

การกำหนดนโยบายสาธารณะการส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรในประเทศไทย

วิชัย โสสุวรรณจินดา

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ถนนพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250

ติดต่อผู้เขียนบทความที่ วิชัย โสสุวรรณจินดา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ถนนพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250

E-mail: vichai.tho@kbu.ac.th

วันที่รับบทความ 1 ธันวาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 15 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 25 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษานโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรในประเทศไทย นโยบายต่าง ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น **วิธีการวิจัย** การศึกษาเอกสารรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง และการประชุมกลุ่มย่อย **ผลการวิจัย** แม้รัฐบาลจะกำหนดนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ดังเห็นได้จากการกำหนดนโยบายไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 แผนพัฒนาการท่องเที่ยวและแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ในทางปฏิบัติ การดำเนินการตามนโยบาย ดังกล่าวยังมีปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การขาดมาตรการส่งเสริมอย่างจริงจัง การขาดระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน รวมทั้งการขาดกฎหมายที่จะใช้บังคับในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการคุ้มครองพืชสมุนไพร การส่งเสริมการผลิตยาในประเทศ และการส่งเสริมการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ **นัยทางทฤษฎี/นโยบาย** รัฐควรจัดให้มีกฎหมายให้การคุ้มครองและส่งเสริมการวิจัยเฉพาะชนิดพืชสมุนไพร ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศ ออกมาตรการส่งเสริมและคุ้มครองการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ผลิตวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการผลิต ส่งเสริมการให้บริการรักษาสุขภาพโดยระบบ telemedicine และจัดให้มีมาตรการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

Toward public policy on the promotion of medical hub in Thailand

Vichai Thosuwonchinda

Kasem Bundit University Pattanakarn Rd., Suan Luang, Bangkok 10250

Correspondence concerning this article should be addresses to **Vichai Thosuwonchinda** Kasem Bundit University 1671
Pattanakarn Rd., Suan Luang District, Bangkok 10250
E-mail: vichai.tho@kbu.ac.th

Received date: December 1, 2023 Revised date: December 15, 2023 Accepted date: December 25, 2023

Abstract

PURPOSES: To study public policy for promotion of complete cycle medical industry and medical hub in Thailand as well as relevant government policies and obstracles. **METHODS:** Documentary research, in-depth interview and focus group discussion. **RESULTS:** Even though the public policies on medical hub promotion were set in National Strategic Plan, 13th Economic and Social Plan, and Tourism Promotion Plan, there were still some obstacles on cooperation among government agencies, no clear rule for operation and lack of necessary law for herb protection, promotion of medicine production and promotion of medical devices production **THEORETICAL/POLICY IMPLICATIONS :** The Government was suggested to set policies to protect Thai herb, correct rules and law that obstruct medicine production in the country, set measures to promote medical device production and enact law on telemedicine as well as law to support foreign investment on medical hub.

Keywords: Public policy, medical hub, medical hub promotion

บทนำ

ช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (โควิด 19) ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยและสังคมอย่างกว้างขวางและรุนแรง รัฐบาลจึงต้องกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในด้านการท่องเที่ยว ดังที่ปรากฏในแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2554 - 2565 โดยเฉพาะในประเด็นการท่องเที่ยว ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการท่องเที่ยวทั้งระบบ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว และมุ่งเน้นการพัฒนาการท่องเที่ยวในสาขาที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มุ่งพัฒนาระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์ โดยมีการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อยอดให้เกิดสินค้าใหม่ และการแปรรูปผลิตภัณฑ์ พร้อมสร้างความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย

ในการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรมานั้น ได้เน้นสาขาที่ไทยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ การผลิตสมุนไพร การผลิตยา การผลิตเครื่องมือแพทย์ และการยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรของไทย เพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

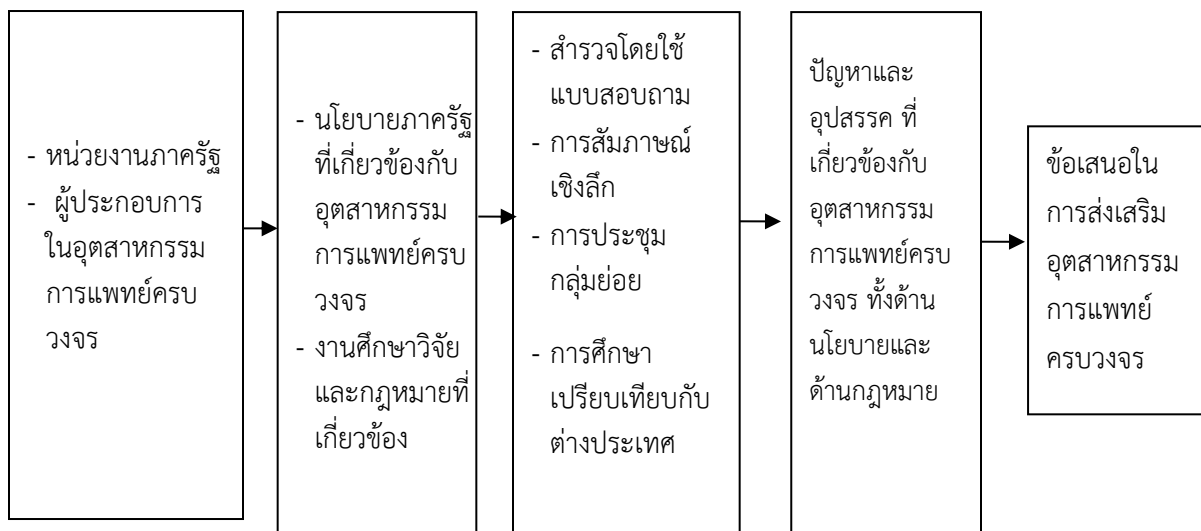
และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีเป้าหมายรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 5 - ร้อยละ 10 ซึ่งมีเป้าหมายสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและยกมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ดังกล่าว แต่การที่จะให้นโยบายดังกล่าวประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน จำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรเพื่อให้การสนับสนุนการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ครบวงจรในด้านต่าง ๆ และนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลในการเสนอแนะและผลักดันให้มีการพัฒนาการประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรให้สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรในประเทศไทย
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรในประเทศไทย

กระบวนการวิจัย



ภาพที่ 1 กระบวนการวิจัย

วิธีการวิจัย

วิธีการศึกษาในงานวิจัยนี้ ใช้การศึกษาเอกสาร จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้ทราบถึงสถานภาพของธุรกิจ และปัญหาอุปสรรคทั้งด้านนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร วิเคราะห์การประกอบธุรกิจ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรทั้งในประเทศ และต่างประเทศ การศึกษาวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ทางโทรศัพท์ การบันทึกภาพ บันทึกเสียง และการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ทั้งในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และส่วนภูมิภาค 6 ภาค รวมทั้งสิ้น 62 ราย รวมถึงการจัดประชุมระดมความคิดเห็น (Focus Group) ใน ส่วน กลาง

(กรุงเทพมหานคร) และส่วนภูมิภาค 6 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตกและภาคใต้) รวม 12 ครั้ง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาครวมจำนวน 371 ราย นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบกับทั้งด้านนโยบายและด้านกฎหมายกับประเทศอื่นอีก 10 ประเทศ หรือเขตเศรษฐกิจ คือ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สหภาพยุโรป สาธารณรัฐประชาชนจีน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ สหพันธรัฐมาเลเซีย อินโดนีเซีย สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) และสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอผลการวิจัยจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านการ

ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย ดังนี้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า คำว่า **นโยบายสาธารณะ (Public Policy)** (เฟื่องจันทร์, 2552) คือสิ่งที่รัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการกระทำการออกกฎหมาย แผนงาน โครงการ หรือกฎระเบียบต่าง ๆ นโยบายสาธารณะจึงเป็นการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ และมีพื้นฐานอยู่บนตัวบทกฎหมายที่ให้อำนาจไว้

ด้าน **การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism)** คือการเดินทางไปท่องเที่ยวที่มีการแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟันและการรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาโรค และอื่น ๆ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่สำคัญได้แก่

1. การท่องเที่ยวการแพทย์เชิงป้องกันและการแพทย์เฉพาะบุคคล (Public Health, Prevention, Personalized Medicine) เป็นการใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นทางด้านการดูแลคนที่มีสุขภาพดี ป้องกันจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือการตรวจหาปัจจัยความเสี่ยงที่จะมีผลลบต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การทดสอบการติดเชื้อ และการ

ทดสอบพันธุกรรม เป็นต้น รวมทั้งการให้บริการตรวจสอบเฉพาะบุคคลเพื่อหาวิธีการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากผลของการตรวจสอบเป็นรายบุคคลดังกล่าว

2. การท่องเที่ยวการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional and Complimentary Medicine) เป็น การดูแลสุขภาพที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ตะวันตก เช่น ศาสตร์การแพทย์แนวธรรมชาติ (Homeopathy) ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) การแพทย์แผน ออสทีโอพาธี (Osteopathy) การนวดจัดกระดูก (Chiropractic) การฝังเข็ม (Acupuncture) และยาจีนดั้งเดิม อายุรเวทตำรับยาของชาวมุสลิม (Unani Medicine) เป็นต้น

3. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เป็นการรักษาพยาบาล (Medical Service) เป็นการท่องเที่ยวของชาวต่างชาติให้เดินทางมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาลและใช้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ตะวันตก ในประเทศไทย

ประเทศไทยมีศักยภาพในการบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International Accreditation) จำนวน 69 โรงพยาบาลจัดเป็นอันดับ 1 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันดับ 2 ของเอเชียรองจากประเทศจีน และอันดับ 4 ของโลกรองจากสหรัฐอเมริกาและเม็กซิโก และซาอุดีอาระเบีย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001:2000 มากถึง 37 โรงพยาบาล

รวมทั้ง โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นมาตรฐานสากล จาก ISQua (International Society for Quality in Healthcare) จำนวน 1,473 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 66.04 ของโรงพยาบาลทั้งหมด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564)

ส่วนคำว่า **อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub)** (สุนทรกิตติพงศ์, 2564) หมายถึง การสร้างอุตสาหกรรมใหม่ต่อยอดจากธุรกิจการรักษายาบาลของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยเพิ่มธุรกิจด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์จากพื้นฐานด้านอิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคม ได้แก่ การให้บริการด้านการแพทย์ผ่านอินเทอร์เน็ตและสมาร์ทโฟน (e-Health and m-Health) โดยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการเชื่อมต่อระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Records: EMRs) เพื่อให้คำปรึกษาทางการแพทย์และให้บริการรักษาทางไกลกับผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ การผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและติดตามผลระยะไกล (Remote Health Monitoring Devices) โดยอุปกรณ์วินิจฉัยและติดตามผลระยะไกลสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้บริโภค 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้มีโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ที่ต้องการวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การส่งเสริมการวิจัยยาและการผลิตยาที่ทันสมัย รวมถึงการส่งเสริมการวิจัยและผลิตชีวเวชภัณฑ์โดยมุ่งเน้นที่การผลิตยาสามัญของยาชีววัตถุต้นแบบ (Biologic) ที่มีการวิจัยและจดสิทธิบัตรแต่สิทธิบัตรหมดอายุลงแล้ว

อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) (อัครพิสิฐ, 2564) เป็นการสร้างอุตสาหกรรมใหม่ต่อยอดจากธุรกิจการรักษายาบาล การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตยาและสมุนไพร มีผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสารออกฤทธิ์สำคัญในยา (Active Pharma CeuticalIngredients : APIs) 2) กลุ่มยาแผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) และ 3) กลุ่มยาชีววัตถุ (Biopharmaceutical Products)

2. กลุ่มอุตสาหกรรมอาหารทางการแพทย์ โดยมีผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอาหารทางการแพทย์ชนิดให้สารอาหารครบถ้วน 2) กลุ่มอาหารที่ลดสารอาหารบางชนิดเป็นพิเศษ 3) กลุ่มอาหารที่ดัดแปลงการดูดซึมเพื่อลดหรือเพิ่มความเร็วในการดูดซึม และ 4) กลุ่มอาหารที่เพิ่มสารอาหารบางชนิดเป็นพิเศษ

3. กลุ่มการผลิตเครื่องมือแพทย์ โดยมีผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 11 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ (เพื่ออำนวยความสะดวก) 2) กลุ่มพื้นฟูร่างกายสำหรับใช้ที่บ้านหรือตกแต่งบ้าน (Home Use and Home Furniture) และอื่น ๆ 3) กลุ่มเครื่องมือรักษาผิวพรรณและความงาม 4) กลุ่มวัสดุสิ้นเปลืองที่มีนวัตกรรม 5) กลุ่มวัสดุฝังใน (Implant) 6) กลุ่มชิ้นส่วนของเครื่องวินิจฉัยทางไฟฟ้าและรังสี 7) กลุ่มหุ่นยนต์ทางการแพทย์และระบบอัตโนมัติ 8) กลุ่มทันตกรรม 9) กลุ่มการแพทย์ทางไกล

(Telemedicine-Telecare) เลนส์สัมผัส (Contact Lens) 10) กลุ่มแก้วตาเทียม เครื่องมือวินิจฉัยส่วนบุคคล (Personal Diagnosis) และ 11) กลุ่มน้ำยาและชุดตรวจวินิจฉัย

4. กลุ่มบริการทางการแพทย์
ประกอบด้วย 7 ประเภทกิจการ ได้แก่
1) ศูนย์บริการทางการแพทย์และโรงพยาบาล
2) บ้านพักผู้สูงอายุ 3) บริการแพทย์แผนไทย
4) การผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
5) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ 6) บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 7) กิจการโลจิสติกส์เพื่อการรักษาพยาบาล

การส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร จึงเป็นการสนับสนุนอุตสาหกรรมในกลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตยาและสมุนไพร กลุ่มอุตสาหกรรมอาหารทางการแพทย์ กลุ่มการผลิตเครื่องมือแพทย์ และกลุ่มบริการทางการแพทย์

อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) ถือเป็นอุตสาหกรรมต่อเนื่องของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในกลุ่มรายได้ดี และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) โดยรัฐบาลได้มีนโยบายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เพื่อการพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์อันเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศในด้านสุขภาพด้วยการเติมเต็มขั้นพื้นฐานของสุขภาพ

ดูแลยกระดับมาตรฐาน การดูแลด้านสุขภาพต่าง ๆ ดูแลสุขภาพในเชิงของการท่องเที่ยวต่อเนื่องถึงการสร้างอาชีพ และการพัฒนาให้เกิดความเป็นเลิศของศูนย์กลางทางการแพทย์และบริการ ด้านสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีแนวทางการพัฒนาการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ 4 ศูนย์ ได้แก่ 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) เพื่อการบริการอย่างครบวงจร 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) เพื่อต่อยอดกับระบบสปา ระบบการสร้างสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) ศูนย์กลางการพัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub) ด้านสุขภาพ และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) โดยแบ่งประเภทของอุตสาหกรรมแพทย์ออกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (ISIC-BOT) ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมด้านสุขภาพของมนุษย์ กิจกรรมการให้การดูแลให้ที่พัก และกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ที่ไม่ให้ที่พัก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559) ได้วิเคราะห์ SWOT ในการดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยที่มีทั้งจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และข้อจำกัด (Threats) ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ SWOT ในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
1. มีแหล่งท่องเที่ยวเป็นที่รู้จักทั่วโลก 2. ความพร้อมของสถานพยาบาลเอกชนชั้นนำซึ่งมีชื่อเสียง มีมาตรฐานนานาชาติ มีบริการครบวงจร และเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ 3. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญรองรับอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ 4. อัตราค่าบริการรักษาพยาบาลมีราคาเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ 5. ผู้ให้บริการมี Service Mind และ Hospitality สูง 6. มีบริการ / สิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วนสำหรับผู้รับบริการ 7. มีความโดดเด่นด้านการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย	1. ยังไม่มีคณะกรรมการระดับชาติที่บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 2. มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และอาจรุนแรงขึ้นเมื่อต้องให้บริการแก่ชาวต่างชาติ รวมทั้งภาคเอกชนยังไม่สามารถร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้ 3. อัตราค่ารักษาพยาบาลในภาคเอกชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4. กฎ ระเบียบ ในการดำเนินธุรกิจสุขภาพยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการประกอบธุรกิจ 5. ความร่วมมือ PPP ระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการสุขภาพร่วมกัน ยังไม่มีประสิทธิภาพ 6. ยังขาดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพที่เป็น Trend และสอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง
โอกาส (Opportunity)	ภาวะคุกคาม (Threats)
1. ตลาด Medical tourism มีขนาดใหญ่และขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Wellness Tourism 2. ผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมแสวงหาบริการรักษาพยาบาลนอกประเทศ เนื่องจากหากต้องรักษาในประเทศตนเองจะมีค่าใช้จ่ายสูง / มีคิวเข้ารับการรักษาไม่ทัน ตลอดจนไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพได้ 3. การรวมกลุ่มประเทศภายใต้กรอบความตกลงอาเซียน และเจรจาการค้าเสรีอื่น ๆ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากร ตลอดจนการเติบโตของการค้าบริการและการลงทุนในธุรกิจสุขภาพ	1. ภาวะเศรษฐกิจของโลกยังมีความผันผวน 2. เกิดการกีดกันการค้าในบางประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการชาวต่างชาติ 3. ประเทศคู่แข่งได้แก่ สิงคโปร์และมาเลเซีย ประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกันกับประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559).

ตารางที่ 1 สรุปได้ว่า ประเทศไทยมีความโดดเด่นในฐานะที่มีแหล่งท่องเที่ยวเป็นที่รู้จักทั่วโลก มีความพร้อมของสถานพยาบาลเอกชนชั้นนำซึ่งมีชื่อเสียง มีมาตรฐาน

นานาชาติ มีบริการครบวงจร และเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญรองรับอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ อัตรา

ค่าบริการรักษาพยาบาลมีราคาเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ ผู้ให้บริการมี Service Mind และ Hospitality สูง แต่ยังมีปัญหาจากอัตราค่ารักษาพยาบาลในภาคเอกชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กฎ ระเบียบ ในการดำเนินธุรกิจสุขภาพยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการประกอบธุรกิจและยังขาดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่รองรับการจัดบริการสุขภาพที่เป็น Trend และสอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับประเทศที่เป็นคู่แข่งได้ประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกับประเทศไทย ทำให้มีผลกระทบต่อความสนใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรอย่างจริงจัง

นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพในหลากหลายมิติ ตั้งแต่การสร้างพื้นฐานที่มั่นคงของประเทศ การพัฒนาที่สมดุลในประเทศไม่ว่าจะเป็นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การกินดีอยู่ดีและรายได้ที่เพิ่มขึ้นของประชาชนควบคู่กับการขยายโอกาสของประเทศไทยในเวทีโลก ตลอดจนการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศที่ดีขึ้นโดยแผนแม่บท ในประเด็นการท่องเที่ยว (พ.ศ. 2561-2580) ได้ระบุในแผนย่อยที่ 3 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ซึ่งมี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผน

ไทย 2 ด้านรายได้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดย GWI และ 3) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว

ภายใต้กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) จัดได้ว่าเป็น 2 อุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศไทยที่ยังคงได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในการเป็นภาคการผลิตเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน โดยการให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืนด้วยรูปแบบเฉพาะ โดยมีการต่อยอดและยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูงสำหรับโรคเฉพาะทาง บริการเสริมความงาม และการส่งเสริมสุขภาพที่ดี การลงทุนวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูง การมีระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพ สามารถจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อผู้รับบริการทั้งในและต่างประเทศ

อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรถือเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้กำหนดเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New engine of Growth) โดยมีนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของบริการเชิงการแพทย์ (Medical Hub) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนล่าสุดได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

(พ.ศ. 2559-2568) โดยเฉพาะการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการพัฒนาสถานประกอบการสู่ระดับสากล การพัฒนาบริการวิชาการ และงานวิจัยทางการแพทย์ ด้วยการเพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ พัฒนาศักยภาพและเพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (MICE) และการพัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยการส่งเสริมพัฒนายาสมุนไพรไทยควบคู่กับยาแผนปัจจุบันสู่ระดับสากล ส่งเสริม พัฒนาอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องสำอาง

กรมส่งเสริมบริการสุขภาพ (2559) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ได้แก่ การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub) โดยมีกลยุทธ์ และการพัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีเป้าหมายการส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) การส่งเสริมบริการรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) รองรับการเป็นอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) และการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

(Wellness) การพัฒนา Clinical Research Center ในประเทศไทยแบบครบวงจร การเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) การจัดทำระบบ Online Learning มาตรฐานสากล (JCI HA - GHA - Well Hotel) และการพัฒนาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศและต่างประเทศ โดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ผลิตจาก Product Champion เช่น กระจายดำ ขมิ้นชัน บัวบก และไพล ที่ได้คุณภาพมาตรฐานการผลิตจากโรงงานที่ผ่าน GMP และสินค้า OTOP โดยมีรูปแบบจัดตั้ง Product Outlet ในประเทศไทย การจัดตั้งศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลในประเทศไทย (Medical Device Laboratory Testing) การจัดตั้งศูนย์สาธิตนวัตกรรมทางการแพทย์ไทย เป็นศูนย์รวมทั้งด้าน Service /Product /Wellness ให้มีความเชื่อมโยงกันเพื่อดึงดูดผู้ประกอบการ/นักธุรกิจให้เข้ามาเยี่ยมชม และเกิดการนำไปใช้

ถึงแม้รัฐจะมีนโยบายในการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ดังกล่าวแล้ว แต่ก็ยังเป็นที่น่าสนใจว่า การที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ให้ประสบความสำเร็จยังมีปัญหาและอุปสรรคใดที่จะต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อให้ได้บรรลุผลสำเร็จตามแผนที่วางไว้

ในการวิจัยเชิงเอกสาร ได้พบปัญหาดังนี้

ปัญหาเชิงนโยบาย ได้แก่

1. ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องพัฒนา เพื่อยกระดับให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยต้องมีการส่งเสริม

การตลาดเฉพาะเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมจัดทำฐานข้อมูล และความเชี่ยวชาญรายสาขาของโรงพยาบาล พัฒนาทักษะด้านภาษาต่างประเทศให้บุคลากรทางการแพทย์ อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้นานขึ้น รวมถึงผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนรับรองมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น ส่งเสริมการวิจัย และการผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

2. การบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ควรต้องเพิ่มความเชี่ยวชาญของแพทย์ไทย ด้านการรักษาที่มีคุณภาพ การรับรองมาตรฐาน การบริการทางการแพทย์นานาชาติ การดูแลเอาใจใส่ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผลเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว

3. มาตรฐานของการประกอบกิจการสถานพยาบาลเสริมความงามในปัจจุบันยังไม่มี ความสอดคล้องกับหลักมาตรฐานสากลของ สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวณานาชาติ (ISAPS) ซึ่งกำหนดมาตรฐานบริการด้าน ศัลยกรรมไว้โดยเฉพาะ นอกจากนี้ แพทย์ในสถานพยาบาลเสริมความงาม ส่วนมากไม่ได้เป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ และมีปัญหาที่ยังไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายกำหนดให้แพทย์ต้องรับผิดชอบ หรือชดเชยเยียวยา เพื่อบรรเทาความเสียหายให้แก่ผู้เข้ารับบริการโดยตรง

4. ในการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้อำนาจผ่านราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในการกำกับดูแลของกระทรวงมหาดไทยเป็นคนละหน่วยงานกัน ส่งผลให้ผู้กระทำความผิดที่ได้รับผลประโยชน์

จากการกระทำไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย และวางแผนทางการเปรียบเทียบคดีของแต่ละหน่วยงาน ยังมีความแตกต่างกัน

5. ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของสถานพยาบาลยังไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้

6. โรงพยาบาลของไทย ได้มาตรฐาน (Hospital accreditation: HA) และมาตรฐานการบริการ JCI รวม 813 แห่ง มากเป็นอันดับ 1 ในอาเซียน แต่ยังมีแผนงานเพื่อยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ 15 จังหวัด ให้มีการกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพเพื่อใช้ประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ

ส่วนประเด็นปัญหาเชิงกฎหมาย ได้แก่

1. ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการในการคุ้มครองแพทย์ไม่ให้ถูกฟ้องคดี โดยเฉพาะการฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีละเมิดทางแพ่ง แม้แพทย์จะได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วก็ตาม ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายแก่ผู้ป่วยขึ้น

2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มิได้กำหนดเรื่องของการรับผิดชอบของนิติบุคคลที่เปิดประกอบกิจการสถานพยาบาลแผนไทยหรือคลินิกเอกชน จึงควรเพิ่มบทนิยามความรับผิดชอบร่วมกันทางแพ่งของนิติบุคคลในความรับผิดชอบอันเกิดจากความประมาทต่อร่างกายและจิตใจของแพทย์แผนไทย และให้สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย

3. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตราย ยังมีการจำหน่ายยาอันตรายโดยไม่มีการฉลากปฏิบัติหน้าที่ การจำหน่ายยาอันตรายทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง การขาดการควบคุมดูแลการจำหน่ายยาอันตราย ซึ่งอยู่ในอำนาจของคณะกรรมการยา แต่คณะกรรมการไม่มีหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะ และมาตรการในการลงโทษยังมีความล่าช้าในการตรวจสอบและขาดความเข้มข้นในบทลงโทษ

4. คลินิกเสริมความงามยังมีปัญหาขาดแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ขาดวิสัยทัศน์แพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกของบุคคลและผู้บริโภคถูกเอาเปรียบจากการทำสัญญาสำเร็จรูปกับคลินิกหรือสถาบันเสริมความงาม

5. การให้บริการรักษาสุขภาพโดยระบบ телеเมดิซีน หรือการให้บริการรักษาสุขภาพผ่านการแพทย์ทางไกล แต่ยังไม่มีความชัดเจนทางกฎหมายในการควบคุมอย่างเพียงพอ และยังมีปัญหาในการคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในธุรกิจให้บริการด้านการรักษาสุขภาพ สิทธิในการให้ความยินยอมก่อนเข้ารับการรักษา รวมทั้งปัญหาความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ที่ให้บริการรักษาสุขภาพผ่านการแพทย์ทางไกลด้วย

6. ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับความคุ้มครองในสิทธิและผลประโยชน์ของคนใช้ชาวต่างชาติอย่างเพียงพอ เพราะยังไม่มีกฎหมายควบคุมสถานพยาบาลที่จะให้บริการกับชาวต่างชาติ และบริษัทตัวแทนท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และมาตรการทางกฎหมายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมด้านอื่น ๆ

7. กฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ ยังเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของแพทย์ต่างชาติ ทั้งด้านการเข้าเมือง การขออนุญาตทำงาน และการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การตั้งสถานพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมการเป็น Medical Hub และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในประเทศ

การเปรียบเทียบนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยกับต่างประเทศ

สหรัฐอเมริกา มีการให้ความสำคัญคุ้มครองผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ชาวอเมริกันที่เป็นผู้พหุพลภาพผู้มีรายได้ต่ำ หรือผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะต้องได้รับการประกันสุขภาพจากรัฐบาล หรือหากได้รับการประกันสุขภาพจากนายจ้าง การบริการทางการแพทย์ในลักษณะของโทรเวชกรรมทั้งภายในรัฐและระหว่างรัฐจะต้องได้รับใบอนุญาต และผู้ป่วยต้องเข้าพบแพทย์ด้วยตนเองก่อนจึงจะสามารถรับการรักษาแบบโทรเวชกรรมได้ ผู้ประกอบอุตสาหกรรมการผลิตและการจำหน่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ต้องจดทะเบียน และต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยาก่อนนำมาใช้ เช่นเดียวกับการผลิตยา ซึ่งต้องมีการแจ้งวิธีการใช้และคำเตือนอันตรายไว้โดยละเอียด

อินเดีย กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในรูปแบบโทรเวชกรรม เช่นเดียวกันกับการดูแลผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทั้งมีบทบัญญัติห้ามแพทย์ส่งจ่ายยาอันตรายผ่าน

ระบบโทรเวชกรรม การจ่ายยาต้องทำโดยเภสัชกร แพทย์ต้องรับผิดชอบผู้บริโภคในกรณีประมาณ เลินเล่อในการทำงานด้วย การผลิตและการจำหน่ายยาแบบอายุรเวชต้องดำเนินการโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด เท่านั้น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานทดสอบเครื่องมือแพทย์

สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) กำหนดให้แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแพทย์ต้องปฏิบัติงานและหน้าที่ภายใต้กฎหมายนี้อย่างเคร่งครัด ห้ามรักษาผู้ป่วยในลักษณะที่มีการใช้หรือสั่งยาที่ห้ามมิให้ใช้กับผู้ป่วย แพทย์ต้องรับผิดชอบในกรณีที่ออกใบรับรองการวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาด หรือออกใบรับรองใดที่ผิดไปจากความเป็นจริง ผู้ผลิตยาทุกประเภทต้องจดทะเบียนต่อรัฐ การขายยาต้องมีเภสัชกรประจำเต็มเวลา ยาที่จำหน่ายต้องสามารถสืบค้นย้อนกลับไปถึงแหล่งผลิตได้ การนำเข้ายาจากต่างประเทศต้องมีอักษรจีนกำกับและต้องได้รับอนุญาตให้จำหน่ายในท้องตลาดได้ บริษัทผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ต้องได้รับอนุญาต และมีการทำรายงานประเมินผลด้านความปลอดภัยในการใช้ และมีกฎหมายให้การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลด้วย

สหภาพยุโรป มีการคุ้มครองกรณีผู้ป่วยประสงค์จะใช้บริการทางการแพทย์ข้ามพรมแดนในระหว่างประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปด้วยกัน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด แพทย์ประจำโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทุกแห่งจะต้องได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐานการฝึกอบรม

ของสหภาพยุโรป และต้องมีระบบการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ต้องมีการประเมินความเสี่ยงจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ประเมินและรับรองมาตรฐานเครื่องมือยาที่จะออกจำหน่ายได้ต้องได้มีการขึ้นทะเบียนและโฆษณาได้ในขอบเขตที่กำหนด

สาธารณรัฐสิงคโปร์ กำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์สภา ในการควบคุมการทำงานของผู้ที่มิวิชาชีพแพทย์ในสิงคโปร์ ควบคุมกำกับดูแลจักษุแพทย์และช่างทำแว่นตาโดยเฉพาะ ควบคุมการจดทะเบียนเจ้าหน้าที่การพยาบาล และรับรองพยาบาลวิชาชีพ และกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนประยุกต์ต้องจดทะเบียน การผลิตและจำหน่ายสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพต้องได้รับอนุญาต ห้ามการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย มีการประเมินความเสี่ยงในการใช้เครื่องมือแพทย์ก่อนอนุญาตให้นำมาใช้ ห้ามการขายยาในระบบทางไกลเว้นแต่ผู้ขายจะมีใบอนุญาต การจำหน่ายยาที่นำเข้าต้องมีการทำรายงานประเมินความเสี่ยงด้วย

สาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) มีการควบคุมการโฆษณาการให้บริการทางการแพทย์ ห้ามมิให้บุคคลใดที่มีใช้บริษัททางการแพทย์ สถาบันการแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ทำการโฆษณาเพื่อให้บริการทางการแพทย์ หรือการโฆษณาเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยไม่ผ่านกระบวนการและขั้นตอนตามที่กำหนด และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการโฆษณาที่กำหนดไว้ ผู้ประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์จะได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งเงินกู้และเงินอุดหนุนจากรัฐ

สหพันธรัฐมาเลเซีย บัญญัติให้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ต้องได้รับ

การจดทะเบียน และได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ให้บริการทางแพทย์แบบทางไกล (Telemedicine Certificate) ต้องได้รับใบรับรองในการให้บริการ และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า ก่อน ทั้งกำหนดให้เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และแพทย์แผนประยุกต์เท่านั้น ผู้ให้บริการแพทย์ทางไกลต้องได้รับอนุญาต มีการประเมินความเสี่ยงในการใช้เครื่องมือแพทย์ การนำเข้ายาต้องได้รับอนุญาต และห้ามโฆษณาที่ยังไม่ได้จดทะเบียน การโฆษณาต้องเชื่อถือได้ เป็นความจริง มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ไม่กำกวม

สหราชอาณาจักร กำหนดให้หน่วยงานทางการแพทย์ของรัฐ รวมถึง กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มคลินิกเอกชน ต้องมีมาตรการลดความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพของประชาชน และให้ห้องปฏิบัติการส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น ทั้งให้มีการรวมการบริการงานด้านสุขภาพให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อความเท่าเทียมกันในการรับบริการทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ใช้บริการสามารถร้องเรียนถึงการบริการที่ฝ่าฝืนกฎหมายทางการแพทย์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งผู้ร้องเรียนจะได้รับเงินชดเชยจากกองทุนของรัฐ

สาธารณรัฐประชาชนจีน กำหนดให้ผู้ทำหน้าที่แพทย์จะต้องมีจรรยาบรรณแพทย์ และมีความรอบรู้ในอาชีพ มีการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม รักษาความลับของผู้ป่วยในการรักษาโรค แพทย์จะต้องร่วมเป็นสมาชิกใน

สมาคมของแพทย์และให้มีการนำอุตสาหกรรมสาธารณสุขดิจิทัลมาใช้ในการรักษา รัฐมีหน้าที่ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนผ่านกลไกต่าง ๆ

สหรัฐอเมริกาได้รับเอมิเรตส์กำหนดให้ ผู้ให้บริการสุขภาพทางไกลต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันตรวจสอบมาตรฐาน มีการระบุตัวตนผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย มีการใช้ข้อมูลทางเทคโนโลยีการสื่อสาร รวมถึงเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ การโฆษณาจะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ แพทย์ต้องรับผิดชอบ หากให้การรักษาที่ผิดพลาดจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย สูญเสียอวัยวะหรือเกิดความเสียหายต่ออวัยวะสำคัญ อันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาที่ดี ใช้วิธีการรักษาที่ไม่เป็นที่ยอมรับ ปฏิบัติผิดไปจากหลักเกณฑ์และมาตรฐานทางการแพทย์ การผลิตหรือการจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ต้องได้รับอนุญาต ผลิตภัณฑ์ยาต้องมีเอกสารรับรองคุณภาพของยาก่อนนำออกจำหน่าย (Excellent Business Management, 2020)

หากเปรียบเทียบกับประเทศไทย พบว่าประเทศไทยยังขาดนโยบายและกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านการแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ในลักษณะของโทรเวชกรรม การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์ รวมถึงการกำหนดความรับผิดชอบทางการแพทย์และกองทุนชดเชยความเสียหาย

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้เกี่ยวข้องจำนวน 62 ราย พบว่า

1. กระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมยาแผนไทยมีปัญหาเกิดขึ้นตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การจัดการวัตถุดิบสมุนไพรที่ต้องพึ่งพาวัตถุดิบสมุนไพรจากพ่อค้าคนกลาง กระบวนการผลิตสมุนไพรที่เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการเกี่ยวกับมาตรฐาน GMP PIC/S ขาดการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์ของวัตถุดิบสมุนไพร ขาดการควบคุมการผลิตที่เหมาะสม และการจัดจำหน่ายยาแผนไทยเข้าสู่ตลาดโรงพยาบาลภาครัฐซึ่งโรงงานผู้ผลิตยาแผนไทยส่วนมากจำหน่ายแต่ยาแผนไทยของตนเองเท่านั้น การจำกัดช่องทางการจำหน่ายยาแบบเดิมตามกฎหมาย การส่งออกยาแผนไทยยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และการขายยาแผนไทยให้กับโรงพยาบาลในภาครัฐยังเป็นไปอย่างจำกัด

2. ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรส่วนใหญ่ของไทยยังขาดคุณภาพมาตรฐานและมีสารอันตรายปนเปื้อน จากการดำเนินโครงการคุณภาพสมุนไพรไทยพบปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือของประชาชนและแพทย์ที่มีต่อการใช้ยาสมุนไพร ทั้งประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเพียงพอ ส่งผลให้ส่วนหนึ่งหลงเชื่อในการโฆษณาประชาสัมพันธ์โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เกิดปัญหาการเสียโอกาสในการได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และอาจเกิดผลแทรกซ้อนจากการใช้ยาสมุนไพร

3. การส่งเสริมด้านการผลิตยาของผู้ประกอบการยังไม่ชัดเจนมากนัก เนื่องจากการลงทุนด้านนวัตกรรมยานี้น้อย ขาดผู้เชี่ยวชาญใน

การจัดทำตำรามาตรฐานยาทั้งยาสมุนไพรไทยและยาในระบบการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งไม่มีมาตรการป้องกันมิให้บุคคลอื่นนำความรู้ภูมิปัญญาไทยไปจดสิทธิบัตรเป็นของตนเอง โดยเฉพาะการนำตำรับยาของหมอชาวบ้านไปจดสิทธิบัตร

4. ขาดกฎระเบียบที่ใช้ในการควบคุมการใช้เครื่องสำอาง และการแสดงฉลากเครื่องสำอาง รวมถึงการโฆษณา เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค

5. ภาครัฐ ขาดงบประมาณสนับสนุนการผลิตเครื่องมือแพทย์และการสนับสนุนการจัดตั้งสถาบันเพื่อการประเมินมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเครื่องมือต่าง ๆ ที่ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก และขาดการบูรณาการการทำงานด้านการวิจัย ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งขาดการต่อยอดผลงานวิจัยในการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

ผลการประชุมกลุ่มย่อย จำนวน 12 ครั้ง พบว่า

1. มีงานวิจัยพืชสมุนไพรจำนวนมากของไทยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนรับรองของกระทรวงสาธารณสุขเพราะขาดงานวิจัยรองรับ ทำให้ไม่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานรับรองมาตรฐานของภาครัฐ เช่น อย. เป็นต้น และไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ รัฐขาดกลไกในการสร้างความร่วมมือและความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตครบวงจรและแพทย์แผนไทยกับนักทอ้งเทียะ และขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา

แบบแพทย์แผนไทยและประโยชน์ที่จะได้รับแก่นักท่องเที่ยว โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

2. บริษัทผลิตยาของรัฐมีการถ่ายทอดข้อมูลและองค์ความรู้ให้กับภาคเอกชนน้อยมาก ทำให้ภาคเอกชนขาดการพัฒนาและส่งเสริมยาสมุนไพร ต้องศึกษาและค้นคว้าเอง ทำให้ต้องพึ่งพาการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ยาที่ผลิตได้มักเป็นยาทั่วไปที่หมดอายุคุ้มครองตามสิทธิบัตรแล้ว

3. ผู้ประกอบการในการผลิตเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ยังต้องการการสนับสนุนที่จำเป็นจากภาครัฐ เช่น เงินทุนในการปรับปรุงกระบวนการผลิตและสร้างอาคารผลิตสินค้าและบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่ภาครัฐกำหนด การส่งเสริมการลงทุนด้วยระบบภาษี ทำให้ต้องพึ่งพาการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์คุณภาพสูงจากต่างประเทศ

4. หน่วยงานภาครัฐขาดความต่อเนื่องสำหรับงานวิจัยและขาดการสนับสนุนต่อยอดงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์อย่างครบวงจร ไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลและงานวิจัยต่าง ๆ ให้เป็นระบบ เช่น ข้อมูลร้านค้าปลีกจำหน่ายผลิตภัณฑ์สปา เสื้อผ้า เครื่องใช้ อุปกรณ์ออกกำลังกาย อาหารสุขภาพและอาหารเสริม เป็นต้น โดยไม่ได้มีการรวบรวมให้เป็น Big data เพื่อนำมาใช้ในการตลาดด้านอาหารเพื่อสุขภาพที่มีความโดดเด่นของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการวิจัยแนวทางการรักษาพยาบาลใหม่ ๆ เช่น การนำเซลล์ต้นกำเนิดเพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรคทางด้านดวงตา การให้บริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Regenerative Medicine)

5. ยังขาดกฎหมายในเรื่องของเทเลเมดิซีน (Telemedicine) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่สำคัญสำหรับการให้บริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านการแพทย์ การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์ การกำหนดความรับผิดชอบทางการแพทย์และกองทุนชดเชยความเสียหาย รวมถึงกฎหมายเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงก่อนการอนุญาตให้จำหน่ายยา และเครื่องมือแพทย์

6. ขาดการสื่อสารทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบ ในการประกอบธุรกิจอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจรที่ไม่ชัดเจนให้กับผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะ SME และวิสาหกิจชุมชน ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการกระทำที่ผิดกฎหมายและระเบียบเป็นจำนวนมาก เช่น การรับรู้และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกระบวนการขอรับรองมาตรฐาน จนทำให้บางครั้งเกิดความเข้าใจผิดจนต้องเสียค่าธรรมเนียมสูงกว่าที่ควรจะเป็น เป็นต้น

อภิปรายผล

แม้รัฐบาลจะมีนโยบายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ดังเห็นได้จากการกำหนดนโยบายไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 แผนพัฒนาการท่องเที่ยวและแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ในทางปฏิบัติ พบว่าการดำเนินการตามนโยบายต่าง ๆ ดังกล่าวยังมีปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การขาดมาตรการส่งเสริมอย่างจริงจัง การขาดระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน รวมทั้งการขาด

กฎหมายที่จะใช้บังคับในทางปฏิบัติด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศที่ศึกษา 10 ประเทศ ที่พบว่า ประเทศไทยยังขาดนโยบายในเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านการแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ในลักษณะของโทรเวชกรรม การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์ การกำหนดความรับผิดชอบทางการแพทย์และกองทุนชดเชยความเสียหาย นอกจากนี้ กลไกของรัฐในการควบคุมดูแลอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในกิจการบางประเภท เช่น กิจการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการในกฎหมายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพยังไม่มีมาตรฐานหรือกฎระเบียบที่สามารถปฏิบัติได้ โดยเฉพาะผู้ประกอบการขนาดเล็กส่งผลให้ผู้ประกอบการขนาดเล็กจำนวนมากไม่สามารถปฏิบัติได้

ผลจากการสำรวจด้วยแบบสอบถามการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อยยังพบว่า ประเทศไทยยังไม่มี การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยโดยยาที่พัฒนาจากสมุนไพรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทยไปสู่การปฏิบัติ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศขาดกฎหมายส่งเสริมและคุ้มครองการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ผลิตวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการผลิต และเพิ่มระดับคุณภาพให้ทัดเทียมกับต่างประเทศเพื่อลดการนำเข้าขาดกฎระเบียบที่ใช้ในการควบคุมการใช้เครื่องสำอาง และการแสดงฉลากเครื่องสำอาง รวมถึงการโฆษณา เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่มีมาตรการป้องกันมิให้บุคคลอื่นนำความรู้ภูมิปัญญาไทยไปจดสิทธิบัตรเป็นของ

ตนเอง โดยเฉพาะการนำตำรับยาของหมอชาวบ้านไปจดสิทธิบัตร รวมถึงการส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ เช่น การนำเซลล์ต้นกำเนิดเพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรค ทางด้านดวงตา การให้บริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Regenerative Medicine) การประเมินความเสี่ยงก่อนการอนุญาตให้จำหน่ายยา และจำหน่ายเครื่องมือแพทย์

หากวิเคราะห์หัตถอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ทั้ง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตยาและสมุนไพร กลุ่มอุตสาหกรรมอาหารทางการแพทย์ กลุ่มการผลิตเครื่องมือแพทย์ และกลุ่มบริการทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด คือ กลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตยาและสมุนไพร ส่วนกลุ่มอุตสาหกรรมอาหารทางการแพทย์ จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ขณะที่กลุ่มการผลิตเครื่องมือแพทย์ จะเป็นเรื่องการรับรองมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ และการส่งเสริมการลงทุนผลิตเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย สำหรับกลุ่มบริการทางการแพทย์ จะเป็นปัญหาการบริการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการรักษา

สรุป

ข้อสรุปจากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร คือ

1. หน่วยงานภาครัฐยังมีปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การขาดมาตรการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรอย่างจริงจัง การขาดระเบียบข้อบังคับที่

ชัดเจน รวมทั้งการขาดกฎหมายที่จะใช้บังคับในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการคุ้มครองพืชสมุนไพร การส่งเสริมการผลิตยาในประเทศ และการส่งเสริมการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์

2. ผลกระทบยาสมุนไพรของไทยส่วนใหญ่ยังขาดคุณภาพมาตรฐานและมีสารอันตรายปนเปื้อน ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความเชื่อถือของประชาชนและแพทย์ที่มีต่อการใช้ยาสมุนไพร ทั้งประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเพียงพอ

3. องค์ความรู้ด้านการผลิตยายังมีไม่เพียงพอ เนื่องจากการลงทุนด้านนวัตกรรมยาน้อย และข้อจำกัดทางด้านเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ผลิตยา ทั้งยาสมุนไพรและยาสมัยใหม่ ยาที่ผลิตได้ในประเทศไทยมักเป็นยาที่หมดอายุสิทธิบัตรแล้ว

4. หน่วยงานภาครัฐขาดความต่อเนื่องสำหรับงานวิจัยและขาดการสนับสนุนต่อยอดงานวิจัยเกี่ยวกับการผลิตยาและการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์อย่างครบวงจร ทั้งด้านเงินทุน มาตรการทางด้านภาษี และการให้ความรู้ด้านธุรกิจ จนถึงการผลิตออกมาจำหน่ายได้ ไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลและงานวิจัยต่าง ๆ ให้เป็นระบบ เป็น Big data เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการตลาด ทั้งยังขาดกลไกในการสร้างให้เกิดความร่วมมือและความเชื่อมโยงระหว่างการแพทย์ครบวงจรและแพทย์แผนไทยกับนักท่องเที่ยวน โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

5. ยังขาดกฎหมายในเรื่องของทелеเมดิซีน (Telemedicine) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่

สำคัญสำหรับการให้บริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง ไม่มีมาตรฐานยาตำรับไทยอยู่ในระเบียบกำหนดมาตรฐาน กระบวนการผลิตยาตำรับไทยขาดมาตรฐานการรับรองสินค้าอินทรีย์ และเกษตรอินทรีย์ที่ไม่เข้าอยู่ในระบบมาตรฐานของอย. ทำให้ไม่สามารถส่งออกไปยังประเทศที่ต้องการใบรับรองได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐควรส่งเสริมกระบวนการผลิตและการวิจัยในอุตสาหกรรมผลิตยาจากสมุนไพรและยาสมัยใหม่ให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อถือของประชาชนและแพทย์ที่มีต่อการใช้ยา จัดให้มีมาตรฐานยาตำรับไทย และยาสมัยใหม่ ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาในประเทศไทย รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการขออนุญาตการผลิตสมุนไพรไทยให้รวดเร็ว และให้มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจตราการประกอบกิจการผลิตสมุนไพรตามอำนาจหน้าที่ในกฎหมาย

2. รัฐควรปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศ ทั้งยาจากสมุนไพรและยาสมัยใหม่ ส่งเสริมการลงทุนด้านนวัตกรรมยา จัดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำตำรามาตรฐานยาของไทย จัดให้มีกฎหมายส่งเสริมการให้บริการรักษาสุขภาพโดยระบบเทเลเมดิซีน และใช้มาตรการประเมินความเสี่ยงจากการจำหน่ายยา และการใช้เครื่องมือแพทย์

3. รัฐควรออกมาตรการส่งเสริมและคุ้มครองการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ผลิตวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์อย่าง



ครบวงจร ส่งเสริมการลงทุน ทั้งด้านเงิน
อุดหนุน มาตรการทางด้านภาษี เพื่อส่งเสริม

อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรได้ตามนโยบาย
ที่กำหนดไว้

References

- Arkarapisit, A. (2564). Thailand's medical hub industry: Potential and opportunity, *Siam Academic Review*, 22(2), 18-36.
- Department of Health Service Promotion. (2559). *Strategies of Thailand Medical Hub Development (2017-2026)*. <https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf>
- Excellent Business Management. (2020). *The study of law and rules to reduce obstruction of healthcare tourism and medical hub* [Unpublished research report]. Office of Small and Medium Enterprises Promotion.
- Foungchan, S. (2552). *Public policy: Theory and practice*. On-Art Creation Company Ltd.
- Suntornkittipong, N. (2564). *Medical Hub, Medical Industry*, Office of Senate Secretaries. https://www.senate.go.th/view/1/Digital_media_info/digital_info/6234/TH-TH
- The Institute of Hospital Accreditation. (2564). *Report of hospital accreditation with HA Standard*. <https://www.ha.or.th/TH/Contents> (HA).