



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ.2564





แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง
นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นายแพทย์สุรศักดิ์ อินทรราชกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ (ข้าราชการบำนาญ)

บรรณาธิการ

นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
------------------------	-------------------------------

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์ชลทรัพย์ แชร่มาร์	กรมควบคุมโรค
นางภาวิณี สังข์บุรณ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายดนัยวิศว์ พูลสวัสดิ์	กระทรวงการต่างประเทศ
นายอนุกุล จันทร์จรัส	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
นายอรรถ ประเสนมูล	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
ร้อยตำรวจเอกฐิติรัตน์ วรรณทอง	กองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว
นางกวิสรา นวลละออง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
นายพีระพนธ์ บุญศรีสด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกวย
นางณัฐธยาน์ เดชาดิวงศ์ ณ อยุธยา	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
นางสาวพิมพ์ณิชา มาลาหอม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
นายศรายุทธ ร่ำหามา	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
นางวิราณี นาคสุข	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวอรณราพรณ ชมภู	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวพิชญ์นันท์ ม่วงเอี่ยม	กองบริหารการสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2564

จำนวน : 700 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 0 2590 2457 โทรสาร 0 2590 1740 เว็บไซต์ www.phdb.moph.go.th

สถานที่พิมพ์ : บริษัท บอรัม หู ปี พับลิชชิง จำกัด
53/1 หมู่ 7 ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร 74110 โทรศัพท์ 0 2813 7378 โทรสาร 0 2813 7378





คำนำ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้ดำเนินการโครงการสนับสนุนการเป็น
เมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพ ใน ASEAN ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน
โดยในระยะแรกมีกลุ่มเป้าหมาย เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดน
จำนวน 55 แห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ต่อมาคณะกรรมการ
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองบริการสุขภาพ ปี 2558 ได้ตระหนักว่า การเข้าสู่ประชาคม
อาเซียนนั้น จะทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรชาวต่างชาติอย่างเสรี และมีจำนวน
นักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีนโยบายสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา
ศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการเพื่อรองรับ
การให้บริการชาวต่างชาติที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล โดยให้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงาน
เครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข : ศคอส. CENTER OF ASEAN
HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ ติดตาม ส่งเสริม
สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้มีการจัดระบบบริการสุขภาพ ด้วยรูปแบบ
การให้บริการที่แตกต่างกันตามศักยภาพและตามบริบทของพื้นที่ อีกทั้งรองรับ
อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เติบโตขึ้นในอนาคต

กองบริหารการสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวนโยบายระบบบริการสุขภาพ
แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
ในการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข
และเพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายตามโครงการสนับสนุนการเป็นเมือง
ศูนย์กลางบริการสุขภาพใน ASEAN ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กรกฎาคม 2564





สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 โรคที่มากับนักท่องเที่ยว	13
1.3 ประเภทวิซ่าของชาวต่างชาติ	22
บทที่ 2 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	27
2.1 การให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติในหน่วยบริการ	27
2.2 แนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนพื้นที่เกาะ	32
2.3 การจัดการศพต่างชาติ	36
2.4 การลงข้อมูลต่างชาติในโปรแกรม 43 แฟ้ม	47
2.5 การเรียกเก็บเงินอัตราค่าบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ/ การเคลมประกันต่างประเทศ	50
บทที่ 3 การประสานหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติ และการดำเนินการที่ผ่านมา	57
3.1 เบอร์โทรติดต่อ ตำรวจท่องเที่ยว	57
3.2 ภาพการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	60
บทที่ 4 ภาคผนวก เอกสารที่เกี่ยวข้อง	69
ภาคผนวก	
1. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1280/2563 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ 2564	69
2. ระเบียบการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติ พ.ศ. 2558	77
3. ทำเนียบผู้ประสานงาน ศคอส./ศบต. ปีงบประมาณ 2564	84





บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2558 ได้ตระหนักว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนั้น จะทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรชาวต่างชาติอย่างเสรี และมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากขึ้นในกลุ่มจังหวัดชายแดน เมืองท่องเที่ยว, พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ, พื้นที่แนวระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) ได้มีนโยบายสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการเพื่อรองรับการให้บริการชาวต่างชาติ ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล ที่เกี่ยวข้อง โดยในระยะแรกได้ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดน จำนวน 55 แห่ง และได้มีนโยบายสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการเพื่อรองรับการให้บริการชาวต่างชาติที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล

ต่อมาในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ โดยได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 จังหวัด เพื่อทำงานร่วมกับศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ของโรงพยาบาลในทุกจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์ให้ ศคอส. และศบต. เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการด้านการบริการสุขภาพชาวต่างชาติในระดับจังหวัดให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งทางด้านบริหาร วิชาการ และด้านการบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ภายในหน่วยบริการพัฒนาการให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ เพื่อรองรับชาวต่างชาติที่จะเข้ามาสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวหรือชาวต่างชาติทุกประเภท ทุกสัญชาติที่จะเข้ามาสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น





นิยามคำศัพท์

ชาวต่างชาติ หมายถึง บุคคลทุกสัญชาติ ยกเว้น สัญชาติไทย ที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (ศคอส.) หมายถึง ศูนย์ซึ่งตั้งอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการประสานงาน เพื่อรวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัด หรือส่งต่อเพื่อดำเนินการในระดับจังหวัด รวมถึงการจัดให้มีระบบบริการที่เป็นมิตรมีคุณภาพตามมาตรฐานสากลสำหรับประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และเป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการประสานงานสาธารณสุขอาเซียนและต่างประเทศภายในจังหวัด ประกอบกับการตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุปวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติของจังหวัดตนเอง

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

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





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

รายการ	เกณฑ์ประเมินศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สำหรับหน่วยบริการ สวศ./สวท./สวช.					
	ระดับ 1	1 คะแนน	ระดับ 2	2 คะแนน	ระดับ 3	3 คะแนน
ด้านบุคลากร	มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ “งานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ” เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือ จนท.อื่นๆ อย่างน้อย 1 คน		มีคำสั่ง คณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ “งานบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ” เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือ จนท. อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน สังกัดตามกลุ่มงาน ตามที่ได้รับ มอบหมาย		มีคำสั่ง คณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ “กลุ่มงานบริการ สุขภาพชาวต่างชาติ” สังกัดกลุ่มงานที่ได้รับ มอบหมายมี จนท. ประจำกลุ่มงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน มีนักวิทยาศาสตร์ และมีนักจัดการ งานทั่วไป	
ด้านสถานที่	มีสถานที่ตั้ง สบต.		มีสถานที่ตั้ง สบต. ชั้นใน รพ. แยกเป็นส่วน ชัดเจน		มี สบต. แยกเป็น สัดส่วนชัดเจน และบริการแบบ One stop Service	
ด้านข้อมูล	1. มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติ ทุกประเภท รายงานต่อ ศคอส.		มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงาน บริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล		มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูล ติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้าน การดำเนินงาน	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล		1. มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาและ แผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล		มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และประสานข้อมูล ติดต่อกับต่างประเทศ	





รายการ	เกณฑ์ประเมินศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สำหรับหน่วยบริการ SWศ./swn./swช.					
	ระดับ 1	1 คะแนน	ระดับ 2	2 คะแนน	ระดับ 3	3 คะแนน
ด้าน นวัตกรรม	มี Application แปลภาษา		Application แปลภาษา และ Consult online		Application แปลภาษา และ Consult online ป้ายบอกทางพหุภาษา	
ด้าน การกำกับ ติดตาม	การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการทำงาน		การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน และวิเคราะห์จุดคุ้มทุน ของการให้บริการ สุขภาพชาวต่างชาติ		การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน วิเคราะห์จุดคุ้มทุน และวิเคราะห์ ผลการพัฒนาด้าน สมรรถนะทางภาษา ของบุคลากรในองค์กร	

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
ด้าน บุคลากร	มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ “งานบริการสุขภาพชาวต่างชาติ” เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือ জনท.อื่นๆ อย่างน้อย 1 คน		มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ “งานบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ” เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือ জনท.อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน สังกัดตามกลุ่มงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย		มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานบริการ สุขภาพชาวต่างชาติ สังกัดกลุ่มงานที่ได้รับ มอบหมาย มี জনท. ประจำกลุ่มงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน มีนักวิทยาศาสตร์และ มีนักจัดการงานทั่วไป	





รายการ	เกณฑ์ประเมินศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ระดับจังหวัด/อำเภอ สสจ./สสอ.					
	ระดับ 1	1 คะแนน	ระดับ 2	2 คะแนน	ระดับ 3	3 คะแนน
ด้านสถานที่	มีสถานที่ตั้ง ศคอส.		มีสถานที่ตั้ง ศคอส. ขึ้นใน สสจ/สสอ. แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน		มี ศคอส. แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนและบริการแบบ One stop Service	
ด้านข้อมูล	มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อ ศคอส.		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานบริการสุขภาพชาวต่างชาติของโรงพยาบาล		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการและประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้านการดำเนินงาน	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของ สสจ/สสอ.		มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของ สสจ/สสอ.		สสจ/สสอ.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการและประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ	
ด้านนวัตกรรม	มี Application แปลภาษา		Application แปลภาษา และ Consult online		Application แปลภาษา และ Consult online ป้ายบอกทางพหุภาษา	
ด้านการกำกับติดตาม	การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน		การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงานและวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ		การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงานวิเคราะห์จุดคุ้มทุนและวิเคราะห์ผลการพัฒนาด้านสมรรถนะทางภาษาของบุคลากรในองค์กร	





โดยทั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (ศคอส.) และ ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ประกอบด้วย เกณฑ์ประเมินศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สำหรับหน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. ด้านบุคลากร

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบงาน บริการสุขภาพชาวต่างชาติเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือจนท.อื่นๆ อย่างน้อย 1 คน

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีคำสั่งคณะกรรมการและมีผู้รับผิดชอบงาน บริการสุขภาพชาวต่างชาติเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือจนท.อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน สังกัดตามกลุ่มงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีคำสั่งคณะกรรมการ และมีผู้รับผิดชอบกลุ่มงาน บริการสุขภาพชาวต่างชาติ สังกัดกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย มี จนท.ประจำกลุ่มงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ อย่างน้อย 2 คน มีนักวิเทศสัมพันธ์ และมีนักจัดการงานทั่วไป

2. ด้านสถานที่

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีสถานที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ โดย จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลหน่วยงานใดที่รับผิดชอบก็ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีสถานที่ตั้งแยกเป็นศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นสัดส่วนชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีสถานที่ตั้งแยกเป็นศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้รับบริการชาวต่างชาติแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนและบริการ แบบ One stop Service





3. ด้านข้อมูล (มาจากการคัดข้อมูลการให้บริการ 43 แห่ง ของหน่วยบริการ)

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อกระทรวงสาธารณสุข

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อกระทรวงสาธารณสุข และมีแหล่งข้อมูลสนับสนุน ให้เป็นปัจจุบัน

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท รายงานต่อกระทรวงสาธารณสุข มีแหล่งข้อมูลสนับสนุน ให้เป็นปัจจุบัน และมีแนวทางการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เช่น มีข้อมูลแนวทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านการดำเนินงาน

ระดับที่ 1 (1 คะแนน) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพชาวต่างชาติของโรงพยาบาล

ระดับที่ 2 (2 คะแนน) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ และ แผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล

ระดับที่ 3 (3 คะแนน) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และ ประสานข้อมูลติดต่อกับต่างประเทศ

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 และป้ายบอกทางพหุภาษา





6. ด้านการกำกับติดตาม

ระดับ 1 (1 คะแนน) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

ระดับ 2 (2 คะแนน) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงานและวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ

ระดับ 3 (3 คะแนน) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน วิเคราะห์จุดคุ้มทุนและวิเคราะห์ผลการพัฒนาด้านสมรรถนะทางภาษาของบุคลากรในองค์กร

การประเมินผลโดยจากแบบประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ : ศบต. ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์ประสานงาน เครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (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

การแปลความหมายการประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ : ศบต. ในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปและศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (ศคอส.) 76 จังหวัดทั้ง 6 ด้าน แปลความหมาย ดังนี้

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





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

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขรองรับประชาคมอาเซียนแบบบูรณาการ 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 สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	- เป็นองค์กรหลักในการประสานงานเพื่อรวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในระดับประเทศ - กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนการดำเนินงานของ ศคอส. ทุกระดับ - เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอาเซียน ในระดับกระทรวง และประสานงานด้านอาเซียนและงานต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงฯ - พัฒนาระบบการประสานงานด้านอาเซียนและต่างประเทศในทุกระดับ	- ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการฯ ระดับกระทรวงฯ ประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงฯ อธิบดีกรม และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านระบบบริการสุขภาพประชากรชาวต่างชาติ ทั้งภายในและภายนอก เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สถานกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ เป็นต้น - ประสานคณะกรรมการอำนวยการฯ เป็น ประธาน ศคอส. โดยตำแหน่ง





ระดับ ศคอส.	ที่ตั้ง	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
		- พิจารณาจัดทำคำขอตั้ง/จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - นิเทศกำกับ ติดตามงาน ศคอส.ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข - สรุปรวบรวมข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติของ รพ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สรุปรายงานผลการดำเนินการ ศคอส. ภาพรวมระดับกระทรวงฯ	
ระดับ จังหวัด	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	- เป็นองค์กรหลักในการประสานงานเพื่อรวบรวมสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัดหรือส่งต่อเพื่อดำเนินการในระดับกระทรวงฯ - กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่างประเทศให้สอดคล้องกับพื้นที่ตามภารกิจกระทรวงฯในระดับจังหวัด - พิจารณาจัดทำคำขอตั้ง/จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติในระดับจังหวัด - ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดระบบบริการที่เป็นมิตรรองรับชาวต่างชาติ ของ รพ.ในสังกัด ภายในจังหวัด - เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอาเซียน ในระดับจังหวัด - เป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการประสานงานสาธารณสุขอาเซียนและต่างประเทศในระดับจังหวัด - นิเทศ กำกับ ติดตามงานตามภารกิจของ ศคอส. ภาพรวมระดับจังหวัด	- ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ ระดับจังหวัด ประกอบด้วย นพ.สสจ. และ ผอ.รพศ./รพท./รพช. และหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านสาธารณสุขรองรับประชากรต่างชาติ ทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - ประธานคณะกรรมการอำนวยการฯ เป็น ประธาน ศคอส. ระดับจังหวัด โดยตำแหน่ง - มีบุคลากรผู้รับผิดชอบประจำศูนย์ “ศคอส.” ระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 คนเต็มเวลา (ดูแลธุรการและการประสานงานทั่วไปทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกจังหวัด)





ระดับ ศคอส.	ที่ตั้ง	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
		- ร่วมเป็นทีมนิเทศก์ กำกับ ติดตามประเมิน กับ ศคอส. ระดับกระทรวงฯ - ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุปวิเคราะห์ ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของ รพ.ทุกแห่ง ในระดับจังหวัด - สรุปรายงานผลงานตามภารกิจ ศคอส. รายไตรมาส	
ระดับ โรงพยาบาล	ตั้งชื่อ “ศูนย์บริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ : Foreigner Customer Service Center” ในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ภายในจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง	- เป็นองค์กรหลักในการประสานงาน เพื่อรวบรวม สภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการ สุขภาพชาวต่างชาติ ที่สามารถดำเนินการได้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล หรือส่งต่อเพื่อดำเนินการ ในระดับโรงพยาบาล - จัดให้มีระบบบริการที่เป็นมิตรมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากลสำหรับประชากรทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ - กำหนดนโยบายและแนวทางดำเนินงานร่วมกับ ศคอส. จังหวัด - ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนา ศคอส. - จัดทำคำขอตั้ง/จัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปี เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบ บริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติ ในระดับ โรงพยาบาล - เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข อาเซียน ในระดับโรงพยาบาล - เป็นหน่วยประสานและพัฒนาระบบการประสานงาน สาธารณสุขอาเซียนและต่างประเทศภายใน โรงพยาบาล - ร่วมเป็นทีมนิเทศก์ กำกับ ติดตามประเมิน กับ ศคอส. ระดับจังหวัด - ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนสรุปวิเคราะห์ ข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล - สรุปรายงานผลงานตามภารกิจ ศคอส. เสนอต่อ ศคอส.จังหวัด รายไตรมาส	- ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการฯ โดยการแต่งตั้งภายใน รพ. ประกอบด้วย ผอ.รพ. และหัวหน้า หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง ด้านสาธารณสุขรองรับประชากร ต่างชาติ - บุคลากรผู้รับผิดชอบประจำ “ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ : Foreigner Customer Service Center” ใน รพ.อย่างน้อย 1 คน เต็มเวลา (ดูแลธุรการและการ ประสานงานทั่วไปทั้งหน่วยงาน ภายในและภายนอก รพ.)





ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ รพศ./รพท.เร่งรัดจัดทำแผนงาน/โครงการ/แนวทาง/การกำกับติดตาม เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรรองรับชาวต่างชาติภายในจังหวัดที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มประชากรเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ใน 4 รูปแบบ คือ

1. เมืองท่องเที่ยว
2. เมืองชายแดน
3. เมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษ
4. เมืองแนวระเบียงเศรษฐกิจ

โดยกำหนดโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัดที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้ครบทุกแห่ง





1.2 โรคที่มากับนักท่องเที่ยว

โรคไข้เห็บกัดแอฟริกัน (African Tick-Bite Fever)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้เห็บกัดแอฟริกัน (African tick bite fever) พาหะนำโรคคือเห็บ ที่อาศัยอยู่ในสัตว์จำพวก โค กระบือ ม้า แกะ ลา สุกร รวมไปถึงสัตว์ป่าอีกหลายชนิด เช่น ยีราฟ ควายป่า กวาง หมูป่า มักจะพบในชนบท ตัวเห็บจะกระโดดเกาะและค่อยๆ ดูดเลือด ก่อให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้นกับชนิดและเชื้อก่อโรคในตัวเห็บ นอกจากนี้เห็บยังสามารถนำโรคอื่นๆ ได้อีกหลายโรค เช่น โรค Lyme (Lyme disease) โรคไข้กระดูกตาย (Tularemia) โรคไข้สมองอักเสบจากเห็บ (Tick-borne encephalitis) มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ถ้าทั้งครอบครัวอาศัยในที่ที่มีเห็บจำนวนมาก

ลักษณะและอาการของโรค

ระยะตั้งแต่เห็บกัดจนถึงทำให้เกิดอาการต่างๆ จะใช้เวลา 5-7 วัน บางรายอาจจะยาวนานถึง 10 วันได้ ทำให้เกิดอาการไข้แบบเฉียบพลันทันที ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณคอเกร็ง รู้สึกคอแข็งตึงได้

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

พบรายงานของไข้เห็บกัดแอฟริกันในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปดูวิถีชีวิตของสัตว์ (Safari) ในทวีปแอฟริกา บริเวณใต้ต่อทะเลทรายซาฮารา กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกเห็บกัด ได้แก่ 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 สามารถติดต่อกันจากคนสู่คน ผ่านการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยการติดต่อกันผ่านทางฝอยละออง เป็นหลัก

ลักษณะและอาการของโรค

หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-5 วัน (Incubation period, อยู่ในช่วง 1-10 วัน) ผู้ป่วยจะแสดงอาการของโรค แบบเฉียบพลัน โดยเชื้อที่ทางเดินหายใจ จะปล่อยสารพิษ (Diphtheria toxin) ซึ่งจะไปทำลายเซลล์ในระบบทางเดินหายใจที่ปกติ หลังจากนั้น 2-3 วัน เนื้อเยื่อที่ตายจะทำให้เกิดเป็นแผ่นหนาสีเทาปกคลุมบริเวณลำคอ ทอนซิล เนื้อเยื่อภายในโพรงจมูก กล่องเสียง และหลอดลม (pseudo membrane) ไม่เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ถือเป็นพยาธิสภาพที่มีลักษณะเฉพาะของโรค และทำให้เกิดอาการเจ็บคอ หายใจ กลืนลำบาก มีการอักเสบรอบๆ พบอาการเจ็บคอซึ่งมีตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงขั้นรุนแรงร่วมกับต่อมน้ำเหลืองที่คอโต

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคคอตีบสามารถพบได้ทั่วโลก ในเขตอบอุ่นมักเกิดโรคในช่วงฤดูหนาว มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน นอกจากนี้ยังพบบ่อยในผู้ใหญ่โดยเฉพาะในประเทศที่มีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนต่ำ ประเทศในเขตร้อน พบการเกิดโรคตามฤดูกาล

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

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





โรคไข้เลือดออก (Dengue)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อ Dengue virus (DENV) ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อยทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, -2, -3, และ -4 ทุกสายพันธุ์เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก เชื้อไวรัสเด็งกีเจริญเติบโตในยุงลาย (*Aedes spp.*) ทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ที่เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง นอกจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ยุงลายยังสามารถนำโรคชิคุงาและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) ได้อีกด้วย ยุงลายจะกัดเวลากลางวัน

ลักษณะและอาการของโรค

อาการของโรคไข้เลือดออก มีตั้งแต่อาการน้อย ปานกลาง รุนแรง จนถึงเสียชีวิต ซึ่งมีรูปแบบเป็นช่วงที่มีไข้ (Febrile) วิกฤต (Critical) และ ระยะหาย (Convalescent) รายที่มีแนวโน้มจะเข้าสู่อาการวิกฤต ซึ่งส่วนใหญ่มิมีระยะเวลาประมาณ 24 ถึง 48 ชั่วโมง และเกิดขึ้นหลังจากไข้ลดลงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ คือช่วงที่ไข้ลง และยังมีอาการอาเจียน ปวดท้อง หายใจลำบาก มีอาการช็อค ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และ เลือดไหลลดลงอย่างรวดเร็ว

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถพบเจอได้ในหลายทวีปที่มีสภาพอากาศร้อนชื้น เช่น ในทวีปอเมริกาใต้ แอฟริกา ทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงโอเชียเนีย และหมู่เกาะในทะเลแปซิฟิกทั้งในเขตเมือง และชนบท ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น ประเทศไทยมีการระบาดของไข้เลือดออกทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

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





โรคอหิวาตกโรค (Cholera)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคอหิวาตกโรค (Cholera) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Vibrio cholerae* ส่วนมากพบในพื้นที่สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และระบบสาธารณสุขไม่ดีหรือไม่ทั่วถึง เช่น ชุมชนแออัดบริเวณชานเมือง และเขตชนบทที่ยังใช้น้ำจากแม่น้ำ ลำคลอง โดยพบการปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม โดยเฉพาะน้ำดื่มตามธรรมชาติ หรือน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนอุจจาระของผู้ที่ติดเชื้อ

ลักษณะและอาการของโรค

เชื้อ *Vibrio cholerae* จะทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินอาหาร โดยมีระยะเวลาฟักตัวเฉลี่ย 1-3 วัน (อยู่ในช่วง 2-3 ชั่วโมง จนถึง 5 วันหลังได้รับเชื้อ) ขึ้นอยู่กับปริมาณและความรุนแรงของเชื้อ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำครวละมากๆ โดยไม่มีอาการปวดท้อง สีของอุจจาระเหมือนน้ำข้าวขาว (rice-water stools) และมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ในรายที่ไม่รักษา จะมีอาการขาดน้ำอย่างรวดเร็ว (dehydration) เช่น กระหายน้ำ ปากแห้ง ตาโหลลึก ความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้ อาจทำให้เกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ มีความเป็นกรดในเลือด กล้ามเนื้อเกร็ง ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ในเด็กมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีภาวะไตวาย จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ความเสี่ยงในนักท่องเที่ยวค่อนข้างน้อยมาก (extremely rare) เนื่องจากนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะไม่เดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในประเทศนั้นๆ

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

นักท่องเที่ยวต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันและดูแลตนเอง การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การดูแลสุขภาพอนามัยด้านอาหารและน้ำดื่ม โดยเลือกทานอาหารที่ปรุงร้อน สุกใหม่ ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันอหิวาตกโรค ชนิดรับประทาน สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่ออหิวาตกโรคให้เพิ่มขึ้น มีจำหน่ายตามท้องตลาดในบางประเทศ วัคซีนเหล่านี้ถูกใช้โดยนักเดินทางในประเทศที่พัฒนาแล้ว





โรคไข้วัดข่อยลุยลย หรือชัคคูนกุนยย (Chikungunya)

เชือกอโรคและแหล่งร้งโรค

โรคไข้วัดข่อยลุยลยหรือโรคชัคคูนกุนยย เกิดจกเชื้อ Chikungunyavirus มียุงลุยลย (*Aedes spp.*) ทั้งยุงลุยลยบ้นและยุงลุยลยสวน เป็นพหะนนำโรคมยั้งค่น และนอกจกโรคชัคคูนกุนยยลแล้ว ยุงลุยลย ยังสมรถนนำโรคไข้วัดข่อยลุยลย และโรคชัคคูนกุนยยได้กัด้วย การรบคของโรคมกเกิดในฤดูฝน เพราะมี น้ข้งตมที่ต่งๆ ช้งยุงลุยลยมกจะขอบวขงไข้วัดข่อยลุยลยตมแหล่งน้ข้งตมที่ต่งๆ

ลัคค่นและอการงอโรค

เร่มจกยุงไปกัดค่นที่มีเชื้อไวรัสชัคคูนกุนยย แล้วเชื้อฟักต้วในยุง ล้งจกน้นเมื่อยุงไปกัด ค่นปกติทำห้ค่นๆ น้นคิตเชื้อชัคคูนกุนยยได้ โดยระยะเวลต้งแต่ถูกยุงที่มีเชื้อกัดจนกระท้งแสดงอการ ของโรค (Incubation period) ประมณ 3-7 วัน อการของโรคชัคคูนกุนยย มีไข้สูงฉับพล่น พวดศัรชะ พวดเมื่อยตมต้ว คล่นไส้ อเจย่น อ่นเพลย ฝ่นแดงตมต้วแต่ไม่ค่นและมีอการพวดข่อยตมล้ง ไม่มียยที่ใช้สำหรับร้คหษผู้ป่วยโรคชัคคูนกุนยยอจ้งจำพะะ การร้คหษเป็นบแบบประคัประคองตม อการ

ประเท และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการคิตโรค

โรคชัคคูนกุนยยสมรถพบเจอได้ในหลยทวีป เช่น ในทวีปอเมริกา แอฟริกา เอเชีย โดยเฉพาะ เอเชียตะวันออกเฉยงใต้ รวมถึงเอเชียเนย และหมู่เกาะในทะเลแปซิฟิก ช้งประเทไทยก็มีการรบค ของโรคชัคคูนกุนยยบ้งเป็นคร้งครว โดยเฉพะอจ้งย้งในช่วงฤดูฝน กลุ่มเสี่ยงต่อโรค คือ นักคินทง ที่คินทงเข้ไปในพื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจ้งล่น ในช่วงที่มีปัจจยล้งแวดลอมที่เอื้อต่อการคิตบโต ของยุงลุยลย เช่นในฤดูฝน

วิธีกรดูแลป้องกันต่นเอง

การป้องกันโรคที่ค้ที่สุดคือการป้องกันกรถูกยุงกัด โดยเลือกสวมเสื้อข้แขนขยว สวมเสื้อข้ข้ อ่น นอนในมุ้งกันยุงและมมลง และฉีดยาป้องกันยุง หกมียอการคิตบคิต เช่น มีไข้สูง พวดเมื่อย ตมต้ว โดยที่ไม่สมรถหสอเหตุอื่นได้ ควรรไปพบพหะย เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม





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 มวนชนิดนี้ชอบกัดบริเวณใบหน้า แหล่งรังโรคของมวนดูดเลือด เช่น หนู แร่คูน กระรอก สุนัข เริ่มจากการที่มวนดูดเลือดไปกัดสัตว์หรือคนที่มีปรสิตชากาส ปรสิตจะเกิดการฟักตัวในตัวมวน ประมาณ 10 ถึง 30 วัน เมื่อมวนไปดูดเลือดคนปกติ ก็จะปล่อยปรสิตออกมาทางอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้คนๆ นั้นติดปรสิตชากาสได้

ลักษณะและอาการของโรค

ผู้ที่ได้รับปรสิตส่วนใหญ่อาจจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย แต่ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มักเกิดอาการรุนแรง อาการที่พบว่าอาจถูกมวนกัด จะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ต่อม่าน้ำเหลืองโต เกิดผื่นตามตัว ตัวและม้ามโต

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคนี้พบมากที่สุดในประเทศกลุ่มลาตินอเมริกา (เช่น เม็กซิโก สาธารณรัฐโดมินิกัน เฮติ อาร์เจนตินา โบลิเวีย ชิลี เอกวาดอร์ บราซิล เป็นต้น) ซึ่งแต่เดิมโรคนี้เกิดเฉพาะในชนบทของทวีปอเมริกากลางและใต้ แต่ปัจจุบันพบการรายงานของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในเขตเมือง นอกจากนี้ยังพบในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ประเทศในทวีปยุโรป กลุ่มเมดิเตอร์เรเนียนทางฝั่งตะวันออก เช่น ไชปรัส กรีซ อัลเบเนีย ตุรกี อียิปต์ จอร์แดน ประเทศในกลุ่มแปซิฟิกตะวันตก เช่น ออสเตรเลีย บรูไน และบางประเทศในทวีปแอฟริกา

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

วิธีการป้องกันและดูแลตนเองสำหรับนักท่องเที่ยวที่ดีที่สุดคือ เลือกสวมเสื้อผ้าสีอ่อน ครอบนอนในมุ้งกันยุงและแมลง และฉีดยาป้องกันยุงและแมลง หากมีอาการผิดปกติหลังกลับจากการเดินทาง เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาบวม มีความผิดปกติทางระบบหัวใจ และระบบประสาทโดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะถ้ามีประวัติการเดินทางไปในแถบลาตินอเมริกา ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม



โรค ไข้หวัดนก (Avian Flu (Bird Flu))

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A virus) พบในสัตว์ปีก (poultry) สามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงในคนได้ สายพันธุ์ที่พบรายงานการเกิดโรคในคน ได้แก่ H5N1, H7N2, H7N3, H9N2, H10N7 และ H7N9

ลักษณะและอาการของโรค

เมื่อคนไปสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วย อาจจะได้รับเชื้อดังกล่าวติดมากับมือและสามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของจมูกและตาได้ ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการ (Incubation period) ไม่เกิน 7 วัน อาการที่พบบ่อยในระยะเริ่มต้นของการป่วย ได้แก่ ไข้สูง (ส่วนใหญ่สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หายใจลำบาก และมักพบปอดบวมที่ไม่แสดงอาการ แต่พบได้จากเอ็กซเรย์ปอด

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ปัจจุบันมี 6 ประเทศที่พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A(H5N1) กลายเป็นเชื้อประจำถิ่นในประเทศนั้นๆ ได้แก่ จีน บังคลาเทศ อียิปต์ อินเดีย อินโดนีเซีย และเวียดนาม โรคไข้หวัดนกจึงมีโอกาสแพร่ระบาดมาสู่นักเดินทาง ดังนั้นหากมีข่าวการระบาดเกิดขึ้นทั้งในคนและสัตว์ นักเดินทางและท่องเที่ยวควรตรวจสอบจุดที่เกิดการระบาดก่อนการเดินทางและหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง เช่น คนทำงานในฟาร์มสัตว์ปีก หรือ อุตสาหกรรมอาหารจากสัตว์ปีก บ้านชนบทที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกตลอดจน สัตว์ปีกหากไม่จำเป็น

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

- ถ้านักท่องเที่ยวจำเป็นต้องเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก ควรปฏิบัติดังนี้
- ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่ และทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์
 - ทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ถ้าเป็นไปได้ให้หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ปีกในช่วงที่มีการระบาด
 - ห้ามนำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย มาปรุงอาหารโดยเด็ดขาด
 - ขณะหรือหลังจากการเดินทาง มีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์พร้อมกับแจ้งประวัติการเดินทางและการสัมผัสสัตว์อย่างละเอียด





โรคแอฟริกันทริพาโนโซมหรือโรคเหงาหลับ (African Trypanosomiasis/African Sleeping Sickness)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคเหงาหลับเกิดจากพาหะนำโรคคือ แมลงวันเซทซีฟลายา ซึ่งเป็นแมลงวันที่มีเฉพาะในทวีปแอฟริกาเท่านั้น การแพร่เชื้อเริ่มจากแมลงวันไปกัดสัตว์ที่มีเชื้อโรคเหงาหลับ สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคได้แก่ โคและกระบือ

ลักษณะและอาการของโรค

การดำเนินโรครวดเร็วภายใน 3 วัน ถึงหลายสัปดาห์ อาการรุนแรงมากและมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจะแสดงอาการ หลังจากถูกแมลงวันกัดประมาณ 2 วัน - 2 สัปดาห์ อาการเริ่มแรกจะมีไข้เป็นๆ หายๆ ปวดศีรษะมาก อ่อนเพลีย ปวดข้อ ค้นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโตแต่ไม่เจ็บ เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยควรรีบรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ประเทศที่พบเชื้อ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก แกมเบียซูดาน ชาด สาธารณรัฐแอฟริกากลาง อุกันดา ส่วนใหญ่ผู้ไปเที่ยวแอฟริกา มักจะมีกิจกรรมส่องสัตว์ (safari) รวมอยู่ในแผนการท่องเที่ยว และเนื่องจากแมลงวันเซทซีฟลายาที่เป็นพาหะของโรคเหงาหลับนี้ ชอบบินตามสิ่งที่เคลื่อนไหว เช่น รถวิ่ง สัตว์อพยพ ดังนั้น ผู้ที่ไปท่องเที่ยวดูสัตว์ป่าเหล่านี้ จึงมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเหงาหลับได้

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

นักท่องเที่ยวควรป้องกันและดูแลตนเองจากการถูกแมลงวันกัด วิธีที่ดีที่สุดคือ เลือกสวมเสื้อผ้านแขนยาว เนื้อค่อนข้างหนา สีกลางๆ หรือสีธรรมชาติ เช่น น้ำตาล เขียว เทา หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้าสีสว่าง และหากมีอาการผื่นบวมคันหรือหลังกลับจากการเดินทาง เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ มีความผิดปกติทางระบบประสาทต่างๆ โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ โดยเฉพาะถ้ามีประวัติการเดินทางไปทวีปแอฟริกา ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ไม่ควรหาซื้อยามารับประทานเอง





โรคอีโบลา (Ebola)

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคอีโบลาก่อเกิดจากเชื้อ Ebola virus ค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1976 ใกล้กับแม่น้ำอีโบล่าในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DR Congo) จึงนำเอาชื่อนี้มาตั้งเป็นชื่อเชื้อและชื่อโรคสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของอีโบล่า คือ ลิง (Monkeys)

ลักษณะและอาการของโรค

โรคอีโบล่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อ จนแสดงอาการของโรค โดยเฉลี่ยประมาณ 8 - 10 วัน (อยู่ในช่วง 2 - 21 วัน) อาการเริ่มจากไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย หดแรง จากนั้นจะตามมาด้วยอาการ wet symptoms ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อาการอื่นๆ เช่น ตาแดง ผื่นนูนแดงขึ้นตามลำตัว และอาการสับสน นอกจากนี้ อาจจะมีเลือดออกภายในอวัยวะต่างๆ อาการเลือดออกง่ายร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย ความดันโลหิตต่ำ เกิดภาวะลิ่มเลือดของอวัยวะหลายๆ ระบบพร้อมอัตราการเสียชีวิตในระยะนี้ จะสูงมาก 50% (อยู่ในช่วง 25 - 90%) ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดปัจจุบัน ยังไม่มียาที่ใช้สำหรับรักษา โรคอีโบล่าอย่างจำเพาะ การรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

โรคอีโบล่าพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 ในจังหวัดภาคตะวันตกของซูดาน และในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ชาอัวร์) มีรายงานการระบาดหลายครั้งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการสัมผัสสัตว์กลุ่มกับไพรเมตที่ไม่ใช่มนุษย์

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

แนะนำนักท่องเที่ยวหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ที่ป่วยหรือเสียชีวิต เช่น ลิง เม่น ค้างคาวผลไม้ หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนและหลังการรับประทานอาหาร และหลังจากการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงการทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือสุกๆ ดิบๆ





1.3 ประเภทวีซ่าของชาวต่างชาติ

ประเภทการตรวจลงตรา

ลำดับ	ประเภทการตรวจลงตรา	รหัสกำกับ	ประเภทหนังสือเดินทาง	วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	ระยะเวลาอนุญาตให้พำนัก
1	ทูต	D	หนังสือเดินทางทูต หรือ U.N. Laissez Passer ปกสีแดง	ประจำการในประเทศไทย	90 วัน
		F		ปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	
2	ราชการ	F	หนังสือเดินทางราชการ หรือ U.N. Laissez Passer ปกสีฟ้า	ประจำการหรือปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	90 วัน
3	อัครราชทูต	CY	หนังสือเดินทางทูต หรือราชการ หรือ U.N. Laissez Passer (ทั้งปกสีแดงและปกสีฟ้า)	เพื่อการอื่นที่ไม่ใช่การประจำการ หรือปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	90 วัน
			หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	พระราชอาคันตุกะ ราชอาคันตุกะ แขกของรัฐบาล หรือหน่วยงานของรัฐ	
4	นักท่องเที่ยว	TR	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	ท่องเที่ยว	60 วัน
		MT		รักษาพยาบาลระยะสั้น	
		STV (สันนิษฐานว่า 30 ก.ย. 2564)		ท่องเที่ยวระยะยาว	90 วัน
5	คนเดินทางผ่านราชอาณาจักร	TS	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	เดินทางผ่าน	30 วัน
		S		แข่งขันกีฬา	
		C		ลูกเรือ	





ลำดับ	ประเภทการตรวจลงตรา	รหัสกำกับ	ประเภทหนังสือเดินทาง	วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	ระยะเวลาอนุญาตให้พำนัก
6	คนอยู่ชั่วคราว	F	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง	ปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ	90 วัน
		B		ติดต่อหรือประกอบธุรกิจ ทำงาน ฝึกอบรมกับบริษัทเอกชน ฝึกงาน ที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษา	
		B-A		ประกอบธุรกิจโดยผ่าน การเห็นชอบจาก สตม. ทำงาน และท่องเที่ยวภายใต้ความตกลง Work and Holiday	
		IM		ลงทุนโดยได้รับความเห็นชอบ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
		IB		ลงทุนหรือ ทำงานภายใต้ข้อกำหนดว่าด้วย การส่งเสริมการลงทุน	
		ED		ศึกษาหรือดูงาน ฝึกอบรม เข้าร่วมประชุมสัมมนา	
		ED-A		นักเรียนแลกเปลี่ยน	
		M		ปฏิบัติหน้าที่สื่อมวลชน หรือ ถ่ายทำภาพยนตร์	
		R		เผยแพร่ศาสนา	
		R-A		เผยแพร่ศาสนาโดยได้รับ การอนุมัติจาก สตม.	
		RS		วิจัย ค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์	
		EX		ปฏิบัติงานในฐานะช่างฝีมือ ผู้เชี่ยวชาญ	





ลำดับ	ประเภท การตรวจ ลงตรา	รหัสกำกับ	ประเภท หนังสือเดินทาง	วัตถุประสงค์ ในการเดินทาง	ระยะเวลา อนุญาต ให้พำนัก
		O		อื่นๆ บุคคลในครอบครัวของคน ต่างด้าว, คนรับใช้ของนักการทูต, บุคคลในครอบครัวของคนสัญชาติ ไทย, อาสาสมัครในองค์กรการกุศล สาธารณะ/สมาคม, เพื่อการรักษาพยาบาล, ผู้เคยมีสัญชาติไทย, ใช้ชีวิต บั้นปลาย, คู่ความและพยาน ในการดำเนินคดี	
		O-A		ใช้ชีวิตบั้นปลาย พำนักในอาณาจักระยะ 1 ปี	
		O-X		ใช้ชีวิตบั้นปลาย พำนักในอาณาจักระยะ 5 ปี	
		L-A		แรงงานสัญญาติกัมพูชา ลาว เมียนมา	
		O (L-A)		ผู้ติดตามของแรงงานสัญญาติ กัมพูชา ลาว เมียนมา	
7	SMART Visa	T	หนังสือเดินทางธรรมดา หรือ เอกสารที่ใช้แทนหนังสือ เดินทาง	ผู้เชี่ยวชาญทักษะสูง	90 วัน
		I		นักลงทุน	
		E		ผู้บริหารระดับสูง	
		S		ผู้ประกอบการวิสาหกิจเริ่มต้น	
		O		คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย	

ที่มา : กรมการกงสุล 28 พฤษภาคม 2564





รายชื่อประเทศ/ดินแดนที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางที่ได้รับ การยกเว้นการตรวจลงตรา และสามารถขอ Visa on Arrival สำหรับการเข้าราชอาณาจักร

บุคคลต่างด้าวต่อไปนี้ เข้าราชอาณาจักร เพื่อการท่องเที่ยวได้โดย การขอ Visa on arrival	บุคคลต่างด้าวต่อไปนี้เข้าราชอาณาจักรเพื่อการท่องเที่ยวได้ โดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา					
	พ. 30 (เป็นมาตรการที่ไทยให้แต่ฝ่ายเดียว)			ความตกลงระหว่างกัน		
	พำนักได้ไม่เกิน	พำนักได้ไม่เกิน		พำนักได้ไม่เกิน		
15 วัน	45 วัน (วันที่ 22 ธ.ค. 2563 – 30 ก.ย. 2564)			14 วัน	30 วัน	90 วัน
รองรับเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. – 30 ก.ย. 2564	อันดอร์รา	นอร์เวย์	บราซิล*	กัมพูชา	ฮ่องกง	อาร์เจนตินา
	ออสเตรเลีย	โอมาน	เกาหลีใต้	เมียนมา	ลาว	บราซิล*
	ออสเตรีย	ฟิลิปปินส์	เปรู*	(เฉพาะท่าอากาศยานนานาชาติ)	มาเก๊า	ชิลี
	เบลเยียม	โปแลนด์	ฮ่องกง**		มองโกเลีย	เปรู*
	บาร์เรน	โปรตุเกส	เวียดนาม**		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	สหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์				
	ไอร์แลนด์	สหราชอาณาจักร				
	อิสราเอล	สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์				
	อิตาลี					
ญี่ปุ่น						
คูเวต						
ลัตเวีย						
ลักเซมเบิร์ก						
มาเลเซีย						
มัลดีฟส์						
มอริเชียส						
โมนาโก						
เนเธอร์แลนด์						
นิวซีแลนด์						
						สำหรับเกาหลีใต้ ระยะ ตั้งแต่วันที่ 13 เม.ย. 63 เป็นต้นไป

กรมการกงสุล 28 พฤษภาคม 2564

หมายเหตุ

- * ชาวบราซิลและเปรู ได้รับสิทธิการยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการท่องเที่ยวและพำนักได้ไม่เกิน 30 วัน ในขณะเดียวกัน ทั้ง 2 ประเทศดังกล่าว ก็มีความตกลงยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับผู้ถือหนังสือเดินทางทูต ราชการ และธรรมดากับไทย ซึ่งมีผลให้คนชาติทั้งสองพำนักอยู่ในประเทศไทยได้ไม่เกิน 90 วัน โดยไม่ต้องขอรับการตรวจลงตรา
- ** ชาวเวียดนามและฮ่องกง ได้รับยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการท่องเที่ยวและพำนักในไทยได้ไม่เกิน 30 วัน ในขณะเดียวกัน ก็มีความตกลงยกเว้นการตรวจลงตราสำหรับผู้ถือหนังสือเดินทางทูต ราชการ และธรรมดากับไทย มีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยได้ไม่เกิน 30 วัน โดยไม่ต้องขอรับการตรวจลงตรา





ตัวอย่างแผ่นปะตรวจลงตรา (visa sticker)



QR Code ดาวน์โหลด Thai Consular Application



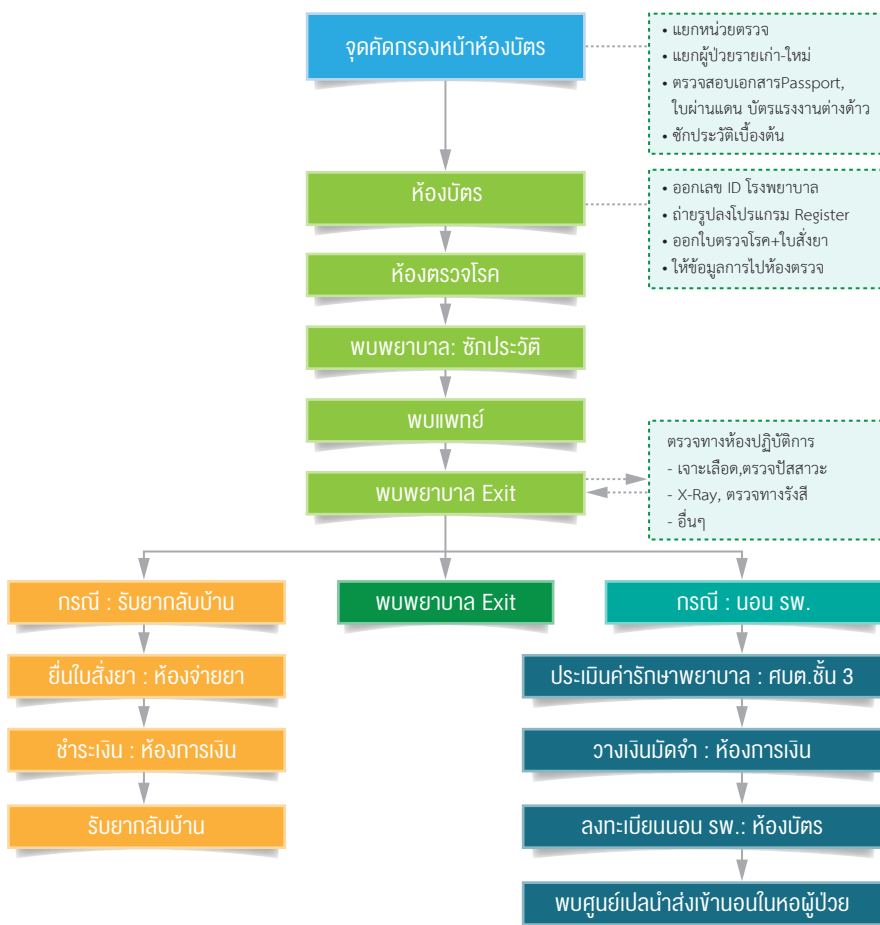


บทที่ 2

แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

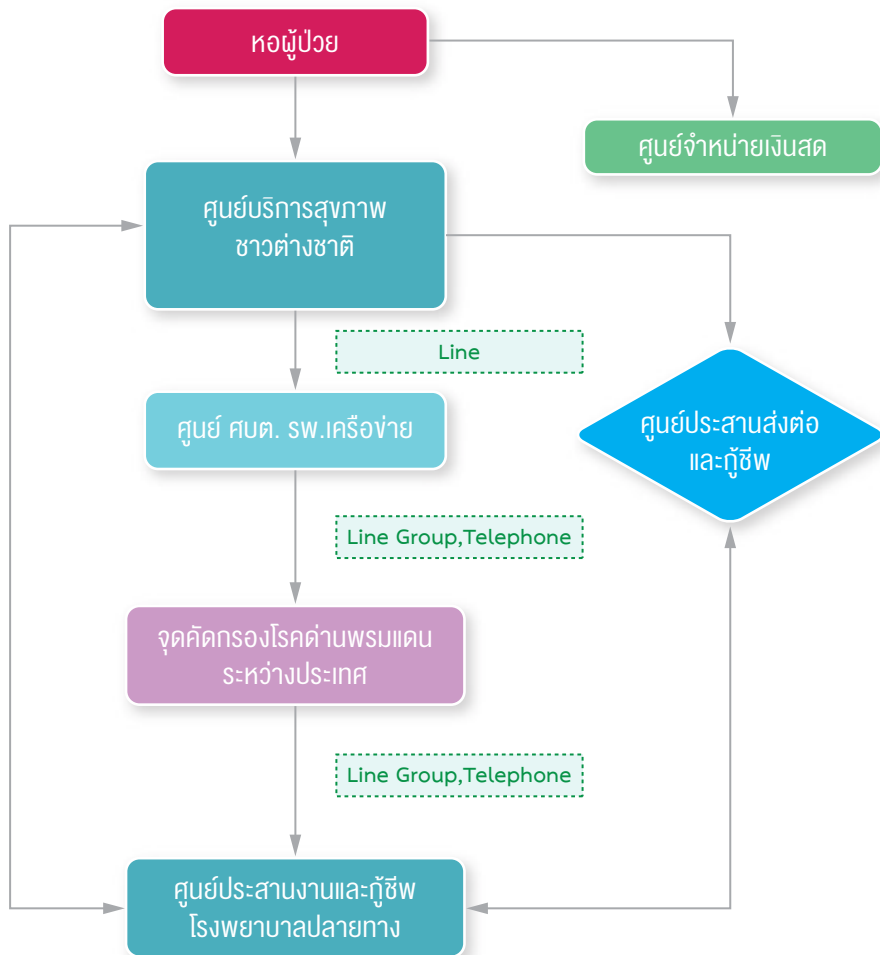
2.1 การให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติในหน่วยบริการ

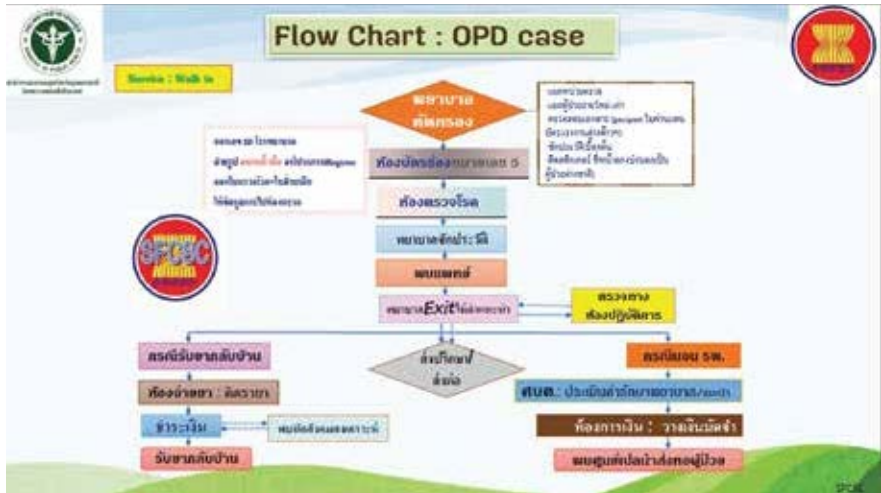
ขั้นตอนการให้บริการ เมื่อชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

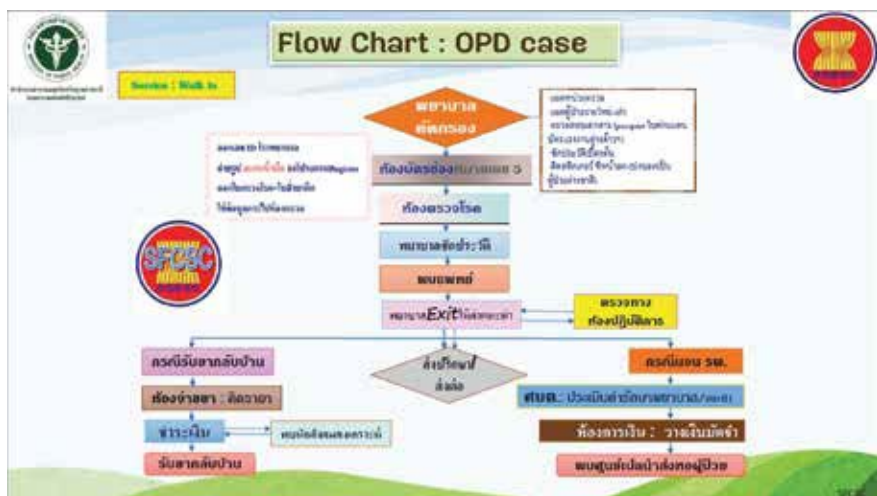




ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยกลับประเทศ / รักษาต่อ

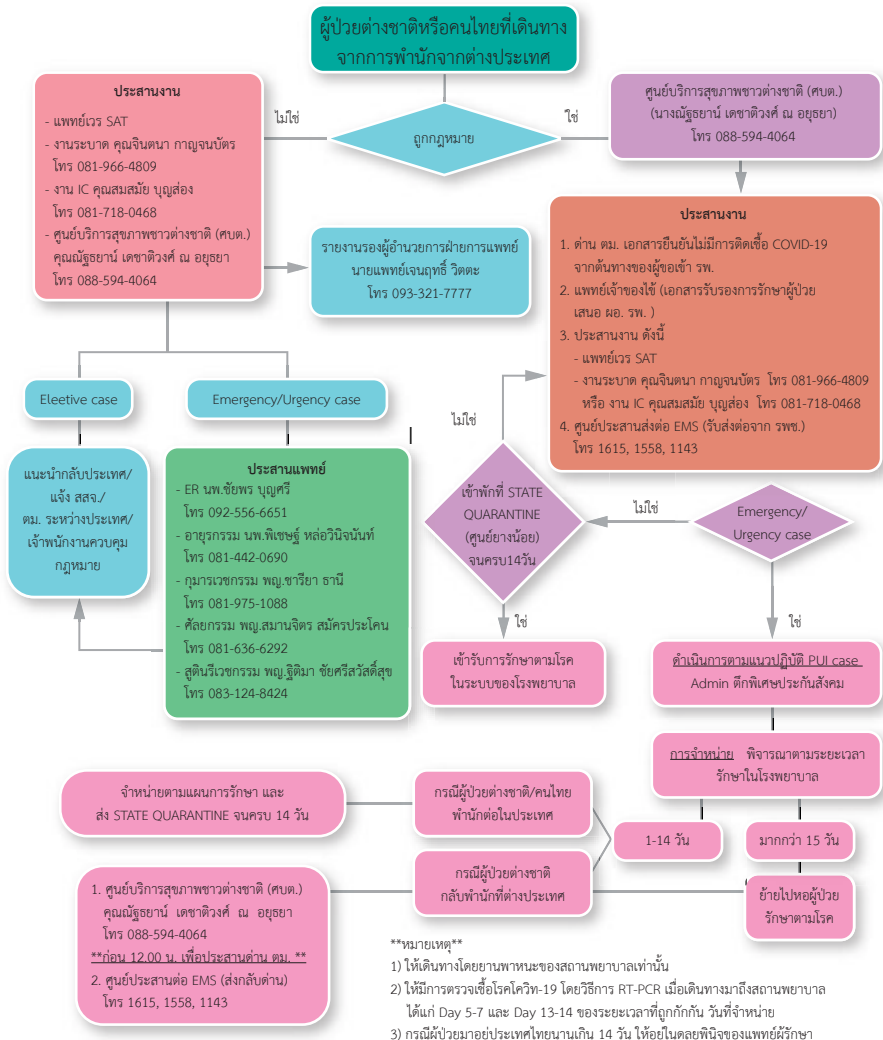








แนวทางปฏิบัติกรณีต่างชาติ/ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์





2.2 แนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนพื้นที่เกาะ

ปัญหาที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ

- 1) ระบบการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุหรือเฝ้าระวังเมื่อเหตุเกิด (Prevention) บนพื้นที่เกาะ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญบนเกาะ อาทิ การประเมินสุขภาพนักท่องเที่ยวก่อนเล่นหรือดำน้ำ การกำหนดจุดเสี่ยงในแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล เป็นต้น
- 2) ระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุ (On scene care) มีการพัฒนาด้านองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากร แต่ยังคงการจัดอย่างเป็นระบบ
- 3) ระบบการรายงานเมื่อเกิดเหตุ (Notification) ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดอาการที่เป็น หรือตำแหน่งที่เกิดเหตุ ยังทำได้เพียงแค่งroupsคนที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น
- 4) ระบบการสั่งการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับพื้นที่เกาะ (Medical Direction) ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้า หรือการสั่งการ การจัดทีมทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ
- 5) การประสานการช่วยเหลือผู้ป่วย (Co-ordination) การบูรณาการทรัพยากร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่อยู่ในพื้นที่ทางทะเลเพื่อนำมาสู่การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เกาะ
- 6) การดูแลผู้ป่วยระหว่างการนำส่ง (En-Route care) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกรณีการดูแลระหว่างการนำส่งทั้งทางบกและทางอากาศ แต่ทางน้ำยังอยู่ในระยะการพัฒนาและการกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐาน





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

การพัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ



Seamless Communication

ลำดับที่	หลักการพัฒนา	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะห่างไกล	ระบบเดินทางในทะเลที่ปลอดภัย (Safety trip)	ระบบชายหาดปลอดภัย (Safety beach)	หน่วยบริการสาธารณสุขทางทะเล
1	Prevention & Education	-	✓	✓	✓
2	On scene care & Notification	✓	✓	✓	✓
3	Medical Direction & Notification	✓	✓	✓	✓
4	En-Route care	✓	-	-	✓
5	In Hospital care	-	-	-	✓





การพัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินบนพื้นที่เกาะ

1. การพัฒนาหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติทางทะเล/บนพื้นที่เกาะที่อยู่ห่างไกล

1) ด้านบุคลากร (Staff) ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรที่อยู่ประจำบนเกาะที่ห่างไกลให้มีความรู้ด้านการฟื้นคืนชีพ หลักการดูแลผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์ทางทะเล รวมถึงจัดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูงประจำบนเกาะที่ห่างไกลในช่วงเวลาที่มีโอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ

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

3) ด้านโครงสร้าง (Structure) เน้นการบูรณาการทรัพยากรของแต่ละหน่วยงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

2. พัฒนาระบบการเดินทางในทะเลที่ปลอดภัย (Safety trip)

1) ด้านบุคลากร (Staff) การฝึกอบรมบุคลากรบนเรือท่องเที่ยวให้มีความรู้ความสามารถด้านการฟื้นคืนชีพ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์ทางทะเล

2) ด้านระบบ (System) ได้แก่ การพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวก่อนเดินทาง เพื่อนำไปสู่การจัดระบบการให้ความรู้ การเฝ้าระวังนักท่องเที่ยวระหว่างการเดินทาง

3) ด้านโครงสร้าง (Structure) พัฒนามุมให้ความรู้ จุดเสี่ยง รวมถึงภาวะเสี่ยงบนเรือสำหรับผู้โดยสารระหว่างการเดินทาง รวมถึงพัฒนาให้มีมุมอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุระหว่างการเดินทาง

3. พัฒนาระบบชายหาดปลอดภัย (Safety beach)

1) ด้านบุคลากร (Staff) พัฒนาบุคลากร 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) โดยเชื่อมโยงกับระบบและบุคลากรให้สามารถนำไปใช้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างทัน่วงที 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/ศพคนไทยในต่างประเทศ ในเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้น สามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยแนวทางดังต่อไปนี้

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

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (ศพคดี)

กรณีที่เป็นศพคดีไม่ว่าจะเป็นชาวไทยหรือชาวต่างชาติต้องมีการชันสูตรพลิกศพทุกรายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148-156 ซึ่งขั้นตอนการชันสูตรพลิกศพชาวต่างชาติที่ทราบชื่อและทราบสัญชาติ สำหรับทางแพทย์หรือแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ไม่ต่างกับการชันสูตรพลิกศพสำหรับคนไทยส่วนในด้าน



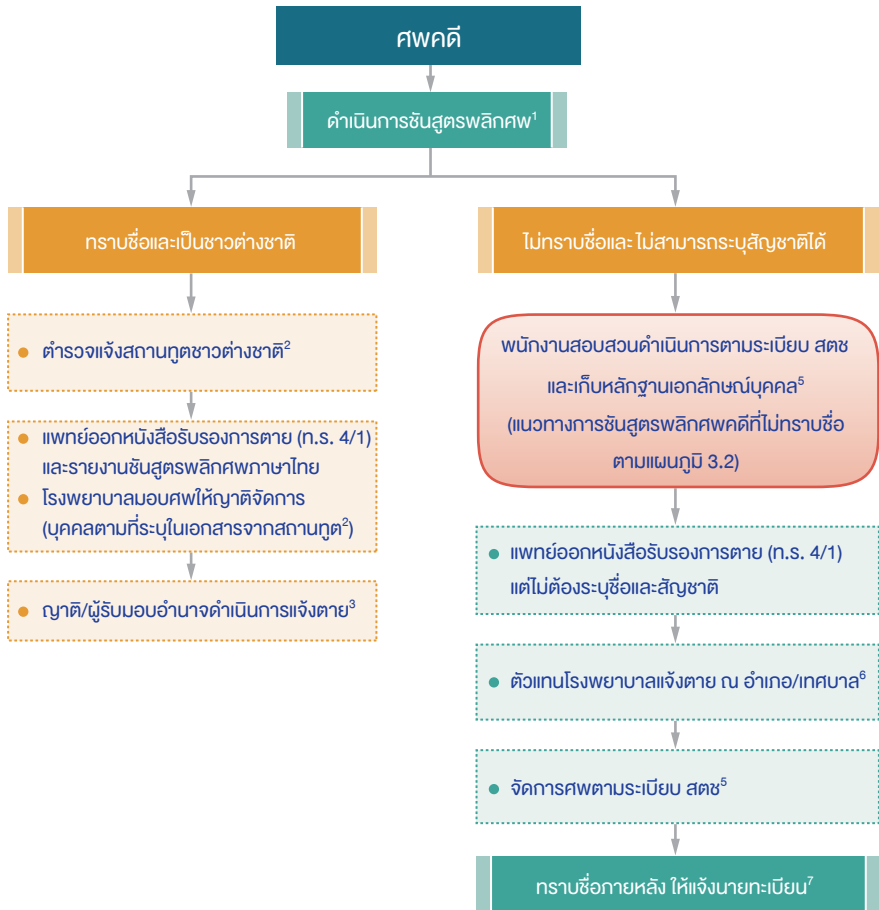


พนักงานสอบสวนและการแจ้งตายจะมีความแตกต่างกัน คือ หัวหน้าสถานีตำรวจหรือผู้ได้รับมอบหมายจะต้องแจ้งสถานทูตที่ผู้ตายมีสัญชาติ เพื่อรับทราบการตายและดำเนินการเกี่ยวกับศพ เมื่อชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้นต้องมอบศพให้บุคคลตามที่ระบุในเอกสารขอรับศพจากพนักงานสอบสวน ซึ่งต้องสอดคล้องกับเอกสารของสถานทูต ส่วนกรณีที่ไม่ทราบชื่อและไม่ทราบว่าผู้ตายมีสัญชาติใด จะมีขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและเก็บวัตถุพยาน เพื่อใช้พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลขึ้นมา ตามระเบียบของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) ซึ่งแพทย์ต้องปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานสอบสวน ดังแผนภูมิที่ 3.1





แผนภูมิที่ 3.1 แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (ศพคดี)





หมายเหตุ

1. ดูแนวทางชั้นสูตรพลิกศพคดี ถ้าเป็นศพชาวต่างชาติควรพิจารณาส่งข้อมูลโดยแพทย์นิติเวช/พยาธิแพทย์
2. กรณีเป็นศพคดีนั้น ฝ่ายตำรวจมีหน้าที่ต้องแจ้งสถานทูตเพื่อรับทราบการตายและดำเนินการเกี่ยวกับศพ (ถ้าทราบชื่อและเป็นคนต่างด้าวให้ทำตามบันทึกสั่งการ ตร. ที่ 0029.841/0094 ลง 31 ต.ค.2551) และสถานทูตจะระบุชื่อผู้ดำเนินการจัดการศพ
3. สถานที่แจ้งตาย ได้แก่ สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่น (เทศบาล) ที่มีการตายหรือพบศพ
4. กรณีชาวต่างชาติเสียชีวิตทางเทศบาล/อำเภอจะออกใบมรณบัตรให้ซึ่งขึ้นกับประเภทของชาวต่างชาติ (ท.ร.5, ท.ร.05, ท.ร.051) กรณีไม่มีญาติให้ผู้แทนของสถานพยาบาลแจ้งแทน (โดยปกติสถานพยาบาลมีหน้าที่ต้องแจ้งโดยตรง แต่อาจมอบญาติดำเนินการแทนได้
5. ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี ลักษณะ 10 การชันสูตรพลิกศพบทที่ 2 การตรวจพิสูจน์ศพที่ไม่ทราบว่าผู้ตายเป็นใคร (รายละเอียดในแผนผัง...) และศึกษาแนวทางการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและเก็บหลักฐาน
6. กรณีศพไม่ทราบชื่อนายทะเบียนจะรับการแจ้งการตายโดยจะออก ท.ร.4 ตอนหน้า ไว้ก่อนจนกว่าจะทราบชื่อจึงออกใบมรณบัตรให้ภายหลัง
7. กรณีทราบชื่อภายหลังแจ้งการตายต่อฝ่ายปกครองแล้วให้ญาติหรือตัวแทนโรงพยาบาลไปติดต่อทะเบียนราษฎรเพื่อออกใบมรณบัตรและดำเนินการกับศพต่อไป

*** การนำเอกสารจากประเทศไทย ไปใช้ในต่างประเทศต้องผ่านการรับรองเอกสารจากกระทรวงต่างประเทศของไทยก่อน และควรแปลเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งการแปลเอกสารต่างๆ เป็นภาษาอังกฤษติดต่อได้ที่กรมการกงสุล ถ.แจ้งวัฒนะหรือกองหนังสือเดินทางประจำจังหวัด โดยมีค่าใช้จ่าย***

2. แนวทางการชันสูตรพลิกศพคดีที่ไม่ทราบชื่อ

การชันสูตรพลิกศพคดีที่ไม่ทราบชื่อมีขั้นตอนเพิ่มเติมจากชันสูตรพลิกศพที่ทราบชื่อ คือ ต้องมีการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและเก็บหลักฐานต่างๆ ไว้ ซึ่งดูได้จากแผนภูมิที่ 3.2

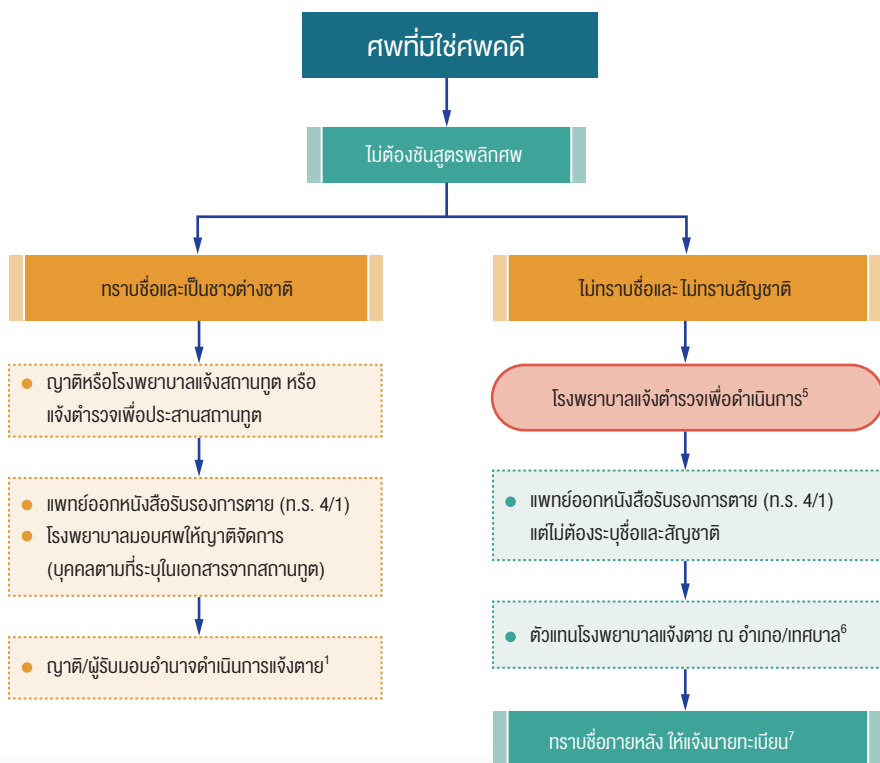




3. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีชาวต่างชาติตายในราชอาณาจักร (มิใช่ศพคดี)

กรณีมิใช่ศพคดีไม่ต้องชันสูตรพลิกศพทั้งชาวต่างชาติและชาวไทย ในกรณีเป็นชาวต่างชาติที่ทราบสัญชาติและทราบชื่อ ให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้แจ้งสถานทูตเพื่อรับทราบการตายและดำเนินการเกี่ยวกับศพ ส่วนกรณีไม่ทราบชื่อและไม่ทราบสัญชาตินั้นให้ทางโรงพยาบาลแจ้งตำรวจเพื่อสืบหาชื่อและญาติ และจัดการเกี่ยวกับศพต่อไป ดังแผนภูมิที่ 3.3

แผนภูมิที่ 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. ตำรวจจะดำเนินการเก็บหลักฐานเพื่อระบุบุคคล, ดำเนินการผ่าศพไว้กับมูลนิธิไปฝังรอนญาติ, และสืบหาญาติและถ้าทราบชื่อและสัญชาติภายหลังตำรวจจะแจ้งสถานทูตเพื่อตรวจสอบ และฝ่ายแพทย์ควรเก็บหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย ไม้ด้าย
6. กรณีศพไม่ทราบชื่อนายทะเบียนจะรับแจ้งการตายโดยจะออก ท.ร. 4 ตอนหน้า ไว้ก่อนจนกว่าจะทราบชื่อจึงออกใบมรณบัตรให้ภายหลัง
7. กรณีทราบชื่อภายหลังแจ้งการตายต่อฝ่ายปกครองแล้วให้ญาติหรือตัวแทนโรงพยาบาลไปติดต่อทะเบียนราษฎรเพื่อออกใบมรณบัตรและดำเนินการกับศพต่อไป

การนำเอกสารจากประเทศไทยไปใช้ในต่างประเทศต้องผ่านการรับรองเอกสารจากกระทรวงการต่างประเทศของไทยก่อน และควรแปลเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งการแปลเอกสารต่างๆ เป็นภาษาอังกฤษสามารถติดต่อที่กรมการกงสุล ณ.แจ้งวัฒนะ หรือกองหนังสือเดินทางประจำจังหวัด โดยมีค่าใช้จ่าย





4. แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล กรณีคนไทยตาย ณ ต่างประเทศ และมีการนำศพเข้าประเทศไทย

กรณีคนไทยตาย ณ ต่างประเทศ ญาติอาจจัดการศพให้เสร็จสิ้นและดำเนินการเพื่อให้ออกมรณบัตรในต่างประเทศได้ แต่กรณีที่ญาติประสงค์จะนำศพเข้ามาในประเทศไทยนั้นต้องผ่านพิธีการศุลกากร ซึ่งแนวทางปฏิบัติ แบ่งได้ 2 กรณี

1. กรณีแจ้งตายและยื่นขอมรณบัตรไทยจากสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลไทยในประเทศนั้นๆ แล้วให้ยื่นเอกสารต่อศุลกากรดังนี้

1.1 เอกสารของคนตาย เช่น บัตรประจำตัวประชาชน

1.2 เอกสารรับรองการตาย (หนังสือรับรองการตาย หรือ มรณบัตร)

2. กรณีมีเฉพาะหนังสือรับรองการตายจากต่างประเทศ แต่ไม่มีมรณบัตรไทยจากสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลไทยในประเทศนั้นๆ สามารถยื่นคำขอมรณบัตรที่กองสัญชาติและนิติกรณ์ กรมการกงสุล ซึ่งกองสัญชาติฯจะนำส่งเอกสารต่างๆของผู้เสียชีวิตและผู้แจ้งการเสียชีวิตกลับไปยังสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลใหญ่ไทยในประเทศนั้นๆ เพื่อดำเนินการออกใบมรณบัตรไทยต่อไป หรือติดต่อกระทรวงการต่างประเทศเพื่อรับรองและแปลเอกสารรับรองการตายจากต่างประเทศเป็นภาษาไทย และญาตินำไปยื่นต่อเทศบาล/อำเภอ เพื่อออกใบมรณบัตรตามระเบียบสำนักทะเบียนกลางฯ พ.ศ. 2535 ข้อ 112 ได้

เอกสารที่ต้องใช้ในการยื่นคำร้องขอมรณบัตร

- ใบมรณบัตรท้องถิ่น ซึ่งต้องนำไปให้เอกอัครราชทูตหรือสถานกงสุลให้ของประเทศนั้นๆ ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทยรับรองว่าเป็นเอกสารที่ออกให้โดยทางการของประเทศนั้นๆ จริง หากเป็นภาษาอื่น ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษให้นำไปแปลเป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย แล้วนำมาผ่านการรับรองที่กองสัญชาติและนิติกรณ์ กรมการกงสุล (ใช้ชุดต้นฉบับที่รับรองแล้ว)





- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้งตายและของผู้ตาย
- ทะเบียนบ้านของผู้แจ้งตายและของผู้ตาย
- หนังสือเดินทางของผู้ตาย

ถ้าหากญาติของผู้ตายไม่สามารถยื่นคำร้องขอจดทะเบียนคนตายได้ ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมกับถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เอกสารทุกอย่างต้องนำต้นฉบับจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ พร้อมสำเนาอย่างละ 2 ชุด

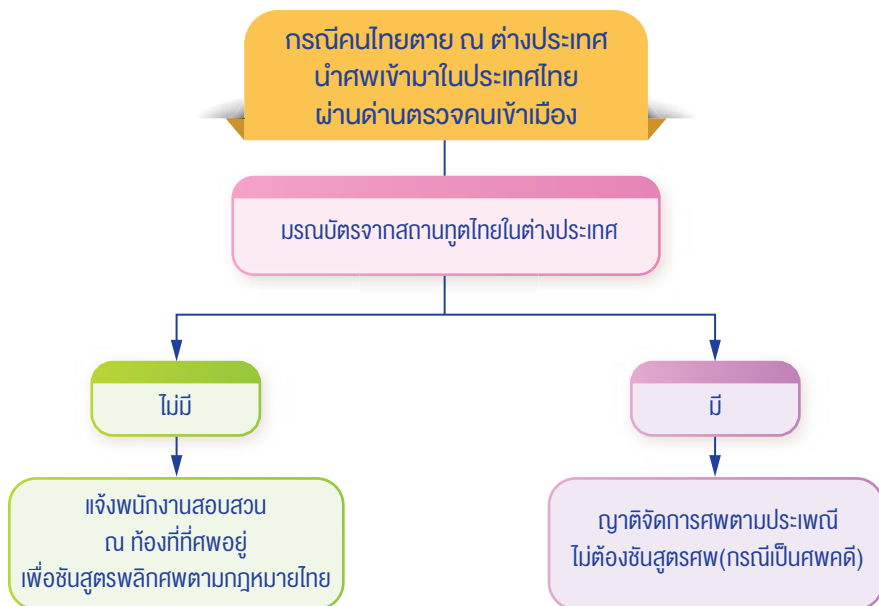
3. กรณีไม่มีเอกสารใดๆ ในการรับรองการตายหรือสาเหตุการตาย ควรดำเนินการเสมือนพบศพเสียชีวิตโดยมิปรากฏเหตุ ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพเพื่อหาสาเหตุการตาย

อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความยุ่งยากในการติดต่อหลายหน่วยงานเพื่อขอออกมรณบัตร ตามแผนภูมิที่ 3.4 จึงวางแนวทางในกรณีที่ไม่มีมรณบัตร (แม้มีหนังสือรับรองการตายจากต่างประเทศแล้ว) ให้ชันสูตรพลิกศพทุกรายเสมือนไม่มีเอกสารรับรองการตายใดๆ เลย ซึ่งกรณีไม่มีเอกสารใดๆ ในการรับรองการตายหรือรับรองสาเหตุการตาย จะต้องมีการดำเนินการโดยปฏิบัติเสมือนพบศพเสียชีวิตโดยมิปรากฏเหตุ ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายไทย ในกรณีนี้ต้องแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งพนักงานสอบสวนและแพทย์ในท้องที่ที่พบศพเพื่อชันสูตรพลิกศพ ตามแนวทางปฏิบัติแผนภูมิที่ 3.4





แผนภูมิที่ 3.4 แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลกรณีคนไทยตายในต่างประเทศ และมีการนำศพเข้าประเทศไทย



หมายเหตุ

- กรณีคนไทยตายในต่างประเทศ สถานเอกอัครราชทูตไทยหรือกงสุลใหญ่ไทยในต่างประเทศสามารถออกเอกสารรับรองการเกิด (สูติบัตร) และรับรองการเสียชีวิต (มรณบัตร) ตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 ได้
- การนำเอกสารที่ออกโดยหน่วยงานราชการต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทย ต้องนำเอกสารฉบับนั้นไปให้กระทรวงการต่างประเทศหรือสถานทูตของประเทศนั้นๆ รับรองก่อน หลังจากนั้นจะต้องนำเอกสารฉบับนั้นมาให้กับกองสัญชาติและนิติการกระทรวงการต่างประเทศของไทยรับรองอีกครั้งหนึ่ง จึงสามารถนำมาใช้ในประเทศไทยได้





5. แนวทางการขนส่งศพออกจากประเทศไทย กรณีญาติต้องการนำศพออกนอกประเทศ ไม่ว่าจะเป็นศพคนไทยหรือชาวต่างชาติสามารถดำเนินการได้โดยผ่านพิธีการศุลกากร ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับการนำศพเข้ามาในประเทศไทย โดยญาติหรือผู้จัดการศพต้องมีการเตรียมเอกสารและจัดเก็บศพเอง และควรมีมรณบัตรจากประเทศไทยไปด้วย เพื่อจะได้จัดการศพในประเทศที่นำศพเข้าไปโดยสะดวก ดูได้จากแผนภูมิที่ 3.5

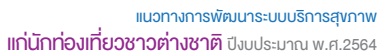
แผนภูมิที่ 3.5 แนวทางการขนส่งศพออกจากประเทศไทย



หมายเหตุ

*ใบตัดบัญชีสินค้าสามารถดาวน์โหลดได้จากอินเทอร์เน็ต หรือขอได้ที่สนามบินหรือศุลกากรในพื้นที่และสามารถทำได้ทั้งที่สนามบินหรือศุลกากรในพื้นที่ โดยไม่เสียค่าธรรมเนียม





การบันทึกข้อมูลการบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นกระบวนการที่สำคัญ
 ที่วิเคราะห์รายงานทางสถิติของหน่วยบริการว่า มีชาวต่างชาติประเภทไหน เข้ามา
 รับบริการเป็นจำนวนเท่าไรต่อปี รวมไปถึงรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการที่เกิดขึ้น
 จากชาวต่างชาติ ในแต่ละปีงบประมาณนั้นๆ ในบทนี้จะขอเสนอแนะในข้อ 28 รหัส
 ความเป็นคนต่างด้าวในแฟ้ม PERSON ชื่อฟิว LABOR ให้หน่วยบริการช่วยบันทึก
 เพิ่มเติมให้หน่วยรับเพราะเป็นฟิลด์ที่ไม่ต้องมีสังกัด (NOT NULL) เพื่อจะได้นำมา
 แยกรายงานได้ละเอียดขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

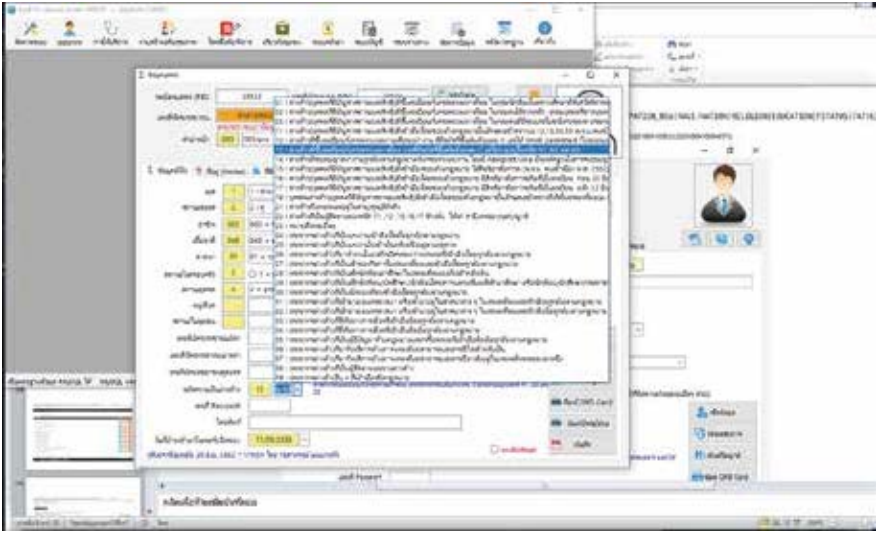
[illegible]

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|OCCUPATI  
ON_NEW|RACE|NATION|RELIGION|EDUCATION|FSTAT  
US|FATHER|MOTHER|COUPLE|VSTATUS|MOVEIN|DIS  
CHARGE|DDISCHARGE|ABOGROUP|RHGROUP|LABOR  
|PASSPORT|TYPEAREA|D_UPDATE|TELEPHONE|MOBIL  
E  
• 01018|0481200033095|24533||003|saw geilar say|  
พมจ|24533|1|19880427|2|002|9622|048|048|01|02|2|||20150917|9||13|4|2019  
0630111904||
```

ตัวอย่างข้อมูลเพิ่ม PERSON ที่บันทึกแล้วส่งออก 43 แฟ้ม



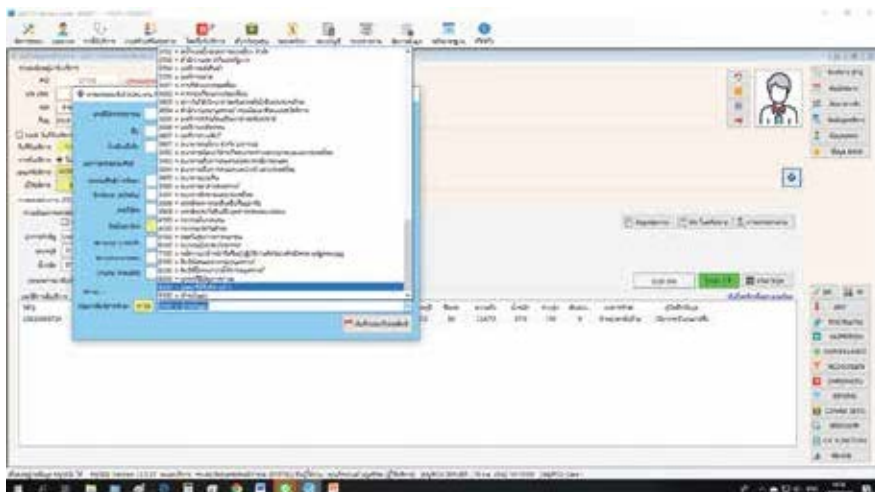
เสนอแนะให้บันทึกเพิ่มเติมในแฟ้ม CHARGE OPD พิวที่ 22 เงินที่จ่ายจริง (ACTUALPAY) หากผู้รับบริการมีการจ่ายทันที หรือนำมาจ่ายในภายหลัง หากมีการส่ง 43 แฟ้มไปแล้ว ก่อนที่ผู้รับบริการจะนำเงินมาชำระ ให้บันทึกการชำระเงินดังกล่าว ย้อนหลัง และเรียกส่ง 43 แฟ้มย้อนหลังไปวันที่บันทึก แล้วส่ง 43 แฟ้มเข้า HDC อีกครั้ง เพื่อจะได้นำมาแยกรายงานได้ละเอียดขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น





No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ตรวจพบ (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
21	ค่าปรับที่ขึ้นจากค่า	ค่าปรับเงินที่เรียกเก็บ เมื่อการปรับเงินได้จ่ายเป็นเงินให้ (ตรวจสอบหนี้และแสดงหนี้คง อยู่) ค่าคงอยู่ โดยถ้าไม่มีมีการปรับเงินให้แสดงศูนย์	✓	PAYPRICE	N	11	-	
22	เงินจ่ายจริง	จำนวนเงินที่จ่ายจริง ถ้าไม่มีค่าคงค่าคงให้แสดงศูนย์	✓	ACTUALPAY	N	11	Y	
23	เลขผู้ให้บริการ	เลขผู้ให้บริการ ของบริษัทผู้ให้บริการ ในกรณีที่แสดงสถานะบริษัทผู้ ให้บริการมีสถานะปกติให้แสดง	✓	PROVIDER	C	15		Y
24	วันที่เริ่มใช้เงินกู้ยืม	วันที่เริ่มและวันปล่อยกู้ยืม ค่าคงอยู่ของวันที่เริ่มต้นใช้เงินมาขึ้นที่ รายการMUDOMISS และวันที่เริ่มใช้เงิน	✓	D_UPDATE	DT	14		Y
25	กลุ่ม DRG	กลุ่ม DRG ที่ใช้จากค่าค่าคงอยู่ผู้ประกันตน ใช้เป็นประเภท Groupur Version ที่ ประกอบด้วย 13 ค่าจากจำนวนค่า ค่าคงอยู่ของ 5 หลัก	✓	DRG	C	5	Y	
26	ค่าจำนวนเงินที่	ค่าจำนวนเงินที่คงอยู่ผู้ประกันตน ที่ใช้จากค่าค่าคงอยู่เป็นประเภท Groupur Version ที่ ประกอบด้วย 13 ค่าจากจำนวนค่า ค่าคงอยู่ของ 4 หลัก รวมเป็นค่าคงอยู่เป็น 6 หลัก และค่าคงอยู่ 4 ค่าคงอยู่ เช่น 1788.0000 ถ้าไม่มีให้ใช้ 0.0000	✓	RV	N		Y	
27	ค่าจำนวนเงินที่ขึ้นเป็นค่าคงอยู่	ค่าจำนวนเงินที่ขึ้นเป็นค่าคงอยู่ผู้ประกันตน ที่ใช้จากค่าค่าคงอยู่เป็นประเภท Groupur Version ที่ประกอบด้วย 13 ค่าจากจำนวนค่า ค่าคงอยู่ของ 4 หลัก รวมเป็นค่าคงอยู่เป็น 6 หลัก และค่าคงอยู่ 4 ค่าคงอยู่ เช่น 1788.0000 ถ้าไม่มีให้ใช้ 0.0000	✓	ADURV	N		Y	
28	รหัสความผิดปกติเกี่ยวกับ สัญญา	รหัสความผิดปกติเกี่ยวกับสัญญาผู้ประกันตน ที่ใช้จากค่าค่าคงอยู่เป็นประเภท Groupur Version ที่ประกอบด้วย 13 ค่าจากจำนวนค่า ค่าคงอยู่ของ 2 หลัก	✓	ERROR	C	2		Y
29	รหัสค่าเตือนเกี่ยวกับสัญญา ผู้ประกันตน	รหัสค่าเตือนเกี่ยวกับสัญญาผู้ประกันตน ที่ใช้จากค่าค่าคงอยู่เป็นประเภท Groupur Version ที่ประกอบด้วย 13 ค่าจากจำนวนค่า	✓	WARNING	C	4		Y

เลือกสิทธิการรักษาติดตัว กับสิทธิรักษา ณ ตอนใช้สิทธิรักษา ให้ตรงตาม
ที่ใช้ให้มากที่สุด เพราะจะได้นำมาแยกรายงานได้ละเอียดขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์
ได้มากขึ้น

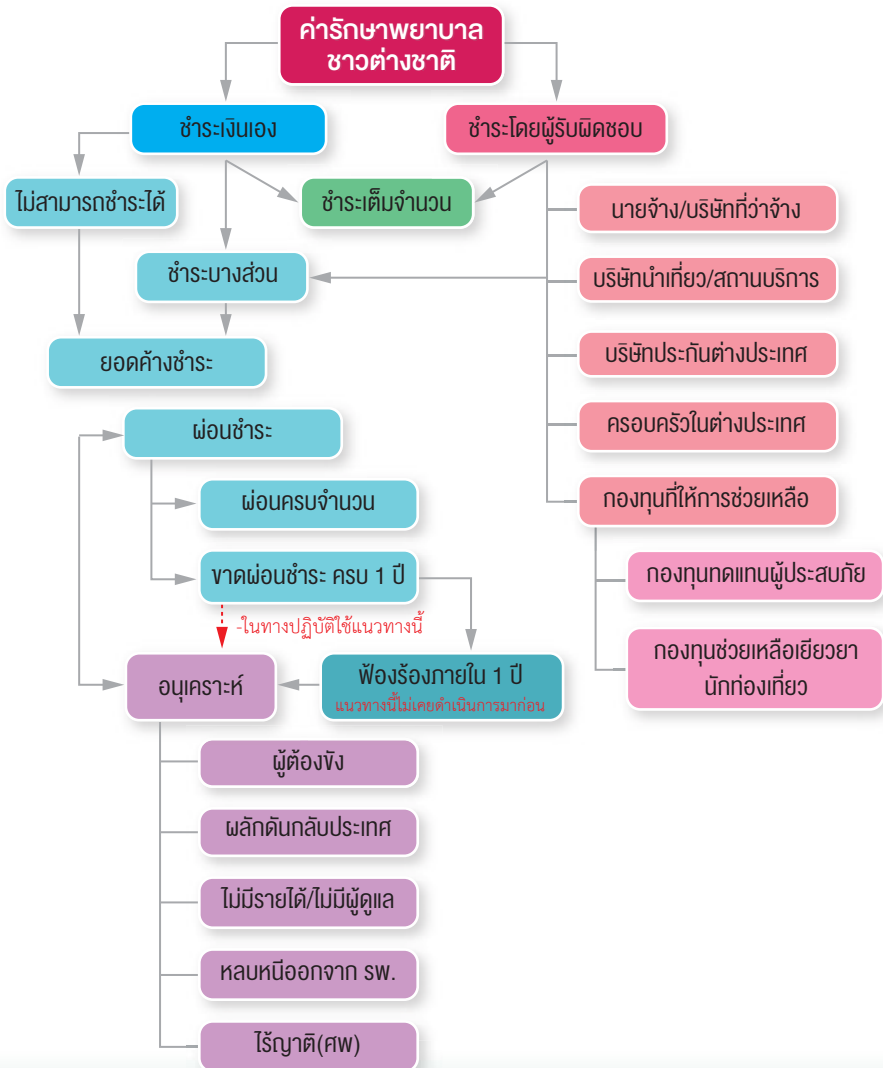


ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.peerapon.net>



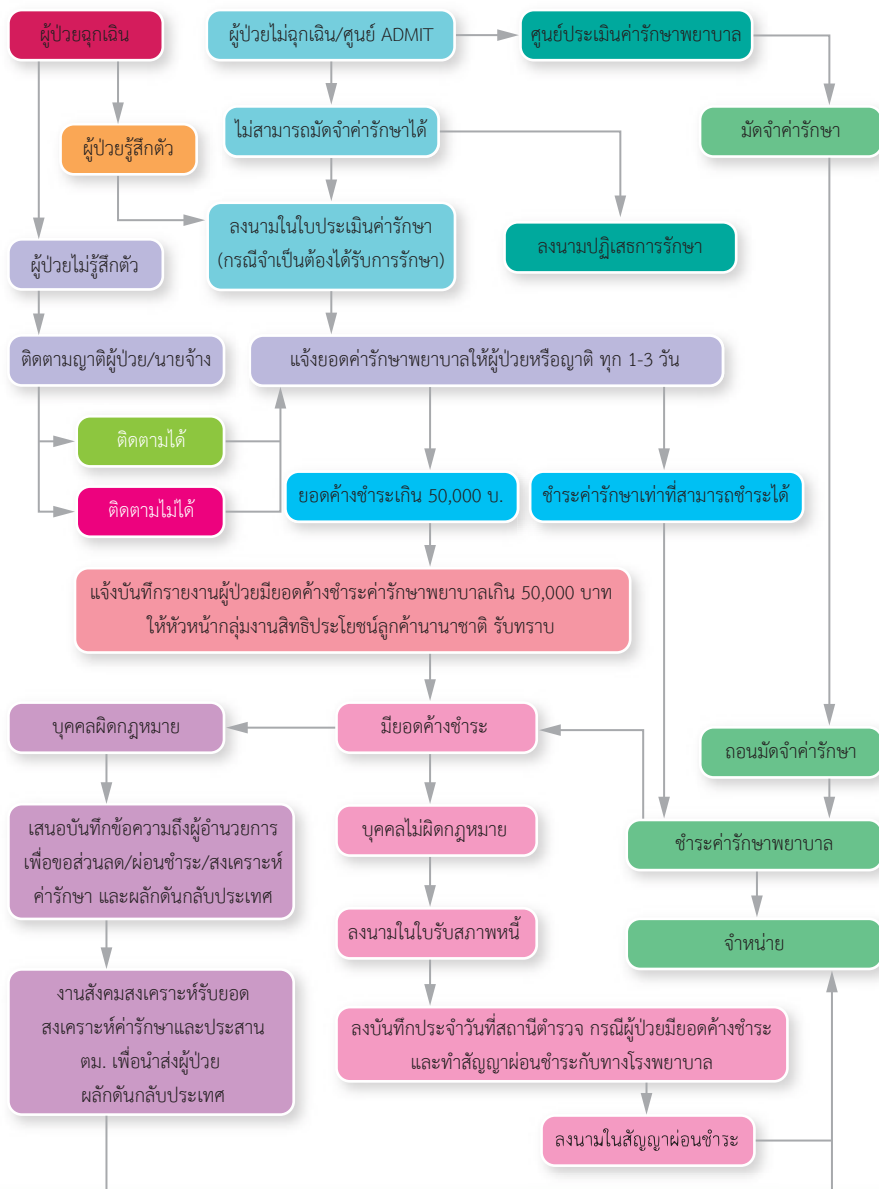
2.5 การเรียกเก็บเงินอัตราค่าบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ/ การเคลมประกันต่างประเทศ

ภาพรวมการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่มีได้อยู่ในระบบ
ประกันสุขภาพของประเทศไทย



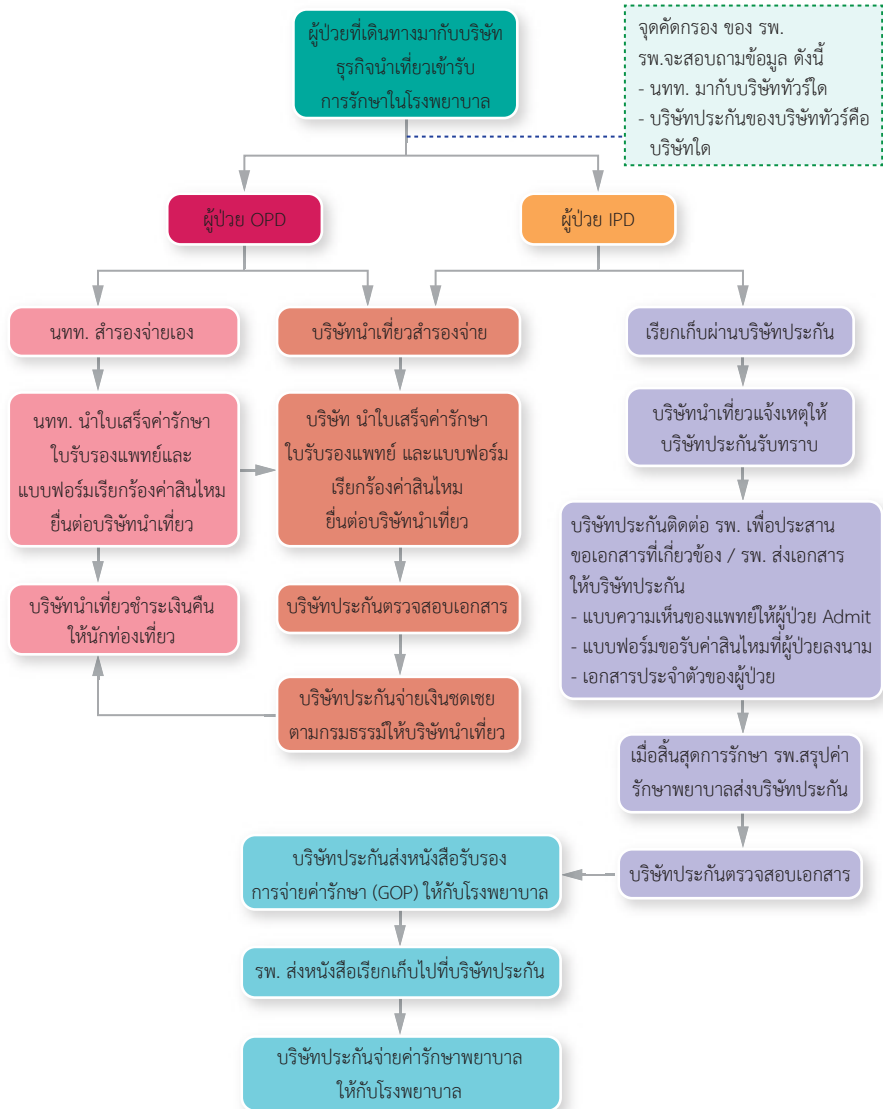


Flow Chart การจัดการด้านค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยต่างชาติสิทธิชำระเงินเอง





Flow Chart การเรียกเก็บค่ารักษาของผู้ป่วยที่เดินทางมากับบริษัทธุรกิจนำเที่ยว

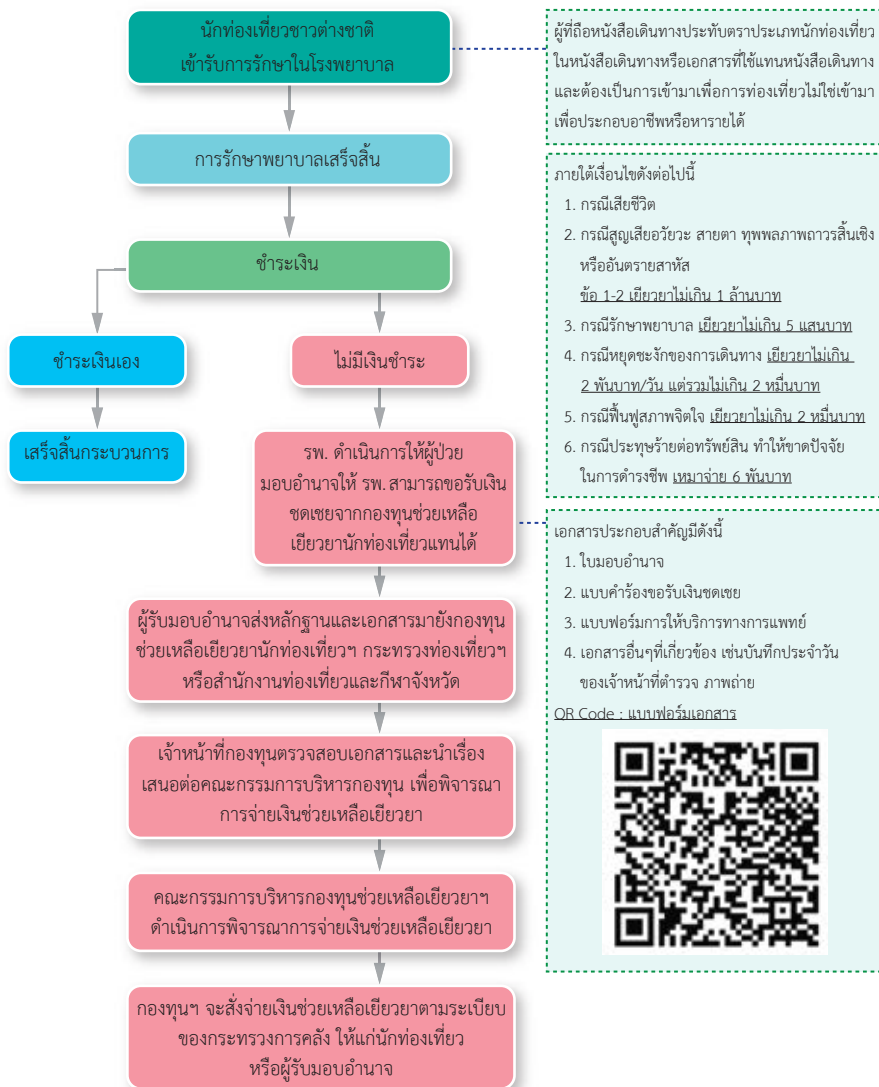


ที่มา : 1. พระราชบัญญัติธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ พ.ศ. ๒๕๕๑

2. คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑



Flow Chart การเบิกจ่ายจากกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ



ที่มา : 1. คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยว สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
2. คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center) โดยกรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑





Flow Chart การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันต่างประเทศ





สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข





บทที่ 3

การประสานหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติ และการดำเนินการที่ผ่านมา

3.1 เบอร์โทรศัพท์ ตำรวจท่องเที่ยว

กองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว Tourist Police Bureau

999 หมู่ 1 ถนนสุวรรณศร 4 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์กลาง 0-2134-0521 โทรสารกลาง 0-2134-2522

Web Site : touristpolice.go.th E-mail : tourist@police.go.th

ตำแหน่ง	ยศ ชื่อ สกุล	ที่ทำงาน (ภายใน)	มือถือ
ผบช.	พล.ต.ท.นิทัศน์ ลิ้มศิริพันธ์	0-2134-0216	08-1643-2744
รอง ผบช.	พล.ต.ต.อภิชาติ สุริบุญญา	0-2134-0527	06-4691-4949
รอง ผบช.	พล.ต.ต.ชัยวัฒน์ อรัญวัฒน์	0-2134-0203	08-9168-3333
ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ ตร. ปฏิบัติราชการ บช.ทท.	พล.ต.ท.จันทศักดิ์ รัตนกุล	-	09-9554-5659
ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ ตร. รรท. รอง ผบช.ทท.	พล.ต.ต.ปฏิพัทธ์ สุบรรณ ณ อยุธยา	-	08-1836-4644
นว.(สบ2) ผบช.ทท.	พ.ต.ต.ธนาธิป จิตราคนี	-	09-5451-1415
นายตำรวจติดตาม (พล.ต.ต.ชัยวัฒน์)	พ.ต.ท.หญิง นฤมล ณ สงขลา	-	09-6961-0667

กองบังคับการอำนวยการ General Staff Division

999 หมู่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์กลาง 0-2134-0521 โทรสารกลาง 0-2134-2522

ตำแหน่ง	ยศ ชื่อ สกุล	ที่ทำงาน (ภายใน)	มือถือ
ผบก.	พล.ต.ต.ปิยะวัฒน์ บุญยืนอนนต์	02-134-0202	08-3773-7337
รอง ผบก.	พ.ต.อ.กิตติศักดิ์ ปลาทอง	-	08-1374-5917
รอง ผบก.	พ.ต.อ.สมชาย ศรีสุวรรณภรณ์	02-134-0789	09-2451-5444
รอง ผบก.	พ.ต.อ.ภพพล จักกะพาก	02-134-0783	08-1649-9959
ฝ่ายอำนวยการ 1		โทรศัพท์กลาง 0-2134-0521	โทรสารกลาง 0-2134-0522
ผกก.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	พ.ต.อ.เกื้อกมล ดวงประทีป	0-2134-0521	08-9685-3300
รอง ผกก.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	พ.ต.ท.หญิง ณชนก คล้ายโพธิ์ทอง	0-2134-0521	08-9492-2145
รอง ผกก.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	พ.ต.ท.ต่อลาภ ดินะมาตร	0-2134-0521	09-2744-5198
สว.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	พ.ต.ท.นันทพล ตำนิล	0-2134-0521	08-6532-1187
สว.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	พ.ต.ท.ณัฐพงศ์ ดาวเรือง	0-2134-0521	08-8829-9515/09-1781-5293
สว.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	พ.ต.ท.เกษมศักดิ์ อินทะศิริวิศาล	0-2134-0521	08-9773-3604
สว.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	ว่าที่ พ.ต.ต.ธนกฤต ดิลกเดชาพันธ์	0-2134-0521	08-8547-7070
สว.ผอ.1 บก.อก.บช.ทท.	ว่าที่ พ.ต.ต.ศุภรัตน์ มีปรีชา	0-2134-0521	09-2915-9636





ตำแหน่ง	ยศ ชื่อ สกุล	ที่ทำงาน (ภายใน)	มือถือ
ฝ่ายอำนวยการ 2		โทรศัพท์กลาง 0-2134-0215	โทรสารกลาง
ผกก.ฝอ.2 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.อ.วัลลภ ลือปือ	0-2134-0524	08-1339-9495
รอง ผกก.ฝอ.2 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง กิรณา ยืนยง	0-2134-0524	09-1787-5665
สว.ฝอ.2 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง จิราภรณ์ มีผล	0-2134-0524	08-5989-9989
สว.ฝอ.2 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ต.หญิง พลอยนภัส รัตนภคินทร์	0-2134-0524	09-9535-2998
สว.ฝอ.2 บก.อก.บข.ทท.	ว่าที่ พ.ต.ต.เดชา ไกยสิทธิ์	0-2134-0524	09-8398-3149
ฝ่ายอำนวยการ 3		โทรศัพท์กลาง 0-2134-0215	โทรสารกลาง 0-2134-0220
ผกก.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.อ.เพชร โคตะ	0-2134-0215	08-6500-0056
รอง ผกก.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง ชัชญา แสงฤทธิ์	0-2134-0215	09-5493-6359
รอง ผกก.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.พัทธธรร ภัทรกุลนิยม	0-2134-0215	09-7946-1564
สว.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง บุญตา ชันธเสมา	0-2134-0215	08-1628-0526
สว.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.วิวัฒน์ชัย คลื่นแก้ว	0-2134-0215	09-3935-1944
สว.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ต.ปิยะพงษ์ บุญทด	0-2134-0215	09-1194-1032
สว.ฝอ.3 บก.อก.บข.ทท.	ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง พชรพร ทุลโธสง	0-2134-0215	08-5191-1943
ฝ่ายอำนวยการ 4		โทรศัพท์กลาง 0-2134-0525	
ผกก.ฝอ.4 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.อ.ปัญญา สิงห์ไชย	0-2134-0525	08-9816-1889
รอง ผกก.ฝอ.4 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง ปิยาพรรณ ดั่งทอง	0-2134-0525	08-9732-3223
รอง ผกก.ฝอ.4 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.ภาณุภณ ราชวงศ์	0-2134-0525	08-1939-6336
สว.ฝอ.4 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ต.ชัยเดช ผิวงาม	0-2134-0525	08-1279-7676
สว.ฝอ.4 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง วรวรรณ ไชยคง	0-2134-0525	08-5588-8166
สว.ฝอ.4 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ต.หญิง ธนิดา เอมพิทักษ์	0-2134-0525	08-4762-2731
ฝ่ายอำนวยการ 5		โทรศัพท์กลาง 0-2134-0529	โทรสารกลาง 0-2134-0530
ผกก.ฝอ.5 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.อ.ฉัตรมานตรี มหาพชรารุณใหม่	0-2134-0529	09-0991-5254
รอง ผกก.ฝอ.5 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง อังคนิตรี วรการพงศ์	0-2134-0529	08-1907-2232
สว.ฝอ.5 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ต.ปกาศิต จารัตน์	0-2134-0529	09-2420-0711
สว.ฝอ.5 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ต.ปฐมพงศ์ ทองธานี	0-2134-0529	09-8835-6695
ฝ่ายอำนวยการ 6		โทรศัพท์กลาง 0-2134-0218	โทรสารกลาง
ผกก.ฝอ.6 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.อ.ชัย สงวนสิน	0-2134-0218	08-1642-3599
รอง ผกก.ฝอ.6 บก.อก.บข.ทท.	พ.ต.ท.หญิง นัชฎาพร ธัญชัย	0-2134-0218	09-5498-7997





กองกำกับการควบคุมธุรกิจน้ำดื่มและมัคคุเทศก์

999 หมู่ 1 ถนนสุวรรณภูมิ 4 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

E-mail : tpd.tpag@gmail.com

ตำแหน่ง	ยศ ชื่อ สกุล	ที่ทำงาน (ภายใน)	มือถือ
ผกก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.อ.รัฐพงษ์ แก้วยอด	0-2120-7759	08-0489-8558
รอง ผกก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.ท.รัชพล รุ่งกิตติวรกุล	0-2120-7759	06-5351-9635
รอง ผกก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.ท.เชษฐา ทองทา	0-2120-7759	06-3895-3591
สว.กก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.ท.ณรงค์ฤทธิ์ ยอดวิชา	0-2120-7759	08-4714-0649
สว.กก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.ท.ยศสรณ์ หิรัญวัฒนาชัย	0-2120-7759	06-3236-4479
สว.กก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.ต.ชาคริต บุญเพิ่ม	0-2120-7759	08-5954-2828
สว.กก.คอม.บช.ทท.	พ.ต.ต.หญิง หทัยทิพย์ ยันตระประกิจ	0-2120-7759	08-9827-9393





3.2 ภาพการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ







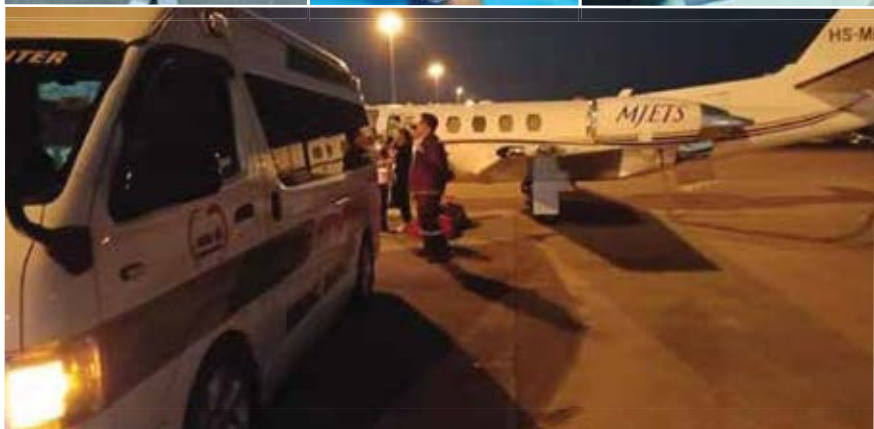














บทที่ 4

ภาคผนวก เอกสารที่เกี่ยวข้อง

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

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๒๘๐ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามอนุสนธิ์คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๓๕๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน ที่มีส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภายใต้การตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒๖ ครั้งกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๒	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๑.๓	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	
๑.๔	ผู้แทนกองสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๕	กรรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๑.๖	ผู้แทนจากกองกฎหมาย	กรรมการ
๑.๗	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑.๘	นายชเชษฐ์ วัฒนชัย	กรรมการ
๑.๙	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๑.๑๐	นายสุวิทย์ วัณณรัตน์	กรรมการ
๑.๑๑	ข้าราชการบำนาญ	
๑.๑๒	ผู้แทนจากกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑.๑๔	ผู้แทนจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
๑.๑๕	ผู้แทนจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	กรรมการ
๑.๑๖	ร้อยตำรวจเอกสุวิวัฒน์ วรรณทอง	กรรมการ
๑.๑๗	กองสนับสนุนการบริการ การดูแลสุขภาพการต่างประเทศ	
๑.๑๘	นางสาวพิมพ์วิภา ภาณุพัฒน์	กรรมการ
๑.๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	
๑.๒๐	นางโยธนา ปัทมา	กรรมการ
๑.๒๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	
๑.๒๒	นางกสิกร นวลทอง	กรรมการ
๑.๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	

๑.๒๔ นายวิชา...





- ๒ -

๑.๑๕	นายวิทยา วัฒนเวียงอิทธิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	กรรมการ
๑.๑๖	นายประทีป สารเทพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา	กรรมการ
๑.๑๗	นายวัชรชัย เศรษฐคุณา โรงพยาบาลแม่อือต	กรรมการ
๑.๑๘	นายศราวุธ รำหมาน โรงพยาบาลสิริภูเก็ต	กรรมการ
๑.๑๙	นายพิระพนธ์ บุญศรีคิด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	กรรมการ
๑.๒๐	นางณัฐธานี เตชะวิงห์ ณ อยุธยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๒	นางวิราณี นาคสุข กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓	นางสาวอรอนาพรณ ชมภู กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๔	นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๕	นางสาวพิชญ์นันท์ ม่วงเยี่ยม กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบส.) และศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับการบริการชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยวตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ กำหนดเกณฑ์และพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๓ กำหนดเกณฑ์กำกับติดตาม ประเมิน ผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ

๒.๔ ลงพื้นที่ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมคัดเลือกจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกลุ่มประเมินผลการดำเนินงานพร้อมลงพื้นที่ประเมินให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๒.๕ กำหนดและพัฒนาชุดข้อมูลที่เป็นต่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพชาวต่างชาติ หรือมาตรฐาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จากข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงสร้างข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ในรายงานข้อมูลบริการชาวต่างชาติ Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ พัฒนารูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องตามมาตรฐานสากล

๒.๗ ส่งเสริม สนับสนุน ให้นวดยบริการจัดทำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นพหุภาษาและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และแบบฟอร์มการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ

๒.๘ แต่งตั้ง...





- ๒๓ -

๒.๘ แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม

๒.๙ ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๑๑๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเกียรติภูมิ วงศ์จิตร)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุข
เลขที่ 11409
ณ.ส.อ. พย. ๒๕๖๓
วันที่ 14.99น

สำนักบริหารการสาธารณสุข
เลขที่ 10958
ณ.ส.อ. พย. ๒๕๖๓
วันที่ 12.๐๙

ส่วนราชการ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร ๐๒๕๕๐ ๒๕๕๐

ที่ สอ ๐๒๐๙.๐๒/ทพอ.พท

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์

วิธีการ และเงื่อนไข ในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่ 2018
ณ.ส.อ. พย. ๒๕๖๓
วันที่ 14.๐๙

ด้วย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้มีการบูรณาการการเก็บข้อมูลสถิตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเพื่อช่วยเหลือเยียนักท่องเที่ยวเมื่อเกิดความสูญเสียหรือเสียหายใดๆที่ไม่ได้เกิดจากความประมาท เจตนา หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของนักท่องเที่ยว ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเพื่อบูรณาการข้อมูลและสถิติร่วมกัน นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้ง ระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรณีการให้บริการรักษาพยาบาลนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ให้บริการสถานพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ โดยส่งรายงานการให้บริการดังกล่าว มายังกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมข้อมูลรายงานให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาต่อไป รายละเอียดคณาเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางประนอม คำเที่ยง)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับ ณ.ส.อ. พย. ๒๕๖๓
14/11/๒๕๖๓
30พค.๖๓

- โทร. ๐.๓๐๐.
- น.ส. ๐.
30พค.๖๓

(นายศักดิ์ ภารศิริ)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
รักษาการในตำแหน่งสาร.รณ.สุข.นิตย
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข



**ระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๘**

เพื่อให้การบริหารเงินกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมีแนวทางในการพิจารณาใช้จ่ายเงินกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ (๒) แห่งระเบียบกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาว่าด้วยการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติแต่งตั้ง

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

“นักท่องเที่ยว” ...





“นักท่องเที่ยว” หมายความว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติผู้ถือหนังสือเดินทางพร้อมหลักฐานการตรวจลงตราประเภทนักท่องเที่ยวในหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง เว้นแต่กรณีที่ไม่ต้องมีการตรวจลงตราสำหรับคนต่างด้าวบางประเภทเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้ ต้องเป็นการเข้ามาด้วยการสมัครใจ และวัตถุประสงค์อื่นมิใช่เพื่อการประกอบอาชีพหรือหารายได้ ซึ่งหมายรวมถึงผู้รับบริการหรือความสะดวกจากผู้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวโดยเสียค่าบริการด้วย

“เงินกองทุน” หมายความว่า เงินหรือทรัพย์สินของกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

“กมธรมมรประกนกันภย” หมายความว่า กมธรมมรประกนกันภยซึ่งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นผู้เอาประกนกันภย/ผู้ถือกมธรมมรประกนกันภย

“บริษัทประกนกันภย” หมายความว่า บริษัทประกนกันภยผู้ซูดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือค่าชดเชยให้แก่นักท่องเที่ยวได้รับความคุ้มครองตามกมธรมมรประกนกันภย

“ผู้แทนของนักท่องเที่ยว” หมายความว่า หายาทยโดยธรมมของนักท่องเที่ยว หรือบุคคลผู้ได้รับมอบอำนาจจากนักท่องเที่ยว แล้วแต่กรณี

“อุบัติเหตุ” หมายความว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย โดยมิได้เจตนา ส่งผลโดยตรงให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย

“การหยุดชะงักของการเดินทาง” สภาวการณ์ที่นักท่องเที่ยวไม่สามารถเดินทางออกจากประเทศไทยได้ตามแผนการที่กำหนดไว้ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง เนื่องจากการจลาจล การก่อการร้าย และภัยธรรมชาติ

“ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง” หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่ใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

“การสูญเสียอวัยวะถาวรสิ้นเชิง” หมายความว่า การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

“การสูญเสียสายตา” หมายความว่า ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

“การถูกประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน” หมายความว่า การถูกลักทรัพย์ การถูกชิงทรัพย์ การถูกชิงทรัพย์ และการถูกปล้นทรัพย์ ทำให้ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิต

“การจลาจล” หมายความว่า การกระทำของบุคคลใดๆ ซึ่งร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อก่อความสงบสุขแห่งสาธารณชน หรือการกระทำโดยเจตนาของผู้มีหนดยงาน หรือคนงานที่ถูกห้ามเข้าทำงาน เพื่อส่งเสริมการนัดหยุดงาน หรือการต่อต้านการห้ามเข้าทำงาน ไม่ว่าการกระทำดังกล่าวจะเป็นก่อความสงบสุขแห่งสาธารณชนหรือไม่ก็ตาม หรือการก่อความวุ่นวายของประชาชนอันเข้าลักษณะถึงลูกือขึ้นต่อต้านรัฐบาล หรือการประท้วง หรือการเดินขบวน ของกลุ่มบุคคลใดๆ หรือการกระทำของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อก่อระงับหรือบรรเทาผลสืบเนื่องจากการกระทำข้างต้น





“การก่อการร้าย” หมายความว่า การกระทำอันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของ
รัฐหนึ่งรัฐใด หรือของบุคคลใด หรือต่อสิ่งแวดล้อม อันก่อให้เกิด หรือน่าจะก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจ
อย่างสำคัญ ถ้าการกระทำนั้นได้กระทำโดยมีความมุ่งหมายเพื่อขู่เข็ญหรือบังคับรัฐบาลไทย รัฐบาลต่างประเทศ
หรือองค์การระหว่างประเทศ ให้กระทำหรือไม่กระทำการใดอันจะก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือเพื่อ
สร้างความปั่นป่วนโดยให้เกิดความหวาดกลัวในหมู่ประชาชน

“อันตรายสาหัส” หมายความว่า ตาบอด หูหนวก ล้มขาต เลี้ยงขนประสาท เสียอวัยวะ
สืบพันธุ์ เสียความสามารถสืบพันธุ์ เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้วหรืออวัยวะอื่นใด หน้าที่เสียโฉมอย่างติดตัว แห้งลูก
จิตพิการอย่างติดตัว ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยอาการ
ทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน หรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่ายี่สิบวัน

ข้อ ๕ เงินกองทุนให้ใช้จ่ายเพื่อกิจการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนดังต่อไปนี้

(๑) เป็นค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

(๒) เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุน

(๓) เป็นค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติตาม
วัตถุประสงค์กองทุน

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการรักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวดที่ ๑

ค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยว

.....

ข้อ ๗ คณะกรรมการมีอำนาจในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยววันแต่กรณี
เร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการตามข้อ ๑๗ ของระเบียบ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ว่าด้วยการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

การพิจารณาของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑๗ ของระเบียบ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ว่าด้วยการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗
ทำหน้าที่กลั่นกรองเรื่องก่อนนำเสนอคณะกรรมการ

ข้อ ๘ นักท่องเที่ยวจะได้รับเงินช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวเมื่อเกิดความสูญเสียหรือเสียหายใดๆ โดยมีได้
เกิดจากความประมาท เจตนา หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของนักท่องเที่ยว เฉพาะเหตุดังนี้

(๑) การจลาจล การก่อการร้าย

(๒) ภัยธรรมชาติ





- ๔ -

(๓) ถูกทำร้ายร่างกาย

(๔) ถูกข่มขืน

(๕) อุบัติเหตุ

(๖) การหยุดชะงักของการเดินทาง

(๗) การตกทุกข์ได้ยากเนื่องจากถูกประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

(๘) อาชญากรรมหรือภัยด้านอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๙ รายละเอียดการช่วยเหลือเยียวยา มีดังต่อไปนี้

(๑) การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพผลกระทบารสิ้นเชิง หรืออันตรายสาหัส ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในการปลงศพนอกประเทศผู้มีสำเนา หรือค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรือกระดูกของนักท่องเที่ยว กลับภูมิลำเนา ไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท/คน

(๒) ค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์รวมถึงค่าเคลื่อนย้ายภายในประเทศไทย ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท/คน

(๓) ความสูญเสียหรือความเสียหายจากการหยุดชะงักของการเดินทาง ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/คน/วัน ทั้งนี้ ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท/คน

(๔) การฟื้นฟูสภาพจิตใจตามเหตุข้อ ๘ (๑) (๒) และ (๔) ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท/คน

(๕) ความสูญเสียหรือเสียหายจากการถูกประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ทำให้ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิต ให้เหมาจ่าย ๖,๐๐๐ บาท/คน

อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวนอกจากที่กำหนดไว้ตามระเบียบนี้ ให้ทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

ข้อ ๑๐ คำขอรับการช่วยเหลือเยียวยาต้องยื่นพร้อมเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีเสียชีวิต จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เสียชีวิต

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียชีวิต พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศไทย หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนาใบมรณะบัตรระบุสาเหตุของการเสียชีวิต

- สำเนาใบรายงานการชันสูตรพลิกศพหรือหนังสือรับรองการตาย

- สำเนาใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

- สำเนาเอกสารแสดงความเป็นทายาทโดยธรรมของผู้เสียชีวิต

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ...





- ๕ -

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรืออันตรายสาหัสจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นผู้สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิงพร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศ หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนารายงานแพทย์ที่ยืนยันสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง พร้อมรูปถ่ายแสดงการสูญเสียอวัยวะสายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมอบอำนาจ

(๓) กรณีรักษาพยาบาลจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้ได้รับการรักษาพยาบาล พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศไทย หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนารายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลวินิจฉัยและการรักษา

- สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือใบแจ้งหนี้ที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย

- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมอบอำนาจ

(๔) กรณีหยุดชะงักของการเดินทาง จะต้องส่งหลักฐานอย่างน้อยดังต่อไปนี้ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เกิดความเสียหาย

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียหายจากการหยุดชะงักของการเดินทาง พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศไทย หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- เอกสารยืนยันการเดินทางออกนอกประเทศโดย

- สำเนาใบเสร็จรับเงินจากโรงแรมหรือสถานที่พักหรือใบแจ้งหนี้ที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย

- เอกสารอื่นที่ต้องการให้คณะกรรมการพิจารณาเพิ่มเติม

- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมอบอำนาจ

(๕) กรณีพื้นฟูสภาพจิตใจ...





- ๖ -

(๕) กรณีฟื้นฟูสภาพจิตใจตามเหตุข้อ ๘ (๑) (๒) และ (๔) จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เกิดความเสียหาย

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียหาย พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศไทย หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนารายงานแพทย์ยืนยัน ในกรณีถูกข่มขืน
- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมอบอำนาจ

(๖) กรณีถูกประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ทำให้ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิต จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เกิดความเสียหาย

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียหายจากการถูกประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ทำให้ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิตพร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศไทย หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้วทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๑ ปี นับจากวันที่เกิดเหตุ

ข้อ ๑๑ นักท่องเที่ยวหรือผู้แทนของนักท่องเที่ยวต้องยื่นคำขอรับการช่วยเหลือเยียวยาตามแบบที่กำหนดพร้อมเอกสารหลักฐาน และให้อำนาจการดำเนินการนำเสนอคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตามข้อ ๗ ภายใน ๗ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน ทั้งนี้เมื่อคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมีมติพิจารณาจ่ายเงินให้ดำเนินการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ

ในกรณีไม่มีการยื่นคำขอ หรือกรณีที่มีการยื่นคำขอแต่เอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน หากผู้อำนวยการพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทย ให้เสนอคณะอนุกรรมการตามระเบียบกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ว่าด้วยการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยี่ยวนักท่องเที่ยว พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๑๗ พิจารณา ให้มีมติอย่างใดอย่างหนึ่ง และรายงานคณะกรรมการ

ข้อ ๑๒ กรณีตามข้อ ๙ (๒) ที่มีวงเงินไม่เกินรายละ ๒๐,๐๐๐ บาท และกรณีตามข้อ ๙(๕) ให้ผู้อำนวยการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเยี่ยวนักท่องเที่ยวได้ ทั้งนี้ ในกรุงเทพมหานครให้มีคำรับรองของผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลที่รับแจ้งเหตุประกอบการพิจารณา ในต่างจังหวัดให้มีคำรับรองของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดและผู้กำกับการ หรือสารวัตรใหญ่ หรือสารวัตรหัวหน้าสถานีตำรวจภูธรที่รับแจ้งเหตุประกอบการพิจารณา

ในกรณีที่ผู้อำนวยการพิจารณาจ่ายเงินแล้วให้ดำเนินการเบิกจ่ายภายใน ๗ วันทำการ





- ๗ -

ข้อ ๑๓ การส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวให้เป็นอำนาจของบุคคลตามวงเงินดังต่อไปนี้

(๑) จำนวนไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท เป็นอำนาจของผู้อำนวยความสะดวก

(๒) จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ให้เป็นอำนาจของประธานอนุกรรมการตามข้อ ๑๗ ของระเบียบกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ว่าด้วยการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๓) จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป ให้เป็นอำนาจของประธานกรรมการ

ข้อ ๑๔ การจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวอาจจ่ายเป็นเช็คหรือเงินสด หรือโอนเงินผ่านสถาบันการเงินให้แก่นักท่องเที่ยวหรือผู้แทนของนักท่องเที่ยว และเมื่อจ่ายเงินไปแล้วให้จัดทำหลักฐานการจ่ายเงินตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม หรือหลักฐานตามที่ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง

ในกรณีที่มิค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน ให้ถือเป็นค่าใช้จ่ายของสำนักงานกองทุน

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการบริหารเงินกองทุน คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีการจัดซื้อกรรมธรรม์ประกันภัยก็ได้กรณีดังกล่าวให้ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการคณะหนึ่งประกอบด้วยผู้ที่ประธานกรรมการมอบหมาย เป็นประธาน ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้ง จำนวน ๒ คน เป็นอนุกรรมการ ผู้อำนวยความสะดวกเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่เสนอแนะแนวทางการจัดซื้อกรรมธรรม์ประกันภัยต่อคณะกรรมการ ตลอดจนดำเนินการอื่นใดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความโปร่งใสและผลประโยชน์สูงสุดของทางราชการเป็นสำคัญ

ข้อ ๑๖ ผู้อำนวยความสะดวกต้องรายงานผลการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวตามหมวดนี้ให้คณะกรรมการทราบทุกครั้งเมื่อมีการประชุม

หมวดที่ ๒

ค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยว

ข้อ ๑๗ เมื่อกองทุนได้รับอนุมัติแผนการดำเนินงานประจำปีให้บริหารเงินกองทุนตามแผนดังกล่าว

๒ ๔ ๖





- ๘ -

การสั่งจ่ายและเบิกจ่ายเงินกองทุนตามข้อ ๕ (๒) ให้เป็นอำนาจของบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ให้เป็นอำนาจของผู้อำนวยการ

(๒) วงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ให้เป็นอำนาจของประธานกรรมการ

ข้อ ๑๘ การจ่ายเงินตามหมวดนี้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

หมวดที่ ๓

ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยว

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวจากเงินกองทุน ให้คณะกรรมการมีอำนาจในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยว เว้นแต่กรณีเร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการตามข้อ ๑๗ ของระเบียบกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ว่าด้วยการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๐ กรณีเหตุการณ์ใดๆ ที่เกิดก่อนการประกาศใช้ระเบียบนี้ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ให้นำข้อบัญญัติของระเบียบนี้มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายพงษ์ภาณุ เศวตรุนทร์)

ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ประธานกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ





ตัวอย่าง

แบบฟอร์มการให้บริการทางแพทย์ชาวต่างชาติ บาดเจ็บ-เสียชีวิต

วันที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลขหนังสือเดินทาง	สัญชาติ	อายุ	รายละเอียด	แหล่งข้อมูล	สถานที่	ประเภท	พื้นที่เกิดเหตุ
3/8/59	Mr. Richard Guy		อังกฤษ	ไม่ระบุ	ประสบอุบัติเหตุรถยนต์ติดลงไปในคลองบริเวณใต้สะพานคลองใหญ่ จังหวัดระยอง ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถเดินทางกลับประเทศได้ตามกำหนด นำส่งโรงพยาบาลศรีระยอง	Social media	บริเวณพื้นที่ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง	อุบัติเหตุทางถนน	ระยอง
25/7/59	Ms. Tollard/Vaierie Christine Paulette		ฝรั่งเศส	46	นักท่องเที่ยวมีอาการอ่อนเพลียและอาเจียนตลอดเวลา หมดสติ จึงนำตัวส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระยอง ได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา เบื้องต้นแพทย์สันนิษฐานว่าเกิดจากโรคประจำตัว	รพ.ระยอง	บริเวณเกาะพีพี	โรคประจำตัว	ระยอง





วันที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลข หนังสือ เดินทาง	สัญชาติ	อายุ	รายละเอียด	แหล่งข้อมูล	สถานที่	ประเภท	พื้นที่เกิดเหตุ
3/8/59	Mr. Richard Guy		อังกฤษ	ไม่ระบุ	ประสบอุบัติเหตุรถยนต์ตกลงในคลองบริเวณใต้สะพานคลองใหญ่ จังหวัดระยอง ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถเดินทางกลับประเทศได้ตามกำหนด นำส่งโรงพยาบาลศรีระยอง	Social media	บริเวณพื้นที่ตำบลเจิงเนิน อำเภอมือง จังหวัดระยอง	อุบัติเหตุทางถนน	ระยอง





3. ทำเนียบผู้ประสานงาน ศคอส./ศบต. ปีงบประมาณ 2564

● ภาพสถานที่จัดตั้ง ศคอส.









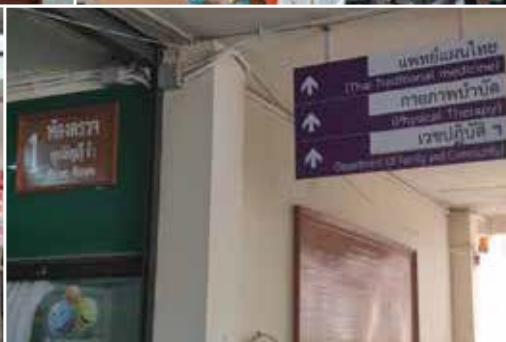


● ภาพสถานที่จัดตั้ง ศบต.











โรงพยาบาลแม่สาย อ. แม่สาย จ. เชียงราย

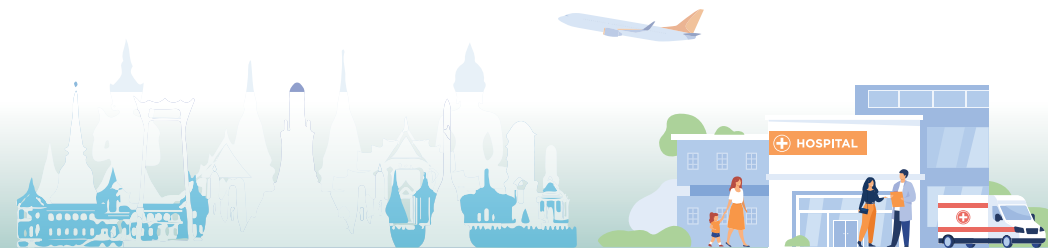
ตั้งอยู่ที่ จุดตรวจแรงงานสามเหลี่ยม งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค







ทำเนียบผู้ประสานงาน





สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทร.02 590 2457 โทรสาร 02 590 1740

www.phdb.moph.go.th