

## แผนปฏิบัติการระดับชาติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะ ๔ ปี (๒๕๖๒ - ๒๕๖๕)

### ๑. ความเป็นมา

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ ได้เห็นชอบหลักการโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ซึ่งมีเป้าหมายพัฒนา ๓ จังหวัด (ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา) ให้เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ พัฒนาเมืองและสภาพแวดล้อมของเมือง อำนวยความสะดวกและสิทธิประโยชน์แก่นักลงทุน สนับสนุนอุตสาหกรรมเทคโนโลยีขั้นสูง ยกระดับด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความพร้อมและสร้างความเชื่อมั่นในด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคน (คนไทย นักท่องเที่ยว นักลงทุน ต่างชาติ แรงงาน) มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน ภายใต้ความเข้มแข็งและยั่งยืนของระบบสุขภาพนั้นมีความสำคัญยิ่งขึ้น

นโยบายการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ทำให้เกิดการพัฒนาระบบก้าวกระโดดทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน การพัฒนาระบบโครงข่ายคมนาคม การพัฒนาสนามบิน ท่าเรือ อุตสาหกรรมขั้นสูง ความทันสมัย ความเป็นเมือง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อาทิ การเพิ่มจำนวนของประชากรอย่างรวดเร็วในบางพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหามลพิษทางอากาศ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ ในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเตรียมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ได้รับความคุ้มครอง มีหลักประกันด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีสถานพยาบาลรองรับการใช้บริการสุขภาพตั้งแต่บริการพื้นฐาน (ปฐมภูมิ) จนถึงบริการขั้นสูงในพื้นที่ ซึ่งเป็นการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่ประชาชน ผู้ประกอบการ แรงงานและนักท่องเที่ยว

เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้ประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อดำเนินการพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออกให้เป็นระบบ สอดคล้องกับหลักการพัฒนายั่งยืน และรัฐบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เพื่อให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนา ด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีการส่งเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต และทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วยแผนแม่บท ๒๓ แผน และกำหนด ๑๕ ประเด็นเร่งด่วน ใน ๕ ปีแรก (รวมประเด็นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกและประเด็นบริการสาธารณสุข) กำหนดโครงการสำคัญภายใต้ประเด็นเร่งด่วน คือ โครงการที่ ๒.๕ การยกระดับการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ กรอบนโยบายการยกระดับบริการดังกล่าว จำเป็นต้องมีการลงทุน/ร่วมลงทุนให้บรรลุผลในระยะเวลายั่งยืนและไม่ใช้การบริหารงานตามปกติของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงถือเป็นโครงการพัฒนาตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการงบประมาณในปี ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

การดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ตามวิสัยทัศน์ **“ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บริการสุขภาพ มีมาตรฐาน เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ”** ภายใต้แผนงาน/โครงการ ดังนี้

๑. ขยายและยกระดับศักยภาพการบริการด้านสุขภาพ
๒. ส่งเสริมป้องกันโรคและจัดการภัยสุขภาพ
๓. พัฒนาศักยภาพงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมและ
๔. ส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอของบประมาณปี ๒๕๖๐ ใน ๒ โครงการ คือ โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ การให้บริการระบบการแพทย์ฯ และโครงการพัฒนาศักยภาพด้าน อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ โดย มีรองนายก (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) เป็นประธาน ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ (ด้านเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก) เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย และมาตรการ การพัฒนาระบบสุขภาพภาคตะวันออกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

การเตรียมการในปี ๒๕๖๒ คณะอนุกรรมการการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ (ด้านเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก) กระทรวงสาธารณสุขโดยเขตสุขภาพที่ ๖ ได้เตรียมการและขับเคลื่อนงาน ดังนี้

๑) จัดการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง ในเวทีการประชุม คณะกรรมการฯ คณะอนุกรรมการ และการประชุมหารือร่วมกับ นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก การประชุมในเวทีร่วม สปสช. สวรส. หน่วยงานเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ EEC ซึ่งได้กำหนดแนวทางการพัฒนาประกอบด้วย

(๑) ยกระดับมาตรฐานการบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง

(๒) สนับสนุนให้ท้องถิ่น/เทศบาล/เอกชน จัดบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ วางหลักเกณฑ์ และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตอบสนองการส่งต่อ

(๓) พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความทันสมัยรองรับประชากรที่เพิ่มปริมาณและความต้องการ

(๔) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(๕) การป้องกันโรคต้องมีระบบที่ดี ให้ประชาชนมั่นใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

(๖) พัฒนาระบบข้อมูล (Baseline Data) ให้สามารถบอกสถานการณ์ของพื้นที่ได้

(๗) บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการ (Provider) และควบคุมกำกับ (Regulator)

(๘) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอให้มีกองทุน EEC แยกออกจากกองทุน UC โดยรวมประกันสังคมด้วย

๒) ทำโครงการวิจัยร่วมกับ สวรส. เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน

๓) คณะอนุกรรมการเขตสุขภาพพิเศษ (ด้านเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก) มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม) เป็นประธาน ที่ประชุมมีมติให้ความเห็นชอบแนวทางการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ๓ จังหวัด EEC ซึ่งเสนอการพัฒนาตามหลัก EEC Healthcare ๔.๐ : การดูแลสุขภาพในพื้นที่ EEC ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value Based Healthcare) ประกอบด้วย

(๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนารูปแบบบริการ Service Health Model : Smart Healthcare ๔.๐ , Smart ECS

(๒) การพัฒนาบริการตามความจำเป็นของพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านอาชีวอนามัย รพ.เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ทางทะเล ฯลฯ

(๓) การส่งเสริมป้องกันโรคและจัดการภัยพิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาความร่วมมือด้านควบคุมโรค Health Risk การพัฒนา รพ.หรือ ศูนย์เฝ้าระวังและกักกันโรคในพื้นที่(Quarantine Center) การพัฒนาระบบศูนย์บัญชาการและจัดการภัยพิบัติ /Smart EOC

(๔) ส่งเสริมการเป็นศูนย์สุขภาพนานาชาติ โดยสนับสนุนการพัฒนา Medical Services Hub/Wellness Hub /Academic Hub/ Product Hub เช่น การพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ หลักสูตรนานาชาติ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับ รพ.ระยอง ฯลฯ

(๕) ให้มีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยเฉพาะการบริหารบุคลากร และงบประมาณ

๔) การประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ครั้งที่ ๓๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

๕) การประชุมคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กพอ.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีมติให้ความเห็นชอบตามแผนการยกระดับบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่กำหนดเป้าหมายเพื่อยกระดับให้เกิดระบบบริการที่พึงประสงค์คือ โรงพยาบาลไม่แออัด มีเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ/นัดหมาย/ฉุกเฉิน และมีการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ มีกระจายตัวเข้าถึงอย่างสะดวกและประชาชนมีความพึงพอใจสูง โดยกำหนดกิจกรรมหลัก 3 ด้าน คือ

(1) ด้านการพัฒนาระบบข้อมูล และระบบบริหารการประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่

(๒) ด้านการลงทุน/ร่วมลงทุนหน่วยบริการที่มีความสามารถทางธุรกิจ โดยออกแบบการบริหารโรงพยาบาลให้มีความคล่องตัวสูงในการดำเนินธุรกิจ รองรับความต้องการพิเศษของประชาชนได้ มีความสามารถเป็นหน่วยธุรกิจในระบบราชการที่สามารถหารายได้พึ่งตนเองได้ จนลดภาระรัฐได้ในระยะยาว

(3) ด้านการบริหารรัฐแนวใหม่และความร่วมมือของเครือข่าย ส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิ โดยเอกชนหรือ อปท. และส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ที่มีขีดความสามารถบริการเบ็ดเสร็จไม่ต้องส่งต่อเข้า กทม.

๖) การประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ซึ่งได้มีมติตามข้อเสนอให้มีการดำเนินการกิจกรรมทั้ง ๓ ด้าน โดยมีการกำหนดหน่วยงานหลักและเกี่ยวข้องสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

ในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้นำมติและข้อเสนอแนะจากการประชุมคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กพอ.) คณะกรรมการการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ คณะอนุกรรมการฯ ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ และใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสถานการณ์ด้านสาธารณสุข (ในรายละเอียด ๒.๑ – ๒.๔) เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์ ยกระดับบริการสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดกรอบยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ดังนี้

## ๒.สถานการณ์ด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ EEC

### ๒.๑. ข้อมูลทั่วไป

#### ๑) ข้อมูลประชากร

#### ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนประชากรทะเบียนราษฎร และ ประชากรตามการลงทะเบียนสิทธิการรักษา ปี ๒๕๖๐

จังหวัด	ประชากรทะเบียนราษฎร (คน)	จำนวนประชากรตามการลงทะเบียนสิทธิการรักษา (คน)				แรงงานต่างด้าว (คน)
		สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS+WEL)	สิทธิประกันสังคม (SSS)	สิทธิอื่นๆ	รวม	
ชลบุรี	๑,๕๐๙,๑๒๕	๑,๐๑๑,๖๖๒	๑,๐๔๗,๐๑๓	๒๕๔,๖๑๔	๒,๓๑๓,๒๘๙	๙๙,๘๕๓
ระยอง	๗๑๑,๒๓๖	๕๒๔,๙๑๖	๒๒๘,๔๖๖	๘๘,๙๙๗	๘๔๒,๓๗๙	๓๘,๖๑๕
ฉะเชิงเทรา	๗๐๙,๘๘๙	๔๗๘,๐๓๘	๒๒๘,๑๓๑	๗๙,๙๔๑	๗๘๖,๑๑๐	๒๓,๔๖๒
<b>รวม</b>	<b>๒,๙๓๐,๒๕๐</b>	<b>๒,๐๑๔,๖๑๖</b>	<b>๑,๕๐๓,๖๑๐</b>	<b>๔๒๓,๕๕๒</b>	<b>๓,๙๔๑,๗๗๘</b>	<b>๒๖๑,๙๕๓</b>

ที่มา : ๑.จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร ปี ๒๕๖๐ จาก [www.dopa.go.th](http://www.dopa.go.th) (เว็บไซต์กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

๒.จำนวนประชากรตามการลงทะเบียนสิทธิการรักษา จาก [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) (เว็บไซต์ สปสช.) (ณ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑)

#### ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรรายจังหวัดตามผลการคาดประมาณประชากร พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๘ (ไม่รวมประชากรไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ใน ๓ จังหวัด

จังหวัด	จำนวนประชากรรายจังหวัดตามผลการคาดประมาณประชากร พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๘			
	๒๕๖๓	๒๕๖๘	๒๕๗๓	๒๕๗๘
ชลบุรี	๑,๕๙๘,๖๐๐	๑,๖๖๖,๘๐๐	๑,๗๒๕,๙๐๐	๑,๗๗๕,๗๐๐
ระยอง	๘๘๑,๖๐๐	๙๒๓,๗๐๐	๙๕๘,๖๐๐	๙๘๖,๘๐๐
ฉะเชิงเทรา	๘๑๗,๔๐๐	๘๖๙,๖๐๐	๙๑๕,๙๐๐	๙๕๖,๑๐๐

ที่มา : หนังสือการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ (หน้าที่ ๑๘) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ (จากเว็บไซต์ สศช <https://bit.ly/๒DoaHVu>)

#### ๒) นักท่องเที่ยวและผู้มาเยี่ยมเยือน

พื้นที่ EEC เป็นพื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยวจำนวนมากและหลากหลาย เช่น แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวเชิงนันทนาการ แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรกรรม แหล่งท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ รวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น สวนน้ำ สวนสนุก สถานบันเทิง ทำให้มีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและชาวต่างชาติเข้ามาในพื้นที่ EEC จำนวนมาก โดยในปี ๒๕๕๙ มีผู้เข้ามาเยี่ยมเยือนในพื้นที่ EEC ถึง ๒๖.๒ ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นชาวไทย และมีอัตราการขยายตัวของนักท่องเที่ยวและผู้เยี่ยมเยือนอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนผู้มาเยี่ยมเยียนในพื้นที่ EEC ปี ๒๕๕๙

จังหวัด	ชาวไทย	ชาวต่างประเทศ	รวม
ชลบุรี	๗,๕๘๖,๙๔๒	๘,๓๘๘,๙๙๑	๑๕,๙๗๕,๙๓๓
ระยอง	๖,๔๓๒,๓๓๓	๕๐๖,๘๐๗	๖,๙๓๙,๑๔๐
ฉะเชิงเทรา	๒,๙๙๗,๖๗๗	๒๙,๕๘๑	๓,๐๒๗,๒๕๘
<b>รวม</b>	<b>๑๗,๐๑๖,๙๕๒</b>	<b>๘,๙๒๕,๓๗๙</b>	<b>๒๕,๙๔๒,๓๓๑</b>

ที่มา : กรมการท่องเที่ยว ( ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ )

นโยบายด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่ EEC ของรัฐบาล ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เช่น การสร้างแหล่งท่องเที่ยวใหม่ การดูแลปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยว การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยว การพัฒนาการเดินทางให้มีความสะดวกรวดเร็ว โดยการขยายช่องทางจราจร รถไฟรางเบา การพัฒนาท่าเรือสำราญและท่าเรือเฟอร์รี่ที่พัทยา ซึ่งคาดว่าจะในปี ๒๕๖๔ จะมีนักท่องเที่ยว/ผู้เยี่ยมเยียน เข้ามาในพื้นที่ EEC เพิ่มขึ้นเป็น ๔๖.๗๒ ล้านคน

ดังนั้นด้านการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค เพื่อรองรับในกลุ่มนักท่องเที่ยว/ผู้เยี่ยมเยียนนี้ด้วย

๓) ข้อมูลจำนวนโรงงาน นิคมอุตสาหกรรม/เขตประกอบการ

พื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เป็นพื้นที่ส่งเสริมการลงทุนด้านอุตสาหกรรม ตามโครงการพัฒนาบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกเดิม ในปี ๒๕๕๙ มีโรงงานในพื้นที่ ๓ จังหวัด EEC จำนวน ๙,๗๙๔ แห่ง มีเงินลงทุน ๒.๓๙ ล้านล้านบาท และมีคนงานจำนวน ๕๘๕,๐๖๙ คน และตามนโยบายพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกจะเพิ่มศักยภาพการลงทุนใน ๑๐ กลุ่มอุตสาหกรรม เป้าหมาย คาดว่าจะมีผู้ประกอบการอุตสาหกรรมมาลงทุนในพื้นที่ EEC เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม เงินลงทุน และจำนวนคนงาน ปี ๒๕๕๙

จังหวัด	จำนวนโรงงาน (แห่ง)	เงินลงทุน (ล้านบาท)	จำนวนคนงาน (คน)
ชลบุรี	๔,๗๙๕	๘๐๕,๘๒๘	๒๗๙,๑๘๗
ระยอง	๒,๙๗๗	๑,๓๐๖,๗๓๗	๑๗๕,๒๔๗
ฉะเชิงเทรา	๒,๐๒๒	๒๗๘,๘๔๔	๑๓๐,๖๓๕
<b>รวม</b>	<b>๙,๗๙๔</b>	<b>๒,๓๙๑,๔๐๙</b>	<b>๕๘๕,๐๖๙</b>

ที่มา : เว็บไซต์กรมโรงงานอุตสาหกรรม ( ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ )

๔) ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑. จำนวนสถานพยาบาล

ในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกมีสถานพยาบาลในพื้นที่ รวม ๓๗๑ แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (S/M๑) จำนวน ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M๒/F) จำนวน ๒๖ แห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วยใน (ตามกรอบ) จำนวน ๔,๐๘๖ เตียง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน ๓๓๙ แห่ง

เขตสุขภาพที่ ๖ มีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและจัดการทรัพยากรงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๖ ซึ่งจะวางแผนการพัฒนาการให้บริการต่าง ๆ ในภาพรวมทั้งเขตสุขภาพ การวางระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการจัดสรรและการวางแผนใช้ทรัพยากรร่วมกัน

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนสถานพยาบาลภาครัฐในพื้นที่ EEC ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิและทุติยภูมิ จำแนกตามระดับ							จำนวนเตียง ผู้ป่วยใน (ตามกรอบ)	ระดับปฐมภูมิ		
	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓		รวม	คสม.	รพ.สต.
ชลบุรี	๑	๑	-	๓	๒	๔	๑	๑๒	๑,๗๐๐	๕	๑๑๘
ระยอง	๑		๒	-	๑	๕		๙	๑,๒๒๕	-	๙๕
ฉะเชิงเทรา	๑	-	-	๑	๓	๕	๑	๑๑	๑,๑๖๑	๒	๑๑๙
<b>รวม</b>	<b>๓</b>	<b>๑</b>	<b>๒</b>	<b>๔</b>	<b>๖</b>	<b>๑๔</b>	<b>๒</b>	<b>๓๒</b>	<b>๔,๐๘๖</b>	<b>๗</b>	<b>๓๓๒</b>

ที่มา : Service Plan เขตสุขภาพที่ ๖ (ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ )

#### ๔.๒. ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปี ๒๕๖๐ มีประชาชนมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๓,๙๓๘,๔๓๔ ราย เฉลี่ย ๔.๘ ครั้ง/คน/ปี แผนกผู้ป่วยใน ๓๓๓,๐๒๘ คน/ ๑,๔๑๗,๑๖๕ วันนอน

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๓ จังหวัด ปี ๒๕๖๐

จังหวัด	แผนกผู้ป่วยนอก		แผนกผู้ป่วยใน		
	จำนวนการเข้ารับบริการ(ครั้ง)	สัดส่วนการรับบริการต่อประชากรทะเบียนราษฎร (ครั้ง/คน/ปี)	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	จำนวนวันนอน	จำนวนเตียงตามกรอบปี ๒๕๖๐
ชลบุรี	๗,๒๓๖,๓๖๕	๔.๘	๑๖๗,๖๐๕	๗๐๗,๔๑๒	๑,๗๐๐
ระยอง	๓,๔๐๓,๘๐๒	๔.๘	๘๔,๗๑๔	๓๖๖,๙๕๘	๑,๒๒๕
ฉะเชิงเทรา	๓,๒๙๘,๒๖๗	๔.๖	๘๐,๗๐๙	๓๔๒,๗๙๕	๑,๑๖๑
<b>รวม</b>	<b>๑๓,๙๓๘,๔๓๔</b>	<b>๔.๘</b>	<b>๓๓๓,๐๒๘</b>	<b>๑,๔๑๗,๑๖๕</b>	<b>๔,๐๘๖</b>

ที่มา : ระบบข้อมูล HDC service กระทรวงสาธารณสุข ( ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ )

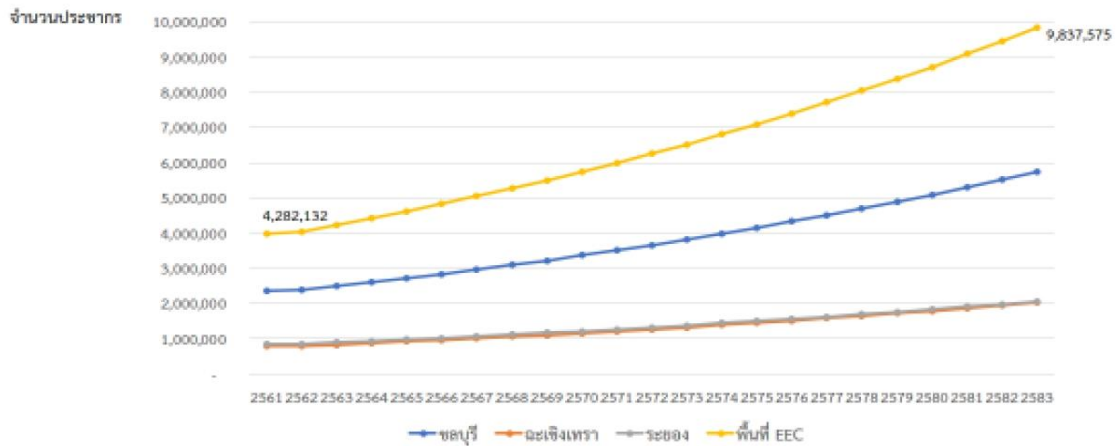
## ๒.๒ ปัญหาสำคัญ

### ๑) คาดการณ์จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นจากนโยบาย EEC

จากนโยบาย EEC คาดการณ์ว่าในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะทำให้มีประชากรโดยเฉพาะวัยแรงงานและครอบครัว ที่เข้ามาในพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็น ๙.๘ ล้านคน ส่งผลให้ความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกในปัจจุบัน จะอยู่ในบริเวณเมืองศูนย์กลาง ที่ติดกับพื้นที่ชายฝั่งทะเล ดังนี้ เทศบาลเมืองชลบุรี ๖,๒๒๓ คน/ตร.กม. เทศบาลนครระยอง ๓,๗๙๐ คน/ตร.กม. และเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ๓,๐๙๙ คน/ตร.กม.

(ใช้ข้อมูลสถิติการขยายตัวเกี่ยวกับกรณีการคาดการณ์โดยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสถาบันประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

**คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2583 ประชากรภายในพื้นที่ EEC จะเพิ่มขึ้นเป็น 9,837,575 คน  
(ประชากรเพิ่มขึ้นเนื่องจาก EEC ประมาณ 5,127,290 คน)**



ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

11

## ๒.) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เป็นพื้นที่ที่พัฒนามาจากพื้นที่โครงการพัฒนาบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือ Eastern Sea board ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี. ๒๕๒๖ โรงงานอุตสาหกรรมเดิมบางส่วนเริ่มมีความเสื่อมสภาพ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระเบิด รั่วไหลของสารเคมี ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยรอบเขตอุตสาหกรรม เช่น ในปี ๒๕๕๐ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ร้องเรียนว่าได้รับกลิ่นจากโรงงานอุตสาหกรรมแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งในปี ๒๕๕๒ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้ประกาศให้เขตชุมชนมาบตาพุด ซึ่งครอบคลุมพื้นที่จำนวน ๖ ตำบล ๓ อำเภอ เป็นเขตควบคุมมลพิษ

และจากการส่งเสริมการลงทุนใน ๑๒ กลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายในพื้นที่ EEC ถึงแม้จะเป็นอุตสาหกรรมสะอาดแต่ความสามารถในการรองรับมลพิษของสิ่งแวดล้อมมีจำนวนจำกัด รวมถึงสภาพปัญหาที่มีอยู่เดิม จึงมีแนวโน้มที่ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจะมีแนวโน้มสูงขึ้น

## ๓) ปัญหาด้านอุบัติเหตุจราจร

ปัจจุบันปัญหาอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ EEC มีอัตราการตายติด ๑ ใน ๑๐ ของจังหวัดที่มีการตายสูงที่สุดในประเทศ ทั้ง ๓ จังหวัด การพัฒนาโครงข่ายคมนาคมขนส่ง ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ประการหนึ่งคือ การขับขีที่เร็วขึ้น จำนวนรถในท้องถนนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอุบัติเหตุจราจรมีความรุนแรงขึ้น การขนส่งวัตถุอันตราย อาหารทะเล และผลไม้ การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว และจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น คาดว่าจะส่งผลให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุจราจรซึ่งปัจจุบันก็มีอัตราการตายสูง ติด ๑ ใน ๑๐ ของประเทศอยู่แล้ว ก็จะมีปัญหาและรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปี ๒๕๖๐

จังหวัด	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	จำนวนผู้บาดเจ็บ (คน)	ลำดับจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของประเทศไทย
ชลบุรี	๕๒๓	๕๑,๘๔๑	๒
ระยอง	๔๒๗	๒๔,๕๓๖	๖
ฉะเชิงเทรา	๒๓๑	๑๐,๑๓๘	๒๖

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (ThaiRSC) (ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒)

#### ๔) โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

จากการพัฒนาทั้งโครงข่ายคมนาคม การอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว จะส่งผลให้ประชากรมีการเคลื่อนย้ายเข้าสู่พื้นที่ ๓ จังหวัดสูง ทั้งเข้ามาประกอบอาชีพ และนักท่องเที่ยว ซึ่งคาดว่าในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า จะมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย ชาวต่างชาติเข้ามากว่า ๒๕ ล้านคน จากการเคลื่อนย้ายดังกล่าวส่งผลให้พื้นที่ ๓ จังหวัดนี้ มีความเสี่ยงสูงที่จะมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ จำเป็นต้องมีการวางระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำให้มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๘ แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
๑	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๑๐๑	๖๔	๑๖๕
๒	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๕๘	๔๔	๑๐๒
๓	วัยชรา	๔๒	๕๑	๙๓
๔	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	๓๕	๓๒	๖๗
๕	การหายใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๓๗	๒๖	๖๓
๖	หัวใจล้มเหลว	๒๖	๒๘	๕๔
๗	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๒๓	๒๖	๔๙
๘	โรคของหลอดเลือดสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	๒๐	๒๔	๔๔
๙	การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน	๒๖	๑๔	๔๐
๑๐	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	๒๐	๑๖	๓๖

ที่มา ระบบข้อมูล HDC service กระทรวงสาธารณสุข (ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒)

#### ๓. เป้าประสงค์

- ๓.๑ ประชาชนและคนวัยทำงานมีสุขภาพดี
- ๓.๒ เกิดระบบบริการที่พึงประสงค์
- ๓.๓ หน่วยบริการปฐมภูมิมี่คุณภาพ
- ๓.๓ นักลงทุน นักท่องเที่ยวเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างรายได้ให้ประเทศ

#### ๔. ตัวชี้วัด

- ๔.๑ ในปี ๒๕๗๙ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
- ๔.๒ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี
- ๔.๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
- ๔.๔ อัตราการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการสุขภาพลดลง