไทย พบว่า จากข้อมูลการจัดอันดับ QS World University Rankings by Subjects 2015 ตามสาขาวิชาด้านการแพทย์ (Medicine) ซึ่งเกณฑ์การประเมินประกอบด้วย ๔ หัวข้อ คือ

๑. Academic Reputation พิจารณาจากชื่อเสียงด้านวิชาการของมหาวิทยาลัยที่มีต่อนักวิชาการ โดยส่งแบบสำรวจไปถึงนักวิชาการจากแหล่งต่างๆ เช่น จากรายชื่อของ World Scientific
๒. Employer Reputation พิจารณาชื่อเสียงของมหาวิทยาลัยต่อผู้จ้างงาน โดยส่งแบบสำรวจไปยังผู้จ้างงานเพื่อให้ผู้จ้างงานระบุชื่อมหาวิทยาลัยที่ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพดีที่สุดใน
๓. Citations per Paper พิจารณาจากสัดส่วนจำนวนการอ้างอิงผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์
๔. H-Index เป็นตัววัดจำนวนบทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ และการอ้างอิงจากบทความเหล่านั้น

ซึ่งผลการจัดอันดับมหาวิทยาลัยสาขาการแพทย์ที่ดีที่สุด ๑๐ อันดับของโลกในปี ๒๕๕๗ ดังนี้ Harvard University/ University of Oxford/ University of Cambridge/ Johns Hopkins University/ Stanford University/ University of California, San Francisco (UCSF) /University of California, Los Angeles (UCLA)/ Yale University/ Karolinska Institute และ University College London ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยของประเทศไทยที่มีชื่อเสียงผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพติดอันดับโลก ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล (อันดับที่ ๖๑) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อันดับที่ ๑๕๒) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อันดับที่ ๑๕๓) มหาวิทยาลัยขอนแก่น (อันดับที่ ๓๘๓) และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (อันดับที่ ๓๙๑)

ในส่วนของการจัดอันดับมหาวิทยาลัยในเอเชีย โดย QS Asia University Rankings 2015 ซึ่งมีเกณฑ์ค่าน้ำหนักในการพิจารณาให้คะแนน ๔ หลักเกณฑ์ ดังนี้

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

๒. คุณภาพการสอน ประเมินจากสัดส่วนจำนวนนักศึกษาต่ออาจารย์

๓. คุณภาพบัณฑิตที่ได้ออก ประเมินจากผู้จ้างงานในเอเชีย

๔. ความเป็นนานาชาติ ประเมินจากสัดส่วนของอาจารย์ชาวต่างประเทศ สัดส่วนนักศึกษาต่างชาติ จำนวนนักศึกษาแลกเปลี่ยนจากต่างประเทศ และจำนวนนักศึกษาแลกเปลี่ยนไปยังต่างประเทศ

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยของประเทศไทยที่ผ่านการประเมิน ใน ๑๕๐ อันดับแรก ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล (อันดับที่ ๔๔) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อันดับที่ ๕๓) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อันดับที่ ๙๙) และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (อันดับที่ ๑๔๓)

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ย แบ่งตามระดับรายได้ของแต่ละประเทศ (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 2015

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

ตารางที่ ๖ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๗ (สัดส่วนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)

ประเทศ	แพทย์	ทันตแพทย์และ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	เภสัชกรและวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	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
สิงคโปร์	๑๙.๕	๔.๑	๔.๑	๔๔.๓
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 2011 เนื่องจากไม่มีข้อมูลในปี 2015
ที่มา : World Health Statistics 2015

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย พบว่า ในระยะเวลา ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ปี พ.ศ. ๒๕๕๖) สามารถผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเพิ่มและยังคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพประมาณ ๖,๗๒๐ คน ๑,๙๗๙ คน ๒,๗๖๑ คน และ ๓๒,๕๖๕ คน ตามลำดับ ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๗ (หน่วย : คน)

ปีพ.ศ.	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค
๒๕๔๗	๑๘,๙๑๘	๔,๑๒๙	๗,๔๑๓	๙๕,๘๓๔	๒๐,๒๖๘
๒๕๔๘	๑๙,๕๔๖	๔,๑๗๔	๗,๙๒๖	๑๐๑,๔๖๕	๑๕,๙๔๒
๒๕๔๙	๒๑,๐๕๑	๔,๑๘๗	๗,๙๔๐	๑๐๑,๑๔๓	๑๒,๘๘๒
๒๕๕๐	๒๒,๖๕๑	๔,๖๕๓	๘,๕๖๕	๑๐๕,๓๙๘	๑๓,๑๔๖
๒๕๕๑	๒๑,๕๖๙	๔,๘๐๘	๘,๓๙๐	๑๐๙,๗๙๗	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

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข (ข้อมูลสำรวจ) สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รวมทั้งข้อมูลจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ตั้งเป้าไว้ว่าจะผลิตแพทย์ให้ได้สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๑,๕๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ที่ ๑ : ๒,๕๒๑ คน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องมีการวางแผนการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งมีมาตรฐานการผลิตตามเกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการและสภาวิชาชีพกำหนด

ตารางที่ ๘ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๗ (หน่วย : ๑ คนต่อประชากร)

ปีพ.ศ.	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค
๒๕๕๒	๓,๓๒๔	๑๔,๘๓๓	๘,๒๕๓	๖๒๔	๗,๖๗๓
๒๕๕๓	๒,๘๙๓	๑๓,๒๕๒	๗,๐๘๗	๕๓๑	๖,๙๐๓
๒๕๕๔	๒,๕๓๕	๑๑,๒๔๔	๖,๔๒๕	๔๙๘	๗,๔๗๒
๒๕๕๕	๒,๕๓๓	๑๑,๒๓๓	๖,๔๖๕	๔๙๕	๑๕,๔๓๐
๒๕๕๖	๒,๕๒๑	๑๐,๕๘๐	๖,๓๕๒	๕๐๓	๙,๘๖๗
๒๕๕๗	๒,๑๒๕	๙,๘๗๖	๕,๔๖๒	๔๓๓	๗,๔๒๕

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข (ข้อมูลสำรวจ) สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

๖. การผลิตกำลังคนสาขาแพทย์

บุคลากรด้านสาธารณสุขที่พบปัญหาในด้านการผลิตและการกระจายเป็นหลัก ได้แก่ แพทย์ ซึ่งปัจจุบันการผลิตแพทย์ในประเทศไทย มีกำลังการผลิตทั้งจากสถาบันฝ่ายผลิตภาครัฐและภาคเอกชนภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมาตรฐานวิชาชีพของแพทยสภา ปัจจุบันมีสถาบันฝ่ายผลิตทั้งหมด ๒๑ แห่ง แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม (ตามระยะเวลาการจัดตั้ง) ได้แก่

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

๒. คณะแพทยศาสตร์ใหม่ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชนครินทร์/ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา/ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง/ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ทั้งนี้รูปแบบการผลิตแพทย์ ประกอบด้วย แผนการรับนักศึกษาปกติและโครงการผลิตแพทย์เพิ่มของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยแผนการรับนักศึกษาปกติ เป็นการดำเนินการผลิตแพทย์ตามปกติในแต่ละปี ผลิตได้ ๙๕๖ คนต่อปี ในส่วนโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ส่วนของ

กระทรวงศึกษาธิการ มีแผนการผลิตตลอดโครงการ ๔,๐๓๘ คน และส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีแผนการผลิตตลอดโครงการ ๕,๐๐๑ คน (ข้อมูลจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ -๒๕๖๐)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ด้วยนโยบายรัฐบาลด้านการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ.๒๕๕๘ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามหลักการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวข้ามพรมแดน ทำให้มีผู้รับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในระบบทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยชาวต่างชาติมีที่นั่งท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าว แต่กำลังการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปริมาณของสถาบันการศึกษา สถาบันสมทบ และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรไม่เพียงพอ ดังนั้นหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพจำเป็นต้องบูรณาการทำงานร่วมกันทั้งเรื่องกำลังการผลิตและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ และถือเป็นวาระเร่งด่วน

๗. ข้อมูลพื้นฐานด้านการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (MICE)

หน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ซึ่งมีภารกิจ คือ เป็นศูนย์ประสานงานแบบบูรณาการให้แก่ภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อุตสาหกรรม MICE ประกอบด้วย การประชุมองค์กร (Meeting)/ การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล (Incentive)/ การจัดประชุมนานาชาติ (Convention)/ การแสดงสินค้านานาชาติ (Exhibition) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ซึ่งข้อมูลจากรายงานของสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีนักเดินทางกลุ่มไมซ์เดินทางเข้ามายังประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗- ๒๕๕๗ มีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ ๗๓.๗ และในด้านรายได้เติบโตถึงร้อยละ ๑๕๐.๘๖ และจำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์ลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๙.๓๐ และด้านรายได้ลดลงร้อยละ ๘.๖๙ คิดเป็นมูลค่ารายได้ ๘๐,๘๘๐ ล้านบาท เนื่องจากสถานการณ์ภายในประเทศส่งผลต่อการตัดสินใจเดินทางและการจัดงานสำหรับธุรกิจกลุ่มไมซ์ในไทย ข้อมูลดังตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ จำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์และรายได้ ปี ๒๕๔๗- ๒๕๕๗

ปี	จำนวนนักเดินทางกลุ่มไมซ์ (คน)	รายได้ไมซ์ (ล้านบาท)
๒๕๔๗	๔๓๐,๐๗๕	๓๑,๗๙๘
๒๕๔๘	๕๘๒,๓๙๒	๔๐,๕๘๖
๒๕๔๙	๙๐๑,๘๒๕	๖๖,๖๐๒
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

ข้อมูลจาก Annual report 2014 สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

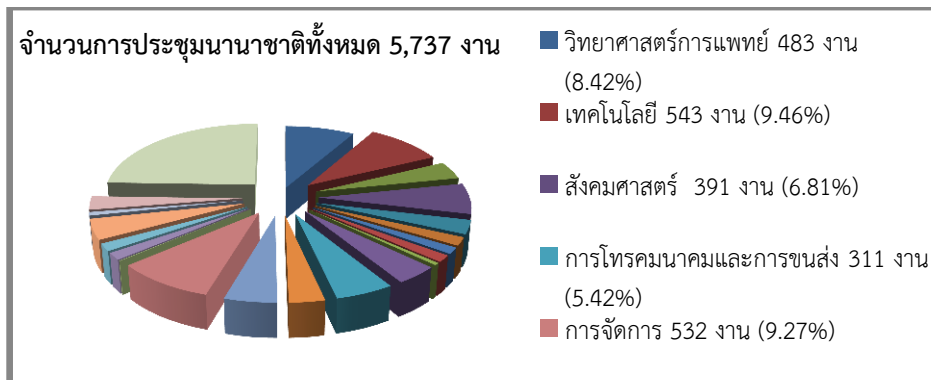
โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์ ๙๑๙,๑๖๔ คน นำรายได้เข้าสู่ประเทศไทย ประมาณ ๘๐,๘๘๐ ล้านบาท (ข้อมูลดังตารางที่ ๗) ทั้งนี้ภูมิภาคที่มีนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์เดินทางเข้าประเทศไทยมากที่สุด คือ ภูมิภาคเอเชีย (ร้อยละ ๖๕.๑๓) ยุโรป (ร้อยละ ๑๑.๕๓) และอเมริกา (ร้อยละ ๕.๔๐) โดยภูมิภาคเอเชียมีการเติบโตในธุรกิจไมซ์มากที่สุด โดย ๕ อันดับแรกของประเทศในเอเชียที่มีนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์เดินทางเข้าประเทศไทยสูงสุด ได้แก่ ประเทศจีน อินเดีย มาเลเซีย สิงคโปร์ และญี่ปุ่น

ตารางที่ ๑๐ จำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์และรายได้แยกตามประเภทอุตสาหกรรม MICE

อุตสาหกรรม	นักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์ (คน)	รายได้ (ล้านบาท)
การประชุมองค์กร (Corporate Meetings)	๒๓๒,๗๓๖	๒๕,๑๗๓
การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล (Incentive Travel)	๒๔๐,๕๕๖	๑๕,๒๗๔
การประชุมนานาชาติ (Conventions)	๒๘๗,๘๘๖	๒๖,๗๓๗
การแสดงสินค้านานาชาติ (Exhibitions)	๑๕๗,๙๙๖	๑๓,๖๑๖
รวม	๙๑๙,๑๖๔	๘๐,๘๘๐

ในส่วน of ข้อมูลการประชุมวิชาการนานาชาติในไทย พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการจัดประชุมนานาชาติรวม ๕,๗๓๗ ครั้ง แบ่งตามประเภทของการจัดประชุมสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ เทคโนโลยี ๕๔๓ ครั้ง (ร้อยละ ๙.๔๖) การจัดการ ๕๓๒ ครั้ง (ร้อยละ ๙.๒๗) วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔๘๓ ครั้ง (ร้อยละ ๘.๔๒) สังคมศาสตร์ ๓๙๑ ครั้ง (ร้อยละ ๖.๘๑) และ การโทรคมนาคมและการขนส่ง ๓๑๑ ครั้ง (ร้อยละ ๕.๔๒)

ภาพที่ ๘ แสดงจำนวนการประชุมนานาชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖



ข้อมูลจากบทสรุปสำหรับผู้บริหาร สถิติ MICE ๒๕๕๖, สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

ทั้งนี้ลักษณะของการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ การจัดประชุมของสมาคมหรือองค์กรระดับนานาชาติ (Association Meeting) และการจัดประชุมของภาครัฐ (Government Meeting) ซึ่งต้องมีการวางแผนการจัดประชุมล่วงหน้า โดยจะหมุนเวียนการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมและต้องมีการจัดเตรียม proposal /presentation ที่สมบูรณ์ ความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ประกอบด้วย การมีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการงานวิจัยและพัฒนาความสามารถในการเดินทางเข้าถึงได้สะดวกทุกช่องทาง สถานที่พักแรมมีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ มีแหล่งท่องเที่ยวที่ดึงดูดและมีชื่อเสียงระดับโลก มีระบบความมั่นคงและปลอดภัยที่มีเสถียรภาพ มีความพร้อมของหน่วยงานหรือสมาคมที่เป็นเจ้าภาพ มีความพร้อมของผู้ให้บริการหลัก สถานที่จัดการประชุมมีความพร้อมบริหารโดยมืออาชีพ การขนส่งมวลชนในเมืองมีความสะดวกสบาย ค่าครองชีพมีความคุ้มค่าของเงิน มีการสนับสนุนที่จริงจังจากรัฐบาล ตลอดจนมีประสบการณ์ในการจัดการประชุมนานาชาติในอดีต

๘. การวิเคราะห์ SWOT ในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย

Strength	Weakness
<p>๑. มีแหล่งท่องเที่ยวเป็นที่รู้จักทั่วโลก</p> <p>๒. ความพร้อมของสถานพยาบาลเอกชนชั้นนำซึ่งมีชื่อเสียง มีมาตรฐานนานาชาติ มีบริการครบวงจร และเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ</p> <p>๓. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญรองรับอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ</p> <p>๔. อัตราค่าบริการรักษาพยาบาลมีราคาเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ</p> <p>๕. ผู้ให้บริการมี Service Mind และ Hospitality สูง</p> <p>๖. มีบริการ/สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการครบถ้วน</p> <p>๗. มีความโดดเด่นด้านการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย</p>	<p>๑. ยังไม่มีคณะกรรมการระดับชาติที่บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>๒. มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และอากรุนแรงขึ้นเมื่อต้องให้บริการแก่ชาวต่างชาติ รวมทั้งภาคเอกชนยังไม่สามารถร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้</p> <p>๓. อัตราค่าบริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. กฎ ระเบียบ ในการดำเนินธุรกิจสุขภาพยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการประกอบธุรกิจ</p> <p>๕. ความร่วมมือ PPP ระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการสุขภาพร่วมกัน ยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๖. ยังขาดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพที่เป็น Trend และสอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง</p>
Opportunity	Threats
<p>๑. ตลาด Medical tourism มีขนาดใหญ่และขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Wellness Tourism</p> <p>๒. ผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมแสวงหาบริการรักษาพยาบาลนอกประเทศ เนื่องจากหากต้องรักษาในประเทศตนเองจะมีค่าใช้จ่ายสูง/ มีคิวเข้ารับการรักษาไม่สะดวกจนไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพได้</p> <p>๓. การรวมกลุ่มประเทศภายใต้กรอบความตกลงอาเซียนและการเจรจาการค้าเสรีอื่น ๆ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากร ตลอดจนการเติบโตของการค้าและการลงทุนในธุรกิจสุขภาพ</p>	<p>๑. ภาวะเศรษฐกิจของโลกยังมีความผันผวนอยู่</p> <p>๒. เกิดการก่อการร้ายในบางประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการชาวต่างชาติ</p> <p>๓. ประเทศคู่แข่งประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกันกับประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย</p>

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

ข. วิสัยทัศน์

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

ค. จุดมุ่งหมาย

มุ่งพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาและบูรณาการทำงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำศักยภาพ ชีตความสามารถ ทรัพยากรสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่จำกัด ภูมิปัญญาไทย วิถีชุมชน มาสร้างบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ จนสามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ทำให้ประเทศไทยเกิดความมั่นคงและความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

ง. พันธกิจ

๑. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านสุขภาพกับต่างประเทศ ตั้งแต่ระดับต้นน้ำถึงปลายน้ำ

๒. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาล สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีความเป็นเลิศ โดดเด่น เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ

๔. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ด้วยการสร้างกระบวนการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

๕. ส่งเสริมการตลาดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เอกลักษณ์ และภูมิปัญญาไทย ให้ชาวต่างชาติยอมรับ เกิดความประทับใจ ตลอดจนสร้างความแตกต่างในบริการสุขภาพกับต่างประเทศ

จ. เป้าประสงค์

๑. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก

๒. ประเทศไทยมีรายได้จากอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน

๓. ประเทศไทยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย

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
- บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้ความชำนาญและเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก/ การผ่าตัดโรคหัวใจ/ การรักษาโรคมะเร็ง/ การรักษาผู้มีบุตรยาก/ Lasik/ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ/การดูแลผู้สูงอายุ/การรักษาอวัยวะรับเทคโนโลยีสมัยใหม่/ anti-aging

๓.๒.๒ บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- จัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์แผนไทย/คลินิกแพทย์แผนไทย
- จัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ทางเลือก/คลินิกแพทย์ทางเลือก

๓.๒.๓ บริการห้องปฏิบัติการ

- บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานระดับประเทศ หรือเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีในระดับสูง
- บริการห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลสำหรับให้บริการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง (Specimen) รวมทั้งการรับรองคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย
- บริการห้องปฏิบัติการทางพันธุกรรมแบบครบวงจร
- 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)
- การผลิตผู้ประกอบการศิลปศาสการแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์ทางเลือกใหม่

๓.๓.๓ การจัดการประชุมนานาชาติ (MICE)

- การจัดการประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับ World Congress ในประเทศไทย
- การเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมผลงานประชุมวิชาการนานาชาติ (Bidding)

๓.๔ ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้แก่

- ยาแผนปัจจุบัน
- ยาสมุนไพรไทย
- เครื่องสำอาง
- อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
- เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์

ฉ. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพของไทย ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศ และเป็นไปตามกลไกของการค้าเสรี

เป้าหมาย

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

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริหารจัดการให้มีความพร้อมเพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

กิจกรรมหลัก

๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ และหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

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 อำนวยความสะดวกด้านการยกเว้นการตรวจลงตราให้แก่ผู้เข้าประชุมชาวต่างชาติพร้อมครอบครัวระยะเวลา ๓๐ วัน หรือพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดการตรวจลงตราประเภท MICE Visa

๑.๕ กำหนดมาตรการในการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะภาคบังคับ (Personal Accident Fee) สำหรับกรณีอุบัติเหตุ

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

๑.๗ จัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลไทยด้านสุขภาพ

๑.๘ พิจารณาการออกกฎหมายใหม่ในอนาคตเพื่อรองรับนโยบาย Medical Hub ตามความนิยมของโลก

กลยุทธ์ที่ ๒ บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย

กิจกรรมหลัก

๒.๑ กำหนดมาตรการป้องกันลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และกำหนดแนวทางการเยียวยาที่เหมาะสม และมีความไวต่อการจัดการ

๒.๒ พิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวทางการจัดสรรรายได้หรือมาตรการทางด้านภาษีจากรายได้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ไปสู่การพัฒนาาระบบสาธารณสุขของประเทศที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพ มาตรฐานนานาชาติ

เป้าหมาย

๑. ประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานนานาชาติ สำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน

๒. ประเทศไทยมีมาตรการระดับนโยบายที่เอื้อต่อการค้า การลงทุน และการจัดบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสู่ระดับสากล (Western Medicine)

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ ทั้งมาตรฐาน HA และ JCI

๑.๒ จัดตั้งระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) สำหรับชาวต่างชาติ

๑.๓ มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรง (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน ในกรณีที่พลเมืองของประเทศเหล่านั้นเดินทางเข้ามา รับการรักษาพยาบาลในไทย ในลักษณะ 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 รวมทั้งยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่องในสถานพยาบาลเอกชนของไทย

๑.๘ พิจารณาให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระดับ under graduate/ post graduate

๑.๙ พิจารณาการให้โควตาแก่ภาคเอกชนในการจัดสรรบุคลากรเข้ารับการศึกษาต่อในระดับ หลังปริญญา

๑.๑๐ พิจารณาให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Temporary license) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ชาวต่างชาติเพื่อสามารถให้บริการในสถานพยาบาลเอกชนแก่ผู้ป่วยหรือเพื่อใช้ในการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา อันจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานบุคลากรของไทย

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

๑.๑๒ จัดตั้งห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมแบบครบวงจรที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล รองรับคลินิกทันตกรรมทั้งในไทยและต่างประเทศ

๑.๑๓ จัดตั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศูนย์บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นเลิศ โดดเด่น มีเอกลักษณ์ตามภูมิปัญญาไทย อัตลักษณ์ไทย มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย

ประเทศไทยมีสถานบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานตามกฎหมายหรือตามมาตรฐานสากลสำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติมากที่สุดภูมิภาคอาเซียน

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการและบุคลากรสู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกประเภทให้ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

๑.๓ ส่งเสริมให้สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพของไทยได้รับการรับรองจากรองคกรนานาชาติ

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 ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการชาวไทยในต่างประเทศรวมตัวกันเป็นชมรม สมาคม เพื่อกำกับดูแลสมาชิก และเป็นตัวแทนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐบาลไทย

๑.๘ ยกระดับการบริการนวดไทยให้เป็นมรดกและวัฒนธรรมของโลก (ผ่านการรับรองจาก UNESCO)

๑.๙ พัฒนาการสอบ National Examination สำหรับกลุ่มพนักงานผู้ให้บริการและผู้ดำเนินการสปา

๑.๑๐ เจรจากับหน่วยงานในต่างประเทศให้ยอมรับคุณวุฒิ ประสบการณ์ ของพนักงานผู้ให้บริการที่จบการศึกษาจากไทย ให้มีคุณสมบัติเทียบเท่ากับหลักเกณฑ์ที่ต่างประเทศกำหนด สามารถสอบ License เพื่อประกอบอาชีพในต่างประเทศได้

๑.๑๑ พัฒนาสถาบันการศึกษาที่ผลิตพนักงานผู้ให้บริการให้มีความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสากลมากขึ้น

๑.๑๒ พิจารณาให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรในธุรกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งระดับ Undergraduate/ Post graduate

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนให้เป็นเมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวสายน้ำพุร้อนของไทย

กิจกรรมหลัก

๒.๑ จัดตั้งเมืองสปาน้ำพุร้อน ประกอบด้วย การอาบน้ำพุร้อนสาธารณะ บริการสปาน้ำพุร้อน และผลิตภัณฑ์จากน้ำพุร้อน โดยในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ระนอง ราชบุรี เชียงใหม่ ลำปาง กาญจนบุรี และพังงา โดยร่วมลงทุนในลักษณะ PPP กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือให้ภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ

๒.๒ จัดทำผังเมืองรวมทั้งปรับปรุงสถานที่

๒.๓ นำน้ำพุร้อนไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางเคมีเพื่อหาแร่ธาตุและสารสำคัญ

๒.๔ พัฒนาผลิตภัณฑ์จากน้ำพุร้อน

๒.๕ จัดทำแผนการตลาดและการประชาสัมพันธ์เมืองสปาน้ำพุร้อนหรือเส้นทางท่องเที่ยวสปาน้ำพุร้อน

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อย รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรมหลัก

๓.๑ พัฒนา Model ต้นแบบ และ Business Model ที่มีประสิทธิภาพ สอดรับกับความต้องการในแต่ละพื้นที่

๓.๒ พัฒนาระบบ Buffer เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาตามสถานการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ตามภูมิปัญญาไทย วิถีชีวิต มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียงในระดับโลก

เป้าหมาย

๑. พัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐานสู่ระดับสากลและมีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์รองรับ

๒. ประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานจนสามารถเป็นบริการรักษาพยาบาลหลักของประเทศ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

๑.๒ จัดตั้งสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับ Excellent Center ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ/ เขตเศรษฐกิจพิเศษ/ จังหวัดตามแนวพรมแดน

๑.๓ มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากระบบประกันสุขภาพจากต่างประเทศ ในกรณีที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือโรงพยาบาลการแพทย์ทางเลือก แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตรงได้

๑.๔ พัฒนาบัญชีรหัสกลุ่มโรค/หัตถการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับ การเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพต่างประเทศ

๑.๕ จัดตั้งเมืองสุขภาพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ใน ๔ แห่ง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๖ จัดตั้ง Nursing Home หรือ Rehabilitation center ที่มีการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

๑.๗ จัดให้มีบริการ Sport Medicine แบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพ

๑.๘ การจัดตั้งสถาบันการศึกษาเพื่อจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการเพื่อสุขภาพตามแนวโน้ม (Trend) สุขภาพโลก ในทุกสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการวิจัย พัฒนา เพื่อให้เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาศูนย์บริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)

วัตถุประสงค์

- พัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ
- สนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรในธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนด
- สนับสนุนให้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างสภาวิชาชีพ
- ส่งเสริม สนับสนุน องค์กร/ สมาคม / ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติในประเทศไทย

เป้าหมาย

- สัดส่วนการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์มีความเหมาะสมต่อจำนวนประชากร
- ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการศึกษาทางการแพทย์และศาสตร์ด้านบริการเพื่อสุขภาพอื่นๆ ในระดับโลก
- ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ

กลยุทธ์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์

กิจกรรมหลัก

- ๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีขีดความสามารถในระดับ Excellent center จำแนกตามความพร้อมของแต่ละสถาบัน
- ๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้สามารถจัดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพนานาชาติ และหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง (International Program) ในทุกระดับ (under graduate/ post graduate/ short course training)
- ๑.๓ การให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์และสาขาเพื่อสุขภาพอื่นๆ แก่นักศึกษาจากกลุ่มประเทศ CLMV หรือนอก ASEAN เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศตนเอง
- ๑.๔ ส่งเสริมสถาบันการศึกษา/จัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ
- ๑.๕ พิจารณาความเป็นไปได้ในการอนุญาตให้มหาวิทยาลัยจากต่างประเทศมาเปิดการเรียนการสอนในประเทศไทย

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพ/เพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

กิจกรรมหลัก

- ๒.๑ กำหนดสาขาและอัตรากำลังการผลิตระดับ Post graduate ในสาขาที่บรรจุในยุทธศาสตร์ ให้ตรงความต้องการและลดความเหลื่อมล้ำตาม Service plan ของประเทศ
- ๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ๓ วิชาชีพหลักเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วม (MRAs) รวมทั้งการเตรียมจัดทำ MRAs ในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เพิ่มเติม ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกลุ่มนี้
- ๒.๓ ผ่อนคลาย/ปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการเรียนการสอนหลักสูตรทางการแพทย์ และสาขาด้านสุขภาพอื่นๆ

กลยุทธ์ที่ ๓ ยกย่องการเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (MICE)

กิจกรรมหลัก

๓.๑ ส่งเสริมให้ สมาคม/ราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นสมาชิกองค์กรระดับนานาชาติ เพื่อมีสิทธิในการเข้าร่วมประมูลงาน (Bidding) และเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (World Congress)

๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้สมาคม/ราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีขีดความสามารถในการจัดการประชุมนานาชาติภายในประเทศและขยายผลเป็น secretarial body ในสาขาที่มีศักยภาพ

๓.๓ พัฒนาสถาบันการศึกษาให้มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม MICE รวมทั้งจัดทำ Career path รองรับบุคลากร

๓.๔ จัดให้มีศูนย์นวัตกรรมวิชาการแพทย์และการบริการเพื่อสุขภาพ (Medi-Tech & Health Center)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนayaและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไทย และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น จากทรัพยากรธรรมชาติ ตามภูมิปัญญาไทย มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ

เป้าหมาย

ประเทศไทยมียาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับยา การรับประกันคุณภาพและมาตรฐานนานาชาติสำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติ และมีศักยภาพในการจัดจำหน่ายไปยังทั่วโลก

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนายาสมุนไพรไทยสู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

๑.๑ ส่งเสริมพัฒนาให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการชาวไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานในประเทศไทย แล้วสามารถเทียบเคียงกับมาตรฐานของหน่วยงานในต่างประเทศ จนสามารถวางจำหน่ายได้

๑.๒ สนับสนุนให้โรงงานยาแผนปัจจุบันรับจ้างผลิตยาสมุนไพรตามสูตร/ตำรับยาของผู้ประกอบการรายย่อย

๑.๓ พิจารณาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายใหม่ เพื่อรองรับการใช้ Natural Product และกลุ่มโรคทางการแพทย์ผสมผสาน

๑.๔ จัดตั้งศูนย์แสดงยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในลักษณะ Outlet เพื่อจำหน่ายแก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยคัดเลือกจากสถานที่ที่มีศักยภาพและมีภาพลักษณ์ที่ดี

๑.๕ จัดตั้งห้องปฏิบัติการให้มีมาตรฐานสากลเพียงพอต่อการทดสอบยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการชาวไทยและสามารถ Harmonization กับห้องปฏิบัติการในต่างประเทศได้

๑.๖ พิจารณาการจัดตั้ง Organic City เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

๑.๗ พิจารณา Product Champion ของสมุนไพรที่มีความพร้อม

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนายาแผนปัจจุบันสู่ระดับสากล

กิจกรรมหลัก

- ๑.๑ ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Regulator)
 - ๒.๑.๑ ปรับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนตามความเสี่ยงเพื่อลดงานที่ไม่จำเป็น
 - ๒.๑.๒ ปรับนิยามยาใหม่ เพื่อให้บางสินค้าสามารถขึ้นทะเบียนในประเทศไทยได้โดยไม่ต้องใช้ Clinical Study
- ๑.๒ ส่งเสริมมาตรฐาน PIC/S
 - ๒.๒.๑ ปรับปรุงระบบคุณภาพและกฎหมายให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ PIC/S
 - ๒.๒.๒ On – Site Audit โรงงานยานำเข้าให้ได้มาตรฐาน PIC/S
 - ๒.๒.๓ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ Capacity Building ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ PIC/S
- ๑.๓ ส่งเสริมบรรยากาศการลงทุน
 - ๒.๓.๑ ปรับปรุงกฎเกณฑ์การส่งเสริมการลงทุน
 - ๒.๓.๒ ปรับปรุงพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ....
 - ๒.๓.๓ ผลักดันการค้าเสรีกับประเทศอินโดนีเซีย
 - ๒.๓.๔ ระงับกิจกรรมการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตร
 - ๒.๓.๕ ส่งเสริมกิจกรรม Outgoing Mission ไปตลาดใหม่
 - ๒.๓.๖ การให้ทุนวิจัยสำหรับยาใหม่/ยาสามัญใหม่/API (วัตถุดิบตัวยาสำคัญ)
- ๑.๔ ส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ
 - ๒.๔.๑ เพิ่มสัดส่วนการใช้ชื่อยาสามัญของงบประมาณ
 - ๒.๔.๒ ส่งเสริมยาชื่อสามัญเข้าบัญชียานวัตกรรม
 - ๒.๔.๓ สนับสนุนข้อมูลสิทธิบัตรที่สามารถใช้ทางกฎหมายได้
 - ๒.๔.๔ ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์และเภสัชกรให้ใช้ชื่อยาชื่อสามัญแทนชื่อทางการค้าของบริษัทข้ามชาติ
- ๑.๕ ปรับปรุง ผ่อนคลาย กฎระเบียบในการขึ้นทะเบียนยา ให้มีความรวดเร็ว
- ๑.๖ จัดตั้งห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพมาตรฐานสำหรับใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์

กิจกรรมหลัก

- ๓.๑ ส่งเสริมพัฒนาให้มีการผลิตเครื่องมือแพทย์ในลักษณะนวัตกรรมในประเทศเพิ่มมากขึ้นตามมาตรการส่งเสริมการลงทุนจาก BOI และมาตรการทางภาษีที่เอื้อต่อผู้ประกอบการ
- ๓.๒ จัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับการใช้เครื่องมือแพทย์ของสถานพยาบาล และการเบิกจ่ายกับกองทุนประกันสุขภาพหลักของประเทศเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ประกอบการในการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการและปริมาณการใช้
- ๓.๓ ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม รองรับความต้องการของตลาด
- ๓.๔ ส่งเสริมพัฒนาให้เครื่องมือแพทย์ไปจำหน่ายในต่างประเทศ ด้วยการยกระดับกระบวนการด้านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกของหน่วยงานไทยให้มีหลักเกณฑ์เทียบเท่ากับต่างประเทศ
- ๓.๕ พิจารณาเพิ่มหลักเกณฑ์ตามระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง โดยให้พิจารณาเลือกใช้เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตโดยผู้ประกอบการชาวไทยเป็นอันดับแรก

กลยุทธ์ที่ ๔ ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องสำอาง

กิจกรรมหลัก

๔.๑ ผ่อนคลายกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการนำเข้าส่งออกเครื่องสำอางของผู้ประกอบการชาวไทย รวมทั้งอุปสรรคด้านโลจิสติกส์และด้านศุลกากร

๔.๑ ส่งเสริมพัฒนาเครื่องสำอางของไทย ให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

๔.๒ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการได้รับสิทธิประโยชน์ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประชาสัมพันธ์ธุรกิจสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการสมัยใหม่

๒. เพื่อสร้างความมั่นใจ ตระหนัก ให้แก่ชาวต่างชาติ จนตัดสินใจเข้ามาใช้บริการสุขภาพและ/หรือบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เป้าหมาย

ประเทศไทยมีผู้รับบริการสุขภาพจากกลุ่มตลาดหลักและตลาดรองตามเป้าหมายที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ ๑ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ในลักษณะ Thailand Branding เพื่อรักษาตำแหน่งที่หนึ่งของโลก

กิจกรรมหลัก

๑.๑ จัดตั้ง Brand Ambassador เพื่อเป็นตัวแทน ส่งเสริมภาพลักษณ์ ของประเทศไทย

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

๑.๓ ประชาสัมพันธ์จุดเด่นของประเทศไทยในลักษณะการผสมผสานวัฒนธรรม ภูมิปัญญาไทย เอกลักษณ์ไทยในการจัดบริการสุขภาพ (Culture/ Wisdom marketing)

๑.๔ จัดสร้างภาพยนตร์ที่ถ่ายทอดถึงภูมิปัญญาไทย และเอกลักษณ์ไทย โดยสนับสนุนให้ผู้ประกอบการชาวไทยได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีและสิทธิประโยชน์อื่นๆ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจมากขึ้น

๑.๕ พิจารณาการจัดหา Lobbyist เพื่อสร้างความเชื่อมั่น / เจรจา หรือประสานงาน (หากมี)

กลยุทธ์ที่ ๒ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ในประเทศ

กิจกรรมหลัก

๒.๑ จัดงานมหกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

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 ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ในต่างประเทศ

กิจกรรมหลัก

๓.๑ เข้าร่วมงานประชาสัมพันธ์ในระดับโลก (Trade show / Road show)

๓.๒ จัดคณะผู้แทนระดับสูงภาครัฐและภาคเอกชน เดินทางไปเจรจาการค้าด้านบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในต่างประเทศ โดยแบ่งกลุ่มตลาดหลักและตลาดใหม่ ในลักษณะ G to G หรือ B to B

กลยุทธ์ที่ ๔ ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ผ่าน Agent / Broker

กิจกรรมหลัก

- ๔.๑ รับรองมาตรฐานของ Agent / Broker ในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ๔.๒ จัดทำฐานข้อมูล เพื่อเผยแพร่ไปยังผู้รับบริการ
- ๔.๓ ส่งเสริมให้มีการทำ Business Matching ระหว่าง Agent และผู้ประกอบการ หรือสถานพยาบาล

ข. การประเมินผล

๑. ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์

- ๑.๑ ร้อยละของรายได้จากการให้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นจากฐานเดิม ร้อยละปี (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ของ GDP)
- ๑.๒ อันดับของขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ จัดโดย World Economic Forum อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๑๐
- ๑.๓ ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นที่ ๑ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจากนิตยสาร/องค์กรชั้นนำระดับโลก

๒. ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

ประเทศไทยมีจำนวนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ร้อยละ ๑๐๐

ค. หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และสภาวิชาชีพ

ณ. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มิติด้านสังคม

๑. ยกกระดับคุณภาพบริการในระบบสุขภาพของประเทศ
๒. สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน จากการมีงานทำ มีสุขภาพที่ดี และมีความสามารถในการผลิตสินค้าและบริการเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว

มิติด้านเศรษฐกิจ

๑. ประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ดี และมีชื่อเสียงในด้านบริการสุขภาพจนถือเป็นสินทรัพย์ที่มีมูลค่าสูง
๒. ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาคจากธุรกิจสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ ควบคู่กันไป กับการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

ญ. แหล่งงบประมาณ

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ล้านบาท แบ่งลักษณะของงบประมาณได้ 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 เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ

๑. การจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ และหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล

๒. การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าประเทศไทยในลักษณะภาคบังคับ โดยกำหนดให้มีการจัดเก็บค่าประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติทุกราย โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศูนย์บริการรักษาพยาบาล

๔. การพัฒนาสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ โดยมีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับชาวต่างชาติ เช่น ศูนย์ล่าม ระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

๕. การพิจารณามาตรการสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมการลงทุนด้านธุรกิจสุขภาพแก่สถานพยาบาลภาคเอกชน จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศูนย์บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๖. การจัดการรองรับผู้สูงอายุในลักษณะ Long Term care และ Long Stay

๗. การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนในประเทศไทย มุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวสายน้ำพุร้อน โดยนำร่องที่จังหวัดกระบี่ และอีก ๖ จังหวัดต้นแบบ ได้แก่ ระนอง ราชบุรี เชียงใหม่ ลำปาง กาญจนบุรี และพังงา

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาศูนย์บริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)

๘. การพัฒนาด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ในระดับหลังปริญญา (Residency training) ของสถานพยาบาลภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

๙. การพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ โดยการจัดทำ Package สุขภาพที่มีความพร้อมและจัดทำโปรแกรม Business Matching ระหว่างภาคเอกชนและ Tourist Agency ทั้งในประเทศไทยและกลุ่มประเทศเป้าหมาย

๑๐. การพัฒนาศูนย์แสดงสินค้าและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ (Health Product Outlet)

ฐ. โครงการสำคัญ (Flagship) ในปานกลาง – ระยะยาว ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ

๑. การปรับปรุงกฎ ระเบียบ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub
๒. พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub
๓. การจัดทำโครงการด้านบริการสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการ

ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖

๔. การจัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๕. การจัดสร้าง Wellness City แบบครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพการรักษายาบาล

๖. การพัฒนาระบบ Reimbursement สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทย แล้วเปิดตรงกับรัฐบาลของต่างประเทศได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๗. ยกกระดับบริการนวดไทยผ่านการรับรองจาก UNESCO และประกาศให้เป็นมรดกและวัฒนธรรมของโลก

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาศักยภาพวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)

๘. การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนานาชาติ ระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญา

๙. การจัดประชุมวิชาการนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

๑๐. การประชาสัมพันธ์ประเทศไทย ในลักษณะ Country branding