

(ปกหน้า)



แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

มิถุนายน 2564
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ปกใน)

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ที่ปรึกษา	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง
	นายแพทย์กรกฎ ลีนสมมติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
	นายแพทย์สุรศักดิ์ ธีโนศวรรยวงศ์กูร	ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก (ข้าราชการบำนาญ)

บรรณาธิการ

นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์ชลทรัพย์ แשר์มาร์	กรมควบคุมโรค
นางภาวิณี สังข์บุรณ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายदनย์วิศรี พูลสวัสดิ์	กระทรวงการต่างประเทศ
นายอนุกุล จันทร์จรัส	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
นายอธิก ประเสนมูล	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
ร้อยตำรวจเอกฐิติรัตน์ วรรณทอง	กองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว
นางกวิศรา นวลละออง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
นายพีระพนธ์ บุญศรีสด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย
นางณัฐธยาน์ เดชาตวิวงศ์ ณ ออยุธยา	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
นางสาวพิมพ์ณิศา มาลาหอม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
นายศรายุทธ ร่าหมาน	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
นางวิราณี นาคสุข	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวอรธรรพรณ ชมภู	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวพิชญ์นันทน์ ม่วงเอี่ยม	กองบริหารการสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1

กรกฎาคม 2564

จำนวน

700 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์

02 590 2457

โทรสาร

02 590 1740

เว็บไซต์

www.phdb.moph.go.th

สถานที่พิมพ์

คำนำ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้ดำเนินการโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพ ใน ASEAN ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน โดยในระยะแรกมีกลุ่มเป้าหมาย เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดน จำนวน 55 แห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ต่อมาคณะกรรมการยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองบริการสุขภาพ ปี 2558 ได้ตระหนักว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนั้น จะทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรชาวต่างชาติอย่างเสรี และมีจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีนโยบายสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการเพื่อรองรับการให้บริการชาวต่างชาติที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล โดยให้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข : ศคอส. CENTER OF ASEAN HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC” ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้มีการจัดระบบบริการสุขภาพ ด้วยรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันตามศักยภาพและตามบริบทของพื้นที่ อีกทั้งรองรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เติบโตขึ้นในอนาคต

กองบริหารการสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข และเพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายตามโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพใน ASEAN ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กรกฎาคม 2564

บทนำ

บทที่ 1 ความเป็นมา/สถานการณ์ทั่วไป

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป/เกณฑ์การประเมิน SIM3/บทบาทภารกิจศบต./ศคอส
- 1.2 โรคที่มากับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
- 1.3 ประเภทของชาวต่างชาติ/ประเภทของวีซ่า

บทที่ 2 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

- 2.1 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติในหน่วยบริการ
- 2.2 แนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนพื้นที่เกาะ
- 2.3 แนวทางการจัดการศพต่างชาติ
- 2.4 แนวทางการลงข้อมูลต่างชาติในโปรแกรม 43 แฟ้ม
- 2.5 แนวทางการเรียกเก็บเงินอัตราค่าบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ/การเคลมประกันต่างประเทศ

บทที่ 3 การประสานหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติ

บทที่ 4. ภาคผนวก เอกสารที่เกี่ยวข้อง

สารบัญ

ภาคผนวก

- 1) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1280/2563 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕63 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ 2564
- 2) ระเบียบว่าด้วยเงินเชื่อ....
- 3) ทำเนียบผู้ประสานงาน ศคอส./ศบต. ปีงบประมาณ 2564

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2558 ได้ตระหนักว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนั้น จะทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรชาวต่างชาติ อย่างเสรี และมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากเพิ่มขึ้น ในกลุ่มจังหวัดชายแดน เมืองท่องเที่ยว, พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ, พื้นที่แนวระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) ได้มีนโยบายสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการเพื่อรองรับการให้บริการชาวต่างชาติ ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล ที่เกี่ยวข้อง โดยในระยะแรกได้ดำเนินการ พัฒนาโรงพยาบาลที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดน จำนวน 55 แห่ง และได้มีนโยบายสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการเพื่อรองรับการให้บริการชาวต่างชาติที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล

ต่อมาในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ โดยได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด เพื่อทำงานร่วมกับ ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ของโรงพยาบาลในทุกจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์ให้ ศคอส. และศบต. เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการด้านการบริการสุขภาพชาวต่างชาติในระดับจังหวัดให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งทางด้านบริหาร วิชาการ และด้านการบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ภายในหน่วยบริการ พัฒนาการให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ เพื่อรองรับชาวต่างชาติที่จะเข้ามาสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวหรือชาวต่างชาติทุกประเภท ทุกสัญชาติ ที่จะเข้ามาสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

นิยามคำศัพท์

ชาวต่างชาติ หมายถึง บุคคลทุกสัญชาติ ยกเว้น สัญชาติไทย ที่เข้ารับมาบริการในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (ศคอส.) หมายถึง ศูนย์ซึ่งตั้งอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการประสานงาน เพื่อรวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัด หรือส่งต่อเพื่อดำเนินการในระดับจังหวัด รวมถึงการจัดให้มีระบบบริการที่เป็นมิตรมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากลสำหรับประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และเป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการประสานงานสาธารณสุขอาเซียนและต่างประเทศภายในจังหวัด ประกอบกับการตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุปวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของจังหวัดตนเอง

ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) หมายถึง ศูนย์ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการประสานงาน เพื่อรวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลหรือส่งต่อเพื่อดำเนินการในระดับโรงพยาบาล รวมถึงการจัดให้มีระบบบริการที่เป็นมิตรมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากลสำหรับประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และเป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการประสานงานสาธารณสุขอาเซียนและต่างประเทศภายในโรงพยาบาล ประกอบกับการตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุปวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานโดยใช้โมเดล SIM3 ตามมติของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปี พ.ศ. 2562 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์ประเมินศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สำหรับหน่วยบริการ รพศ./รพท./รพช.

รายการ	เกณฑ์ประเมินศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สำหรับหน่วยบริการ รพศ./รพท./รพช.					
	ระดับ 1	1 คะแนน	ระดับ 2	2 คะแนน	ระดับ 3	3 คะแนน
ด้านบุคลากร	มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ”งานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ”เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือจนท. อื่นๆ อย่างน้อย 1 คน		มีคำสั่งคณะกรรมการและมีผู้รับผิดชอบ”งานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ”เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือจนท. อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน สังกัดตามกลุ่มงานตามที่ได้รับมอบหมาย		มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ”กลุ่มงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ สังกัดกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย มี จนท.ประจำกลุ่มงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน มีนักวิเทศสัมพันธ์ และมีนักจัดการงานทั่วไป	
ด้านสถานที่	มีสถานที่ตั้งศบต.		มีสถานที่ตั้งศบต.ขึ้นใน รพ. แยกเป็นส่วนชัดเจน		มีศบต.แยกเป็นส่วนชัดเจนและบริการแบบ One stop Service	
ด้านข้อมูล	1.มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อ ศคอส.		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติของโรงพยาบาล		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้านการดำเนินงาน	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของโรงพยาบาล		1.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้านนวัตกรรม	มี Application แปลภาษา		Application แปลภาษา และ Consult online		Application แปลภาษา และ Consult online ป้ายบอกทางพหุภาษา	
ด้านการกำกับติดตาม	การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน		การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ		การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน วิเคราะห์จุดคุ้มทุน และวิเคราะห์ผลการพัฒนาด้านสมรรถนะทางภาษาของบุคลากรในองค์กร	

ตารางที่ 2 เกณฑ์ประเมินศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.)
ระดับจังหวัด/อำเภอ สสจ./สสอ.

รายการ	เกณฑ์ประเมินศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ระดับจังหวัด/อำเภอ สสจ./สสอ.					
	ระดับ 1	1 คะแนน	ระดับ 2	2 คะแนน	ระดับ 3	3 คะแนน
ด้านบุคลากร	มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ”เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือ จนท.อื่น ๆ อย่างน้อย 1 คน		มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ”เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือ จนท.อื่น ๆ อย่างน้อย 2 คน สังกัดตามกลุ่มงานตามที่ได้รับมอบหมาย		มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ สังกัดกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย มี จนท.ประจำกลุ่มงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อย่างน้อย 2 คน มีนักวิทยาศาสตร์ และ มีนักจัดการงานทั่วไป	
ด้านสถานที่	มีสถานที่ตั้งศคอส.		มีสถานที่ตั้งศคอส.ขึ้นใน สสจ./สสอ.แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน		มีศคอส.แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน และบริการแบบ One stop Service	
ด้านข้อมูล	มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อ ศคอส.		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติของโรงพยาบาล		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้านการดำเนินงาน	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของสสจ./สสอ.		1.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของสสจ./สสอ.		สสจ./สสอ.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้านนวัตกรรม	มี Application แปลภาษา		Application แปลภาษา และ Consult online		Application แปลภาษา และ Consult online ป้ายบอกทางพหุภาษา	
ด้านการกำกับติดตาม	การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน		การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ		การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน วิเคราะห์จุดคุ้มทุน และวิเคราะห์ผลการพัฒนาด้านสมรรถนะทางภาษาของบุคลากรในองค์กร	

โดยทั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (ศคอส.) และ ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สำหรับหน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. ด้านบุคลากร

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือจнт.อื่นๆ อย่างน้อย 1 คน

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีคำสั่งคณะกรรมการและมีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือจнт.อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน สังกัดตามกลุ่มงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบกลุ่มงานบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ สังกัดกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย มี จнт.ประจำกลุ่มงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน มีนักวิทยาศาสตร์ และมีนักจัดการงานทั่วไป

2. ด้านสถานที่

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีสถานที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ โดยจัดตั้งขึ้นภายใน โรงพยาบาลหน่วยงานใดที่รับผิดชอบก็ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีสถานที่ตั้งแยกเป็นศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นสัดส่วนชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีสถานที่ตั้งแยกเป็นศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้รับบริการชาวต่างชาติแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนและบริการแบบ One stop Service

3. ด้านข้อมูล (มาจากการศึกษาข้อมูลการให้บริการ 43 แห่ง ของหน่วยบริการ)

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อกระทรวง สาธารณสุข

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อกระทรวง สาธารณสุข และมีแหล่งข้อมูลสนับสนุน ให้เป็นปัจจุบัน

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อกระทรวง สาธารณสุข มีแหล่งข้อมูลสนับสนุน ให้เป็นปัจจุบัน และมีแนวทางการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เช่น มีข้อมูลแนวทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านการดำเนินงาน

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูลติดต่อกับ ต่างประเทศ

5. ด้านนวัตกรรม

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มี application แปลภาษา

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มี application แปลภาษา และ consult online

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มี application แปลภาษา และ consult online และป้ายบอกทาง พหุภาษา

6. ด้านการกำกับติดตาม

ระดับ 1 (1 คะแนน) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

ระดับ 2 (2 คะแนน) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงานและวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการ ให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ

ระดับ 3 (3 คะแนน) มีการการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน วิเคราะห์จุดคุ้มทุน

และวิเคราะห์ผลการพัฒนาด้านสมรรถนะทางภาษาของบุคลากรในองค์กร

การประเมินผลโดยจากแบบประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ชาวต่างชาติของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ : ศบต. ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/
โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขกระทรวง
สาธารณสุข (ศคอส.) 76 จังหวัด

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ระดับคะแนนที่ได้ 1 หมายถึง ระดับที่ 1 ทำตามเกณฑ์ได้ 1 ระดับ
- ระดับคะแนนที่ได้ 2 หมายถึง ระดับที่ 2 ทำตามเกณฑ์ได้ 2 ระดับ
- ระดับคะแนนที่ได้ 3 หมายถึง ระดับที่ 3 ทำตามเกณฑ์ได้ 3 ระดับ

การแปลความหมายการประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ
ของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ : ศบต. ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและศูนย์ประสานงาน
เครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (ศคอส.) 76 จังหวัด ทั้ง 6 ด้าน
แปลความหมาย ดังนี้

- คะแนนรวม 13 - 18 คะแนน หมายถึง ระดับต้นแบบ
- คะแนนรวม 7 - 12 คะแนน หมายถึง ระดับดำเนินการ
- คะแนนรวม 1 - 6 คะแนน หมายถึง ระดับพื้นฐาน

**บทบาทภารกิจศคส./ศคอส./ แนวทางการพัฒนา
ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข : ศคอส.
CENTER OF ASEAN HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC
ของกระทรวงสาธารณสุข**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของรับประชาคมอาเซียน แบบบูรณาการ ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพจัดระบบบริการที่รองรับชาวต่างชาติและการประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข : ศคอส.

CENTER OF ASEAN HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC โดยมีโครงสร้างและบทบาทภารกิจดังนี้

ระดับ ศคอส.	ที่ตั้ง	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
ระดับ กระทรวง	กองบริหารการ สาธารณสุข สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นองค์กรหลักในการประสานงานเพื่อรวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในระดับประเทศ - กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนการดำเนินงานของ ศคอส. ทุกระดับ - เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอาเซียน ในระดับกระทรวง และประสานงานด้านอาเซียนและงานต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงฯ - พัฒนาระบบการประสานงานด้านอาเซียนและต่างประเทศในทุกระดับ - พิจารณาจัดทำคำขอตั้ง/จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - นิเทศกำกับ ติดตามงาน ศคอส. ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการอำนวยการฯ ระดับกระทรวงฯ ประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงฯ อธิบดีกรม และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องด้านระบบบริการสุขภาพ ประชากรชาวต่างชาติ ทั้งภายในและภายนอก เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สถานกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ เป็นต้น - ประธานคณะกรรมการ อำนวยการฯ เป็น ประธาน ศคอส. โดยตำแหน่ง

ระดับ ศคอส.	ที่ตั้ง	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
		<p>-สรุปวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติของรพ.ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>-สรุปรายงานผลการดำเนินการศคอส. ภาพรวมระดับกระทรวงฯ</p>	
ระดับ จังหวัด	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	<p>-เป็นองค์กรหลักในการประสานงานเพื่อ รวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้าน ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ที่ สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัด หรือส่งต่อเพื่อดำเนินการในระดับ กระทรวงฯ</p> <p>-กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ต่างประเทศ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ตาม ภารกิจกระทรวงฯในระดับจังหวัด</p> <p>- พิจารณาจัดทำคำขอตั้ง/จัดสรร งบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อใช้ใน การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ รองรับชาวต่างชาติ ในระดับจังหวัด</p> <p>- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดระบบบริการที่ เป็นมิตรรองรับชาวต่างชาติ ของ รพ.ใน สังกัด ภายในจังหวัด</p> <p>- เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้าน สาธารณสุขอาเซียน ในระดับจังหวัด</p> <p>- เป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการ ประสานงานสาธารณสุขอาเซียนและ ต่างประเทศในระดับจังหวัด</p> <p>-นิเทศก์ กำกับ ติดตามงานตามภารกิจของ ศคอส. ภาพรวมระดับจังหวัด</p> <p>-ร่วมเป็นทีมนิเทศก์ กำกับ ติดตาม ประเมิน กับศคอส. ระดับกระทรวงฯ</p> <p>-ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุป วิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของรพ.ทุกแห่ง ในระดับจังหวัด</p> <p>-สรุปรายงานผลงานตามภารกิจ ศคอส. รายไตรมาส</p>	<p>-ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการอำนวยการฯ ระดับจังหวัด ประกอบด้วย นพ.สสจ.และผอ.รพศ./ รพท./รพช. และหัวหน้า หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านสาธารณสุขรองรับ ประชากรต่างชาติทั้งภายใน และภายนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- ประธานคณะกรรมการ อำนวยการฯเป็น ประธาน ศคอส. ระดับจังหวัด โดย ตำแหน่ง</p> <p>-มีบุคลากรผู้รับผิดชอบ ประจำศูนย์ “ศคอส.”ระดับ จังหวัด อย่างน้อย 1 คนเต็ม เวลา (ดูแลธุรการและการ ประสานงานทั่วไปทั้ง หน่วยงานภายในและ ภายนอกจังหวัด)</p>

ระดับ ศคอส.	ที่ตั้ง	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
ระดับ โรงพยาบาล	ตั้งชื่อ “ศูนย์บริการ สุขภาพ ชาวต่างชาติ: Foreigner Customer Service Center” ใน โรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาล ทั่วไป ภายในจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง	-เป็นองค์กรหลักในการประสานงาน เพื่อ รวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้าน ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ที่ สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลหรือส่งต่อเพื่อดำเนินการใน ระดับโรงพยาบาล -จัดให้มีระบบบริการที่เป็นมิตรมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากลสำหรับประชากรทั้ง ชาวไทยและชาวต่างชาติ -กำหนดนโยบายและแนวทางดำเนินงาน ร่วมกับ ศคอส. จังหวัด -ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนา ศคอส. - จัดทำคำขอตั้ง/จัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปี เพื่อใช้ในการบริหาร จัดการระบบบริการสุขภาพรองรับ ชาวต่างชาติ ในระดับโรงพยาบาล - เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้าน สาธารณสุขอาเซียน ในระดับโรงพยาบาล - เป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการ ประสานงานสาธารณสุขอาเซียนและ ต่างประเทศภายในโรงพยาบาล -ร่วมเป็นทีมนิเทศก์ กำกับ ติดตาม ประเมิน กับ ศคอส. ระดับจังหวัด -ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุป วิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล -สรุปรายงานผลงานตามภารกิจ ศคอส. เสนอต่อ ศคอส.จังหวัด รายไตรมาส	- ดำเนินการในรูปแบบคณะ กรรมการฯ โดยการแต่งตั้ง ภายในรพ.ประกอบด้วย ผอ.รพ. และหัวหน้า หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง ด้านสาธารณสุขรองรับ ประชากรต่างชาติ - บุคลากรผู้รับผิดชอบ ประจำ“ศูนย์บริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ: Foreigner Customer Service Center” ใน รพ.อย่างน้อย 1 คน เต็มเวลา (ดูแลธุรการ และการประสานงานทั่วไป ทั้งหน่วยงานภายในและ ภายนอกรพ.)

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ รพศ./รพท.เร่งรัดจัดทำแผนงาน/โครงการ/แนวทาง/การ
กำกับติดตาม เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรรองรับชาวต่างชาติภายในจังหวัดที่ตอบสนองต่อความ
ต้องการของกลุ่มประชากรเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ใน 4 รูปแบบ คือ

- 1.เมืองท่องเที่ยว
- 2.เมืองชายแดน
3. เมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษ

4.เมืองแนวระเปียงเศรษฐกิจ

โดยกำหนดโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัดที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้ครบทุกแห่ง

1.2 โรคที่มากับนักท่องเที่ยว

โรคไข้เห็บกัดแอฟริกัน (African Tick-Bite Fever)

เชื่อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้เห็บกัดแอฟริกัน (African tick bite fever) พาหะนำโรคคือเห็บ ที่อาศัยอยู่ในสัตว์จำพวก โค กระบือ ม้า แกะ ลา สุกร รวมไปถึงสัตว์ป่าอีกหลายชนิด เช่น ยีราฟ ควายป่า กวาง หมูป่า มักจะพบในชนบท ตัวเห็บจะกระโดดเกาะและค่อยๆดูดเลือด ก่อให้เกิดอาการต่างๆขึ้นกับชนิด และเชื่อก่อโรคในตัวเห็บ นอกจากนี้เห็บยังสามารถนำโรคอื่นๆได้อีกหลายโรค เช่น โรค Lyme (Lyme disease) โรคไข้ทรพิษ (Tularemia) โรคไข้สมองอักเสบจากเห็บ (Tick-borne encephalitis) มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ถ้าทั้งครอบครัวอาศัยในที่ที่มีเห็บจำนวนมาก

ลักษณะและอาการของโรค

ระยะตั้งแต่เห็บกัดจนถึงทำให้เกิดอาการต่างๆ จะใช้เวลา ๕-๗วัน บางรายอาจจะยาวนานถึง ๑๐วันได้ ทำให้เกิดอาการไข้แบบเฉียบพลันทันที ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณคอเกร็ง รู้สึกคอแข็งตึงได้

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

พบรายงานของไข้เห็บกัดแอฟริกันในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปดูวิถีชีวิตของสัตว์ (Safari) ในทวีปแอฟริกา บริเวณใต้ทะเลทรายซาฮารา กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกเห็บกัดได้แก่ การเดินป่า การตั้งค่ายพักแรมในป่า การเดินผ่านบริเวณพุ่มไม้

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

นักท่องเที่ยวควรระวังการถูกเห็บกัด โดยการสวมเสื้อผ้าแขนยาวป้องกันอย่างมิดชิด เลือกสวมเสื้อผ้าสีอ่อน นอนในมุ้ง และฉีดยาหรือทายาป้องกันยุงและเห็บ หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง ปวดตามตัว โดยเฉพาะปวดบริเวณต้นคอ หรือมีสะเก็ดสีดำ (eschar) โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ ร่วมกับประวัติการเดินทาง ที่เคยไปพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว ควรพบแพทย์โดยทันที

โรคคอตีบ (Diphtheria)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคคอตีบเกิดจากสารพิษของเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Corynebacterium diphtheriae* คนเป็นแหล่งแพร่กระจายโรค ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือพาหะ) สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยการติดต่อกันผ่านทางฝอยละออง (Respiratory droplets) เป็นหลัก

ลักษณะและอาการของโรค

หลังจากได้รับเชื้อประมาณ ๒-๕ วัน (Incubation period, อยู่ในช่วง ๑-๑๐ วัน) ผู้ป่วยจะแสดงอาการของโรค แบบเฉียบพลัน โดยเชื้อที่ทางเดินหายใจ จะปล่อยสารพิษ (Diphtheria toxin) ซึ่งจะไปทำลายเซลล์ในระบบทางเดินหายใจที่ปกติ หลังจากนั้น ๒-๓ วัน เนื้อเยื่อที่ตายจะทำให้เกิดเป็นแผ่นหนา สีเทาปกคลุมบริเวณลำคอ ทอลซิล เนื้อเยื่อภายในโพรงจมูก กล้องเสียง และหลอดลม (pseudo membrane) ไม่เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ถือเป็นพยาธิสภาพที่มีลักษณะเฉพาะของโรค และทำให้เกิดอาการเจ็บคอ หายใจ กลืนลำบาก มีการอักเสบรอบ ๆ พบอาการเจ็บคอซึ่งมีตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงขั้นรุนแรงร่วมกับต่อมน้ำเหลืองที่คอโต

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคคอตีบสามารถพบได้ทั่วโลก ในเขตอบอุ่นมักเกิดโรคในช่วงฤดูหนาว มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน นอกจากนี้ยังพบบ่อยในผู้ใหญ่โดยเฉพาะในประเทศที่มีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนต่ำ ประเทศในเขตร้อน พบการเกิดโรคตามฤดูกาล

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

โอกาสในการติดโรคคอตีบในนักท่องเที่ยวทั่วไปค่อนข้างน้อย แต่ถ้าเป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคคอตีบจะมีโอกาสติดเชื้อค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงแนะนำให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีอาการไอ จาม รวมไปถึง หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่มีบาดแผลเรื้อรังด้วยมือเปล่า เนื่องจากเพราะสามารถได้รับเชื้อคอตีบผ่านทางบาดแผลได้

โรคไข้เลือดออก (Dengue)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อ Dengue virus (DENV) ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อยทั้งหมด ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-๑, -๒, -๓, และ -๔ ทุกสายพันธุ์เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก เชื้อไวรัสเดงกีเจริญเติบโตในยุงลาย (*Aedes spp.*) ทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ที่เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง นอกจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ยุงลายยังสามารถนำโรคชิก้าและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) ได้อีกด้วย ยุงลายจะกัดเวลากลางวัน

ลักษณะและอาการของโรค

อาการของโรคไข้เลือดออก มีตั้งแต่อาการน้อย ปานกลาง รุนแรง จนถึงเสียชีวิต ซึ่งมีรูปแบบเป็นช่วงที่มีไข้ (Febrile) วิกฤต (Critical) และ ระยะเวลา (Convalescent) รายที่มีแนวโน้มจะเข้าสู่อาการวิกฤต ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาประมาณ ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมง และเกิดขึ้นหลังจากไข้ลดลงทั้งในเด็ก และผู้ใหญ่ คือช่วงที่ไข้ลง และยังมีอาการอาเจียน ปวดท้อง หายใจลำบาก มีอาการช็อค ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และ เกิดเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถพบเจอได้ในหลายทวีปที่มีสภาพอากาศร้อนชื้น เช่น ในทวีปอเมริกาใต้ แอฟริกา ทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงโอเชียเนีย และหมู่เกาะในทะเลแปซิฟิก ทั้งในเขตเมือง และชนบท ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น ประเทศไทยมีการระบาดของไข้เลือดออกทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

นักท่องเที่ยวควรเรียนรู้วิธีการป้องกันและดูแลตนเอง แม้กระทั่งในช่วงที่ไม่ได้เดินทางก็ตาม การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การป้องกันการถูกยุงกัด โดยเลือกสวมเสื้อผ้าแขนขายาว สวมเสื้อผ้ามืด นอนในมุ้งกันยุง และแมลง และฉีดยาป้องกันยุงหากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระบอกตา เลือดออกผิดปกติ โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มียุงลายชุกชุม ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

โรคอหิวาตกโรค (Cholera)

เชื่อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคอหิวาตกโรค (Cholera) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Vibrio cholerae* ส่วนมากพบในพื้นที่ที่สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และระบบสาธารณสุขพื้นฐานยังไม่ดีหรือไม่ทั่วถึง เช่น ชุมชนแอ่งบริเวณชานเมือง และเขตชนบทที่ยังใช้น้ำจากแม่น้ำ ลำคลอง โดยพบการปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม โดยเฉพาะน้ำดื่มตามธรรมชาติ หรือน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนอุจจาระของผู้ที่ติดเชื้อ

ลักษณะและอาการของโรค

เชื้อ *Vibrio cholerae* จะทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินอาหาร โดยมีระยะเวลาฟักตัวเฉลี่ย ๑-๓ วัน (อยู่ในช่วง ๒-๓ ชั่วโมง จนถึง ๕ วันหลังได้รับเชื้อ) ขึ้นอยู่กับปริมาณและความรุนแรงของเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำคราวะมาก ๆ โดยไม่มีอาการปวดท้อง สีของอุจจาระเหมือนน้ำขาวข้าว (rice-water stools) และมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ในรายที่ไม่รักษา จะมีอาการขาดน้ำอย่างรวดเร็ว (dehydration) เช่น กระหายน้ำ ปากแห้ง ตาโหลลึก ความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ มีความเป็นกรดในเลือด กล้ามเนื้อเกร็ง ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ในเด็กมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีภาวะไวาย จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ความเสี่ยงในนักท่องเที่ยวค่อนข้างน้อยมาก (extremely rare) เนื่องจากนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะไม่เดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในประเทศนั้นๆ

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

นักท่องเที่ยวต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันและดูแลตนเอง การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การดูแลสุขภาพอนามัยด้านอาหารและน้ำดื่ม โดยเลือกทานอาหารที่ปรุงร้อน สุกใหม่ ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันอหิวาตกโรค ชนิดรับประทาน (oral cholera vaccines/OCV) สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่ออหิวาตกโรคให้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเป็นเวลาหลายเดือนและมีจำหน่ายตามท้องตลาดในบางประเทศ วัคซีนเหล่านี้ถูกใช้โดยนักเดินทางในประเทศที่พัฒนาแล้ว

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือชิคุนกุนยา (Chikungunya)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา เกิดจากเชื้อChikungunyavirus มียุงลาย (Aedes spp.) ทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน เป็นพาหะนำโรคมายังคน และนอกจากโรคชิคุนกุนยาแล้ว ยุงลายยังสามารถนำโรคไข้เลือดออก และโรคซิก้าได้อีกด้วย การระบาดของโรคมักเกิดในฤดูฝน เพราะมีน้ำขังตามที่ต่าง ๆ ซึ่งยุงลายมักจะชอบวางไข่ตามแหล่งน้ำขังต่างๆ

ลักษณะและอาการของโรค

เริ่มจากยุงไปกัดคนที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา แล้วเชื้อพักตัวในยุง หลังจากนั้นเมื่อยุงไปกัดคนปกติทำให้คนๆนั้นติดเชื้อชิคุนกุนยาได้ โดยระยะเวลาตั้งแต่ถูกยุงที่มีเชื้อกัดจนกระทั่งแสดงอาการของโรค (Incubation period) ประมาณ ๓-๗ วัน อาการของโรคชิคุนกุนยา มีไข้สูงฉับพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผื่นแดงตามตัวแต่ไม่คันและมีอาการปวดข้อตามหลัง ไม่มียาที่ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาอย่างจำเพาะ การรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคชิคุนกุนยาสามารถพบเจอได้ในหลายทวีป เช่น ในทวีปอเมริกา แอฟริกา เอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงโอเชียเนีย และหมู่เกาะในทะเลแปซิฟิก ซึ่งประเทศไทยก็มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาบ้างเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน กลุ่มเสี่ยงต่อโรค คือ นักเดินทางที่เดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ในช่วงที่มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตของยุงลาย เช่นในฤดูฝน

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือการป้องกันการถูกยุงกัด โดยเลือกสวมเสื้อผ้าแขนยาว สวมเสื้อผ้ามืด นอนในมุ้งกันยุงและแมลง และฉีดยาป้องกันยุง หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

โรคชากาส (Chagas disease) (American Trypanosomiasis)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคชากาส (Chagas disease) หรือ American Trypanosomiasis มีพาหะนำโรคคือ มวนดูดเลือด (มวนเพศเมีย) ที่ชื่อว่า Triatomine bugs หรือ kissing bugs มักอาศัยอยู่ตามบ้านที่ทำจากวัสดุธรรมชาติ เช่น บ้านที่ทำจากดินโคลน ซึ่งใช้ปากสำหรับดูดเลือดสัตว์หรือมนุษย์ มวนชนิดนี้ ชอบกัดบริเวณ ใบหน้า แหล่งรังโรคของมวนดูดเลือด เช่น หนู แรคคูน กระรอก สุนัข เริ่มจากการที่มวนดูดเลือดไปกัด สัตว์หรือคนที่มีปรสิตโรคชากาส ปรสิตจะเกิดการฟักตัวในตัวมวน ประมาณ ๑๐ ถึง ๓๐ วัน เมื่อมวนไปดูดเลือดคนปกติ ก็จะไปปล่อยปรสิตออกมาทางอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้คนๆนั้นติดปรสิตโรคชากาสได้

ลักษณะและอาการของโรค

ผู้ที่ได้รับปรสิตส่วนใหญ่อาจจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย แต่ในเด็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ผู้สูงอายุ และ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มักเกิดอาการรุนแรง อาการที่พบว่าจะอาจถูกมวนกัด จะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมน้ำเหลืองโต เกิดผื่นตามตัว ตับและม้ามโต

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคนี้นพบมากที่สุดในประเทศกลุ่มลาตินอเมริกา (เช่น เม็กซิโก สาธารณรัฐโดมินิกัน เติ อาร์เจนตินา โบลิเวีย ชิลี เอกวาดอร์ บราซิล เป็นต้น) ซึ่งแต่เดิมโรคนี้อาจเฉพาะในชนบทของทวีป อเมริกากลางและใต้ แต่ปัจจุบันพบการรายงานของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในเขตเมือง นอกจากนี้ยังพบใน ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ประเทศในทวีปยุโรป กลุ่มเมดิเตอร์เรเนียนทางฝั่งตะวันออก เช่น ไชปรัส กรีซ อัลแบเนีย ตุรกี อียิปต์ จอร์แดน ประเทศในกลุ่มแปซิฟิกตะวันตก เช่น ออสเตรเลีย บรูไน และบางประเทศในทวีปแอฟริกา

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

วิธีการป้องกันและดูแลตนเองสำหรับนักท่องเที่ยวที่ดีที่สุดคือ เลือกสวมเสื้อผ้า สีอ่อน ครอบนอนในมุ้งกันยุงและแมลง และฉีดยาป้องกันยุงและแมลง หากมีอาการผิดปกติหลังกลับ จากการเดินทาง เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาบวม มีความผิดปกติทางระบบหัวใจ และระบบประสาทโดย ที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะถ้ามีประวัติการเดินทางไปในแถบลาตินอเมริกา ควรไปพบ แพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

โรค ไข้หวัดนก (Avian Flu (Bird Flu))

เชื่อก่อนโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A virus) พบในสัตว์ปีก (poultry) สามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงในคนได้ สายพันธุ์ที่พบรายงานการเกิดโรคในคน ได้แก่ H5N๑, H๗N๒, H๗N๓, H๙N๒, H๑๐N๗ และ H๗N๙

ลักษณะและอาการของโรค

เมื่อคนไปสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วย อาจจะได้รับเชือดังกล่าวติดมากับมือและสามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของจมูกและตาได้ ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการ (Incubation period) ไม่เกิน ๗ วัน อาการที่พบบ่อยในระยะเริ่มต้นของการป่วย ได้แก่ ไข้สูง (ส่วนใหญ่สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส) ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หายใจลำบาก และมักพบปอดบวมที่ไม่แสดงอาการ แต่พบได้จากเอ็กซเรย์ปอด

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ปัจจุบันมี ๖ ประเทศที่พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N๑) กลายเป็นเชื้อประจำถิ่นในประเทศนั้นๆ ได้แก่ จีน บังคลาเทศ อียิปต์ อินเดีย อินโดนีเซีย และเวียดนาม โรคไข้หวัดนกจึงมีโอกาสแพร่ระบาดมาสู่นักเดินทาง ดังนั้นหากมีข่าวการระบาดเกิดขึ้นทั้งในคนและสัตว์ นักเดินทางและท่องเที่ยวควรตรวจสอบจุดที่เกิดการระบาดก่อนการเดินทางและหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง เช่น คนทำงานในฟาร์มสัตว์ปีก หรือ อุตสาหกรรมอาหารจากสัตว์ปีก บ้านชนบทที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ตลอดจน สัตว์ปีกหากไม่จำเป็น

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

ถ้านักท่องเที่ยวจำเป็นต้องเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้

- ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆด้วยน้ำสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์
- ทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาด ถ้าเป็นไปได้ให้หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ปีกในช่วงที่มีการระบาด
- ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย มาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
- ขณะหรือหลังกลับจากการเดินทาง มีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด

โรคแอฟริกันทริพาโนโซมหรือโรคเหงาหลับ (African Trypanosomiasis/African Sleeping Sickness)

เชื่อก่อนโรคและแหล่งรังโรค

โรคเหงาหลับเกิดจากพาหะนำโรคคือ แมลงวันเซทซีฟลาย ซึ่งเป็นแมลงวันที่มีเฉพาะในทวีปแอฟริกาเท่านั้น การแพร่เชื้อเริ่มจากแมลงวันไปกัดสัตว์ที่มีเชื้อโรคเหงาหลับ สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค ได้แก่ โคและกระบือ

ลักษณะและอาการของโรค

การดำเนินโรครวดเร็วภายใน ๓ วัน ถึงหลายสัปดาห์ อาการรุนแรงมากและมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจะแสดงอาการ หลังจากถูกแมลงวันกัดประมาณ ๒ วัน – ๒ สัปดาห์ อาการเริ่มแรกจะมีไข้เป็นๆหายๆ ปวดศีรษะมาก อ่อนเพลีย ปวดข้อ คันตามตัว ต่อมาน้ำเหลืองโตแต่ไม่เจ็บ เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยควรรีบรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ประเทศที่พบเชื้อ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก แคมเบียชูดาน ซาด สาธารณรัฐแอฟริกากลาง อุกันดา ส่วนใหญ่ผู้ที่ไปเที่ยวแอฟริกา มักจะมีกิจกรรมส่องสัตว์ (safari) รวมอยู่ในแผนการท่องเที่ยวด้วย และเนื่องจากแมลงวันเซทซีฟลายที่เป็นพาหะของโรคเหงาหลับนี้ชอบบินตามสิ่งที่เคลื่อนไหว เช่น รถวิ่ง สัตว์อพยพ ดังนั้น ผู้ที่ไปท่องเที่ยวดูสัตว์ป่าเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเหงาหลับได้

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

นักท่องเที่ยวควรป้องกันและดูแลตนเองจากการถูกแมลงวันกัด วิธีที่ดีที่สุดคือเลือกสวมเสื้อผ้าแขนยาว เนื้อค่อนข้างหนา สีกลางๆ หรือสีธรรมชาติ เช่น น้ำตาล เขียว เทา หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้าสีสว่าง และหากมีอาการผิดปกติขณะหรือหลังจากการเดินทาง เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ มีความผิดปกติทางระบบประสาทต่างๆ โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะถ้ามีประวัติการเดินทางไปทวีปแอฟริกา ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ไม่ควรหาซื้อยามารับประทานเอง

โรคอีโบลา (Ebola)

เชื่อก่อนโรคและแหล่งรังโรค

โรคอีโบลาเกิดจากเชื้อ Ebola virus ค้นพบครั้งแรกในปีค.ศ. ๑๙๗๖ ใกล้กับแม่น้ำอีโบลา ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DR Congo) จึงนำเอาชื่อนี้มาตั้งเป็นชื่อเชื้อและชื่อโรค สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของอีโบลา คือ ลิง (Monkeys)

ลักษณะและอาการของโรค

โรคอีโบลาเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อ จนแสดงอาการของโรค (Incubation period) โดยเฉลี่ยประมาณ ๘-๑๐ วัน (อยู่ในช่วง ๒-๒๑ วัน) อาการเริ่มจาก dry symptoms ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย หมดแรง จากนั้นจะตามมาด้วยอาการ wet symptoms ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อาการอื่นๆ เช่น ตาแดง ผื่นนูนแดงขึ้นตามลำตัว (maculopapular rash) และอาการระคายเคือง นอกจากนี้อาจจะมีเลือดออกภายในอวัยวะต่างๆ อาการเลือดออกง่ายร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย ความดันโลหิตต่ำ อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง และช็อกด้วยอวัยวะหลายอย่างเสื่อมหน้าที่ เกิดภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายๆระบบพร้อมกัน (multisystem organ failure) อัตราการเสียชีวิตในระยะนี้ จะสูงมาก ๕๐% (อยู่ในช่วง ๒๕-๙๐%) ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดปัจจุบัน ยังไม่มียาที่ใช้สำหรับรักษา โรคอีโบล่าอย่างจำเพาะ การรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคอีโบล่าพบครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ ในจังหวัดภาคตะวันตกของซูดาน และในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ซาอีร์) มีรายงานการระบาดหลายครั้งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการสัมผัสสัตว์กลุ่มกับไพรเมทที่ไม่ใช่มนุษย์

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

แนะนำนักท่องเที่ยวหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ที่ป่วยหรือเสียชีวิต เช่น ลิง เม่น ค้างคาวผลไม้ หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนและหลังการรับประทานอาหาร และหลังจากการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงการทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือสุกๆดิบๆ

1.3 ประเภทของวีซ่าของชาวต่างชาติ

ประเภทการตรวจลงตรา

ลำดับ	ประเภทการตรวจลงตรา	รหัสกำกับ	ประเภทหนังสือเดินทาง	วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	ระยะเวลาอนุญาตให้พำนัก
๑	ทูต	D	หนังสือเดินทางทูต หรือ U.N. Laissez Passer	ประจำการในประเทศไทย	๙๐ วัน
		F	ปกสีแดง	ปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	
๒	ราชการ	F	หนังสือเดินทางราชการ หรือ U.N. Laissez Passer ปกสีฟ้า	ประจำการหรือปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	๙๐ วัน
๓	อัครราชทูต	CY	หนังสือเดินทางทูต หรือ ราชการ หรือ U.N. Laissez Passer (ทั้งปกสีแดงและปกสีฟ้า)	เพื่อการอื่นที่ไม่ใช่การประจำการหรือปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	๙๐ วัน
			หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	พระราชอาคันตุกะ ราชอาคันตุกะ แขกของรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐ	
๔	นักท่องเที่ยว	TR	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	ท่องเที่ยว	๖๐ วัน
		MT		รักษาพยาบาลระยะสั้น	
		STV (สิ้นสถานะ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔)		ท่องเที่ยวระยะยาว	๙๐ วัน
๕	คนเดินทางผ่านราชอาณาจักร	TS	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	เดินทางผ่าน	๓๐ วัน
		S		แข่งขันกีฬา	
		C		ลูกเรือ	

ลำดับ	ประเภทการตรวจลงตรา	รหัสกำกับ	ประเภทหนังสือเดินทาง	วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	ระยะเวลาอนุญาตให้พำนัก
๖	คนอยู่ชั่วคราว	F	หนังสือเดินทางธรรมดาหรือเอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	ปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	๙๐ วัน
		B		ติดต่อหรือประกอบธุรกิจ ทำงานฝึกร่วมกับบริษัทเอกชน ฝึกงานที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษา	
		B-A		ประกอบธุรกิจโดยผ่านการเห็นชอบจาก สตม. ทำงานและท่องเที่ยวภายใต้ความตกลง Work and Holiday	
		IM		ลงทุนโดยได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
		IB		ลงทุนหรือทำงานภายใต้ข้อกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน	
		ED		ศึกษาหรือดูงาน ฝึกร่วม เข้าร่วมประชุมสัมมนา	
		ED-A		นักเรียนแลกเปลี่ยน	
		M		ปฏิบัติหน้าที่สื่อมวลชน หรือถ่ายทำภาพยนตร์	
		R		เผยแผ่ศาสนา	
		R-A		เผยแผ่ศาสนาโดยได้รับการอนุมัติจาก สตม.	
		RS		วิจัย ค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์	
		EX		ปฏิบัติงานในฐานะช่างฝีมือผู้เชี่ยวชาญ	
		O		อื่น ๆ (บุคคลในครอบครัวของคนต่างด้าว, คนรับใช้ของนักรทูต, บุคคล	

ลำดับ	ประเภทการตรวจลงตรา	รหัสกำกับ	ประเภทหนังสือเดินทาง	วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	ระยะเวลาอนุญาตให้พำนัก
				ในครอบครัวของคนสัญชาติไทย, อาสาสมัครในองค์กรการกุศล สาธารณะ/สมาคม, เพื่อการรักษาพยาบาล, ผู้เคยมีสัญชาติไทย, ใช้ชีวิตบั้นปลาย, คู่ความและพยานในการดำเนินคดี	
		O-A		ใช้ชีวิตบั้นปลาย พำนักในอาณาจักร	ระยะ ๑ ปี
		O-X		ใช้ชีวิตบั้นปลาย พำนักในอาณาจักร	ระยะ ๕ ปี
		L-A		แรงงานสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา	
		O (L-A)		ผู้ติดตามของแรงงานสัญชาติ กัมพูชา ลาว เมียนมา	
๗	SMART Visa	T	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	ผู้เชี่ยวชาญทักษะสูง	๙๐ วัน
		I		นักลงทุน	
		E		ผู้บริหารระดับสูง	
		S		ผู้ประกอบการวิสาหกิจเริ่มต้น	
		O		คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย	

ที่มา : กรมการกงสุล ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

รายชื่อประเทศ/ดินแดนที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา และสามารถขอ Visa on Arrival สำหรับการเข้าราชอาณาจักร

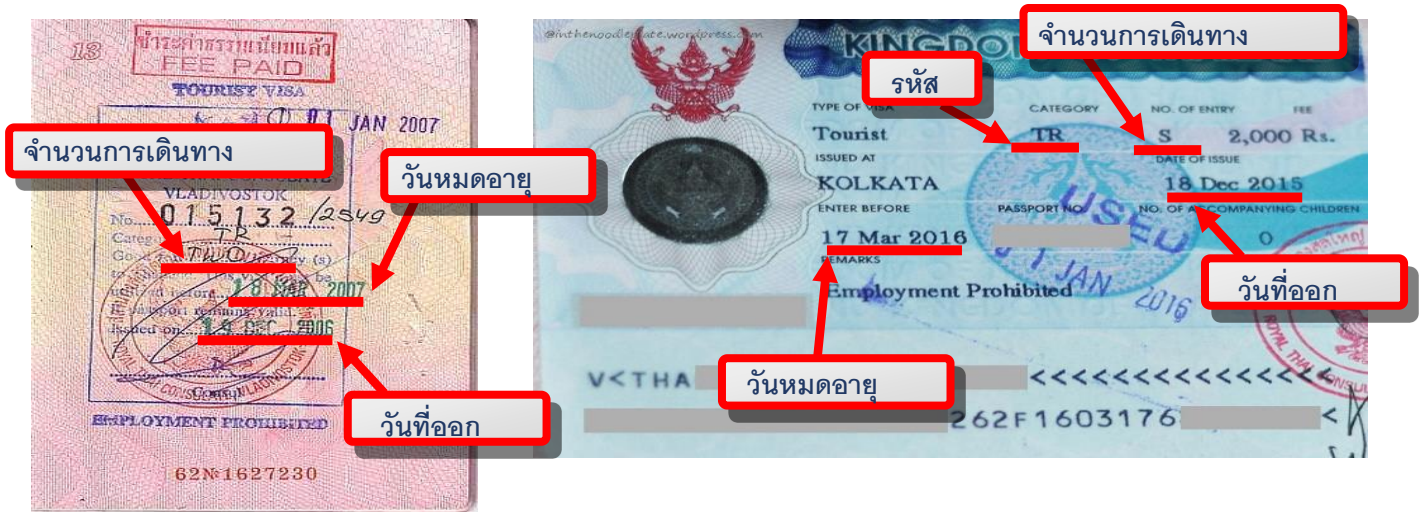
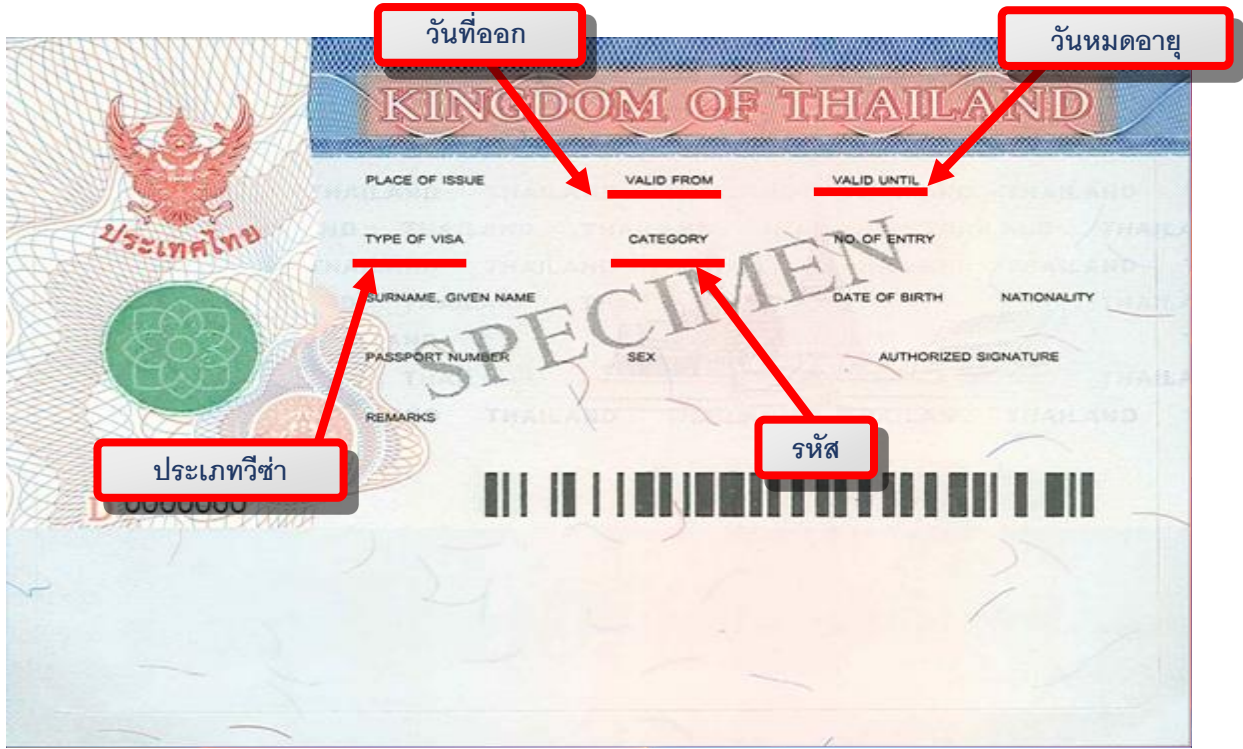
บุคคลต่างด้าวต่อไปนี้ เข้าราชอาณาจักรเพื่อการ ท่องเที่ยวได้โดยการขอ Visa on arrival	บุคคลต่างด้าวต่อไปนี้เข้าราชอาณาจักรเพื่อการท่องเที่ยวได้ โดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา					
	ผ. ๓๐ (เป็นมาตรการที่ไทยให้แต่ฝ่ายเดียว)			ความตกลงระหว่างกัน		
พำนักได้ไม่เกิน	พำนักได้ไม่เกิน			พำนักได้ไม่เกิน		
๑๕ วัน	๔๕ วัน (วันที่ ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔)			๑๔ วัน	๓๐ วัน	๙๐ วัน
ระงับเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔	อันดอร์รา	นอร์เวย์	บราซิล*	กัมพูชา	ฮ่องกง	อาร์เจนตินา
	ออสเตรเลีย	โอมาน	เกาหลีใต้	เมียนมา	ลาว	บราซิล*
	ออสเตรีย	ฟิลิปปินส์	เปรู*	(เฉพาะท่าอากาศยานนานาชาติ)	มาเก๊า	ชิลี
	เบลเยียม	โปแลนด์	ฮ่องกง**	เวียดนาม**	มองโกเลีย	เปรู*
	บาห์เรน	โปรตุเกส			รัสเซีย	
	บรูไน	กาตาร์			เวียดนาม**	
	แคนาดา	ซานมารีโน				
	เช็ก	สิงคโปร์				
	เดนมาร์ก	สโลวัก				
	เอสโตเนีย	สโลวีเนีย				
	ฟินแลนด์	สเปน				
	ฝรั่งเศส	แอฟริกาใต้				
	เยอรมนี	สวีเดน				
	กรีซ	สวิตเซอร์แลนด์				
	ฮังการี	ตุรกี				
	ไอซ์แลนด์	ยูเครน				
	อินโดนีเซีย	สหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์				
	ไอร์แลนด์	สหราชอาณาจักร				
	อิสราเอล	สหรัฐฯ*				
	อิตาลี					
ญี่ปุ่น						
คูเวต						
ลัตเวีย						
ลิกเตนสไตน์						
ลิทัวเนีย						
ลักเซมเบิร์ก						
มาเลเซีย						
มัลดีฟส์						
มอริเชียส						
โมนาโก						
เนเธอร์แลนด์						
นิวซีแลนด์						
						สำหรับ เกาหลีใต้ ระงับ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ เม.ย. ๖๓ เป็นต้นไป

กรมการกงสุล ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ

- * ชาวบราซิลและเปรู ได้รับสิทธิการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการท่องเที่ยวและพำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน ในขณะเดียวกัน ทั้ง ๒ ประเทศดังกล่าวก็มีความตกลงยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับผู้ถือหนังสือเดินทางทูต ราชการ และธรรมดากับไทย ซึ่งมีผลให้คนชาติทั้งสองพำนักอยู่ในประเทศไทยได้ไม่เกิน ๙๐ วัน โดยไม่ต้องขอรับการตรวจลงตรา
- ** ชาวเวียดนามและฮ่องกง ได้รับยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการท่องเที่ยวและพำนักในไทยได้ไม่เกิน ๓๐ วัน ในขณะเดียวกันก็มีความตกลงยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับผู้ถือหนังสือเดินทางทูต ราชการ และธรรมดากับไทย มีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่ต้องขอรับการตรวจลงตรา

ตัวอย่างแผ่นปะการตรวจลงตรา (visa sticker)



QR Code ดาวน์โหลด Thai Consular Application

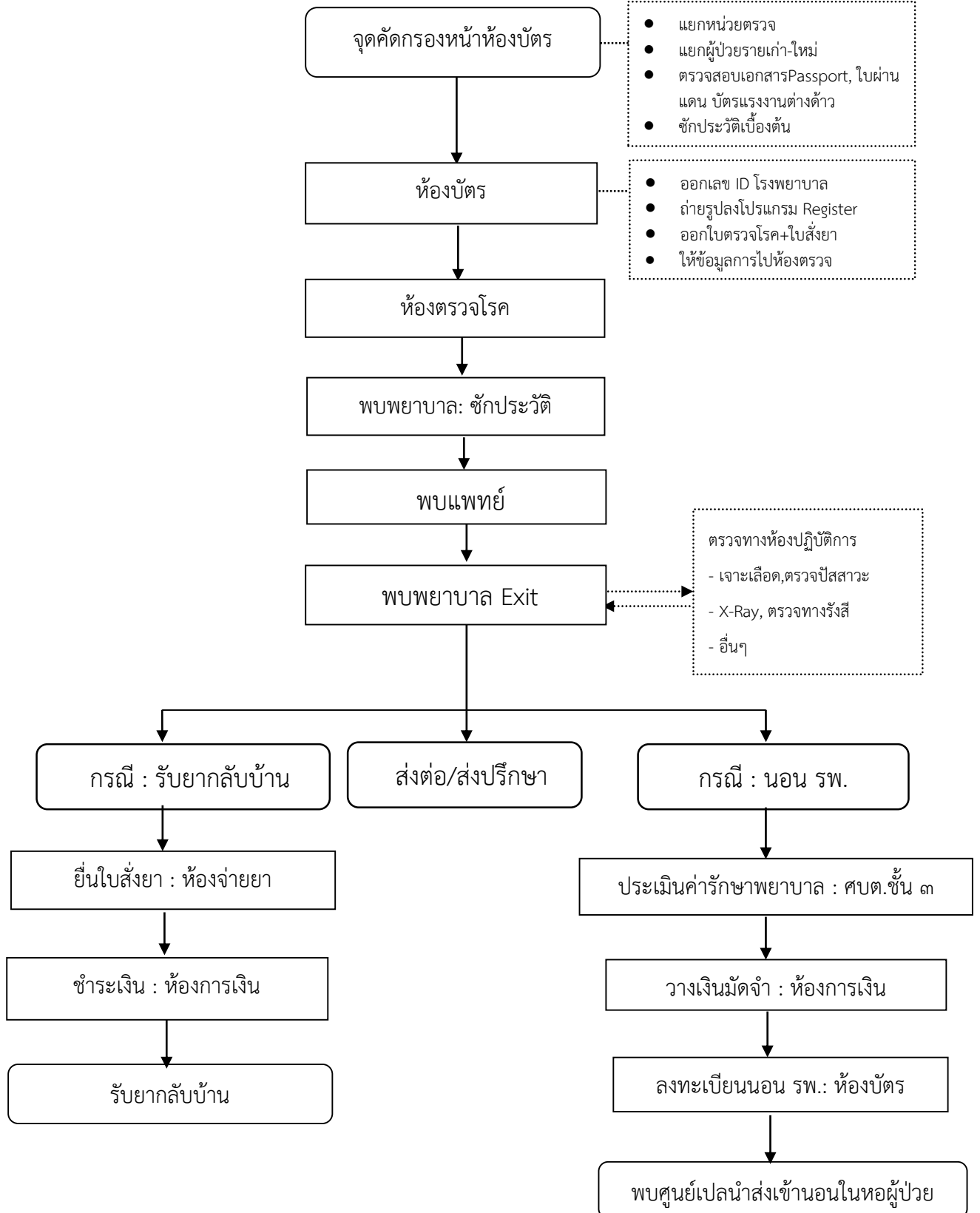


บทที่ 2

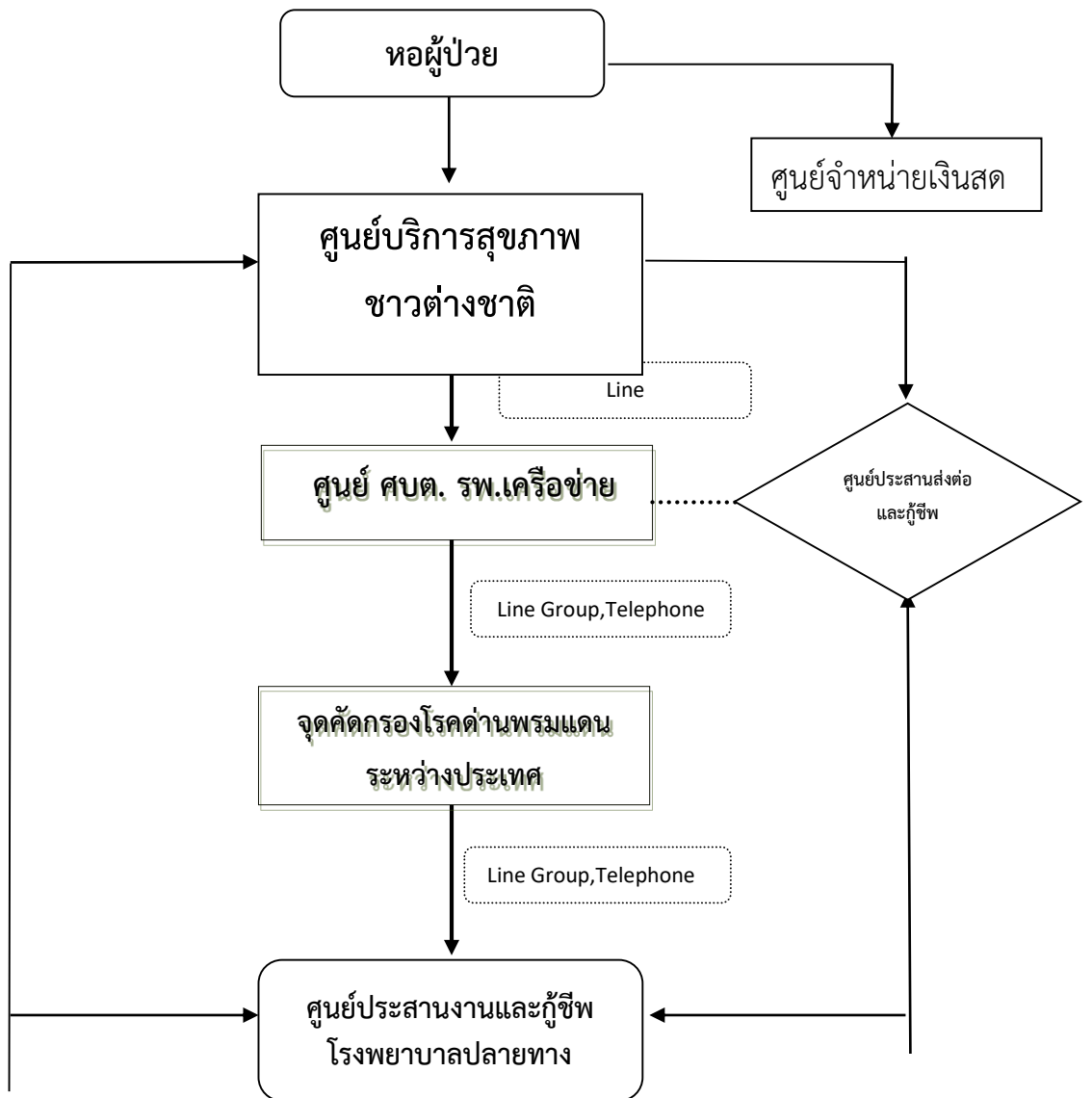
แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

2.1. การให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติในหน่วยบริการ

ขั้นตอนการให้บริการ เมื่อชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆดังต่อไปนี้



ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยกลับประเทศ /รักษาต่อ



2.2. แนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนพื้นที่เกาะ

ปัญหาที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ

๑) ระบบการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุหรือเฝ้าระวังเมื่อเหตุเกิด (Prevention) บนพื้นที่เกาะ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญบนเกาะ อาทิ การประเมินสุขภาพนักท่องเที่ยวก่อนเล่นหรือดำน้ำ การกำหนดจุดเสี่ยงในแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล เป็นต้น

๒) ระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุ (On scene care) มีการพัฒนาด้านองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากร แต่ยังคงขาดการจัดอย่างเป็นระบบ

๓) ระบบการรายงานเมื่อเกิดเหตุ (Notification) ทั้งเหตุการณ์ที่เกิด อาการที่เป็น หรือตำแหน่งที่เกิดเหตุ ยังทำได้เพียงแค่งroupsคนที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

๔) ระบบการสั่งการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับพื้นที่เกาะ (Medical Direction) ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้า หรือการสั่งการ การจัดทีมทางการแพทย์ที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ

๕) การประสานการช่วยเหลือผู้ป่วย (Co-ordination) การบูรณาการทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่อยู่ในพื้นที่ทางทะเลเพื่อนำมาสู่การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เกาะ

๖) การดูแลผู้ป่วยระหว่างการนำส่ง (En-Route care) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกรณีการดูแลระหว่างการนำส่งทั้งทางบกและทางอากาศ แต่ทางน้ำยังอยู่ในระยะการพัฒนาและการกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐาน

๗) การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In-Hospital care) ซึ่งสถานพยาบาลบนบกสามารถรับมือได้จากบุคลากรและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีตาม Service plan แต่หน่วยบริการที่อยู่บนเกาะ ควรจะต้องมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถรองรับเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การพัฒนาาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ



ลำดับ ที่	หลักการ พัฒนา	กิจกรรม			
		หน่วยการแพทย์ ฉุกเฉินบนพื้นที่ เกาะห่างไกล	ระบบเดินทางใน ทะเล ที่ปลอดภัย (Safety trip)	ระบบชายหาด ปลอดภัย (Safety beach)	หน่วยบริการ สาธารณสุข ทางทะเล
๑	Prevention & Education	-	√	√	√
๒	On scene care & Notification	√	√	√	√
๓	Medical Direction & Notification	√	√	√	√
๔	En-Route care	√	-	-	√
๕	In Hospital care	-	-	-	√

การพัฒนาาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ

1. การพัฒนาหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติทางทะเล/บนพื้นที่เกาะที่อยู่ห่างไกล

1) ด้านบุคลากร (Staff) ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรที่อยู่ประจำบนเกาะที่ห่างไกลให้มีองค์ความรู้ด้านการฟื้นคืนชีพ หลักการดูแลผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์ทางทะเล รวมถึงจัดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงประจำบนเกาะที่ห่างไกลในช่วงเวลาที่มีโอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ

2) ด้านระบบ (System) ได้แก่ การจัดระบบบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ สาธารณสุข ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ท้องถิ่น เพื่อจัดทำแนวทางการช่วยเหลือแบบบูรณาการ

3) ด้านโครงสร้าง (Structure) เน้นการบูรณาการทรัพยากรของแต่ละหน่วยงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

2. พัฒนาระบบการเดินทางในทะเลที่ปลอดภัย (Safety trip)

1) ด้านบุคลากร (Staff) การฝึกอบรมคนเรือท่องเที่ยวให้มีความรู้ความสามารถด้านการฟื้นคืนชีพ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์ทางทะเล

2) ด้านระบบ (System) ได้แก่ การพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวก่อนเดินทาง เพื่อนำไปสู่การจัดระบบการให้ความรู้ การเฝ้าระวังนักท่องเที่ยวระหว่างการเดินทาง

3) ด้านโครงสร้าง (Structure) พัฒนามุมให้ความรู้ จุดเสี่ยง รวมถึงภาวะเสี่ยงบนเรือสำหรับผู้โดยสารระหว่างการเดินทาง รวมถึงพัฒนาให้มีมุมอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุระหว่างการเดินทาง

3. พัฒนาระบบชายหาดปลอดภัย (Safety beach)

1) ด้านบุคลากร (Staff) พัฒนาคณะกร 3 ระดับ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขทางทะเล หน่วยกู้ภัยทางทะเล และหน่วยกู้ชีพทางทะเล เพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุริมชายหาดอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ด้านระบบ (System) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุตามริมชายหาด ตั้งแต่ผู้พบเห็นเหตุคนแรก (อาสาสมัครสาธารณสุขทางทะเล) การแจ้งระบบขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 นำไปสู่การส่งหน่วยกู้ภัยทางทะเล และหน่วยกู้ชีพทางทะเลเข้าช่วยเหลือ และนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงอย่างรวดเร็ว

3) ด้านโครงสร้าง (Structure) พัฒนามุมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามริมชายหาด (Beach Emergency Corner) โดยเชื่อมโยงกับระบบและบุคลากรให้สามารถนำไปใช้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างทันที่ รวมถึงพัฒนาห้องฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงทั้งปริมาณนักท่องเที่ยวตามชายหาดและห่างไกลจากโรงพยาบาลหลักในพื้นที่

4. พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขทางทะเลให้มีมาตรฐาน รองรับเหตุตามหลักเวชศาสตร์ทางทะเลได้

โดยการพัฒนาตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่อยู่ในพื้นที่ทางทะเล/พื้นที่เกาะ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร (Staff) ได้แก่ การอบรมบุคลากรให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ทางทะเลที่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ ด้านระบบ (System) โดยพัฒนาระบบการให้คำปรึกษารอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ เชื่อมโยงกันด้วยระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และด้านโครงสร้าง (Structure) พัฒนาหน่วยบริการ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถรองรับเหตุฉุกเฉินตามหลักเวชศาสตร์ทางทะเลได้

.....

2.3. การจัดการศพต่างชาติ

แนวทางปฏิบัติการจัดการศพชาวต่างชาติ /ศพคนไทยในต่างประเทศ

แนวทางปฏิบัติงานนิติเวชสำหรับชาวต่างชาติและพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคคลสูญหาย/พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลระหว่างประเทศในการจัดการศพชาวต่างชาติ ควรมีการแต่งตั้งอนุกรรมการจัดการศพไร้ญาติหรือไม่ทราบชื่อประจำจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อจัดทำแนวทางของจังหวัดและกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เหมาะสมกับพื้นที่ยิ่งขึ้น สำหรับแนวทางปฏิบัติการจัดการศพชาวต่างชาติ/ศพคนไทยในต่างประเทศในเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้น สามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยแนวทางดังต่อไปนี้

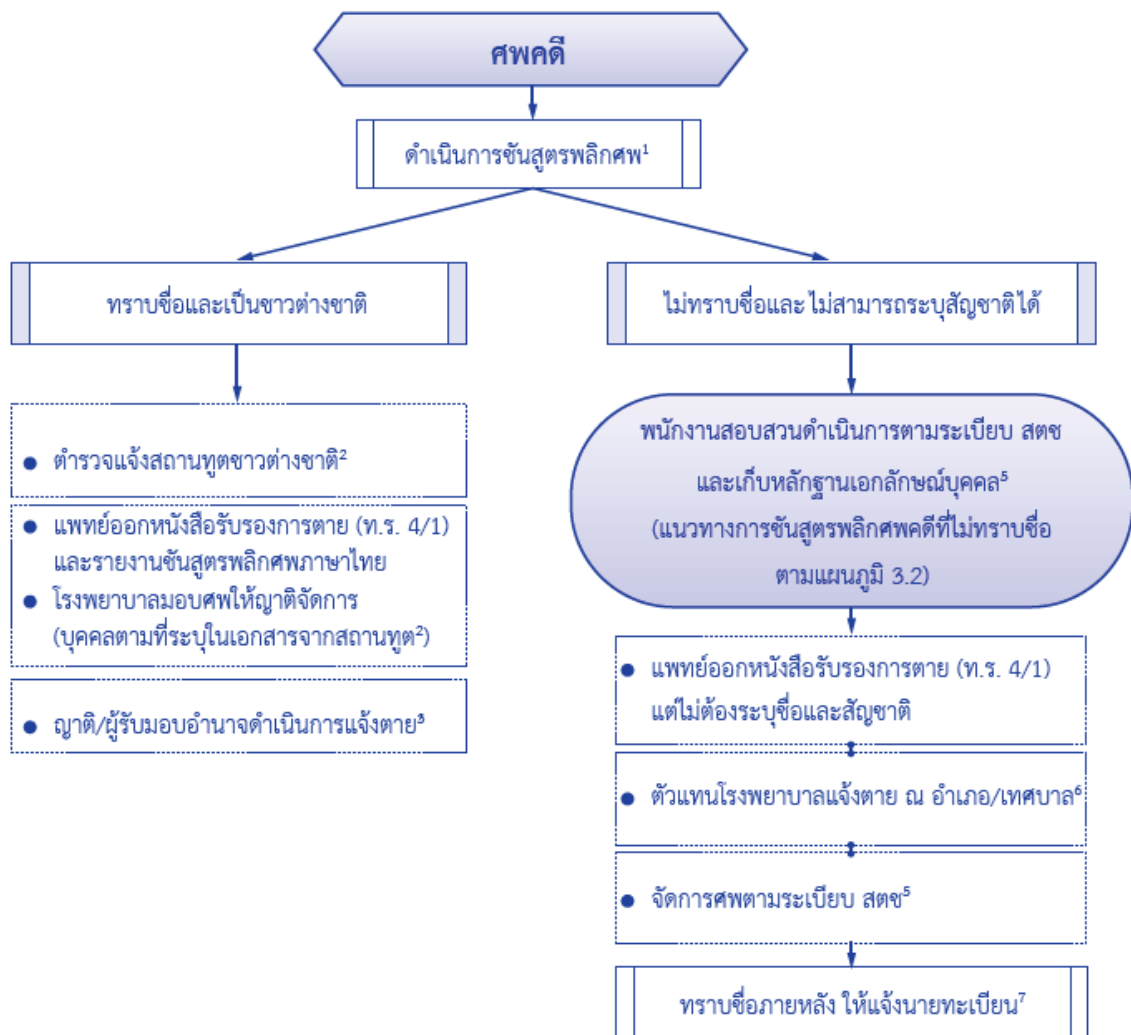
1. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (ศพคดี)
2. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชันสูตรพลิกศพคดีที่ไม่ทราบชื่อ
3. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (มิใช่ศพคดี)
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีคนไทยตายในต่างประเทศ และมีการนำศพเข้าประเทศไทย

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (ศพคดี)

กรณีที่เป็นศพคดีไม่ว่าจะเป็นชาวไทยหรือชาวต่างชาติต้องมีการชันสูตรพลิกศพทุกรายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148-156 ซึ่งขั้นตอนการชันสูตรพลิกศพชาวต่างชาติที่ทราบชื่อและทราบสัญชาติ สำหรับทางแพทย์หรือแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ไม่ต่างกับการชันสูตรพลิกศพสำหรับคนไทยส่วนในด้านพนักงานสอบสวนและการแจ้งตายจะมีความแตกต่างกัน คือ หัวหน้าสถานีตำรวจหรือผู้ได้รับมอบหมายจะต้องแจ้งสถานที่ผู้ตายมีสัญชาติ เพื่อรับทราบการตายและดำเนินการเกี่ยวกับศพ เมื่อชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้นต้องมอบศพให้บุคคลตามที่ระบุในเอกสารขอรับศพจากพนักงานสอบสวน ซึ่งต้องสอดคล้องกับเอกสารของสถานทูตส่วนกรณีที่ไม่ทราบชื่อและไม่ทราบว่าผู้ตายมีสัญชาติใด จะมีขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและเก็บวัตถุพยาน เพื่อใช้พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลขึ้นมา ตามระเบียบของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) ซึ่งแพทย์ต้องปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานสอบสวน ดังแผนภูมิที่ 3.1

แผนภูมิ 3.1 แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (ศพคดี)



หมายเหตุ

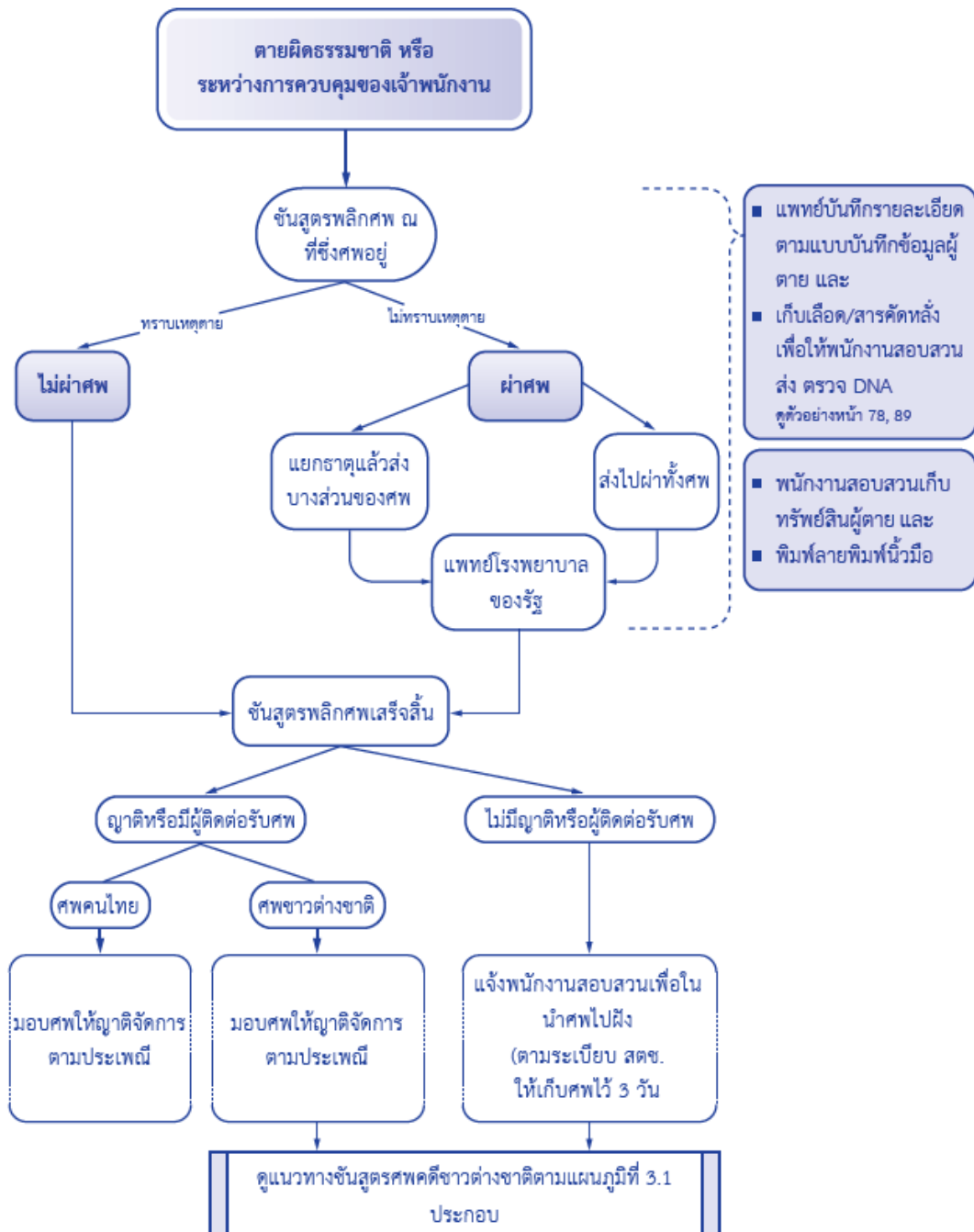
1. คู่มือทางชันสูตรพลิกศพคดี, ถ้าเป็นศพชาวต่างชาติควรพิจารณาส่งชันสูตรโดยแพทย์นิติเวช/พยาธิแพทย์
2. กรณีเป็นศพคดีนั้นฝ่ายตำรวจมีหน้าที่ต้องแจ้งสถานทูตเพื่อรับทราบการตายและดำเนินการเกี่ยวกับศพ (ถ้าทราบชื่อและเป็นคนต่างด้าวให้ทำตามบันทึกสั่งการ ตร. ที่ 0029.841/0094 ลง 31 ต.ค.2551) และสถานทูตจะระบุชื่อผู้ดำเนินการจัดการศพ
3. สถานที่แจ้งตาย ได้แก่ สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่น (เทศบาล) ที่มีการตายหรือพบศพ, กรณีชาวต่างชาติเสียชีวิตทางเทศบาล/อำเภอจะออกใบมรณบัตรให้ซึ่งขึ้นกับประเภทของชาวต่างชาติ (ท.ร.5, ท.ร.05, ท.ร.051), กรณีไม่มีญาติให้ผู้แทนของสถานพยาบาลแจ้งแทน (โดยปกติสถานพยาบาลมีหน้าที่ต้องแจ้งโดยตรง แต่อาจมอบญาติดำเนินการแทนได้)
5. ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติว่าด้วย ประมวลระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะ 10 การชันสูตรพลิกศพ บทที่ 2 การตรวจพิสูจน์ศพที่ไม่ทราบว่าเป็นใคร(รายละเอียดในแผนผัง....) และศึกษาแนวทางการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและเก็บหลักฐาน
6. กรณีศพไม่ทราบชื่อนายทะเบียนจะรับแจ้งการตายโดยจะออก ท.ร.4 ตอนหน้า ไว้ก่อนจนกว่าจะทราบชื่อจึงออกใบมรณบัตรให้ภายหลัง
7. กรณีทราบชื่อภายหลังแจ้งการตายต่อฝ่ายปกครองแล้วให้ญาติหรือตัวแทนโรงพยาบาลไปติดต่อทะเบียนราษฎรเพื่อออกใบมรณบัตร และดำเนินการกับศพต่อไป

การนำเอกสารจากประเทศไทยไปใช้ในต่างประเทศต้องผ่านการรับรองเอกสารจากกระทรวงการต่างประเทศของไทยก่อน และควรแปลเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งการแปลเอกสารต่างๆ เป็นภาษาอังกฤษสามารถติดต่อที่กรมการกงสุล ณ.แจ้งวัฒนะ หรือกองหนังสือเดินทางประจำจังหวัด โดยมีค่าใช้จ่าย

2. แนวทางการชันสูตรพลิกศพคดีที่ไม่ทราบชื่อ

การชันสูตรพลิกศพคดีที่ไม่ทราบชื่อมีขั้นตอนเพิ่มเติมจากชันสูตรพลิกศพที่ทราบชื่อ คือ ต้องมีการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและเก็บหลักฐานต่าง ๆ ไว้ ซึ่งดูได้จากแผนภูมิที่ 3.2

แผนภูมิ 3.2 แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชันสูตรพลิกศพคดีที่ไม่ทราบชื่อ



หมายเหตุ

-ตามระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติว่าด้วย ประมวลระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะ 10 การชันสูตรพลิกศพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552 บทที่ 2 การตรวจพิสูจน์ศพที่ไม่ทราบว่าผู้ตายเป็นใคร

3. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (มิใช่ศพคดี)

กรณีมิใช่ศพคดีไม่ต้องชันสูตรพลิกศพทั้งชาวต่างชาติและชาวไทย ในกรณีเป็นชาวต่างชาติที่ทราบสัญชาติ และทราบชื่อ ให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้แจ้งสถานทูตเพื่อรับทราบการตายและดำเนินการเกี่ยวกับศพ ส่วนกรณีไม่ทราบชื่อและไม่ทราบสัญชาตินั้นให้ทางโรงพยาบาลแจ้งตำรวจเพื่อสืบหาชื่อและญาติ และจัดการเกี่ยวกับศพต่อไป ดังแผนภูมิที่ 3.3

แผนภูมิ 3.3 แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (มิใช่ศพคดี)



หมายเหตุ

1. สถานที่แจ้งตาย ได้แก่ สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่น (เทศบาล) ที่มีการตายหรือพบศพ, กรณีชาวต่างชาติเสียชีวิตทางเทศบาล/อำเภอจะออกใบมรณบัตรให้ซึ่งขึ้นกับประเภทของชาวต่างชาติ (ท.ร.5, ท.ร.05, ท.ร.051), กรณีไม่มีญาติให้ผู้แทนของสถานพยาบาลแจ้งแทน (โดยปกติสถานพยาบาลมีหน้าที่ต้องแจ้งโดยตรง แต่อาจมอบญาติดำเนินการแทนได้)
4. กรณีชาวต่างชาติเสียชีวิตทางเทศบาล/อำเภอจะออกใบมรณบัตรให้ซึ่งขึ้นกับประเภทของชาวต่างชาติ (ท.ร.5, ท.ร.05, ท.ร.051), กรณีไม่มีญาติให้ผู้แทนของสถานพยาบาลแจ้งแทน (โดยปกติสถานพยาบาลมีหน้าที่ต้องแจ้งโดยตรง แต่อาจมอบญาติดำเนินการแทนได้)
5. ตำรวจจะดำเนินการกับหลักฐานเพื่อระบุบุคคล, ดำเนินการผ่าศพไว้กับมูลนิธิไปฝังหรือญาติ, และสืบหาญาติ และถ้าทราบชื่อและสัญชาติภายหลังตำรวจจะแจ้งสถานทูตเพื่อตรวจสอบ และฝ่ายแพทย์ควรเก็บหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย ไม้ค้ำยัน
6. กรณีศพไม่ทราบชื่อนายทะเบียนจะรับแจ้งการตายโดยจะออก ท.ร. 4 ตอนหน้า ไว้ก่อนจนกว่าจะทราบชื่อจึงออกใบมรณบัตรให้ภายหลัง
7. กรณีทราบชื่อภายหลังแจ้งการตายต่อฝ่ายปกครองแล้วให้ญาติหรือตัวแทนโรงพยาบาลไปติดต่อทะเบียนราษฎรเพื่อออกใบมรณบัตร และดำเนินการกับศพต่อไป

การนำเอกสารจากประเทศไทยไปใช้ในต่างประเทศต้องผ่านการรับรองเอกสารจากกระทรวงการต่างประเทศของไทยก่อน และควรแปลเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งการแปลเอกสารต่างๆ เป็นภาษาอังกฤษสามารถติดต่อที่กรมการกงสุล ณ.แจ้งวัฒนะ หรือกองหนังสือเดินทางประจำจังหวัด โดยมีค่าใช้จ่าย

4. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล กรณีคนไทยตาย ณ ต่างประเทศและมีการนำศพเข้าประเทศไทย

กรณีคนไทยตาย ณ ต่างประเทศ ญาติอาจจัดการศพให้เสร็จสิ้นและดำเนินการเพื่อให้ออกมรณบัตรในต่างประเทศได้ แต่กรณีที่ญาติประสงค์จะนำศพเข้ามาในประเทศไทยนั้นต้องผ่านพิธีการศุลกากร ซึ่งแนวทางปฏิบัติแบ่งได้ 2 กรณี

1. กรณีแจ้งตายและยื่นขอมรณบัตรไทยจากสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลไทยในประเทศนั้น ๆ แล้วให้ยื่นเอกสารต่อศุลกากรดังนี้

1.1 เอกสารของคนตาย เช่น บัตรประจำตัวประชาชน

1.2 เอกสารรับรองการตาย (หนังสือรับรองการตาย หรือ มรณบัตร)

2. กรณีมีเฉพาะหนังสือรับรองการตายจากต่างประเทศ แต่ไม่มีมรณบัตรไทยจากสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลไทยในประเทศนั้น ๆ สามารถยื่นคำขอมรณบัตรที่กองสัญชาติและนิติกรณ์ กรมการกงสุล ซึ่งกองสัญชาติฯจะนำส่งเอกสารต่าง ๆ ของผู้เสียชีวิตและผู้แจ้งการเสียชีวิตกลับไปยังสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลใหญ่ไทยในประเทศนั้น ๆ เพื่อดำเนินการออกใบมรณบัตรไทยต่อไป หรือติดต่อกระทรวงการต่างประเทศเพื่อรับรองและแปลเอกสารรับรองการตายจากต่างประเทศเป็นภาษาไทยและญาตินำไปยื่นต่อเทศบาล/อำเภอ เพื่อออกใบมรณบัตรตามระเบียบสำนักทะเบียนกลางฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 112 ได้

เอกสารที่ต้องใช้ในการยื่นคำร้องขอมรณบัตร

- ใบมรณบัตรท้องถิ่น ซึ่งต้องนำไปให้เอกอัครราชทูตหรือสถานกงสุลให้ของประเทศนั้น ๆ ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทยรับรองว่าเป็นเอกสารที่ออกให้โดยทางการของประเทศนั้น ๆ จริง หากเป็นภาษาอื่น ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษให้นำไปแปลเป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย แล้วนำมาผ่านการรับรองที่กองสัญชาติและนิติกรณ์กรมการกงสุล (ใช้ชุดต้นฉบับที่รับรองแล้ว)

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้งตายและของผู้ตาย

- ทะเบียนบ้านของผู้แจ้งตายและของผู้ตาย

- หนังสือเดินทางของผู้ตาย

ถ้าหากญาติของผู้ตายไม่สามารถยื่นคำร้องขอจดทะเบียนคนตายได้ ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมกับถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เอกสารทุกอย่างต้องนำต้นฉบับจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ พร้อมสำเนาอย่างละ 2 ชุด

3. กรณีไม่มีเอกสารใด ๆ ในการรับรองการตายหรือสาเหตุการตาย ควรดำเนินการเสมือนพบศพเสียชีวิตโดยมิปรากฏเหตุ ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพเพื่อหาสาเหตุการตาย

อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความยุ่งยากในการติดต่อหลายหน่วยงานเพื่อขอออกมรณบัตร ตามแผนภูมิที่ 3.4 จึงวางแนวทางในกรณีที่ไม่มีมรณบัตร (แม้มีหนังสือรับรองการตายจากต่างประเทศแล้ว) ให้ชันสูตรพลิกศพทุกรายเสมือนไม่มีเอกสารรับรองการตายใด ๆ เลย ซึ่งกรณีไม่มีเอกสารใดๆ ในการรับรองการตายหรือรับรองสาเหตุการตาย จะต้องมีการดำเนินการโดยปฏิบัติเสมือนพบศพเสียชีวิตโดยมิปรากฏเหตุ ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายไทย ในกรณีนี้ต้องแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งพนักงานสอบสวนและแพทย์ในท้องที่ที่พบศพเพื่อชันสูตรพลิกศพตามแนวทางปฏิบัติแผนภูมิที่ 3.4

แผนภูมิ 3.4 แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีคนไทยตายในต่างประเทศ และมีการนำศพเข้าประเทศไทย



5. แนวทางการขนส่งศพออกจากประเทศไทย กรณีญาติต้องการนำศพออกนอกประเทศ ไม่ว่าจะเป็คนไทยหรือชาวต่างชาติสามารถดำเนินการได้โดยผ่านพิธีการศุลกากร ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับการนำศพเข้ามาในประเทศไทย โดยญาติหรือผู้จัดการศพต้องมีการเตรียมเอกสารและจัดเก็บศพเอง และควรมีมรณบัตรจากประเทศไทยไปด้วย เพื่อจะได้จัดการศพในประเทศที่นำศพเข้าไปโดยสะดวก ดูได้จากแผนภูมิที่ 3.5

แผนภูมิ 3.5 แนวทางการขนส่งศพออกจากประเทศไทย



หมายเหตุ
*ใบคัตบัญญัติสินค้าสามารถควานโลกได้ทางอินเทอร์เน็ต หรือขอได้ที่สนามบินหรือศุลกากรในพื้นที่ และสามารถทำได้ทั้งสนามบินหรือศุลกากรในพื้นที่ โคอไม่เสียค่าธรรมเนียม

2.4 การลงข้อมูลต่างชาติในโปรแกรม 43 เพิ่ม

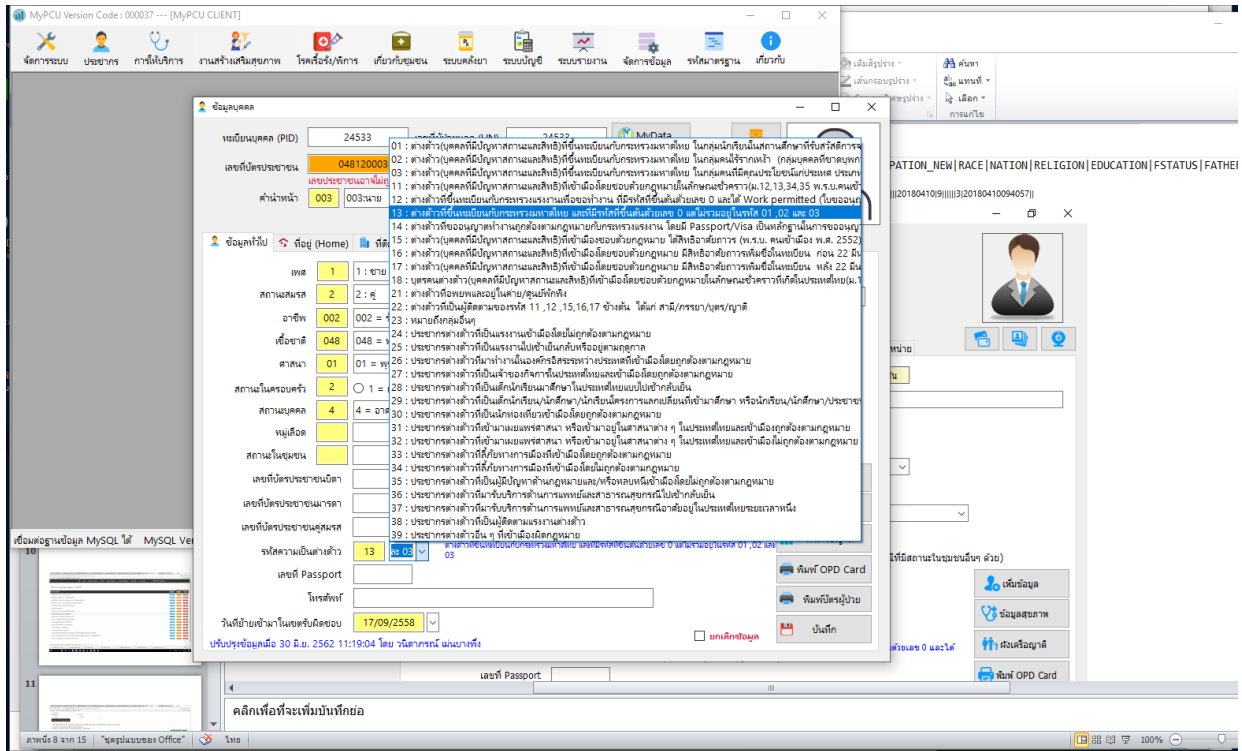
การบันทึกข้อมูลการบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นกระบวนการที่สำคัญที่ในวิเคราะห์รายงานทางสถิติของหน่วยบริการว่า มีชาวต่างชาติประเภทไหน เข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนเท่าไรต่อปี รวมไปถึงรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการที่เกิดขึ้นจากชาวต่างชาติ ในแต่ละปีงบประมาณนั้นๆ ในบพนี้ จะขอเสนอแนะในข้อ 28 รหัสความ เป็นคนต่างด้าวในแฟ้ม PERSON ชื่อฟิว LABOR ให้หน่วยบริการช่วยบันทึกเพิ่มเติมให้หน่วยครบเพราะเป็นฟิลด์ที่ไม่ต้องมีส่งก็ได้ (NOT NULL) เพื่อจะได้นำมาแยกรายงานได้ละเอียดขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
27	หมู่เลือด RH	1 = positive , 2 = negative	✓	RHGROUP		C	1	
28	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หมายเหตุ : กรณีที่เป็นประชากรต่างด้าว	✓	LABOR		C	2	
29	เลขที่ passport	เลขที่ passport หมายเหตุ : กรณีที่เป็นประชากรต่างด้าวที่มีเลขที่ passport		PASSPORT		C	8	
30	สถานะบุคคล	1= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง 2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ยังไม่อยู่จริง 3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ 4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เข้ามารับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ 5= มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น คนพ่อกับแม่ไม่มีที่พำนักอาศัย เป็นต้น หมายเหตุ กรณีที่เป็นต่างด้าวที่มาอยู่ในเขตที่รับผิดชอบสามารถลงเป็น 3 ได้ กรณีต่างด้าวนอกเขตสามารถลงเป็น 4 ได้ กรณีที่ต่างด้าวมาอยู่ในทะเบียนบ้านสามารถลงเป็น 1 ได้	✓	TYPEAREA		C	1	Y
31	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และบันทึกครั้งถัดไป	✓	D_UPDATE		DT	14	Y

วิธีดูข้อมูลที่ส่งเป็น 43 แฟ้มออกมาในแฟ้ม PERSON ว่า CID หากมีข้อมูลตามหลักฐานที่ผู้รับบริการนำมายื่นและลงข้อมูลตามหลักฐานดังกล่าวข้อมูลก็จะสมบูรณ์มากขึ้น(เลขที่ CID 0481200033095) ส่วนฟิลด์ LABOR หากมีการบันทึกก็จะส่งออกมาเช่นกันครับ(LABOR ที่ 13)

- HOSPCODE | CID | PID | HID | PRENAME | NAME | LNAME | H N | SEX | BIRTH | MSTATUS | OCCUPATION_OLD | OCCUPATION_NEW | RACE | NATION | RELIGION | EDUCATION | FSTATUS | FATHER | MOTHER | COUPLE | VSTATUS | MOVEIN | DISCHARGE | DDISCHARGE | ABOGROUP | RHGROUP | LABOR | PASSPORT | TYPEAREA | D_UPDATE | TELEPHONE | MOBILE
- 01018 | 0481200033095 | 24533 | | 003 | saw geilar say | พม่า | 24533 | 1 | 19880427 | 2 | 002 | 9622 | 048 | 048 | 01 | 02 | 2 | || || 20150917 | 9 | || 13 | 4 | 20190630 | 111904 |

ตัวอย่างข้อมูลแฟ้ม PERSON ที่บันทึกแล้วส่งออก 43 แฟ้ม

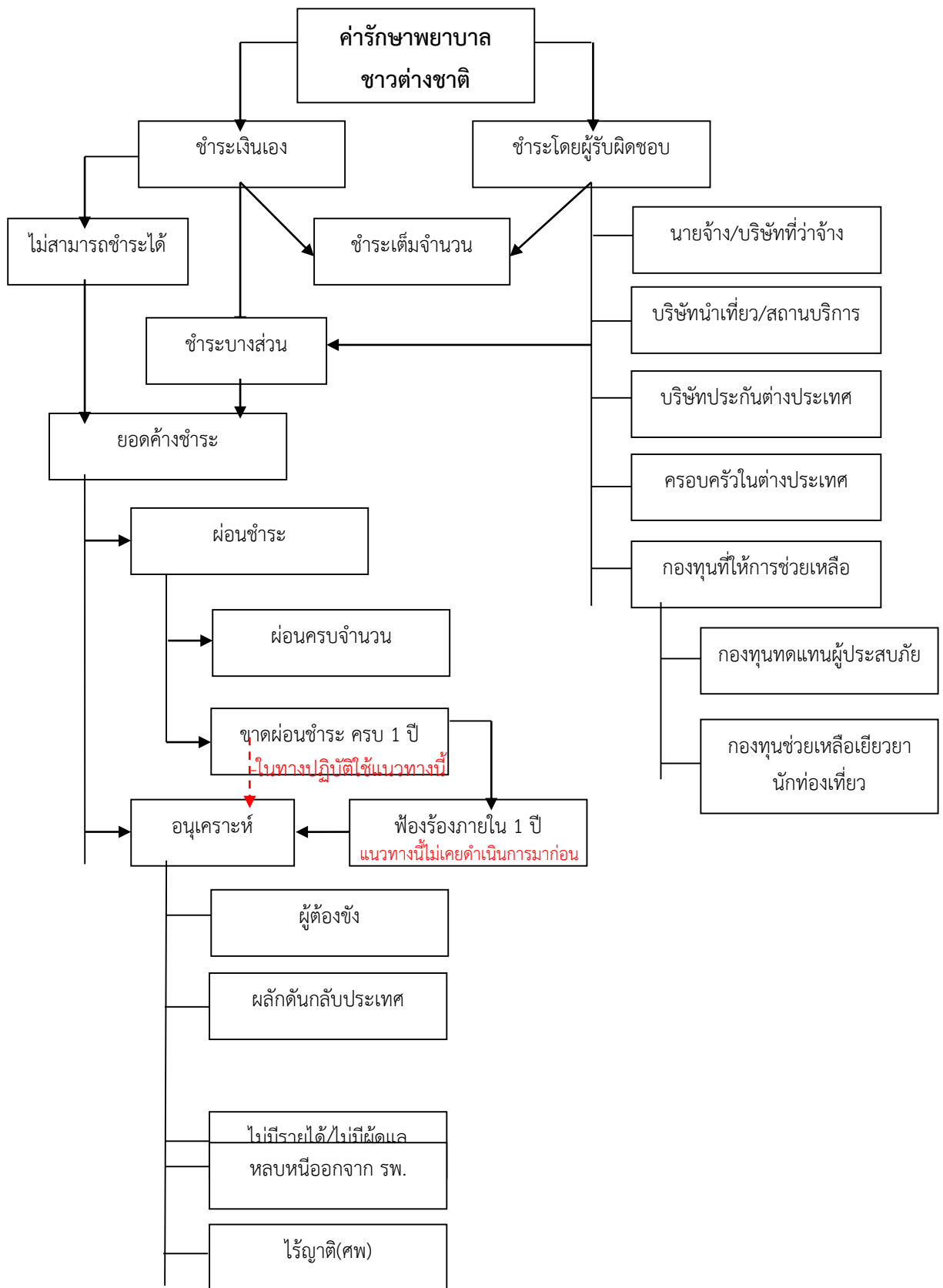


เสนอแนะให้บันทึกเพิ่มเติมในแฟ้มCHARGE OPD พิพที่ 22 เงินที่จ่ายจริง(ACTUALPAY) หากผู้รับบริการ มีการจ่ายทันที หรือนำมาจ่ายในภายหลัง หากมีการส่ง 43 แฟ้มไปแล้ว ก่อนที่ผู้รับบริการจะนำเงินมาชำระ ให้ บันทึกการชำระเงินดังกล่าวย้อนหลัง และเรียกส่ง 43 แฟ้มย้อนหลังไปวันที่บันทึก แล้วส่ง 43 แฟ้มเข้า HDC อีกครั้ง เพื่อจะได้นำมาแยกรายงานได้ละเอียดขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

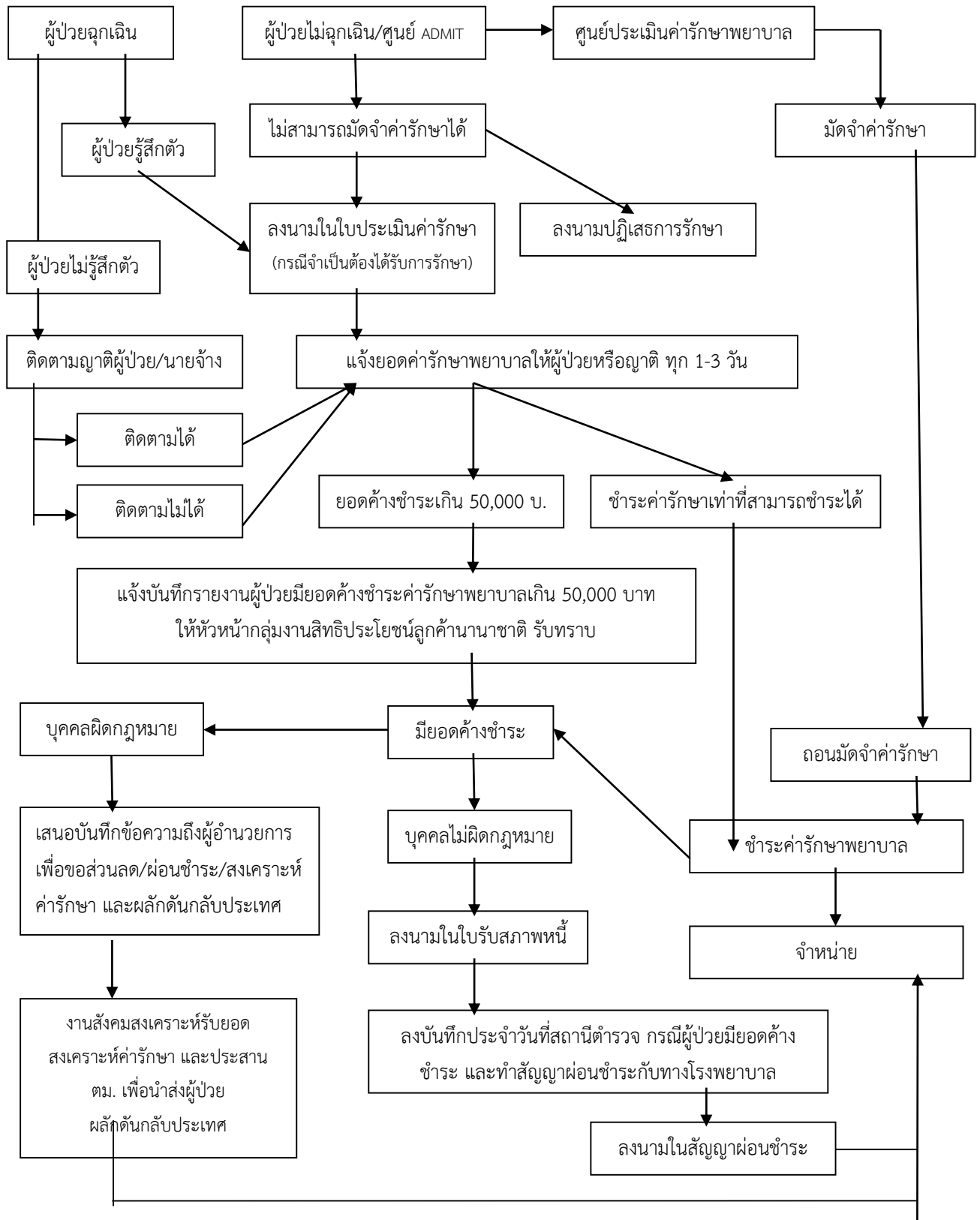
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
21	ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์	✓	PAYPRICE		N	11	Y
22	เงินที่จ่ายจริง	จำนวนเงินที่จ่ายจริง ถ้าไม่มีการจ่ายให้ใส่เลขศูนย์	✓	ACTUALPAY		N	11	Y
23	เลขที่ผู้ใช้บริการ	เลขที่ผู้ใช้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน (หมอผู้รับผิดชอบคนใช้หลัก)	✓	PROVIDER		C	15	
24	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
25	กลุ่ม DRG	กลุ่ม DRG ที่ได้จากการคำนวณข้อมูลผู้ป่วยใน โดยโปรแกรม Grouper Version ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เป็นตัวเลข 5 หลัก	✓	DRG		C	5	Y
26	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน ที่ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม Grouper Version ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เป็นตัวเลขทศนิยม 4 หลัก ระบุเป็นตัวเลขไม่เกิน 6 หลัก และทศนิยม 4 ตำแหน่ง เช่น 1788.0000 ถ้าไม่มีให้ใส่ 0.0000	✓	RW		N		Y
27	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วของผู้ป่วยใน ที่ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม Grouper Version ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เป็นตัวเลขทศนิยม 4 หลัก ระบุเป็นตัวเลขไม่เกิน 6 หลัก และทศนิยม 4 ตำแหน่ง เช่น 1788.0000 ถ้าไม่มีให้ใส่ 0.0000	✓	ADJRW		N		Y
28	รหัสความผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน	รหัสความผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน ที่ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม Grouper Version ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา	✓	ERROR		C	2	Y
29	รหัสคำเตือนเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน	รหัสคำเตือนเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน ที่ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม Grouper Version ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา	✓	WARNING		C	4	Y

เลือกสิทธิการรักษาติดตัว กับสิทธิรักษา ณ. ตอนใช้สิทธิรักษา ให้ตรงตามที่ใช้ให้มากที่สุด เพราะจะได้นำมาแยกรายงานได้ละเอียดขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

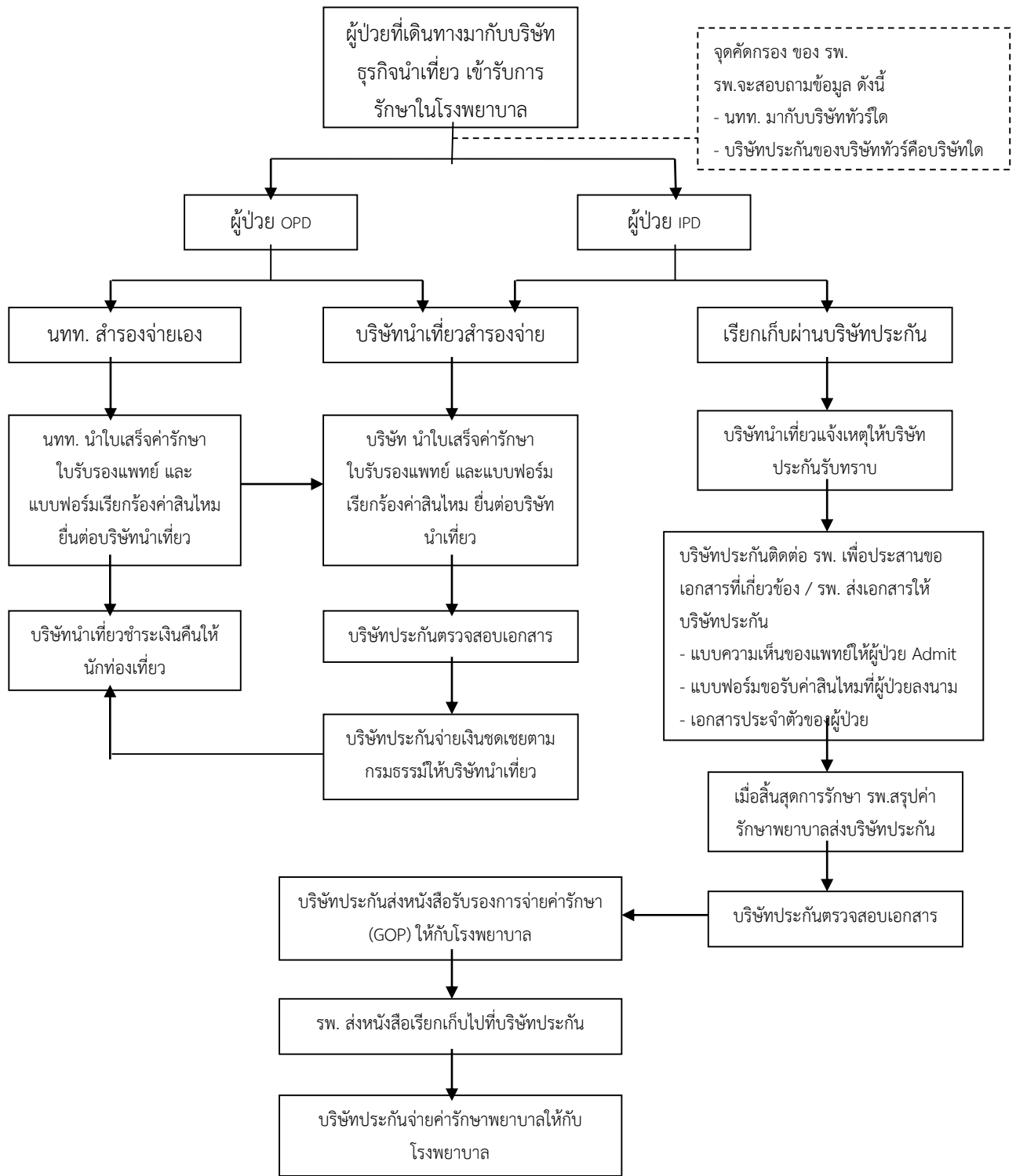
2.5 การเรียกเก็บเงินอัตราค่าบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ/การเคลมประกันต่างประเทศ
 ภาพรวมการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่มีอยู่ในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย



Flow Chart การจัดการด้านค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยต่างชาติสิทธิชำระเงินเอง



Flow Chart การเรียกเก็บค่ารักษาของผู้ป่วยที่เดินทางมากับบริษัทธุรกิจนำเที่ยว

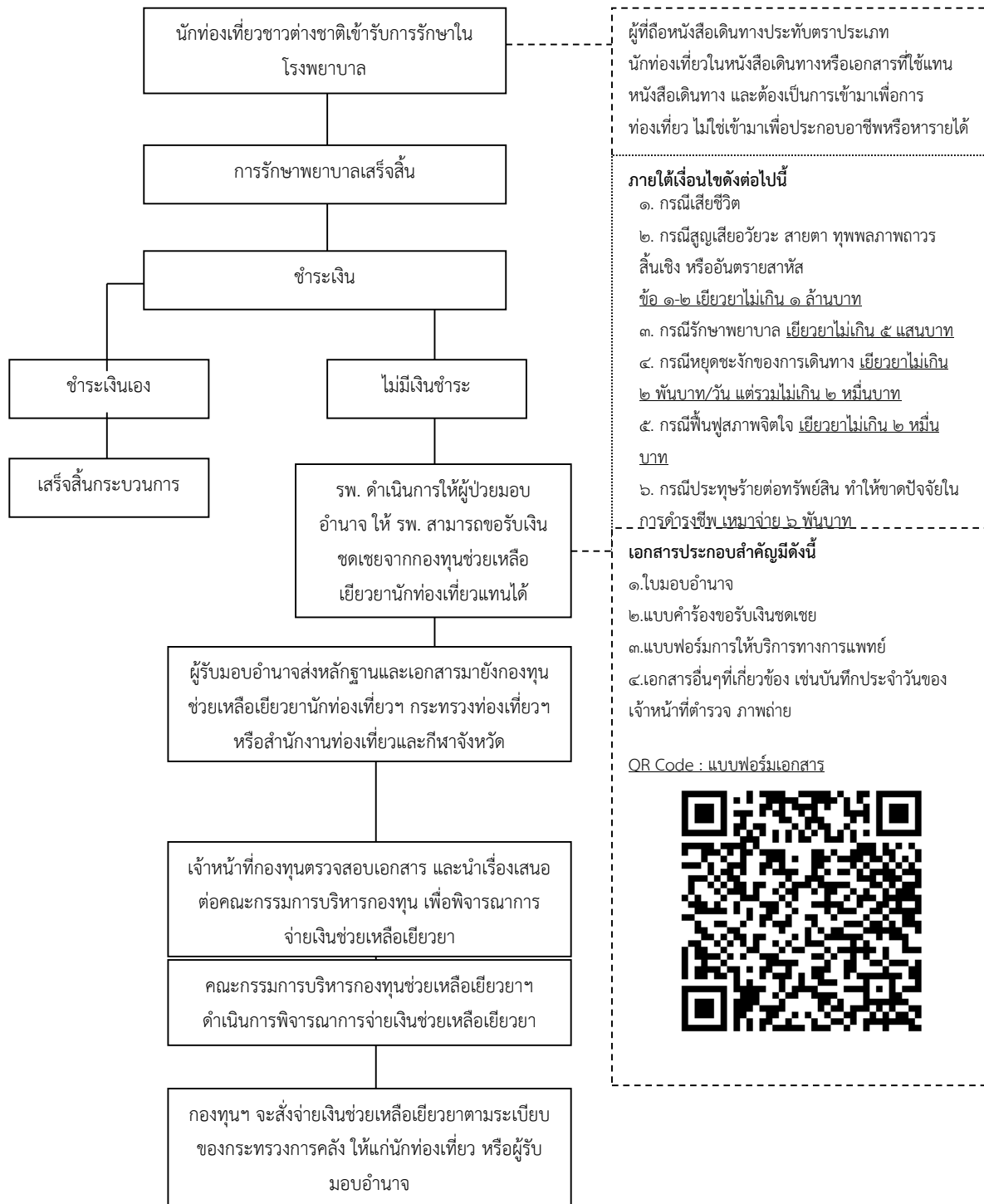


ที่มา : ๑. พระราชบัญญัติธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center)

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑

Flow Chart การเบิกจ่ายจากกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

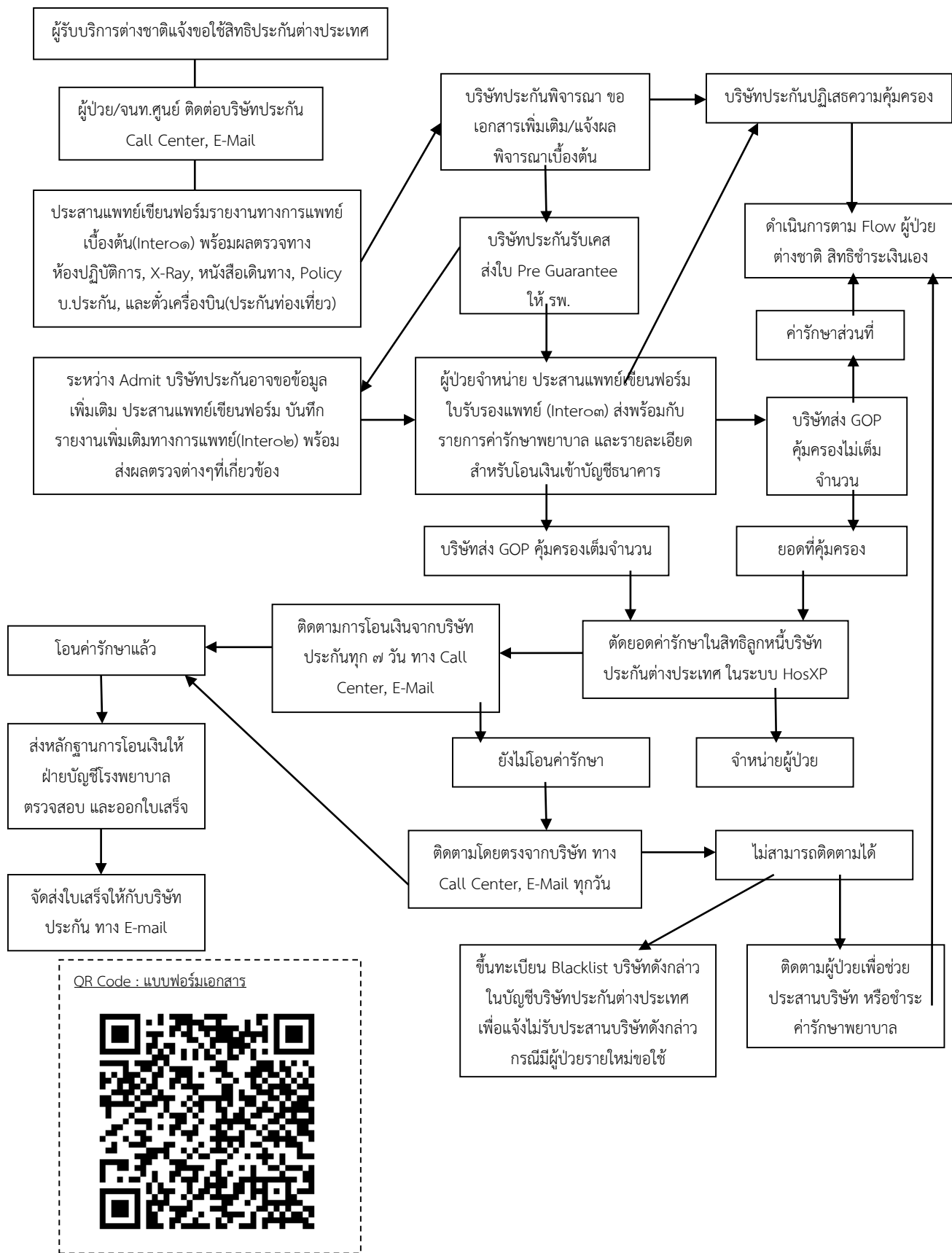


ที่มา : ๑. คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยว สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

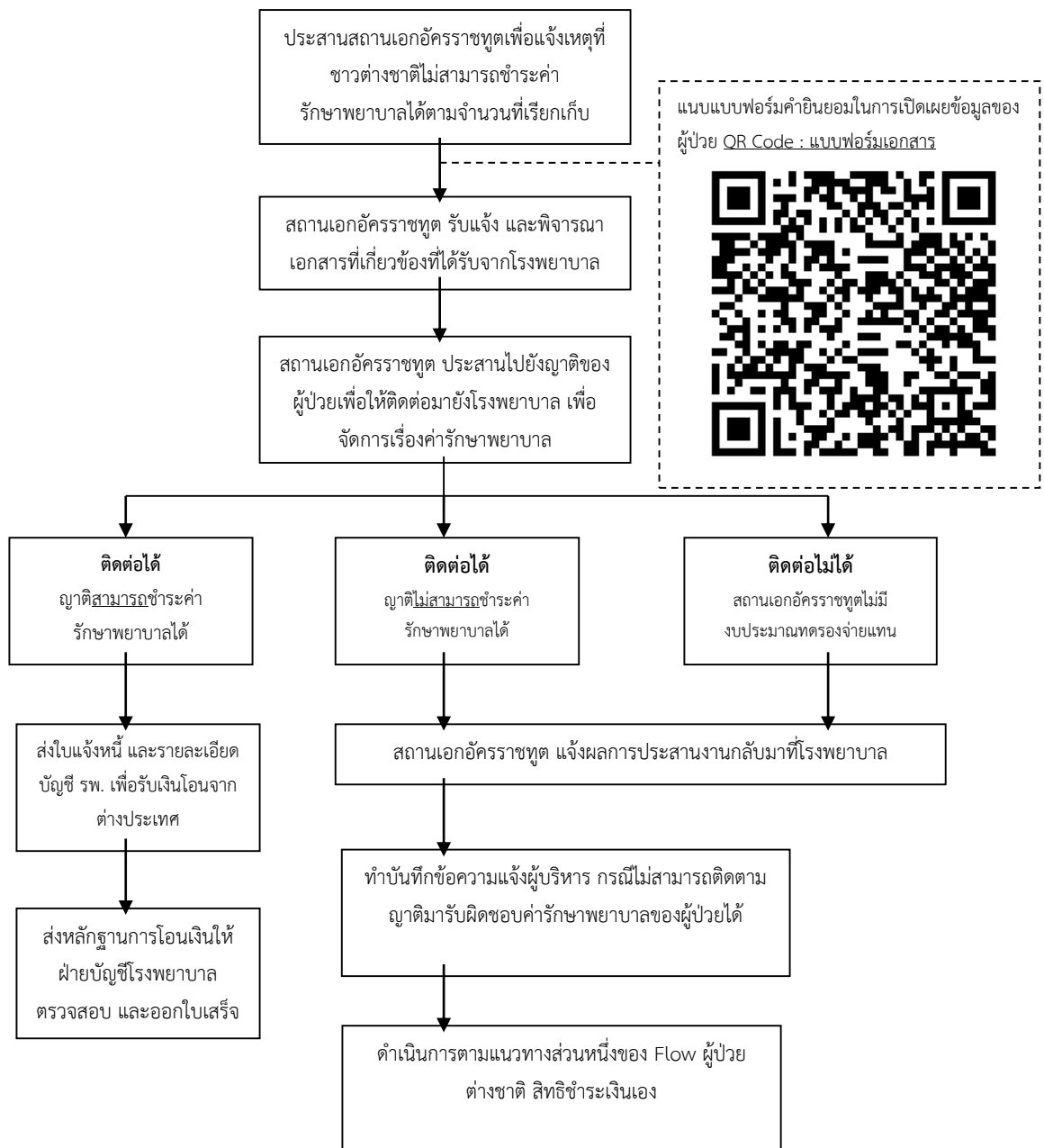
๒. คู่มือการจัดเก็บคำรักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center)

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑

Flow Chart การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันต่างประเทศ



Flow Chart การติดต่อสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย



ที่มา : คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center)

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑

บทที่ 3
การประสานงานจากหน่วยงานอื่น

1.

บทที่ 4

ภาคผนวก เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1280/2563 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖3 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ 2564

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๒๘๐ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามอนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๓๕๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน ที่ตั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างค้ำต้องและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๒	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ	ประธานกรรมการ
๑.๓	ผู้แทนกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔	ผู้แทนจากกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๕	นายชสิทธิ์ แซ่มาร์ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๖	นายสุรสิทธิ์ อินทวรรยางค์กูร ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ
๑.๗	ผู้แทนจากกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๑.๘	ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑.๙	ผู้แทนจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
๑.๑๐	ผู้แทนจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	กรรมการ
๑.๑๑	ร้อยตำรวจเอกฐิติวัฒน์ วรรณทอง กองบังคับการอำนวยการ กองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว	กรรมการ
๑.๑๒	นางสาวพิมพ์กิตา มาลาหอม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑.๑๓	นายเจียรณีย์ บัวลอย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑.๑๔	นางกวิสรา นวลละออง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	กรรมการ

๑.๑๕ นายวิทยา...

๑.๑๕	นายวิทยา วัฒนาเรืองโกวิท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	กรรมการ
๑.๑๖	นายประกิจ สาระเทพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา	กรรมการ
๑.๑๗	นายธวัชชัย เศรษฐสุภานา โรงพยาบาลแม่สอด	กรรมการ
๑.๑๘	นายศรายุทธ ร้าหมาน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กรรมการ
๑.๑๙	นายพีระพนธ์ บุญศรีสด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	กรรมการ
๑.๒๐	นางณัฐยานี เตชาติวงศ์ ณ ออยุธยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๒	นางวิราณี นาคสุข กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓	นางสาวอรรณพรพรรณ ชมภู กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๔	นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๕	นางสาวพิชญ์นันท์ ม่วงเอี่ยม กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) และศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับการบริการชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยวตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ กำหนดเกณฑ์และพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๓ กำหนดเกณฑ์กำกับติดตาม ประเมิน ผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ

๒.๔ ลงพื้นที่ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณพร้อมคัดเลือกจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสุ่มประเมินผลการดำเนินงานพร้อมลงพื้นที่ประเมินให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๒.๕ กำหนดและพัฒนาชุดข้อมูลที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ รหัสมาตรฐาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จากข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงสร้างข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในรายงานข้อมูลบริการชาวต่างชาติ Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ พัฒนารูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล

๒.๗ ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการจัดทำข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นพหุภาษาและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และแบบฟอร์มการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ

๒.๘ แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม
๒.๙ ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๓๕๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเกียรติภูมิ วงศ์จิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ปกหลัง)



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทร.02 590 2457 โทรสาร 02 590 1740
www.phdb.moph.go.th