



แผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพ

ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด
(ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙)



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

จัดทำโดย
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
กันยายน ๒๕๖๔

คำนำ

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ทั้งรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อย การแสดงความคิดเห็นผ่านระบบ Online เพื่อให้แผนแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) มีเนื้อหาที่ครอบคลุม ตรงประเด็น ที่จะสามารถจัดการปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อประชาชนชาวตราดได้อย่างแท้จริง โดยมีกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำไปสู่การค้นหาแนวทางจัดการปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาคีจัดการสุขภาพ เพื่อร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกแก่ประชาชนชาวตราด

การจัดทำเอกสารแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) เล่มนี้ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนชาวตราด ทั้งภาพรวม และการจำแนกพื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล สรุปปัญหาโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) และการติดตามประเมินผล โดยอาศัยข้อมูลด้านสาธารณสุขประกอบกับเอกสารทางวิชาการ ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างสอดคล้องเชื่อมโยงทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดตราด ต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

กันยายน ๒๕๖๔

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
บทที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์ภาวะสุขภาพ ภาพรวมจังหวัดตราด	๑
บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์ภาวะสุขภาพพื้นที่พิเศษ จังหวัดตราด	๑๔
- พื้นที่ชายแดน จังหวัดตราด	๑๔
- พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล จังหวัดตราด	๒๔
- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในพื้นที่พิเศษ จังหวัดตราด	๓๖
บทที่ ๓ สรุปปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดตราด	๔๖
บทที่ ๔ กระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ จังหวัดตราด	๕๖
บทที่ ๕ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)	๖๓
- ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) กับแผนระดับต่างๆ	๖๔
- สาระสำคัญแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)	๗๐
เอกสารอ้างอิง	๙๒

บทที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ภาวะสุขภาพ ภาพรวมจังหวัดตราด

ขนาดและที่ตั้ง

“จังหวัดตราด” เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออก มีรูปร่างลักษณะคล้ายหัวช้าง อาณาเขตด้านชายแดนติดกับราชอาณาจักรกัมพูชาทั้งทางบกและทางทะเล ยาว ๓๓๐.๕ กิโลเมตร โดยทางบกติดกับจังหวัดของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดพระตะบอง จังหวัดโพธิสัตว์ และจังหวัดเกาะกง ซึ่งมีแนวชายแดนธรรมชาติติดทิวเขาบรรทัด เป็นเส้นแบ่งเขตแดนตลอดแนวยาว ๑๖๕ กิโลเมตร และแนวอาณาเขตทางทะเลยาว ๑๖๕.๕ กิโลเมตร จังหวัดตราดมีพื้นที่ขนาดเล็กเป็นอันดับ ๔ ของภาคตะวันออก และเป็นอันดับที่ ๖๒ ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางหลวงสายใหม่บางนา-บ้านบึง-แกลง-ตราด ระยะทาง ๓๑๕ กิโลเมตร มีพื้นที่ทางบก ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร (๑,๗๖๑,๐๐๐ ไร่) พื้นที่ปกครองทางทะเล ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร มีเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	อำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรีและราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศใต้	ติดกับ	อ่าวไทยและน่านน้ำทะเลราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ราชอาณาจักรกัมพูชา มีทิวเขาบรรทัดเป็นแนวกันเขตแดน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ มีอาณาเขตบริเวณที่ประกอบด้วย เทือกเขาสูง อุดมด้วยป่าเบญจพรรณ ป่าดิบ และพื้นน้ำ หมู่เกาะต่าง ๆ สภาพภูมิประเทศ แบ่งออกเป็น ๔ ลักษณะ ได้แก่ อาณาบริเวณที่เป็นแผ่นดิน ภูเขา พื้นน้ำ และทะเล ดังนี้

(๑) บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ปาล์มน้ำมัน ทำนาข้าว และการปศุสัตว์

(๒) ที่ราบบริเวณเชิงภูเขา บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางมาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ยางพาราและสับปะรด

(๓) บริเวณพื้นที่ภูเขาสูง ส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกาะ

(๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล และพื้นทะเล บริเวณพื้นที่นี้ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ต่าง ๆ รวม ๕๒ เกาะ มีป่าชายเลนอย่างหนาแน่น เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์น้ำและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดตราดมีอากาศไม่ร้อนจัด หรือหนาวจนเกินไป แต่มีฝนตกชุกมากเพราะมีพื้นที่ติดทะเล และมีภูเขาโอบล้อม จึงทำให้ได้รับอิทธิพลของลมมรสุม แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู

ฤดูหนาวเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ พัดปกคลุมประเทศไทย พัดพาเอามวลอากาศเย็นและแห้งจากประเทศจีนเข้ามาปกคลุมประเทศไทย แต่เนื่องจากจังหวัดตราดอยู่ในละติจูดที่ต่ำและมีพื้นที่ติดบริเวณชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมทะเลทำให้อากาศไม่หนาวเย็นมากนัก ในปี ๒๕๖๓ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๓ องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม เมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อนอากาศจะร้อนขึ้น แต่ได้รับกระแสลมจากทะเล ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๓๓ องศาเซลเซียส

ฤดูฝนเกิดจากอิทธิพลมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะนำความชื้นขึ้นจากทะเลอันดามันพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคตะวันออก ทำให้อากาศชุ่มชื้นมีฝนตกชุกในเกือบทุกพื้นที่ ในปี ๒๕๖๓ มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๓,๕๑๙ มิลลิเมตรต่อปี เป็นเมืองฝนแปดแดดสี่ มีปริมาณน้ำฝนสูงสุดในประเทศรองจากจังหวัดระนอง

หน่วยการปกครอง

จังหวัดตราดแบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๑๔ แห่ง (เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล ๒๙ แห่ง (ตารางที่ ๑)

โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

ส่วนราชการในระดับจังหวัดมีหน่วยงาน ๒ ลักษณะ คือ หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำจังหวัด และหน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด (ที่ขึ้นตรงต่อส่วนกลาง) ประกอบด้วย หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาคประจำจังหวัดของจังหวัดตราด จำนวน ๓๔ หน่วยงาน หน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัด มีจำนวน ๕๙ หน่วยงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน องค์การมหาชน จำนวน ๑ หน่วยงาน : สำนักงานพื้นที่พิเศษหมู่เกาะช้างและพื้นที่เชื่อมโยง (สพพ.๑) องค์การอิสระ จำนวน ๘ หน่วยงาน ได้แก่ ศาลจังหวัดตราด ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตราด สำนักงานอัยการจังหวัดตราด สำนักงานอัยการคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตราด สำนักงานอัยการจังหวัดคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดีจังหวัดตราด สำนักงานคณะกรรมการเลือกตั้งประจำจังหวัดตราด สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดตราด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ประจำจังหวัดตราด

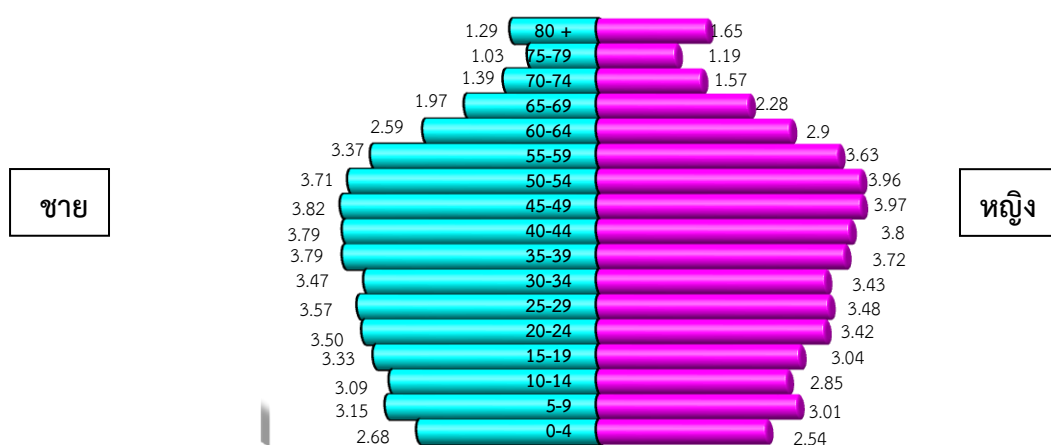
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล เมือง/ ตำบล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตาม ทะเบียน ราษฎร (คน ไทย)	ความ หนาแน่นของ ปชก.ต่อ ตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๔,๑๑๓	๑/๔	๙	๙๓๙	๙๓,๗๔๗	๙๙.๘๔
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๗๑๑	๒	๒	๕๐	๒๕,๔๗๖	๕๐๙.๕๒
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๒๐,๓๐๑	๒	๘	๖๗๙	๔๕,๐๑๓	๖๖.๒๙
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๗,๐๐๐	๒	๔	๖๘๐	๓๕,๔๓๗	๕๒.๑๑
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๗๔๗	๒	๓	๑๕๔	๑๙,๑๙๔	๑๒๔.๖๔
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๑,๙๕๗	๐	๒	๑๖๒	๒,๕๕๓	๑๕.๗๖
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๕,๘๕๖	๑	๑	๑๕๕	๘,๕๓๘	๕๕.๐๙
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๖,๖๘๕	๑๔	๒๙	๒,๘๑๙	๒๒๙,๙๕๘	๘๑.๕๗

ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๙,๙๕๘ คน เป็นชาย ๑๑๓,๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๖ หญิง ๑๑๕,๙๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๔ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๓๒ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๔.๗๙ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๘๘ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๔.๓๔ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) ๒๖.๗๔ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๖๗.๖๐ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดตราดปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย พบว่าเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๘๒.๒๕ ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๕.๙๗ เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า จังหวัดตราดมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศทั้งชายและหญิง (ชาย ๗๔.๖๒ หญิง ๘๑.๓๘) ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๔๓-๒๕๗๓,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

รูปภาพที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด



ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๖,๑๖๕	๒.๖๘	๕,๘๕๑	๒.๕๔	๑๒,๐๑๖	๕.๒๒
๕-๙	๗,๒๓๓	๓.๑๕	๖,๙๒๕	๓.๐๑	๑๔,๑๕๘	๖.๑๖
๑๐-๑๔	๗,๑๐๐	๓.๐๙	๖,๕๖๒	๒.๘๕	๑๓,๖๖๒	๕.๙๔
๑๕-๑๙	๗,๖๖๒	๓.๓๓	๖,๙๘๙	๓.๐๔	๑๔,๖๕๑	๖.๓๗
๒๐-๒๔	๘,๐๔๗	๓.๕๐	๗,๘๕๔	๓.๔๒	๑๕,๙๐๑	๖.๙๑
๒๕-๒๙	๘,๒๑๖	๓.๕๗	๘,๐๐๕	๓.๔๘	๑๖,๒๒๑	๗.๐๕
๓๐-๓๔	๗,๙๘๓	๓.๔๗	๗,๘๗๗	๓.๔๓	๑๕,๘๖๐	๖.๙๐
๓๕-๓๙	๘,๗๑๑	๓.๗๙	๘,๕๕๘	๓.๗๒	๑๗,๒๖๙	๗.๕๑
๔๐-๔๔	๘,๗๑๔	๓.๗๙	๘,๗๓๘	๓.๘๐	๑๗,๔๕๒	๗.๕๙
๔๕-๔๙	๘,๗๙๐	๓.๘๒	๙,๑๒๐	๓.๙๗	๑๗,๙๑๐	๗.๗๙
๕๐-๕๔	๘,๕๓๑	๓.๗๑	๙,๑๐๖	๓.๙๖	๑๗,๖๓๗	๗.๖๗
๕๕-๕๙	๗,๗๔๘	๓.๓๗	๘,๓๔๘	๓.๖๓	๑๖,๐๙๖	๗.๐๐
๖๐-๖๔	๕,๙๖๕	๒.๕๙	๖,๖๖๘	๒.๙๐	๑๒,๖๓๓	๕.๔๙
๖๕-๖๙	๔,๕๓๓	๑.๙๗	๕,๒๓๔	๒.๒๘	๙,๗๖๗	๔.๒๕
๗๐-๗๔	๓,๒๐๒	๑.๓๙	๓,๖๑๗	๑.๕๗	๖,๘๑๙	๒.๙๗
๗๕-๗๙	๒,๓๗๗	๑.๐๓	๒,๗๓๓	๑.๑๙	๕,๑๑๐	๒.๒๒
๘๐-๘๔	๑,๖๓๘	๐.๗๑	๑,๙๘๖	๐.๘๖	๓,๖๒๔	๑.๕๘
๘๕-๘๙	๘๐๓	๐.๓๕	๑,๑๒๔	๐.๔๙	๑,๙๒๗	๐.๘๔
๙๐-๙๔	๓๕๒	๐.๑๕	๔๘๖	๐.๒๑	๘๓๘	๐.๓๖
๙๕-๙๙	๑๔๙	๐.๐๖	๑๕๔	๐.๐๗	๓๐๓	๐.๑๓
๑๐๐ ขึ้นไป	๕๔	๐.๐๒	๕๐	๐.๐๒	๑๐๔	๐.๐๕
รวม	๑๑๓,๙๗๓	๔๙.๕๖	๑๑๕,๙๘๕	๕๐.๔๔	๒๒๙,๙๕๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๐.๕๘ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และเสมียน ร้อยละ ๑๘.๗๐, ๑๕.๙๘, ๙.๐๒ และ ๓.๗๔ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๖๑,๓๒๒ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๑)

ศาสนา

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๐ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙ ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ ๑

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

อัตราส่วนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสาขาที่สำคัญ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคพบว่า บุคลากรสาขาแพทย์ เภสัชกร มีอัตราส่วนการดูแลประชากรสูงกว่าสถานการณ์ของประเทศ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ประเภท บุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนประชากร : บุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ของประเทศ ปี ๒๕๖๒: บุคลากร ๑ คน
แพทย์	๕๙	๒๘	๘๗	๒,๖๔๓	๑,๖๗๔
ทันตแพทย์	๓๔	๐	๓๔	๖,๗๖๓	๘,๑๕๑
เภสัชกร	๔๔	๗	๕๑	๔,๕๐๘	๔,๓๕๘
พยาบาลวิชาชีพ	๖๒๔	๖๔	๖๘๘	๓๓๔	๓๗๙
พยาบาลเทคนิค	๖	๐	๖	๓๙,๓๒๖	๑๔,๗๓๕

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด (ระดับ S) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ มีสถานอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	รพท.	รพช.	ระดับ	สสอ.	สอน./ รพ.สต.	รพ.สต.(แห่ง)		
							ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก
๑	เมืองตราด	๑	๐	S	๑	๒๐	๑	๙	๑๐
๒	คลองใหญ่	๐	๑	F๒	๑	๔	๐	๑	๓
๓	เขาสมิง	๐	๑	F๒	๑	๑๕	๐	๔	๑๑
๔	บ่อไร่	๐	๑	F๒	๑	๑๓	๐	๑	๑๒
๕	แหลมงอบ	๐	๑	F๒	๑	๗	๐	๑	๖
๖	เกาะกูด	๐	๑	F๓	๑	๒	๐	๐	๒
๗	เกาะช้าง	๐	๑	F๒	๑	๕	๐	๐	๕
รวม		๑	๖		๗	๖๖	๑	๑๖	๔๙

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ข้อมูลระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS

มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับต้น ๖ แห่ง (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)

จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ระดับสถานบริการ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
๑.ระดับตติยภูมิ รวม ๑ แห่ง	๑.รพ.ตราด	๓๑๒
๒.ระดับทุติยภูมิระดับต้น รวม ๖ แห่ง	๑.รพ.เขาสมิง	๓๐
	๒.รพ.บ่อไร่	๓๐
	๓.รพ.แหลมงอบ	๓๐
	๔.รพ.คลองใหญ่	๓๐
	๕.รพ.เกาะช้าง	๓๐
	๖.รพ.เกาะกูด	๑๐

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขาเวชกรรมจำนวน ๓๖ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๑๙ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๗๙ แห่ง (ขย.๑ = ๖๒ แห่ง, ขย.๒ = ๑๗ แห่ง) และร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๕ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๓ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	๑๗
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๙
คลินิกทันตกรรม	๑๒
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๙
คลินิกกายภาพบำบัด	๒
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๒
สหคลินิก	๑
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑
โรงพยาบาลเอกชน	๒
รวม	๗๗

ที่มา : ข้อมูลสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๒๑,๔๑๕ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ
แล้วจำนวน ๒๒๐,๒๙๑ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๔๙
โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๑,๑๒๔ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๘,๕๕๗	๒๑,๐๓๕	๔๐,๗๙๔	๓๑,๐๖๗	๑๘,๗๔๔	๒,๔๗๐	๘,๗๔๘	๒๒๑,๔๑๕	
บัตรทอง	๖๘,๒๐๙	๑๗,๐๐๘	๓๕,๔๒๑	๒๗,๔๗๙	๑๕,๔๖๒	๒,๐๗๘	๗,๕๖๑	๑๗๓,๒๑๘	๗๘.๒๓
ชรก.	๑๒,๐๙๖	๑,๓๗๔	๒,๙๙๑	๑,๘๕๒	๑,๘๑๑	๑๔๗	๔๓๙	๒๐,๗๑๐	๙.๓๕
ปกส.	๑๕,๙๒๖	๑,๖๑๑	๒,๐๖๖	๑,๓๕๖	๑,๓๔๘	๒๑๐	๖๒๖	๒๓,๑๔๓	๑๐.๔๕
อยู่ต่างประเทศ + ต่างด้าว	๑,๙๑๓	๙๔๙	๗๒	๑๓๙	๔๖	๑๙	๘๒	๓,๒๒๐	๑.๔๕
รวมสิทธิ	๙๘,๑๔๔	๒๐,๙๔๒	๔๐,๕๕๐	๓๐,๘๖๖	๑๘,๖๖๗	๒,๔๕๔	๘,๗๐๘	๒๒๐,๒๙๑	๙๙.๔๙
ร้อยละ	๙๙.๕๘	๙๙.๕๖	๙๙.๔๐	๙๙.๒๒	๙๙.๕๙	๙๙.๓๕	๙๙.๕๔	๙๙.๔๙	
สิทธิว่าง	๔๑๓	๙๓	๒๔๔	๒๔๑	๗๗	๑๖	๔๐	๑,๑๒๔	๐.๕๑
ต่างด้าว (เบิก สป.)	๒,๙๑๗	๔,๖๕๕	๑๒๑	๕๘๐	๑๓๘	๕๙	๑๘๕	๘,๖๕๕	

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุภาพ

๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๗-๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๙-๒๕๖๓) ส่วนอัตราตายค่อนข้างคงที่ในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๙-๒๕๖๓) อยู่ในช่วงร้อยละ ๖-๗ และอัตราทารกตายในช่วง ๕ ปีหลังมีค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๖-๘ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของ

ประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวน เด็กเกิด	อัตรา	จำนวน คนตาย	อัตรา	จำนวน คนเพิ่ม	อัตรา	จำนวน ทารก ตาย	อัตรา	จำนวน มารดา ตาย	อัตรา
๒๕๕๔	๒,๖๕๘	๑๒.๐๓	๑,๔๘๗	๖.๗๓	๑,๑๗๑	๐.๕๓	๑๐	๓.๗๖	๐	๐.๐๐
๒๕๕๕	๒,๖๘๕	๑๒.๐๙	๑,๔๔๖	๖.๕๑	๑,๒๓๙	๐.๕๖	๑๕	๕.๕๙	๐	๐.๐๐
๒๕๕๖	๒,๒๙๙	๑๐.๓๒	๑,๓๘๔	๖.๒๑	๙๑๕	๐.๔๑	๑๓	๕.๖๕	๑	๔๓.๕๐
๒๕๕๗	๒,๒๒๐	๑๐.๒๑	๑,๕๒๓	๗.๐๐	๖๙๗	๐.๓๒	๑๙	๘.๕๖	๑	๔๕.๐๕
๒๕๕๘	๒,๑๑๖	๙.๖๙	๑,๕๘๓	๗.๒๕	๕๓๓	๐.๒๔	๑๓	๖.๑๔	๐	๐.๐๐
๒๕๕๙	๑,๘๗๐	๘.๕๔	๑,๖๖๙	๗.๖๒	๒๐๑	๐.๐๙	๑๓	๖.๙๕	๐	๐.๐๐
๒๕๖๐	๑,๘๙๒	๘.๕๙	๑,๖๐๕	๗.๒๙	๒๘๗	๐.๑๓	๑๔	๗.๔๐	๐	๐.๐๐
๒๕๖๑	๑,๙๕๖	๙.๐๒	๑,๖๓๗	๖.๓๐	๕๘๙	๐.๒๗	๑๗	๘.๖๙	๐	๐.๐๐
๒๕๖๒	๑,๘๙๖	๘.๗๓	๑,๖๒๙	๗.๕๐	๒๖๗	๐.๑๒	๑๖	๘.๔๔	๑	๕๒.๗๔
๒๕๖๓	๑,๗๓๕	๗.๕๔	๑,๕๓๕	๖.๖๘	๒๐๐	๐.๐๙	๑๔	๘.๐๗	๐	๐.๐๐

ที่มา : สถิติบัตร,มรณบัตร สำนักงานทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : อัตราการเกิดมีชีพ การตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน

อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน

อัตราทารกตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน

อัตราเพิ่มของประชากร ต่อประชากร ๑๐๐ คน

๒. สาเหตุการตาย

อัตราตายของประชากรจังหวัดตราด ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงเป็นลำดับที่ ๑ คือ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ปี ๒๕๖๓ มีอัตรา ๑๑๐.๘๙ ต่อประชากรแสนคน ลดลงกว่าปี ๒๕๖๒ ที่พบอัตรา ๑๓๖.๒๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง, โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยโรคที่มีอัตราตายสูงขึ้นได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่ง เบาหวาน และโรคของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การตายของประเทศปี ๒๕๖๒ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดส่วนใหญ่ต่ำกว่าของประเทศ

(ตารางที่ ๙) และพบว่า มะเร็งและเนื้องอกที่มีอัตราการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ เนื้องอกร้ายของตับ เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด เนื้องอกร้ายของอวัยวะย่อยอาหาร เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ และเนื้องอกร้ายของคอหอยส่วนจมูก

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๓๒๒	๑๔๘.๕๐	๒๙๖	๑๓๖.๒๒	๒๕๕	๑๑๐.๘๙	๘๔,๐๗๓	๑๒๘.๒
๒.	ปอดบวม (J๑๒-J๑๘)	๑๓๘	๖๓.๖๔	๑๔๙	๖๘.๕๗	๑๐๖	๔๖.๑๐	๓๔,๙๖๙	๕๓.๓
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๑๐๔	๔๗.๙๖	๑๑๐	๕๐.๖๒	๑๐๔	๔๕.๒๓	๓๔,๗๒๘	๕๓.๐
๔.	โรกระบบประสาทที่เคลื่อนอยู่ (G๐๔-G๒๕, G๓๑-G๘๘)	๕๗	๒๖.๒๙	๑๐๔	๔๗.๘๖	๑๐๑	๔๓.๙๒	๒๐,๐๒๙	๓๐.๖
๕.	โรคหัวใจและหลอดเลือด (I๒๐-I๕๒)	๑๑๒	๕๑.๖๕	๙๘	๔๕.๑๐	๙๒	๔๐.๐๑	๒๘,๑๖๑	๔๓.๐
๖.	ไทรอย (N๐๗-N๐๙)	๗๗	๓๕.๕๑	๗๒	๓๓.๑๓	๗๙	๓๔.๓๕	๒๒,๗๙๘	๓๔.๙
๗.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V๐๐-V๙๙)	๘๖	๓๙.๖๖	๕๕	๒๕.๓๑	๖๙	๓๐.๐๑	๑๙,๘๒๙	๓๐.๒
๘.	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๔๕	๒๐.๗๕	๓๓	๑๕.๑๙	๔๑	๑๗.๘๓	๑๖,๕๘๙	๒๕.๓
๙.	โรคของตับ (K๗๐-K๗๖)	๓๗	๑๗.๐๖	๔๐	๑๘.๔๑	๔๐	๑๗.๓๙	๑๑,๔๙๔	๑๗.๕
๑๐.	โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (J๔๐-J๔๗)	๔๔	๒๐.๒๙	๒๘	๑๒.๘๙	๓๓	๑๔.๓๕	๙,๑๔๙	๑๔.๐

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

อัตราป่วยผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดตราด ในช่วงปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ พบว่ากลุ่มโรคที่มีอัตราสูงที่สุดเป็นลำดับที่ ๑ คือ โรกระบบไหลเวียนเลือด ในปี ๒๕๖๓ มีอัตรา ๖๕๐.๔๑ ต่อประชากรพันคน ลดลงกว่าปี ๒๕๖๒ ที่พบอัตรา ๗๒๓.๕๖ ต่อประชากรพันคน ในขณะที่กลุ่มโรคที่พบสูงเป็นลำดับที่ ๒ คือ กลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม พบว่าในปี ๒๕๖๓ มีอัตรา ๖๗๐.๘๗ ต่อประชากรพันคน ใกล้เคียงกับปี ๒๕๖๒ ที่พบอัตรา ๖๗๐.๘๗ ต่อประชากรพันคน และปี ๒๕๖๑ พบอัตรา ๖๔๐ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยในปี ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่มีอัตราป่วย

สูงกว่าของประเทศปี ๒๕๖๒ ในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ และโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๒)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๕๑,๔๘๗	๖๘๘.๖๑	๑๕๗,๒๒๙	๗๒๓.๕๖	๑๔๙,๕๖๖	๖๕๐.๔๑	๖๒๕.๐๓
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๑๓๘,๗๗๙	๖๔๐.๐๐	๑๔๕,๗๗๘	๖๗๐.๘๗	๑๔๑,๒๕๐	๖๑๔.๒๔	๕๗๘.๖๘
๓.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	๑๕๓,๙๑๓	๗๐๙.๘๐	๑๔๑,๙๑๘	๖๕๓.๑๐	๑๒๙,๔๑๑	๕๖๒.๗๖	๔๑๙.๔๔
๔.	โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	๑๑๗,๖๑๑	๕๕๒.๓๘	๑๐๘,๓๗๗	๔๙๘.๗๕	๑๐๕,๗๑๓	๔๕๙.๗๑	๔๒๘.๔๓
๕.	โรคระบบทางเดินหายใจ	๘๔,๑๘๘	๓๘๘.๒๓	๗๙,๕๐๘	๓๖๕.๘๙	๕๗,๔๖๙	๒๔๙.๙๑	๓๗๕.๙๒
๖.	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๔๖,๐๕๑	๒๑๒.๓๗	๔๖,๕๖๖	๒๑๔.๓๐	๔๓,๘๙๗	๑๙๐.๘๙	๒๐๖.๗๕
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๕,๗๙๗	๑๖๕.๐๘	๓๕,๙๗๗	๑๖๕.๕๗	๓๒,๙๑๗	๑๔๓.๑๔	๑๒๘.๙๓
๘.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและ พฤติกรรม	๑๙,๐๔๔	๘๗.๘๒	๒๖,๙๐๙	๑๒๓.๘๓	๒๙,๙๗๕	๑๓๐.๓๕	๑๒๙.๓๘
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๖,๐๐๑	๑๑๙.๙๑	๒๔,๑๙๒	๑๑๑.๓๓	๒๑,๖๘๒	๙๔.๒๙	๙๗.๙๔
๙.	โรคตา	๒๓,๕๕๒	๑๐๘.๖๑	๒๓,๗๖๑	๑๐๙.๓๕	๒๒,๐๖๓	๙๕.๙๔	๙๔.๕๔

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน

๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

อัตราป่วยผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีโรคที่พบในผู้ป่วยในสูงเป็นลำดับแรกเป็นโรคเดียวกัน คือ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ, รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคโลหิตจางอื่น ๆ และไตวาย ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยในปี ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่มีอัตราป่วยสูงกว่าของประเทศปี ๒๕๖๒ ในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคปอดบวม (ตารางที่ ๑๑) เมื่อพิจารณาการเจ็บป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา กลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๔ ปี และอัตราป่วยน้อยสุดในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี พบว่าผู้ป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ยกเว้น ในกลุ่มอายุ ๑๕- ๕๙ ปี ที่ผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		สถานการณ์ ของ ประเทศ (ปี ๒๕๖๒)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	๑๓,๙๕๑	๖,๔๓๓.๗๕	๑๕,๐๖๘	๖,๙๓๔.๒๖	๑๕,๔๔๐	๖,๗๔๓.๕๙	๓,๖๓๒.๘๙
๒.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖,๕๔๒	๓,๐๑๖.๙๖	๖,๘๙๐	๓,๑๗๐.๗๖	๗,๓๔๓	๓,๒๐๗.๑๔	๒,๓๗๔.๑๒
๓.	โรคเบาหวาน	๓,๓๔๐	๑,๕๔๐.๓๐	๓,๘๐๑	๑,๗๔๙.๒๑	๓,๘๙๐	๑,๖๙๙.๐๐	๑,๕๒๘.๙๑
๔.	โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๙๘๕	๑,๓๗๖.๕๘	๓,๒๔๙	๑,๔๙๕.๑๘	๓,๑๑๖	๑,๓๖๐.๙๕	๑,๒๗๙.๗๘
๕.	ไตวาย	๒,๙๐๒	๑,๓๓๘.๓๑	๓,๑๑๙	๑,๔๓๕.๓๖	๓,๐๖๙	๑,๓๔๐.๔๒	๑,๓๐๔.๘๕
๖.	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๒๙๘	๑,๐๕๙.๗๖	๒,๗๑๗	๑,๒๕๐.๓๖	๒,๓๖๘	๑,๐๓๔.๒๕	๓๑๐.๘๒
๗.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๑๖๖	๙๙๘.๘๙	๒,๒๕๔	๑,๐๓๗.๒๙	๑,๙๕๕	๘๕๓.๘๗	๔๒๗.๑๖
๘.	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ	๑,๘๔๗	๘๕๑.๗๘	๑,๕๔๗	๗๑๑.๙๓	๑,๕๕๕	๖๗๔.๘๐	๖๗๑.๘๕
๙.	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๓๓๐	๖๑๓.๓๕	๑,๕๓๑	๗๐๔.๕๖	๑,๔๙๓	๖๕๒.๐๘	๑๗๖.๙๕
๑๐.	ปอดบวม	๒,๐๕๙	๙๔๙.๕๔	๑,๗๘๕	๘๒๑.๔๕	๑,๔๖๔	๖๓๙.๔๒	๗๙๘.๒๙

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

๕. สาเหตุการป่วยประเภทผู้ป่วยนอก เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

สาเหตุการป่วยประเภทผู้ป่วยนอก เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่า สาเหตุการป่วยไม่แตกต่างกัน โดยสาเหตุการป่วยกลุ่มโรค Metabolic สูงเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน รองลงมาเป็นปัญหาสุขภาพช่องปาก การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคของระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ สำหรับโรคข้อเสื่อม พบเป็นปัญหาใน ๑๐ อันดับแรกทุกปี และไม่พบแนวโน้มการป่วยที่ลดลง เช่นเดียวกับต่อมลูกหมากโต โดยสาเหตุการป่วยจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นประเด็นสนใจของกรมอนามัยพบว่า แนวโน้มอัตราการได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ และเป็นสาเหตุการป่วยในอันดับต้นๆ ของจังหวัดตราด (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยของผู้สูงอายุ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุการป่วย
ประเภทผู้ป่วยนอก ๑๒ อันดับแรก จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มี สาเหตุอื่น	๑๐,๔๔๙	๒๘,๙๐๐.๕๗	๑๐,๗๓๕	๒๘,๔๓๗.๘๔	๑๐,๘๐๒	๒๖,๒๖๖.๒๖
๒	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๖,๐๗๙	๑๖,๘๑๓.๗๒	๖,๐๗๙	๑๖,๑๐๓.๗๔	๕,๔๘๘	๑๓,๓๔๔.๖๘
๓	เบาหวาน	๕,๓๓๕	๑๔,๗๕๕.๙๑	๕,๓๒๓	๑๕,๑๖๐.๖๗	๕,๘๗๓	๑๔,๒๘๐.๘๕
๔	ปัญหาสุขภาพช่องปาก	๔,๕๗๗	๑๒,๖๕๙.๓๘	๕,๓๑๔	๑๔,๐๗๗.๑๙	๕,๘๖๐	๑๔,๒๔๙.๒๔
๕	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๓,๗๗๔	๑๐,๔๓๘.๓๙	๓,๗๔๐	๙,๙๐๗.๕๕	๓,๐๑๘	๗,๓๓๘.๖๐
๖	โรคอื่น ๆ ของหลอด อาหาร กระเพาะและดู โอดีนัม	๓,๖๓๘	๑๐,๐๖๒.๒๓	๓,๑๘๗	๘,๔๔๒.๖๑	๒,๔๐๒	๕,๘๔๐.๗๓
๗	โรคเกี่ยวกับตา	๒,๓๖๘	๖,๕๔๙.๕๘	๒,๓๖๖	๖,๒๖๗.๗๒	๒,๑๙๐	๕,๓๒๕.๒๓
๘	โรคอักเสบติดเชื้อของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๑,๒๗๗	๓,๕๓๒.๐๑	๑,๒๙๓	๓,๔๒๕.๒๖	๑,๒๐๖	๒,๙๓๒.๕๒
๙	โรคข้อเสื่อม	๑,๑๐๒	๓,๐๔๗.๙๙	๙๔๘	๒,๕๑๑.๓๒	๑,๐๗๔	๒,๖๑๑.๕๕
๑๐	โรคของหูและปุ่มกกหู	๙๘๑	๒,๗๑๓.๓๒	๗๘๙	๒,๐๙๐.๑๒	๘๙๘	๒,๑๘๓.๕๙
๑๑	อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	๘๓๗	๒,๓๑๕.๐๓	๙๐๓	๒,๓๙๒.๑๒	๙๓๘	๒,๒๘๐.๘๕
๑๒	ต่อมลูกหมากโตจาก การเพิ่มจำนวนเซลล์	๗๗๖	๒,๑๔๖.๓๑	๗๙๑	๒,๐๙๕.๔๒	๘๘๗	๒,๑๕๖.๘๔

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ และ ข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์ภาวะสุขภาพ พื้นที่พิเศษ จังหวัดตราด

~~✓~~ ลักษณะพื้นที่ชายแดน

มูลค่าการค้าชายแดนมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สินค้านำเข้าที่สำคัญ คือ ชุดสายไฟฟ้ารถยนต์สำเร็จรูป, เสื้อผ้าสำเร็จรูป, มะพร้าวผล และปลาทะเลสดทั้งตัวแช่เย็น สินค้าส่งออกที่สำคัญ คือ เครื่องดื่ม, น้ำตาลทราย, นมและอาหารเสริม, รถจักรยานยนต์, ของใช้ต่างๆ ทำด้วยพลาสติกและชุดสายไฟฟ้า มูลค่าการค้าชายแดนบริเวณจุดผ่านแดนถาวรบ้านหาดเล็ก มีมูลค่าการค้ามากกว่าจุดผ่อนปรนบ้านมะม่วง/ท่าเสา ลักษณะการค้าที่จุดนี้ ร้อยละ ๖๑.๔๕ เป็นการนำสินค้าลงเรือเพื่อขนส่งไปยังราชอาณาจักรกัมพูชา ส่วนอีกร้อยละ ๓๘.๕๕ เป็นการนำเข้า – ส่งออกผ่านจุดผ่านแดนโดยตรง

๒.๒ การขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว จังหวัดตราด

จำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ข้อมูลคงเหลือ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๑ คน โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวประเภทประมงประมงชั่วคราว จำนวน ๒๒๐ คน (ร้อยละ ๙๙.๕๕) ประเภทส่งเสริมการลงทุน จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๐.๔๕) หากพิจารณาแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่กล่าวข้างต้น โดยไม่นับรวมประเภทตลอดชีพพบว่า แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายในจังหวัดตราดส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการอาวุโส ผู้จัดการ จำนวน ๑๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๖๓ รองลงมาคือผู้ประกอบการวิชาชีพต่างๆ จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๘ และพนักงานบริการ พนักงานขายในร้านค้าและตลาด จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๒ แสดงให้เห็นว่า ตลาดแรงงานไทยในจังหวัดตราดต้องพึ่งพิงแรงงานทักษะฝีมือที่มีความเชี่ยวชาญ จึงต้องส่งเสริมพัฒนาทักษะฝีมือ แรงงานให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลต่อไป

สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ เป็นแรงงานที่ประเทศไทยอนุญาตให้มาทำงานเป็นการชั่วคราว เพื่อทดแทนการขาดแคลนแรงงานในประเทศไทย แรงงานในกลุ่มนี้มี ๓ สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว กัมพูชา สำหรับในปี ๒๕๖๓ ข้อมูลคงเหลือ ณ ธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวนแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติที่อยู่ในระบบทะเบียนของสำนักงานจัดหางานจังหวัดตราด มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔,๙๕๒ คน หากพิจารณาตามสัญชาติพบว่า สัญชาติกัมพูชามีสัดส่วนถึงร้อยละ ๗๓.๗๖ (๑๑,๐๒๙ คน) ขณะที่แรงงานเมียนมามีสัดส่วนร้อยละ ๒๓.๒๕ (๓,๔๗๗ คน) และแรงงานลาวมีสัดส่วนร้อยละ ๒.๙๘ (๔๔๖ คน) ตามลำดับ (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ จำนวนแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ทั้งหมดในจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

จำนวนแรงงานต่างด้าว จำแนก ๓ สัญชาติ (คน)			
พม่า	ลาว	กัมพูชา	รวม
๓,๔๗๗ (ร้อยละ ๒๓.๒๕)	๔๔๖ (ร้อยละ ๒.๙๘)	๑๑,๐๒๙ (ร้อยละ ๗๓.๗๖)	๑๔,๙๕๒ (ร้อยละ ๑๐๐)

ที่มา : สำนักงานจัดหางานจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

ตารางที่ ๑๔ จำนวนแรงงานต่างด้าวจังหวัดที่ได้รับอนุญาตทำงานตามมติ ครม. จำแนกตามสัญชาติ ปี ๒๕๖๓ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

จำนวนแรงงานต่างด้าว จำแนก ๓ สัญชาติ (คน)				
บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย	บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (ไทยใหญ่)	พื้นที่สูง	รวม
๑๑๖	๕๑	-	-	๑๖๗

ที่มา : สำนักงานจัดหางานจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

๒. การตรวจสอบสุขภาพและจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดตราด

การตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ ในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ รับการตรวจสอบสุขภาพรวม ๑๙,๘๓๘ คน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานชาวกัมพูชา ร้อยละ ๗๙.๒๙ รองลงมาคือ สัญชาติเมียนมา ร้อยละ ๑๙.๖๐ และแรงงานสัญชาติลาว ร้อยละ ๑.๑๑ โดยผลการตรวจสอบสุขภาพ ส่วนใหญ่ พบผิดปกติ ร้อยละ ๙๘.๕๘ ผลการตรวจประเภท ๒ คือสามารถขึ้นทะเบียนได้ แต่ต้องได้รับการรักษา ร้อยละ ๑.๔๑ และผลการตรวจประเภท ๓ คือผลการตรวจสอบสุขภาพไม่ผ่าน ต้องส่งกลับ ร้อยละ ๐.๐๑ โดยกลุ่มที่พบโรคแต่ต้องได้รับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นการป่วยด้วยซิฟิลิส รองลงมาคือวัณโรค และโรคอื่นๆ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑๕)

ตารางที่ ๑๕ ผลการตรวจสอบสุขภาพ แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาวและกัมพูชา ปี ๒๕๖๓ จังหวัดตราด

ลำดับ	ผลการตรวจสุขภาพ	อำเภอ							
		เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวมจังหวัด
๑	จำนวนการตรวจสอบสุขภาพ จำแนกรายสัญชาติ								
	เมียนมา	๒๑๒๑	๓๒	๗๑๒	๖๕๐	๒๔๗	๔๙	๗๗	๓๘๘๘ (๑๙.๖๐%)
	ลาว	๖๐	๑	๑๑๙	๒๗	๘	๐	๖	๒๒๑ (๑.๑๑%)
	กัมพูชา	๔๘๖๒	๒๔๓๔	๒๓๘๙	๒๑๘๑	๑๓๔๔	๓๗๒	๒๑๔๗	๑๕๗๒๙ (๗๙.๒๙%)
	รวม	๗๐๔๓ (๓๕.๕๑%)	๒๔๖๗ (๑๒.๔๔%)	๓๒๒๐ (๑๖.๒๓%)	๒๘๕๘ (๑๔.๔%)	๑๕๙๙ (๘.๐๖%)	๕๒๑ (๒.๑๒%)	๒๒๓๐ (๑๑.๒%)	๑๙๘๓๘ (๑๐๐%)
๒	ผลการตรวจสอบสุขภาพ								
	ประเภท ๑ (ปกติ)	๗๐๒๗	๒๔๒๑	๓๐๙๔	๒๘๐๒	๑๕๘๓	๕๒๑	๒๒๐๙	๑๙๕๕๗ (๙๘.๕๘%)
	ประเภท ๒ (ต้องรักษา)	๑๖	๔๖	๑๒๕	๕๖	๑๕	๐	๒๑	๒๗๙ (๑.๔๑%)
	ประเภท ๓ (ไม่ผ่าน)	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๒ (๐.๐๑%)
	รวม	๗๐๔๓ (๓๕.๕๑%)	๒๔๖๗ (๑๒.๔๔%)	๓๒๒๐ (๑๖.๒๓%)	๒๘๕๘ (๑๔.๔๑%)	๑๕๙๙ (๘.๐๖%)	๕๒๑ (๒.๑๒%)	๒๒๓๐ (๑๑.๒๔%)	๑๙๘๓๘ (๑๐๐%)
๓	จำนวนที่พบการตั้งครรภ์								
	เมียนมา	๖๒	๐	๑	๑๔	๑	๐	๐	๗๘ (๒๔.๓๘%)
	ลาว	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๓ (๐.๙๔%)
	กัมพูชา	๙๕	๑๔	๓๐	๒๓	๒	๒	๗๓	๒๓๙ (๗๔.๖๘%)
	รวม	๑๕๘ (๔๙.๓๘%)	๑๔ (๔.๓๘%)	๓๒ (๑๐.๐%)	๓๘ (๑๑.๘๘%)	๓ (๐.๙๔%)	๒ (๐.๖๓%)	๗๓ (๒๒.๘%)	๓๒๐ (๑๐๐%)

ลำดับ	ผลการตรวจสุขภาพ	อำเภอ							
		เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวมจังหวัด
๔	โรคที่พบในการตรวจสุขภาพเป็นประเภท ๒								
	วัณโรค	๓	๓๙	๙	๐	๐	๐	๒	๕๓ (๑๙.๐%)
	โรคเรื้อน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	โรคเท้าช้าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	โรคพยาธิลำไส้	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	โรคซิฟิลิส	๑๓	๗	๒๗	๒	๑	๐	๑๙	๖๙ (๒๔.๗๓%)
	อื่นๆ (DM/HT/MI/ Asthma/Thyr oid)	๐	๐	๘๙	๕๔	๑๔	๐	๐	๑๕๗ (๕๖.๒๗%)
	รวม	๑๖ (๕.๗๔%)	๔๖ (๑๖.๕%)	๑๒๕ (๔๔.๘%)	๕๖ (๒๐.๑%)	๑๕ (๕.๓๘%)	๐	๒๑ (๗.๕๓%)	๒๗๙ (๑๐๐%)
๕	โรคที่พบในการตรวจสุขภาพเป็นประเภท ๓								
	สารเสพติด	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
	ปอดผิดปกติ	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑
	รวม	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๒

ที่มา : รายงานการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ในด้านการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวพบว่า ประเภทบัตรประกันสุขภาพมีความหลากหลายมากขึ้นตามมติ ครม. ในภาพรวมจำหน่ายทั้งสิ้น ๒๐,๘๒๓ บัตร อำเภอที่มีจำนวนบัตรจำหน่ายมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองตราด รองลงมาได้แก่ อำเภอกลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่ แหลมงอบ เกาะช้าง และ เกาะกูด ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นการจำหน่ายให้แก่แรงงานกัมพูชา (ตารางที่ ๑๖-๑๗)

ตารางที่ ๑๖ การจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวจำแนกประเภทบัตร ปี ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - เดือนกันยายน ๒๕๖๓)

สัญชาติ	ประเภทบัตร (ราคา)	จำนวนบัตรที่จำหน่าย จำแนกรายอำเภอ (บัตร)							
		เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม
พม่า	365	28	-	36	84	17	2	10	177
	500	22	-	-	1	5	11	8	47
	730	123	-	1	-	1	-	1	126
	1,600	2	1	10	4	12	37	3	69
	2,200	4	-	-	-	-	-	-	4
	3,200	1,649	42	603	571	232	-	53	3,150
ลาว	365	-	-	3	3	-	-	-	6
	500	1	-	3	-	1	-	4	9
	730	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,600	50	1	64	5	4	-	1	125
	2,200	1	-	-	-	-	-	-	1
	3,200	12	1	41	16	2	-	-	72
กัมพูชา	365	63	27	66	35	17	26	128	362
	500	2,419	3,782	1,611	1,806	890	77	840	11,425
	730	146	-	1	-	2	-	-	149
	1,600	240	144	45	8	79	14	3	533
	2,200	19	11	-	-	-	-	-	30
	3,200	2,124	625	958	341	374	-	115	4,537
อื่นๆ	2,200	-	-	-	-	-	-	1	1
รวม		6,903	4,634	3,442	2,874	1,636	167	1,167	20,823

ที่มา : รายงานการตรวจสอบสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ตารางที่ ๑๗ อัตราค่าประกันสุขภาพและอายุความคุ้มครอง พ.ศ.๒๕๖๓

ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	อายุความคุ้มครอง	อัตราค่าประกันสุขภาพ (บาท)
กลุ่มแรงงานต่างด้าว / กลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่าง ด้าวอายุ ๗-๑๘ ปี	๒ ปี	๓,๒๐๐
	๑ ปี	๑,๖๐๐
	๖ เดือน	๙๐๐
	๓ เดือน (ใช้เฉพาะผู้ประกันตน ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ที่อยู่ระหว่างรอสิทธิ)	๕๐๐

ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	อายุความคุ้มครอง	อัตราค่าประกันสุขภาพ (บาท)
- บุตรอายุไม่เกิน ๗ ปี	๒ ปี	๗๓๐
	๑ ปี	๓๖๕
คนต่างด้าว		
- ทัวไป	๑ ปี	๒,๒๐๐
- เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปีบริบูรณ์	๑ ปี	๓๖๕

ที่มา : คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓

๒.๕ สถานการณ์ด้านสุขภาพทั่วไป

จากการรายงานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลในจังหวัดตราด ระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า แรงงานชาวกัมพูชา มีจำนวนครั้งการมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสูงสุด รองลงมา ได้แก่ แรงงานชาวพม่า และลาว ตามลำดับ โดยพบว่า แรงงานชาวกัมพูชา จำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ส่วนแรงงานชาวพม่าและลาวพบว่าปี ๒๕๖๓ มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากปี ๒๕๖๒ สำหรับสาเหตุการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกพบว่า มารับบริการตรวจชั้นสูงที่สุด รองลงมาคือการรับบริการเกี่ยวกับการดูแลครรภ์, โรคติดต่อ, ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ตามลำดับ (ตารางที่ ๑๘-๑๙)

ตารางที่ ๑๘ จำนวนครั้งการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

สัญชาติ	จำนวนครั้งการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกรายปี (ครั้ง)		
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
กัมพูชา	๗๑,๔๙๙	๕๔,๔๕๑	๔๙,๘๖๗
พม่า	๑๒,๕๓๖	๖,๔๐๔	๑๐,๔๘๐
ลาว	๘๕๘	๗๒๑	๘๒๐
อื่นๆ	๘,๕๖๒	๖,๖๗๑	๗,๓๔๐
รวม	๙๖,๐๑๖	๖๘,๒๔๗	๗๑,๐๗๐

ที่มา: ระบบข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ตารางที่ ๑๙ สาเหตุการมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ จังหวัดตราด
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

กลุ่มอาการ	จำนวนการป่วยจำแนกรายสัญชาติ (ครั้ง)								
	ปี 2561			ปี 2562			ปี 2563		
	กัมพูชา	พม่า	ลาว	กัมพูชา	พม่า	ลาว	กัมพูชา	พม่า	ลาว
บุคคลขอรับบริการเพื่อการตรวจและชันสูตร	48,045	7,821	425	31,805	2,186	345	31,427	6,485	422
บุคคลขอรับบริการสุขภาพ เพื่อคัดกรอง หรือการบริการสุขภาพที่ระบุเฉพาะ	6,976	1,234	158	8,165	1,110	115	5,711	1,149	144
การตรวจคัดกรองก่อนการคลอด และ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ อื่น ๆ	5,602	1,170	159	4,761	1,041	159	3,846	889	91
บุคคลที่มีอาการที่น่าจะเป็นอันตรายต่อ สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ	3,504	1,156	41	3,822	1,011	39	3,807	1,055	69
บุคคลขอรับบริการสุขภาพด้วยเหตุผลอื่น	1,834	418	9	2,075	447	21	2,617	370	31
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	167	-	-	248	-	-	1,466	-	-
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ	4,942	550	-	-	-	21	727	169	-
เบาหวาน	338	-	-	237	-	-	203	-	-
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบ จากการตรวจทางคลินิกและตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	17	100	1	19	33	-	16	28	-
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	34	22	-	7	7	1	16	12	-
การรับบริการคุมกำเนิด	10	58	20	-	55	6	11	44	7
การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	3	-	37	24	1	25	6	-	52
ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	-	-	-	-	-	-	4	-	-
ฟันผุ	3	-	-	2	1	-	2	273	-
โรคของหูและปุ่มกกหูอื่น ๆ	-	2	-	-	-	-	2	-	-
โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	2	1	-	-	1	-	2	1	-
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	3	3	-	-	-	-	2	-	-
โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะ และดูโอดenum	2	-	-	1	-	-	1	-	-
โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	0	-	-	-	-	-	1	-	-

ที่มา: ระบบข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒.๕ การดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างจังหวัดตราด - จังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ตามบันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทย กับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ว่าด้วยความร่วมมือการพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งลงนามร่วมกัน ณ กรุงเทพมหานคร ราชอาณาจักรไทย วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งกล่าวถึงประเด็นความร่วมมือประกอบด้วย

๑. การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๒. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะการระบาดของโรคไข้

ชายแดน

๓. การเสริมสร้างขีดความสามารถและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔. การเสริมสร้างระบบส่งต่อข้ามพรมแดน รวมทั้งระบบส่งต่อภายในประเทศ

๕. การเสริมสร้างการประสานงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นระหว่างจังหวัดชายแดน

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนปี ๒๕๓๗ โดยมีการดำเนินกิจกรรมกันจำแนกปีงบประมาณและผู้รับผิดชอบดังรูปภาพที่ ๒

ก่อนปี 2537	ปี2537-2546	ปี2547-2556	ปี2557-2560	ปี2561-2563
ผู้รับผิดชอบ : ยังไม่ชัดเจน	ผู้รับผิดชอบ : ฝ่ายแผนงาน	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรค	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
งบประมาณ : Norway Aids	งบประมาณ : งบพัฒนาจังหวัด (CEO) , งบกองทุนโลก (รักษ์ไทย)	งบประมาณ : กระทรวงการต่างประเทศ, คีโน	งบประมาณ : กระทรวงการต่างประเทศ	งบประมาณ : กระทรวงการต่างประเทศ
ประเด็น : เฉพาะด้านโรคเอดส์	ประเด็น : - ส่งแพทย์จากจังหวัดเกาะกงเข้าฝึกประสบการณ์ -โครงการฟาร์มตกรักษ์ไทยเน้นการป้องกันโรคเอดส์ในแรงงาน	ประเด็น : -สร้างความร่วมมือตราด-เกาะกง/สร้างหอ/พัฒนาบุคลากร/เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อชายแดน/ซ่อมแซมใช้เลือดออก/ใช้หัวदनก/ใช้หัวदनใหญ่	ประเด็น : -สร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุข ตราด-เกาะกง -พระตะบอง-โพธิ์สัตพัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์	ประเด็น : ความร่วมมือตาม MOU ตราด-เกาะกง -ควบคุมโรคมาลาเลีย -ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน -ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว -พัฒนาระบบส่งต่อ -พัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน

รูปภาพที่ ๒ การดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างจังหวัดตราด - จังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ตั้งแต่ก่อนปี ๒๕๓๗ - ๒๕๖๔

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานภายใต้แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย-กัมพูชา (จังหวัดตราด-จังหวัดเกาะกง) สาขาสาธารณสุข มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสรุปกิจกรรมการพัฒนาตามประเด็นความร่วมมือ ได้ดังนี้

ประเด็น	กิจกรรม	ผลงาน
๑. การเฝ้าระวังโรคติดต่อ	<u>ปี ๒๕๕๐</u> ๑. การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์โรคระหว่างประเทศ ในระบบ MBDS <u>ปี ๒๕๖๑</u> ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์และการควบคุมโรคมาลาเรีย ระหว่างตราด-เกาะกง ๓. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคมาลาเรีย ๓.๑) Spray กันยุง จำนวน ๑,๐๐๐ ขวด ๓.๒) Gel ทาผิวกันยุง จำนวน ๕,๐๐๐ ซอง ๓.๓) สื่อ ๒ ภาษา การป้องกันโรคมาลาเรีย	- มีข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศที่สามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบข้อมูล MBDS - สถานการณ์โรคมาลาเรีย จังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ลดลง
๒. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะการระบาดของโรคข้ามชายแดน	<u>ปี ๒๕๖๑</u> ๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระหว่างตราด-เกาะกง ๒. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในจังหวัดเกาะกง ๓. จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้ประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ <u>ปี ๒๕๖๒</u> ๔. ซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของจังหวัดเกาะกง ๕. สนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิแบบดิจิทัล จำนวน ๕ เครื่อง ให้แก่โรงพยาบาลเกาะกง	- จังหวัดเกาะกงมีระบบเฝ้าระวัง ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดในจังหวัดเกาะกง - มีรายชื่อผู้ประสานงานด้านสาธารณสุขที่สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศได้
๓. การเสริมสร้างขีดความสามารถและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	<u>ปี ๒๕๕๗</u> - การปรับปรุงสถานีนามัยอันดองตัก จังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา เน้นยกระดับศักยภาพการให้บริการแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลเกาะกง โดยเฉพาะบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก <u>ปี ๒๕๖๒</u> - สนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์สำหรับอาคารซักฟอกและโรงนึ่ง ให้แก่โรงพยาบาลเกาะกง จำนวน ๒๘ รายการ - ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะกง จำนวน ๑ หลัง - ปรับปรุงอาคารซักฟอกและโรงนึ่ง จำนวน ๑ หลัง	ปัจจุบันสิ่งก่อสร้าง/อุปกรณ์การแพทย์ทั้งหมดยังใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็น	กิจกรรม	ผลงาน
๔. การเสริมสร้างระบบส่งต่อข้ามพรมแดน รวมทั้งระบบส่งต่อภายในประเทศ	<u>ปี ๒๕๕๐</u> ๑. การพัฒนาคู่มือผู้ป่วยรับยาต้านไวรัส HIV ระหว่างประเทศ ๒. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยรับยาต้านไวรัส HIV ระหว่างจังหวัดตราด และโรงพยาบาลเกาะกง (แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย/ระบบส่งต่อ) <u>ปี ๒๕๖๑</u> ๓. การพัฒนากลุ่มไลน์ ระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลตราด-โรงพยาบาลคลองใหญ่-โรงพยาบาลเกาะกง เพื่อปรึกษาหารือก่อนการส่งต่อผู้ป่วย ๔. จัดซื้อรถพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลเกาะกง ๔.๑) รถ Ambulance จำนวน ๑ คัน ๔.๒) เครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๑ เครื่อง ๔.๓) Hard collar within Spinal board จำนวน ๓ ชิ้น ๕. การพัฒนา CPG ๔ กลุ่มโรคร่วมกันระหว่างตราด-เกาะกง เพื่อเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ได้แก่ ๔.๑) Fast Track trauma ๔.๒) Gastrointestinal bleeding ๔.๓) Stroke ๔.๔) Sepsis/Severe Sepsis/Septic shock	- โรงพยาบาลเกาะกงสามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารักษา ณ โรงพยาบาลคลองใหญ่ได้ตามระบบ <u>ปัญหา</u> - การโยกย้ายแพทย์ผู้รักษา ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติตาม CPG
๕. การเสริมสร้างการประสานงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นระหว่างจังหวัดชายแดน	๑. ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน ระหว่างจังหวัดตราด และ เกาะกง เพื่อพัฒนาความร่วมมือในงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง) ๒. ประชุมคณะทำงานสาธารณสุขชายแดนภายในจังหวัดตราด เพื่อกำหนดแนวทางดำเนินงานของคณะทำงาน จังหวัดตราด (ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง)	- มีกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริงของจังหวัดเกาะกง

ทั้งนี้ โดยการดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ผ่านมา จะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุกปี ตามนโยบายความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนสัมพันธภาพระหว่างประเทศ โดยในปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๔ การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล จังหวัดตราด

❑ ลักษณะพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล จังหวัดตราด

จังหวัดตราด มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวสูง เนื่องจากมีทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ สถานที่ท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์และทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะการท่องเที่ยว ทางทะเล มีหมู่เกาะน้อยใหญ่ ๕๒ เกาะ มีพื้นที่เกาะทั้งหมด ๓๕๗.๒๙๘ ตารางกิโลเมตร เกาะที่มีขนาดใหญ่ที่สุด คือ เกาะช้าง รองลงมาคือ เกาะกูด เกาะหมาก เกาะรัง เกาะกระดาด และเกาะไม้ซี้ เป็นการท่องเที่ยวที่ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ นิยมเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ตลอดจนมีศักยภาพในการเป็นเมืองท่องเที่ยวเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ จังหวัดตราดมีรายได้จากการท่องเที่ยวและจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้มาเยือนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวพื้นที่ชายทะเล อำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง เป็นจุดแข็งด้านการท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดตราด ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๒ จังหวัดตราดมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๒.๑๗ และจำนวนผู้มาเยือนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๕๗ แต่ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ รายได้จากการท่องเที่ยวและจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้มาเยือนลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๖๒ เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ตารางที่ ๒๐-๒๑)

ตารางที่ ๒๐ แสดงข้อมูลรายได้และจำนวนนักท่องเที่ยว จังหวัดตราด ปีพ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒

รายการ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
รายได้จากการท่องเที่ยว (ล้านบาท)	๑๔,๔๔๕.๐๕	๑๕,๗๘๕.๘๔	๑๗,๔๙๘.๗๔	๑๙,๒๙๕.๕๘	๑๙,๗๑๓.๗๓
จำนวนนักท่องเที่ยวและ ผู้มาเยือน (คน)	๑,๘๖๔,๐๖๔	๑,๙๗๘,๔๘๙	๒,๐๘๙,๑๒๕	๒,๑๗๘,๗๐๔	๒,๒๗๘,๒๕๑

ที่มา : สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดตราด

ตารางที่ ๒๑ แสดงทรัพยากรการท่องเที่ยวจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด

อำเภอ	จำนวนแหล่งท่องเที่ยว (แห่ง)
เมืองตราด	๓๖
คลองใหญ่	๑๐
เขาสมิง	๗
บ่อไร่	๑๔
แหลมงอบ	๙
เกาะกูด	๓๑
เกาะช้าง	๔๘

ที่มา : สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดตราด

□ สถานการณ์ด้านสุขภาพทั่วไป

จากการรายงานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง จังหวัดตราด ระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า กลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชา มารับบริการสูงสุด รองลงมา ได้แก่ แรงงานชาวพม่า นักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน รัสเซีย ฝรั่งเศส และจีน ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ เข้ารับบริการเพื่อตรวจชั้นสูตร รองลงมาคือเนื้อเยื่อผิดปกติ การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรคติดต่อ ตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มอาการป่วยการอักเสบติดเชื้อของผิวหนัง กระดูกหักของแขน/ขา ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๓ (ตารางที่ ๒๒-๒๓)

ตารางที่ ๒๒ แสดงจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกรายสัญชาติ อำเภอเกาะกูดและอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

อันดับ	สัญชาติ	จำนวนครั้งการป่วยประเภทผู้ป่วยนอก		
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1	กัมพูชา	9,645	6,771	7,800
2	พม่า	607	511	662
3	ลาว	70	80	75
4	เยอรมัน	922	969	644
5	รัสเซีย	724	834	628
6	ฝรั่งเศส	355	480	419
7	จีน	326	231	96
8	อิตาลี	234	272	147
9	สวิต	200	201	203
10	บริติช (อังกฤษ, สก๊อตแลนด์)	165	187	185
11	ออสเตรเลีย	104	65	56
12	ฟิลิปปิน	102	123	96
13	สวีเดน	102	145	147
14	อเมริกัน	98	124	155
15	ออสเตรเลีย	94	83	84
16	เนเธอร์แลนด์	59	87	70
17	เดนมาร์ก	90	85	39
18	เบลเยียม	73	47	37
19	แคนาดา	70	53	38
20	สเปน	61	79	51
21	โปแลนด์	52	55	84
22	นอร์เวย์	51	41	29
23	ยูเครน	54	9	90
24	เช็ก	49	31	37
25	อินเดีย	46	49	26
26	ไม่ระบุสัญชาติ	375	461	404
27	อื่นๆ	307	374	285
รวม		15,035	12,447	12,587

ที่มา : ระบบข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ตารางที่ ๒๓ แสดงสาเหตุการป่วยแผนกผู้ป่วยนอกจำแนกรายสัญชาติ อำเภอเกาะกูดและอำเภอเกาะช้าง
จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

โรค	จำนวนการป่วยจำแนกรายสัญชาติ (ครั้ง)											
	ปี 2561				ปี 2562				ปี 2563			
	กัมพูชา	พม่า	ลาว	อื่นๆ	กัมพูชา	พม่า	ลาว	อื่นๆ	กัมพูชา	พม่า	ลาว	อื่นๆ
บุคคลขอรับบริการเพื่อการตรวจและชันสูตร	4,872	290	18	195	2,297	139	20	236	3,541	292	20	258
บุคคลขอรับบริการสุขภาพเพื่อคัดกรองหรือการบริการสุขภาพที่ระบุเฉพาะ	1,405	39	4	1,490	1,497	121	9	1,652	1,341	184	22	1,654
เนื้อเยื่อผิดปกติ	151	1	-	1,665	133	3	2	1,852	125	-	1	1,070
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	1,239	80	-	82	1,185	90	2	77	927	50	2	73
การตรวจคัดกรองก่อนการคลอด และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อื่น ๆ	984	-	24	-	782	17	15	5	901	3	2	22
บุคคลที่มีอาการที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ	102	63	-	152	465	60	8	130	479	43	3	120
การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	80	-	6	684	88	1	1	722	5	32	2	508
โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2	-	-	84	1	-	2	76	1	1	2	111
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่มีได้มีรหัสระบุไว้	162	17	-	40	163	22	4	40	355	14	4	23
เบาหวาน	13	-	-	20	16	1	-	25	12	14	-	9
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	15	20	-	22	18	19	-	32	10	17	-	35
ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	1	2	-	5	1	1	-	-	1	4	-	1
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อ	3	-	2	24	1	-	5	37	1	-	5	33
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	266	9	2	16	116	3	1	25	1	1	1	11
บุคคลขอรับบริการสุขภาพด้วยเหตุผลอื่น	320	13	-	33	3	-	-	39	1	-	2	28
โรคของหูและปมกกหูอื่น ๆ	-	-	-	56	-	-	1	88	-	-	-	33
กระดูกแตกหักของแขนขาอื่น ๆ	-	-	-	18	-	-	-	9	-	-	-	26
อื่น ๆ	24	72	14	98	5	34	10	167	99	17	9	169

ที่มา : ระบบข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

❑ การดำเนินงานสาธารณสุขทางทะเล พื้นที่เกาะ และแหล่งท่องเที่ยว ในพื้นที่จังหวัดตราด

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ตามจังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เป็นเกาะและชายทะเล ในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่ชายทะเลเป็นจำนวนมาก ที่ผ่านมามีในด้านสาธารณสุขยังคงพบปัญหา สุขภาพและมีเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่สำคัญเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การจมน้ำของนักท่องเที่ยวบริเวณชายหาด และจากการดำน้ำดูปะการังตามเกาะต่างๆ ปัญหาแมงกะพรุนกล่อง (Box Jellyfish) ซึ่งเป็นสัตว์มีพิษที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของนักท่องเที่ยว การเกิดโรคติดต่อ อุบัติเหตุจลาจล รวมถึงภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อ นักท่องเที่ยว ภัยสุขภาพดังกล่าวได้มีการวิเคราะห์พื้นที่เกิดเหตุซ้ำซาก และหน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อเป็น แนวทางจัดการปัญหาร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกาะช้าง เกาะหมาก และเกาะกูด เป็น ลักษณะพื้นที่ค่อนข้างไกลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และมีความโดดเด่นในด้านของความเป็นธรรมชาติที่สวยงาม (ตารางที่ ๒๔)

ตารางที่ ๒๔ แสดงการเกิดภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวและชายทะเล จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๓

ลำดับ	ภัยสุขภาพ	พื้นที่ซ้ำซาก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	Rip current	หาดคลองสน อ.เกาะช้าง	รพ.สต.คลองสน
๒	โรคติดต่อ/ไข้เลือดออก	หาดทรายขาว อ.เกาะช้าง	รพ.สต.คลองพร้าว
๓	อุบัติเหตุจลาจล(มอเตอร์ไซด์)	หาดโปลาเนอ อ.เกาะช้าง	รพ.สต.คลองพร้าว
๔	Stoke หัวใจ/หลอดเลือดสมอง	เกาะหวาย อ.เกาะช้าง	รพ.สต.บางเป้า
๕	แมงกะพรุนพิษ	เกาะหมาก อ.เกาะกูด	รพ.สต.เกาะหมาก
๖	เล่นน้ำ/จมน้ำ	เกาะหวาย อ.เกาะช้าง เกาะรัง อ.เกาะกูด	รพ.สต.บางเป้า รพ.สต.คลองพร้าว รพ.เกาะกูด
๗	สาธารณภัย (น้ำท่วม, ดินถล่ม)	หาดทรายขาว อ.เกาะช้าง	รพ.เกาะช้าง ร่วมกับ ปภ.

ที่มา : รายงานเหตุการณ์ภัยสุขภาพอำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๓

จังหวัดตราดจึงมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขทางทะเล พื้นที่เกาะและแหล่งท่องเที่ยว ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยพัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ชายทะเลและพื้นที่เกาะ รวมทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติ ได้รับบริการที่มี คุณภาพ เป็นธรรม และครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ โดยจังหวัดตราดได้มีแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายทะเลและพื้นที่เกาะ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เพื่อ เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานและจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตามสภาพปัญหาที่พบ โดยมีสรุป รายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ดังนี้

❑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายทะเลและพื้นที่เกาะ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๔ จังหวัดตราด

วิสัยทัศน์ : ความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรที่พำนักในเขตชายฝั่งทะเลและพื้นที่เกาะ

พันธกิจ:

๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำและอากาศ
๒. พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนในพื้นที่
๓. ยกระดับความเข้มแข็งของความร่วมมือกับเครือข่ายและประชาชน ทุกภาคส่วน ในการบริการสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ :

๑. ระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ (ทางน้ำและอากาศ)
๒. ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
๓. เครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง
๔. ประชากรที่พำนักในพื้นที่ฯ ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ
๒. พัฒนาระบบข้อมูล
๓. พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อ (ทางน้ำ และอากาศ)
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๕. สร้างความเข้มแข็งความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
๖. พัฒนาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้

จากแผนยุทธศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้น จังหวัดตราดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้นำสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ โดยมีสรุปผลการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล แบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ๑) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และ ๒) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๓ ดังนี้

❑ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาระบบบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล เพื่อรองรับการพัฒนากระบวนการปฏิบัติต่างๆ ในพื้นที่ให้สามารถเกิดขึ้นได้ง่ายในระยะถัดไป จึงมีผลการดำเนินงานในเชิงการบริหารจัดการที่สำคัญคือ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่ระดับเขตสุขภาพ โดย มีการดำเนินงานในภาพรวมเขตสุขภาพ ได้แก่

- ๑) เน้นการพัฒนาด้าน Tourism โดยเริ่มดำเนินการด้าน Fishery และ Logistic
- ๒) กำหนด Small success พร้อมรวบรวมและเผยแพร่ผลการดำเนินงาน
- ๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเขตสุขภาพที่ ๖
- ๔) ใช้องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ทางทะเล ในการวิเคราะห์และพัฒนางานการดำเนินงาน

สาธารณสุขทางทะเล

ทั้งนี้ โดยมีจุดเน้นการพัฒนา ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ

โดยพัฒนาทักษะด้านต่างๆ แก่บุคลากร เพื่อเสริมศักยภาพระบบบริการด้านสาธารณสุขรองรับนักท่องเที่ยว ดังนี้

- ๑) เวชศาสตร์ทางทะเลและการท่องเที่ยว
- ๒) อบรมการกู้ชีพทางน้ำ MALS (งบ สผจ, พศจิกายน ๒๕๕๙)
- ๓) กู้ชีพทางอากาศ
- ๔) ภาษาและการสื่อสาร

๒. พัฒนาระบบข้อมูล

มีการใช้ฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อจำแนกลักษณะของปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล โดยผลจากการวิเคราะห์ สามารถจัดกลุ่มของปัญหาได้ดังนี้

- ๑) ข้อมูลการท่องเที่ยว พบว่าปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มนักท่องเที่ยว ได้แก่ Drowning, อุบัติเหตุการจมน้ำทางทะเล, ภัยสิ่งมีชีวิตใต้ทะเล อุบัติเหตุบนถนนพื้นที่เกาะและชายฝั่ง
- ๒) ข้อมูลการประกอบอาชีพ พบว่ามีกลุ่มอาชีพที่สำคัญ ที่อาจพบปัญหาเฉพาะหน้าจากการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว และ ปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบการ ดังนี้

กลุ่มประมง : Wet beri beri, hydrogen sulfite, trauma, TB, Cholera

กลุ่มเรือขนาดใหญ่, ผู้ประกอบการรีสอร์ท (ergonomic)

- ๓) ข้อมูลโรคประจำถิ่น พบว่ามีโรคที่พบในพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป ได้แก่ : พืชจากไข่มังดา และพืชจากปลาปักเป้า

จากข้อมูลปัญหาที่กล่าวมา จึงนำสู่การพัฒนากระบวนการจัดทำข้อมูล ได้แก่ การประมวลผลข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม NAVICAT และ ทำการเชื่อมตารางใน HDC เป็นต้น เพื่อสะท้อนปัญหาโดยใช้หลักระบาดวิทยา และค้นข้อมูลสู่พื้นที่ เพื่อนำสู่การวางแผนจัดการปัญหาร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต่อไป

๓. พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ (ทางน้ำและอากาศ)

- ๑) รพ.พื้นที่เกาะในจังหวัดตราด ซึ่งมีจำนวน ๒ แห่ง ผ่านมาตรฐาน HA ครบทุกแห่ง
 - ๒) จัดการซ่อมแผนสาธารณภัยทางทะเล ระดับเขต (Table top) ร่วมกับ จ.ระยอง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
 - ๓) จัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย (Quality in Healthcare) โดยเน้นโรคที่พบบ่อยในนักท่องเที่ยว ในรูปแบบแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (CPG) และแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ (CNP) และแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ (CNP)
- ## ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ๑) พัฒนาระบบและกลไกการสั่งการ (Incident Command System) และการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ
- ๒) พัฒนาให้มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
- ๓) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการบริการสุขภาพในพื้นที่เฉพาะ เช่น บริการทางเลือกอื่น (แพทย์แผนไทย/สปาสุขภาพ/ทันตกรรม/ให้บริการเช่าพื้นที่ ฯลฯ) ระบบบัญชีและการเรียกเก็บเงิน (International claim)

๕. พัฒนาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ :

จัดทำ Website เพื่อเผยแพร่การพัฒนางานสาธารณสุขทางทะเล จำนวน ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑) www.Roamaritimepublichealth.org

๒) www.beachguardkohkut.com

๖. บูรณาการดำเนินงานสาธารณสุขทางทะเล กับนโยบาย Emergency Care System : ECS ทางทะเล โดยจัดระบบบริการให้ครอบคลุม ๔ ด้าน ประกอบด้วย

- ๑) การเตรียมการเฝ้าระวัง (Prevention)
- ๒) การนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre – Hospital)
- ๓) การรักษาในโรงพยาบาล/การส่งต่อ (In –Hospital/Refer)
- ๔) การจัดการด้านสาธารณสุขภัย (Disaster)

นวัตกรรมการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในระยะที่ ๑ มีนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นจุดเด่นของจังหวัดตราด รวม ๖ นวัตกรรม ดังนี้

- ๑) Good Trip & Good Health
- ๒) Safety beach
- ๓) Healthy Resort
- ๔) ภาควิเคราะห์ และ ระบบสั่งการ กู้ชีพทางน้ำ
- ๕) รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา แมงกะพรุนกล่อง
- ๖) Rabies Zero

❑ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓

จังหวัดตราดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขทางทะเล พื้นที่เกาะและแหล่งท่องเที่ยวสู่ นโยบายสาธารณสุขทางทะเลระดับประเทศ อย่างต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๐ โดยในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีการดำเนินงานที่ ประกอบด้วย ๕ ด้าน ดังนี้

๑. Emergency Care System (ECS ทางทะเล)
๒. Prevention
๓. Pre-hospital
๔. In-hospital/Refer
๕. Disaster

โดยมีผลการดำเนินงาน จำแนกรายด้าน ดังนี้

๑. ด้าน Emergency Care System (ECS ทางทะเล) จังหวัดตราด

- ๑) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูล
- ๓) พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเพื่อให้บริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพ.ผ่านเกณฑ์ HA/รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว) และการแพทย์ฉุกเฉินเน้นการส่งต่อทางน้ำและทางอากาศ
- ๔) สร้างความเข้มแข็งความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๕) พัฒนาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้

๒. ด้านการเตรียมการเฝ้าระวัง (Prevention)

๑) พัฒนาระบบข้อมูลในพื้นที่ชายทะเลและพื้นที่เกาะ

๒) เตรียมการพร้อมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมภาคีเครือข่าย

๒.๑) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการทุกระดับ (รพ./รพ.สต.) ให้ได้มาตรฐาน (HA/JCI/รพ.สต.ติดดาว)

๒.๒) พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากร(ทุกระดับ)และเครือข่าย ดังนี้

- อบรมปฐมพยาบาล/ช่วยเหลือทางน้ำ อสม./อสต./ภาคีเครือข่าย
- อบรมอาสาสมัครโรงแรม/รีสอร์ท
- อบรมกิจการเรือดำน้ำ ดูปะการัง
- อบรม Beach Guard ในการลอยตัวในน้ำเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ

และช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ/สร้างเครือข่าย Beach Guard

๓) เฝ้าระวังจุดเสี่ยงการจมน้ำ มีป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/ธงแดงและกฏข้อบังคับ/กำหนดสถานที่เล่นน้ำอย่างปลอดภัย

๔) เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ โดยมีการติดตั้งตาข่าย/ป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/เสาน้ำส้มในบริเวณชายหาด โรงแรม/รีสอร์ท และมีจุดให้บริการน้ำส้มสายชูที่พร้อมให้บริการครอบคลุมพื้นที่เล่นน้ำทุกชายหาด

๕) Safety beach โดยทุกชายหาดที่สำคัญของจังหวัดตราด มีการวิเคราะห์ข้อมูลจุดเสี่ยง/มีป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/ธงแดง/เสาน้ำส้ม และกฏข้อบังคับ

๖) Good Trip & Good Health ได้แก่ มีการอบรมผู้ประกอบการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)/ sign Stroke / MI / คำเตือน เกี่ยวกับการลงเล่นน้ำ/การใส่ชูชีพ/การดำน้ำ และ แนวทางการส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุทางน้ำ

๗) Food safety ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร และขับเคลื่อนการดำเนินอาหารปลอดภัย

๘) Clean Food Good Test Plus ตรวจสอบที่จำหน่ายอาหาร โดยตรวจสอบปนเปื้อนอาหาร ๖ อย่าง พร้อมกับมีเมนูสุขภาพ (ลด หวาน มัน เค็ม) และมีเมนูคู่มือเมืองตราด

๙) Healthy resort ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ ด้าน ประกอบด้วย

- ๙.๑) ด้านความปลอดภัยอาคาร
- ๙.๒) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๙.๓) ด้านความปลอดภัยด้านสุขภาพ
- ๙.๔) ด้านส่งเสริมสุขภาพ

๑๐) การสื่อสารประชาสัมพันธ์

- ประชาสัมพันธ์เตือนและขอแนะนำในการปฏิบัติตัว บริเวณท่าเรือ ในเรือโดยสาร โรงแรม รีสอร์ท

๓. การนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre -Hospital)

๑) มีการเตรียมความพร้อมโดยพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ดังนี้

- ๑.๑) ส่งทีมบุคลากรอบรมการลำเลียงทางอากาศ
- ๑.๒) ส่งบุคลากรอบรม EN,ENP,Pre-hospital
- ๑.๓) ส่งบุคลากร รพ.สต. อบรม Pre-hospital
- ๑.๔) อบรมช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ จนท./EMT-B
- ๑.๕) อบรมหลักสูตรลอยตัวในน้ำ(การเอาตัวรอดทางน้ำ)ให้กับบุคลากรในพื้นที่เกาะ

๔. การรักษาในโรงพยาบาล/การส่งต่อ (In –Hospital/Refer)

๑) การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์การแพทย์ (Auto CPR/AED/Bus let/อุปกรณ์เครื่อง Suction /infusion/ O๒sat/EKG

๒) มาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการ

๒.๑) รพ.ผ่านมาตรฐาน ER คุณภาพทุกแห่ง

๒.๒) รพ.สต.ผ่านมาตรฐานในฉบับ Mini ER

๒.๓) จัดหา/เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๔) จัดเตรียมความพร้อมบุคลากรทางแพทย์ (จำนวน/เวลา/ศักยภาพ)

๒.๕) ระบบ consult case (ทีมแพทย์/พยาบาล/เภสัช/lab)

๒.๖) จัดช่องทางการส่งต่อรักษาให้รวดเร็วปลอดภัย

๓) ระยะเวลาในการรับส่งต่อ (ทางเรือและรถยนต์)

๓.๑) เกาะช้าง - รพ.ตราด ๒๕ กิโลเมตร ๑ ชั่วโมง

๓.๒) เกาะหมาก - รพ.ตราด ๕๐ กิโลเมตร ๑ ชั่วโมง

๓.๓) เกาะกูด - รพ.ตราด ๙๐ กิโลเมตร ๑.๓๐ ชั่วโมง

๓.๔) เกาะกูด - ไม้รูด - รพ.ตราด ๙๐ กิโลเมตร ๒ ชั่วโมง

๔) ระยะเวลาในการรับส่งต่อ (ทางอากาศ)

๔.๑) เกาะช้าง - รพ.ตราด ๒๕ กิโลเมตร ๑ ชั่วโมง

๔.๒) เกาะหมาก - รพ.ตราด ๕๐ กิโลเมตร ๑ ชั่วโมง

๔.๓) เกาะกูด - รพ.ตราด ๙๐ กิโลเมตร ๑.๓๐ ชั่วโมง

๔.๔) เกาะกูด - ไม้รูด - รพ.ตราด ๙๐ กิโลเมตร ๒ ชั่วโมง

๕) พัฒนา International Claim

๕. การจัดการด้านสาธารณภัย (Disaster)

๑) มีโครงสร้าง EOC ด้านการบัญชาการ

๒) อบรม Minimert

๓) เตรียมพร้อมอุปกรณ์ Minimert

๔) มีการซ้อมแผนเสมือนจริงร่วมกับเครือข่าย

นวัตกรรมการดำเนินงาน

๑) Good Trip & Good Health ได้แก่ การอบรมผู้ประกอบการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)/ sign Stroke / MI /คำเตือนเกี่ยวกับการลงเล่นน้ำ/การใส่ชูชีพ/การดำน้ำ และ แนวทางการส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุทางน้ำ

๒) ปีนึงเชือกช่วยชีวิตคน โดยใช้ป็นึงเชือกที่มีลักษณะเป็นป็นึง โดยมีเชือกเป็นลูกกระสุนประกอบด้วย ตัวโครงป็นที่ประกอบติดกับถังเก็บความดัน เมื่อทำการยิงลูกกระสุนจะถูกดันออกจากลำกล้องของป็นดึงเอาเชือกลอยน้ำที่บรรจุไว้ออกไปด้วย ลอยข้ามศีรษะคนจมน้ำ เชือกจะตกใกล้คนจมน้ำพอดีคนจมน้ำจะสามารถเกาะลอยคอหรือถูกดึงเข้าฝั่งได้

สรุปผลการดำเนินงานจำแนกตามกระบวนการจัดการ

๒. ด้านบริหารจัดการ

- ผลักดันการบรรจุนานาธารณสุขทอองเทียว/ชายทะเล เป็น Service plan ในเขตสุขภาพที่ ๖
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ ประกอบด้วยหลักสูตร
 - ๑) เวชศาสตร์ทางทะเลและการทอองเทียว
 - ๒) อบรมการกู้ชีพทางน้ำ MALS
 - ๓) จัดระบบกู้ชีพทางอากาศ
 - ๔) ทักษะด้านภาษาและการสื่อสาร
- พัฒนาระบบและกลไกการสั่งการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ทั้งด้านการเกิดโรค และภัยสุขภาพ (ICS : Incident Command System)
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพเพื่อรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยว ได้แก่ แพทย์แผนไทย, สปาสุขภาพ, ทนตกรรม, ให้บริการเช่าพื้นที่ และอื่นๆ
- พัฒนาระบบการเรียกเก็บเงิน (International claim) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
- พัฒนา Website เพื่อเผยแพร่การพัฒนางานสาธารณสุขทางทะเล เพื่อสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว
- บูรณาการงานสาธารณสุขทางทะเล กับนโยบาย Emergency Care System : ECS ทางทะเล เพื่อให้การดำเนินการกิจ ๔ ด้าน มีความเชื่อมโยง และเกิดการบูรณาการทรัพยากร เป็นเครือข่ายเดียวกัน ประกอบด้วย ๑) การเตรียมการเฝ้าระวัง (Prevention) ๒) การนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre – Hospital) ๓) การรักษาในโรงพยาบาล/การส่งต่อ (In – Hospital/Refer) ๔) การจัดการด้านสาธารณสุขภัย (Disaster)

๒. ด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ รองรับบริการสาธารณสุขทอองเทียว/ชายทะเล ประกอบด้วยชุดข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ลักษณะการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- เตรียมการพร้อมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมภาคีเครือข่าย
 - พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการทุกระดับ (รพ./รพ.สต.) ให้ได้มาตรฐาน (HA/JCI/รพ.สต.ติดดาว)
 - พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากร(ทุกระดับ)และเครือข่าย ดังนี้
 - อบรมปฐมพยาบาล/ช่วยเหลือทางน้ำ อสม./อสต./ภาคีเครือข่าย
 - อบรมอาสาสมัครโรงแรม/รีสอร์ท
 - อบรมกิจการเรือดำน้ำ ดูปะการัง
 - อบรม Beach Guard ในการลอยตัวในน้ำเพื่อช่วยเหลือ/ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ และช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ/สร้างเครือข่าย Beach Guard
 - สร้างระบบเฝ้าระวังจุดเสี่ยงการจมน้ำ ให้มีป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/ธงแดงและกฎข้อบังคับ/กำหนดสถานที่เล่นน้ำอย่างปลอดภัย

- ฝักระวังป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ โดยมีการติดตั้งตาข่าย/ป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/เสาน้ำส้มในบริเวณชายหาด โรงแรม/รีสอร์ท และมีจุดให้บริการน้ำส้มสายชูที่พร้อมให้บริการครอบคลุมพื้นที่เล่นน้ำทุกชายหาด
- สร้าง Safety beach โดยทุกชายหาดที่สำคัญของจังหวัดตราด มีการวิเคราะห์ข้อมูลจุดเสี่ยง/มีป้ายประชาสัมพันธ์/เตือน/ธงแดง/เสาน้ำส้ม และกฎข้อบังคับ
- Good Trip & Good Health ได้แก่ มีการอบรมผู้ประกอบการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)/ sign Stroke / MI / คำเตือน เกี่ยวกับการลงเล่นน้ำ/การใส่ชูชีพ/การดำน้ำ และ แนวทางการส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุทางน้ำ
- ฝักระวังด้านอาหาร ตามนโยบาย Food safety โดยตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร และขับเคลื่อนการดำเนินอาหารปลอดภัย
- Clean Food Good Test Plus ตรวจสอบที่จำหน่ายอาหาร โดยตรวจสอบปนเปื้อนอาหาร ๖ อย่าง พร้อมกับมีเมนูสุขภาพ (ลด หวาน มัน เค็ม) และมีเมนูคู่มือเมืองตราด
- นโยบาย Healthy resort มุ่งเน้นพัฒนาสถานประกอบการที่พัก ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ ด้าน ประกอบด้วย
 - ๑) ด้านความปลอดภัยอาคาร
 - ๒) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - ๓) ด้านความปลอดภัยด้านสุขภาพ
 - ๔) ด้านส่งเสริมสุขภาพ
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เตือนภัย และขอแนะนำในการปฏิบัติตัว บริเวณท่าเรือ ในเรือโดยสาร โรงแรม รีสอร์ท

๒.๕ ด้านการป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ

- พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ
 - การซ่อมแผนสาธารณสุขภัยทางทะเล
 - จัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย (Quality in Healthcare) โดยเน้นโรคที่พบบ่อยในนักท่องเที่ยว ทั้งรูปแบบ CPG และ CNPG)
- พัฒนาระบบการนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre –Hospital) โดย
 - ๑) เตรียมความพร้อมศักยภาพทีมบุคลากร ดังนี้
 - ๑.๑) ส่งทีมบุคลากรอบรมการลำเลียงทางอากาศ
 - ๑.๒) ส่งบุคลากรอบรม EN,ENP,Pre-hospital
 - ๑.๓) ส่งบุคลากร รพ.สต. อบรม Pre-hospital
 - ๑.๔) อบรมช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ จนท./EMT-B
 - ๑.๕) อบรมหลักสูตรลอยตัวในน้ำ(การเอาตัวรอดทางน้ำ)ให้กับบุคลากรในพื้นที่เกาะ
- พัฒนาคุณภาพการรักษาในโรงพยาบาล และสร้างระบบส่งต่อ (In –Hospital/Refer)
 - ๒) การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์การแพทย์ (Auto CPR/AED/Bus let/อุปกรณ์เครื่อง Suction /infusion/ O๒sat/EKG

๓) เน้นการพัฒนาตามมาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการ

- ๓.๑) รพ.ผ่านมาตรฐาน ER คุณภาพทุกแห่ง
- ๓.๒) รพ.สต.ผ่านมาตรฐานในฉบับ Mini ER
- ๓.๓) จัดหา/เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๓.๔) จัดเตรียมความพร้อมบุคลากรทางแพทย์ (จำนวน/เวลา/ศักยภาพ)
- ๓.๕) ระบบ consult case (ทีมแพทย์/พยาบาล/เภสัช/lab)
- ๓.๖) จัดช่องทางการส่งต่อรักษาให้รวดเร็วปลอดภัย

๔) กำหนดมาตรฐานระยะเวลาในการรับส่งต่อ (ทางเรือและรถยนต์)

- | | | |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| ๔.๑) เกาะช้าง - รพ.ตราด | ๒๕ กิโลเมตร | ๑ ชั่วโมง |
| ๔.๒) เกาะหมาก - รพ.ตราด | ๕๐ กิโลเมตร | ๑ ชั่วโมง |
| ๔.๓) เกาะกูด - รพ.ตราด | ๙๐ กิโลเมตร | ๑.๓๐ ชั่วโมง |
| ๔.๔) เกาะกูด - ไม้รูด - รพ.ตราด | ๙๐ กิโลเมตร | ๒ ชั่วโมง |

๕) กำหนดมาตรฐานระยะเวลาในการรับส่งต่อ (ทางอากาศ)

- | | | |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| ๕.๑) เกาะช้าง - รพ.ตราด | ๒๕ กิโลเมตร | ๑ ชั่วโมง |
| ๕.๒) เกาะหมาก - รพ.ตราด | ๕๐ กิโลเมตร | ๑ ชั่วโมง |
| ๕.๓) เกาะกูด - รพ.ตราด | ๙๐ กิโลเมตร | ๑.๓๐ ชั่วโมง |
| ๕.๔) เกาะกูด - ไม้รูด - รพ.ตราด | ๙๐ กิโลเมตร | ๒ ชั่วโมง |

๕) ใช้กลไก International Claim สำหรับบริการนักท่องเที่ยว เพื่อเพิ่มรายได้ และลดโอกาส

การสูญเสียรายได้

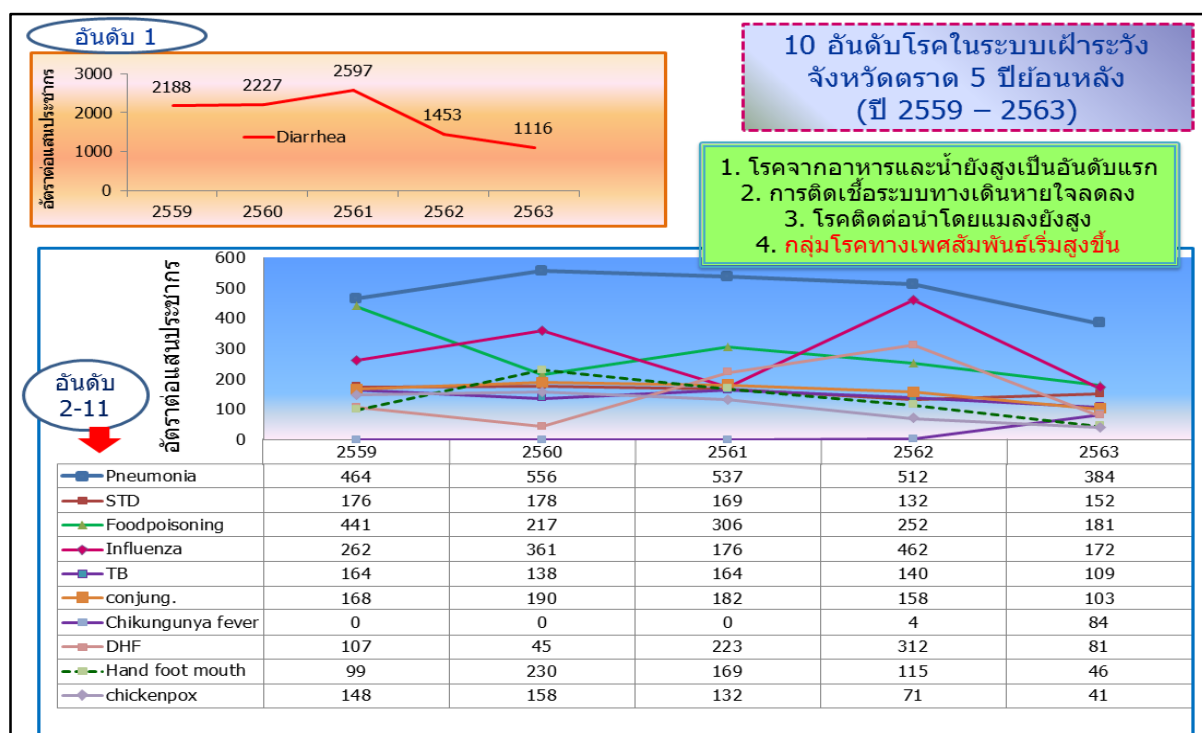
- จัดระบบการจัดการด้านสาธารณภัย (Disaster)

- ๑) พัฒนาให้มีโครงสร้าง EOC ด้านการบัญชาการ
- ๒) อบรม Minimert
- ๓) เตรียมพร้อมอุปกรณ์ Minimert
- ๔) มีการซ้อมแผนเสมือนจริงร่วมกับเครือข่าย

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และปัญหาภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่พิเศษ จังหวัดตราด

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

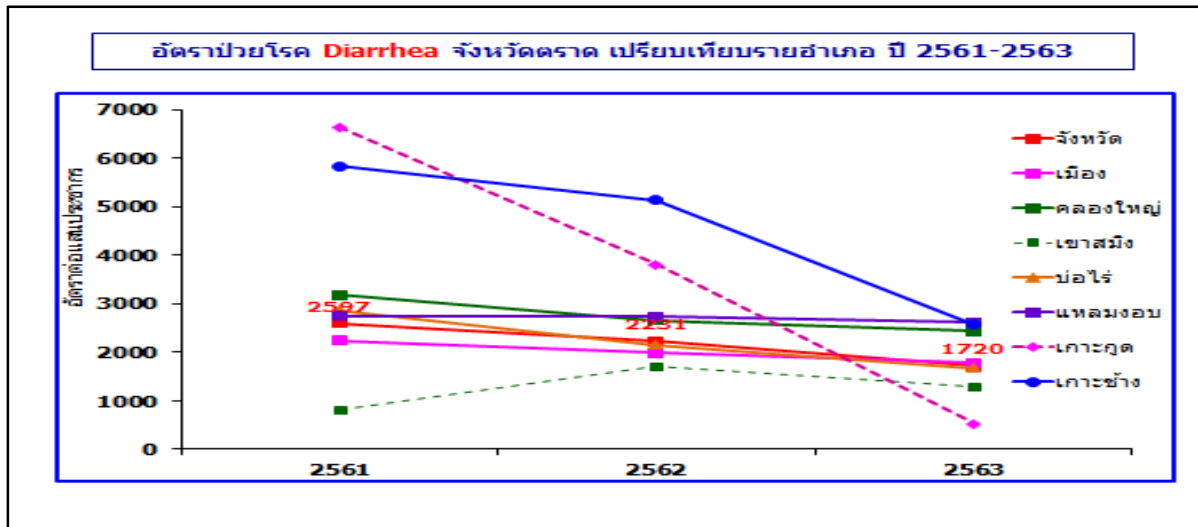
จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ พบว่า ภาพรวมจังหวัดตราด การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูงสุดได้แก่ Diarrhea โดยมีอัตราป่วยมากกว่า ๑,๐๐๐ ต่อแสนประชากรอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๖ ปีและพบวาระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบแนวโน้มการป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องอย่างเห็นได้ชัดเจน (อัตราป่วย ๒,๕๙๗.๗๘, ๒,๒๓๑.๐๔ และ ๑,๗๒๐.๗๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ) รองลงมาเป็นการป่วยซึ่งพบอัตราป่วยน้อยกว่า ๕๐๐ ต่อแสนประชากร ได้แก่การป่วยด้วย Pneumonia, Food Poisoning, Influenza และ Sexual transmitted Infection ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๓ พบการป่วยทุกโรคต่ำกว่าปี ๒๕๖๒ ยกเว้น STD และ Chikungunya Fever ที่กลับพบการป่วยสูงกว่าปี ๒๕๖๒ สำหรับกลุ่มโรคติดต่อที่น่าสนใจในพื้นที่ชายแดน ท้องเที่ยว/ชายทะเล ได้แก่ Diarrhea, Food Poisoning และ Dengue Hemorrhagic Fever ซึ่งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อประชาชนคนไทยในพื้นที่เดียวกัน รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๓



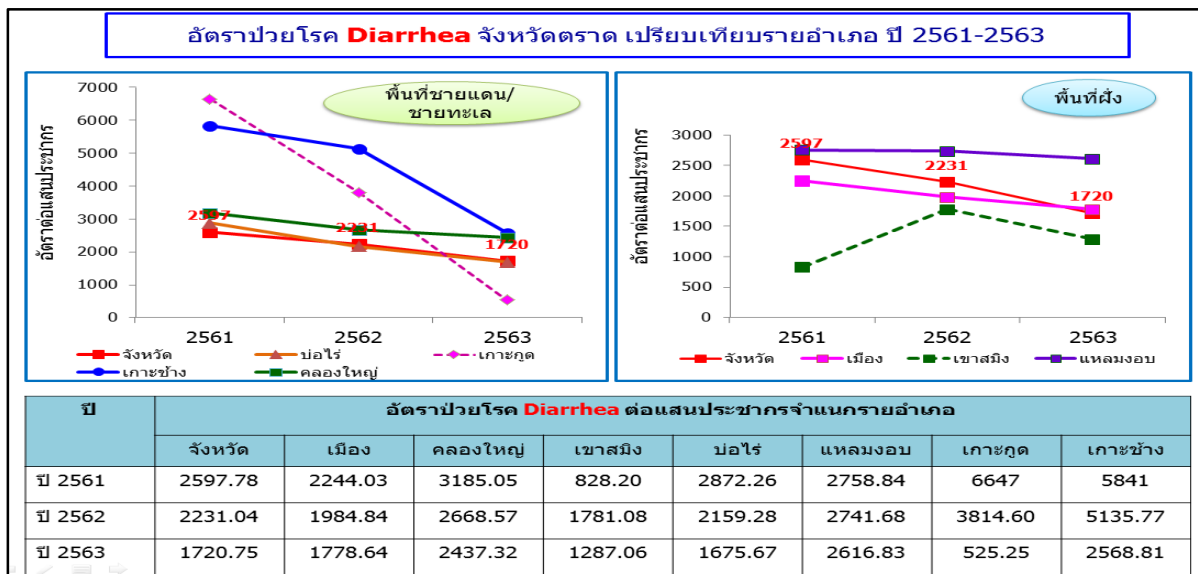
รูปภาพที่ ๓ อัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดตราด เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยเฉพาะโรค Diarrhea พบว่า ภาพรวมจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ กลุ่มอำเภอที่อยู่ในพื้นที่พิเศษ (ชายแดน ชายทะเล) พบการป่วยสูงกว่าพื้นที่ทั่วไป โดยเฉพาะพื้นที่ชายทะเล ได้แก่ อำเภอเกาะช้าง พบการป่วย Diarrhea สูงกว่าอำเภออื่นในกลุ่มพื้นที่เดียวกันอย่างเห็นได้ชัดเจน สำหรับอำเภอพื้นที่ชายแดน ได้แก่อำเภอคลองใหญ่ และอำเภอบ่อไร่ พบการป่วยต่อเนื่อง

โดยอำเภอคลองใหญ่อัตราป่วยค่อนข้างคงที่ ไม่เห็นแนวโน้มการลดลงที่ชัดเจน(อัตราป่วยปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ๓๑๘๕.๐๕ , ๒๖๖๘.๕๗ และ ๒๔๓๗.๓๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ส่วนอำเภอบ่อไร่ พบแนวโน้มการป่วยลดลงค่อนข้างชัดเจน (อัตราป่วยปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๘๗๒.๒๖ , ๒๑๕๙.๒๘ และ ๑๖๗๕.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๔-๕



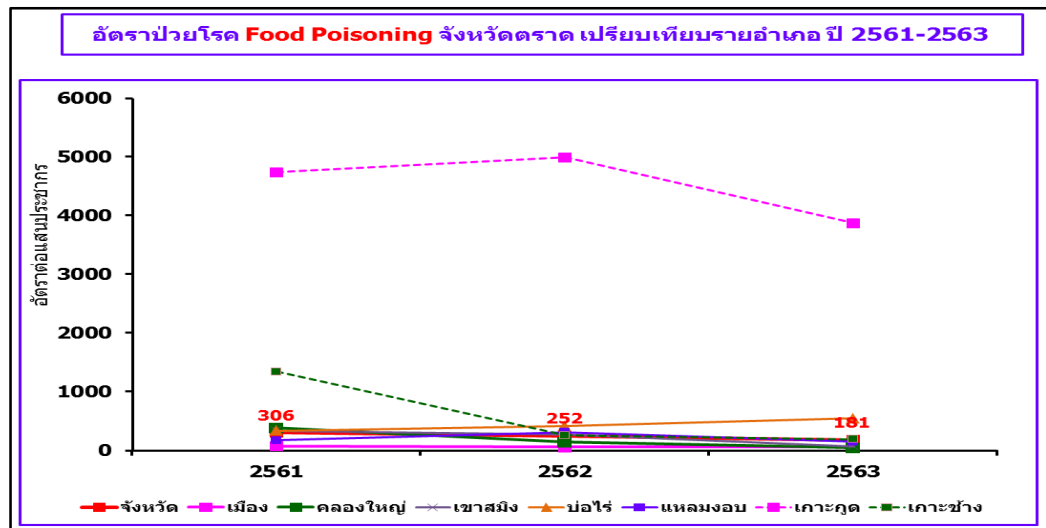
รูปภาพที่ ๔ อัตราป่วยโรค Diarrhea จังหวัดตราด เปรียบเทียบรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



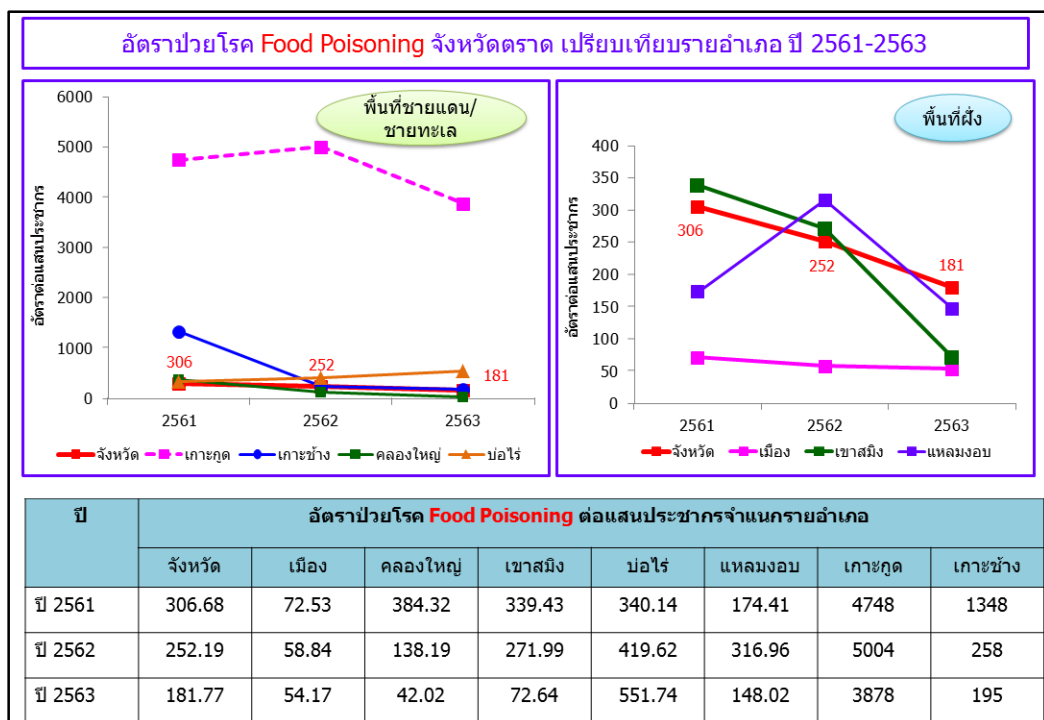
รูปภาพที่ ๕ อัตราป่วยโรค Diarrhea จังหวัดตราด เปรียบเทียบพื้นที่ชายแดน/ชายทะเล และพื้นที่ฝั่ง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

สำหรับสถานการณ์การป่วยโรค Food Poisoning พบว่า ภาพรวมจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ กลุ่มอำเภอที่อยู่ในพื้นที่พิเศษ (ชายแดน ชายทะเล) พบการป่วยสูงกว่าพื้นที่ทั่วไป เช่นเดียวกับ Diarrhea โดยเฉพาะพื้นที่ชายทะเล ได้แก่ อำเภอเกาะกูด พบการป่วย Food Poisoning สูงกว่าอำเภออื่นอย่างเห็นได้ชัดเจน สำหรับอำเภอพื้นที่ชายแดนพบว่า อำเภอบ่อไร่ มีอัตราป่วย Food Poisoning ต่อเนื่อง และไม่เห็นแนวโน้มการป่วยที่ลดลง แตกต่างจากอำเภอคลองใหญ่ที่มีแนวโน้มการป่วยลดลง ตามจำนวนประชากรต่างด้าวที่ลดลง จากสถานการณ์โรค Diarrhea และ Food Poisoning ที่กล่าวมาแสดงให้เห็น

เห็นถึงปัญหา การเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำค่อนข้างสูงในพื้นที่ชายทะเล ทั้งอำเภอเกาะช้าง และ อำเภอเกาะกูด ส่วนพื้นที่ชายแดนแม้ว่าอัตราป่วยจะต่ำกว่าพื้นที่ชายทะเล แต่ยังคงพบการป่วยต่อเนื่อง และ สูงกว่าพื้นที่ทั่วไป ดังนั้น จึงควรเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำในพื้นที่พิเศษอย่างต่อเนื่อง และ ครอบคลุมทุกตำบล รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๖-๗

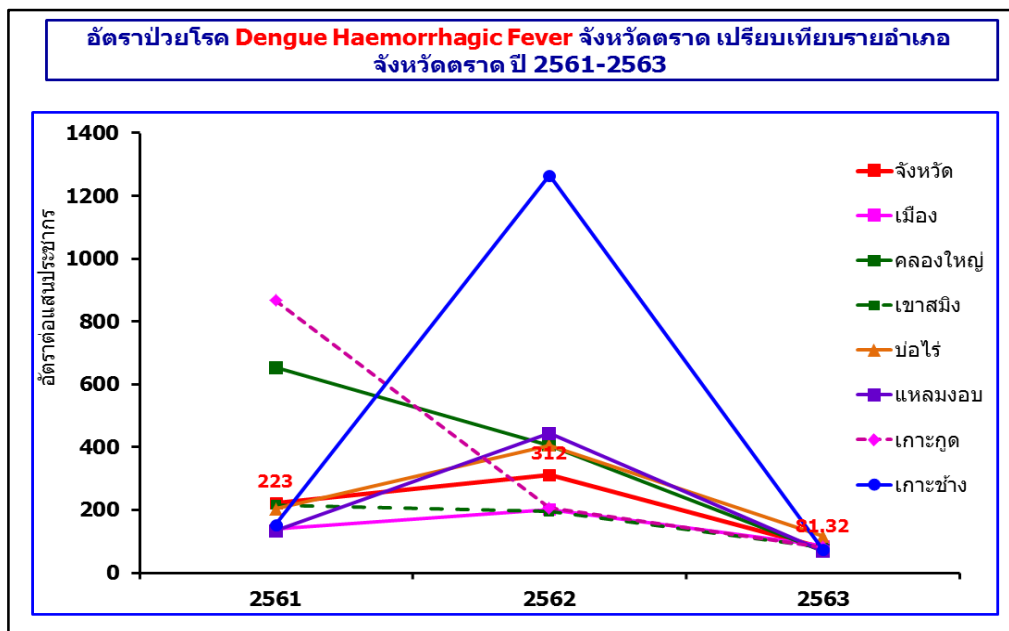


รูปภาพที่ ๖ อัตราป่วยโรค Food Poisoning จังหวัดตราด เปรียบเทียบรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

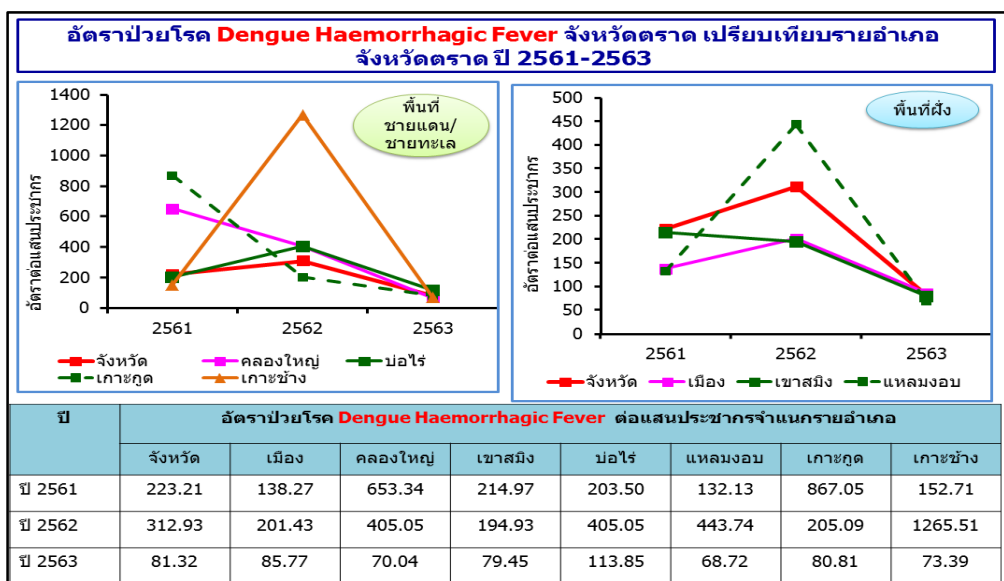


รูปภาพที่ ๗ อัตราป่วยโรค Food Poisoning จังหวัดตราด เปรียบเทียบพื้นที่ชายแดน/ชายทะเล และพื้นที่ฝั่ง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

สถานการณ์การป่วยโรค Dengue Haemorrhagic Fever พบว่า ระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ภาพรวม จังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน (อัตราป่วย๒๒๓.๒๑, ๓๑๒.๙๓,๘๑.๓๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) โดย ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบอัตราป่วยสูงมากในอำเภอคลองใหญ่ บ่อไร่ แหลมงอบ และเกาะกูด ส่วนอำเภอเกาะช้างพบว่า ในปี ๒๕๖๒ อัตราป่วยสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นในจังหวัดตราด คือสูงถึง ๑๒๖๕.๕๑ ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอำเภอที่อยู่ในพื้นที่พิเศษ ทั้งชายแดน และชายทะเล จึงสามารถสรุปได้ว่า การป่วย Dengue Haemorrhagic Fever สูงกว่าพื้นที่ทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ อำเภอแหลมงอบ ยังพบผู้ป่วยสูง ซึ่งต้องเฝ้าระวังเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคติดต่อนำโดยแมลง ยังเป็น ปัญหาที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่พิเศษอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกตำบล รายละเอียดดัง รูปภาพที่ ๘-๙



รูปภาพที่ ๘ อัตราป่วยโรค Dengue Haemorrhagic Fever จังหวัดตราด เปรียบเทียบรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



รูปภาพที่ ๙ อัตราป่วยโรค Dengue Haemorrhagic Fever จังหวัดตราด เปรียบเทียบพื้นที่ชายแดน/ชายทะเล และพื้นที่ฝั่ง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยจำแนกสัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มคนไทย และต่างชาติ เพื่อค้นหาปัญหาโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ พบว่า ในระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ สัดส่วนการป่วยในกลุ่มแรงงานต่างชาติสูงสุด คือ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Syphilis, Gonorrhea, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๒๕ ทุกปี รองลงมาคือ Conjunctivitis และ Food Poisoning ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาสัดส่วนการป่วยของชาวต่างชาติในกลุ่มโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำรวมกัน ได้แก่ Food Poisoning และ Diarrhea พบว่า สัดส่วนการป่วยที่เป็นกลุ่มชาวต่างชาติค่อนข้างสูง รองจากกลุ่ม STD คือร้อยละ ๑๖-๒๓ และในกลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง เช่นเดียวกัน หากพิจารณาสัดส่วนการป่วยของกลุ่มชาติต่างชาติโรค DHF และ Dengue Fever รวมกันจะพบสัดส่วนการป่วย สูงถึงร้อยละ ๑๐-๒๔ รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑๐

เมื่อนำกลุ่มโรค STD ซึ่งพบสัดส่วนการป่วยของกลุ่มต่างชาติสูงสุดมาวิเคราะห์สัดส่วนการป่วยรายอำเภอพบว่า สัดส่วนการป่วยในกลุ่มชาวต่างชาติสูงสุดคือ อำเภอคลองใหญ่ รองลงมาคือ อำเภอกะชัง ซึ่งทั้ง ๒ พื้นที่เป็นพื้นที่พิเศษของจังหวัดตราด และเป็นพื้นที่ซึ่งมีแรงงานต่างชาติเข้ามาอาศัยจำนวนมาก รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑๑

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่กล่าวมาข้างต้น ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการป่วยด้วยโรคที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่พิเศษ ทั้งกลุ่มพื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อการระบาดในกลุ่มคนไทยในพื้นที่เดียวกัน

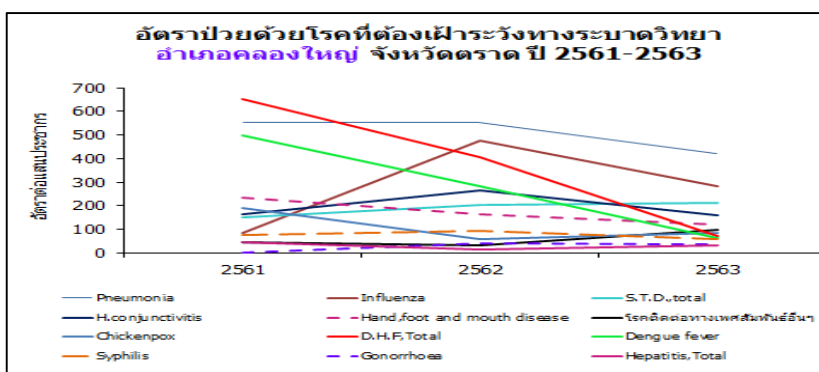
10 อันดับการป่วยด้วยโรคระบาดวิทยา ในแรงงานต่างชาติ จังหวัดตราด						
โรค	ปี 2561 (ราย)		2562 (ราย)		2563 (ราย)	
	รวม	ต่างชาติ (ร้อยละ)	รวม	ต่างชาติ (ร้อยละ)	รวม	ต่างชาติ (ร้อยละ)
1.กลุ่ม STD (Syphilis, Gonorrhea, อื่นๆ)	719	216 (30.04%)	554	144 (26%)	670	179 (26.72%)
2. Conjunctivitis	396	39 (9.85%)	345	48 (13.91%)	238	26 (10.92%)
3. Food Poisoning	665	90 (13.53%)	548	43 (7.85%)	418	43 (10.29%)
4. pyrexia	2596	272 (10.48%)	5551	476 (8.57%)	3562	355 (9.97%)
5. Diarrhea	5633	593 (10.53%)	4848	436 (8.9%)	3957	294 (7.43%)
6. Pneumonia	1166	108 (9.26%)	1114	74 (6.64%)	884	75 (8.483%)
7. Hand Food Mouth	368	24 (6.52%)	251	23 (9.16%)	108	9 (8.33%)
8. Influenza	383	46 (12.01%)	1006	82 (8.15%)	397	25 (6.3%)
9. DHF	484	46 (9.50%)	680	84 (12.36%)	187	11 (5.88%)
10. Dengue Fever	386	33 (8.55%)	542	60 (11.07%)	162	8 (4.94%)

รูปภาพที่ ๑๐ แสดงสัดส่วนการป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของชาวต่างชาติ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

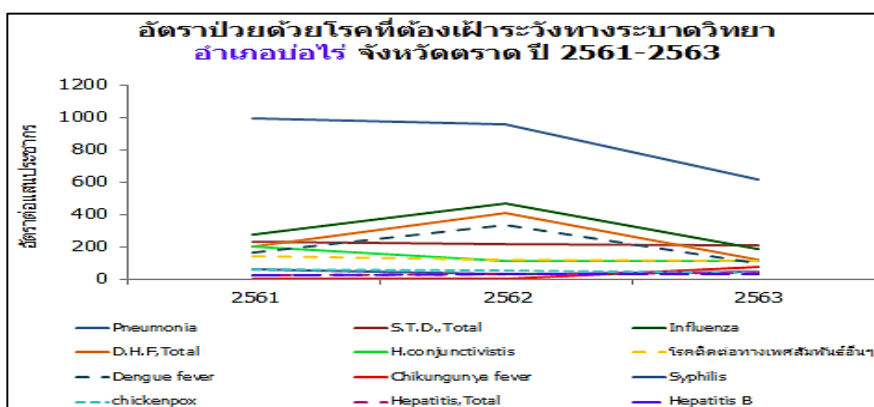
จำนวนการป่วย กลุ่มโรค STD จำแนกกลุ่มต่างชาติ รายอำเภอ จังหวัดตราด ปี 2561-2563						
อำเภอ	2561		2562		2563	
	ทั้งหมด	ต่างชาติ (ร้อยละ)	ทั้งหมด	ต่างชาติ (ร้อยละ)	ทั้งหมด	ต่างชาติ (ร้อยละ)
เมืองตราด	98	20 (20.41)	76	10 (13.16)	157	18 (11.46)
คลองใหญ่	58	36 (62.07)	79	47 (59.49)	80	55 (68.75)
เขาสมิง	167	64 (38.32)	139	31 (22.3)	156	42 (26.92)
บ่อไร่	149	33 (22.15)	127	19 (14.96)	126	23 (18.25)
แหลมงอบ	28	4 (14.29)	17	1 (5.88)	26	3 (11.54)
เกาะกูด	44	3 (6.82)	20	6 (30)	6	0 (0)
เกาะช้าง	119	37 (31.09)	46	22 (47.83)	63	33 (52.38)
จังหวัด	663	197 (29.71)	504	136 (26.98)	614	174 (28.34)

รูปภาพที่ ๑๑ แสดงสัดส่วนการป่วยกลุ่มโรค STD ของชาวต่างชาติ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

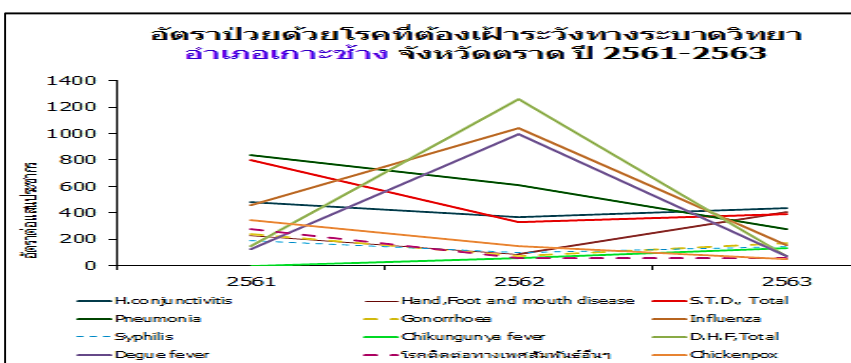
ทั้งนี้ โดยสรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายอำเภอ ในจังหวัดตราด ระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบว่า ทุกอำเภอพบการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ในพื้นที่ชายแดน ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ และอำเภอบ่อไร่ ส่วนใหญ่พบโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เกี่ยวเนื่องจากพฤติกรรมส่วนบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จึงส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วย สำหรับพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล ได้แก่ อำเภอเกาะช้าง และอำเภอเกาะกูด ส่วนใหญ่พบโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การปรุงอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกัน และสำหรับพื้นที่ทั่วไป ได้แก่ อำเภอเมืองตราด, เขาสมิง และ แหลมฉบัง ยังพบโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แม้ว่าอัตราป่วยจะไม่สูงชัดเจนเช่นเดียวกับพื้นที่พิเศษ ดังนั้นจึงยังคงต้องกำหนดแนวทาง/มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องต่อไป รายละเอียดดังรูปภาพ ๑๒-๑๘



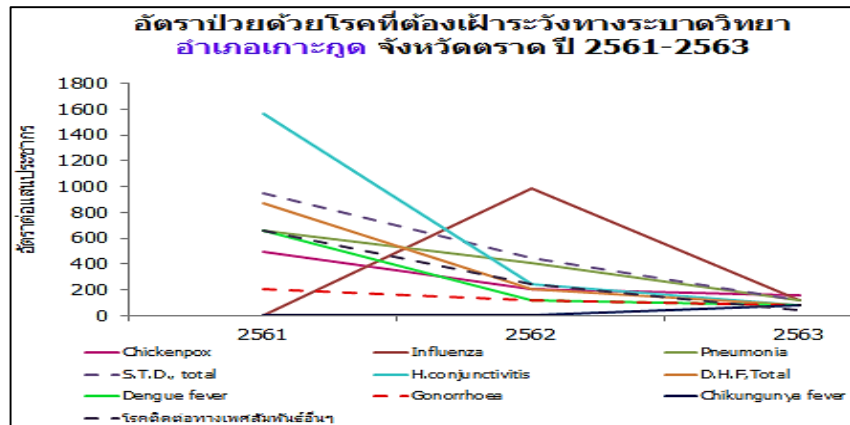
รูปภาพที่ ๑๒ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



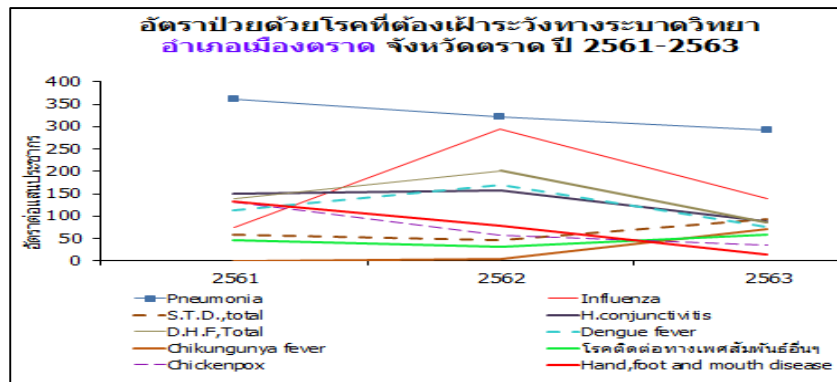
รูปภาพที่ ๑๓ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



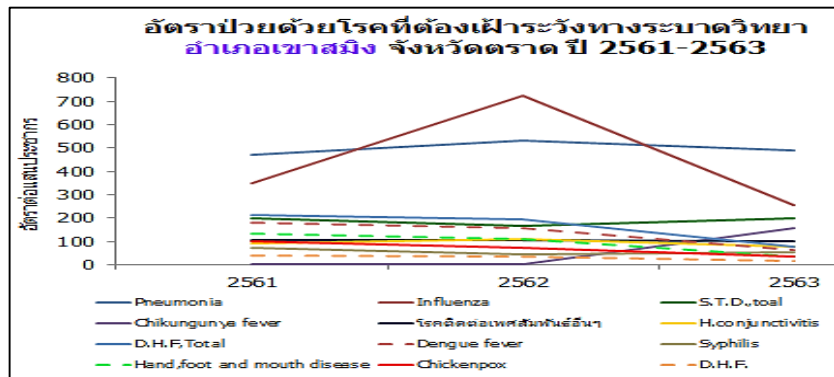
รูปภาพที่ ๑๔ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



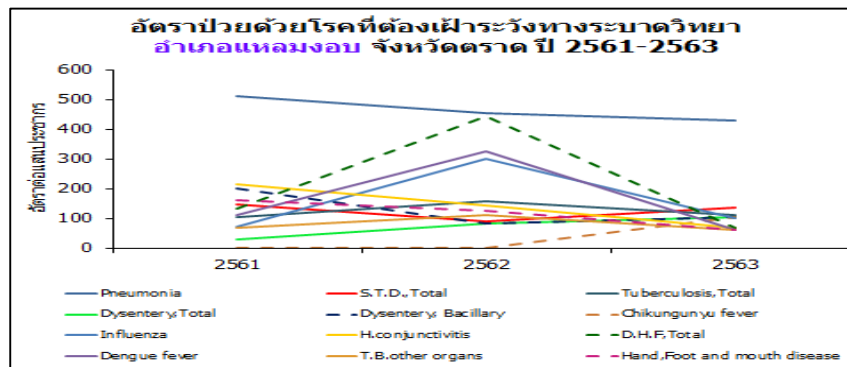
รูปภาพที่ ๑๕ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



รูปภาพที่ ๑๖ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



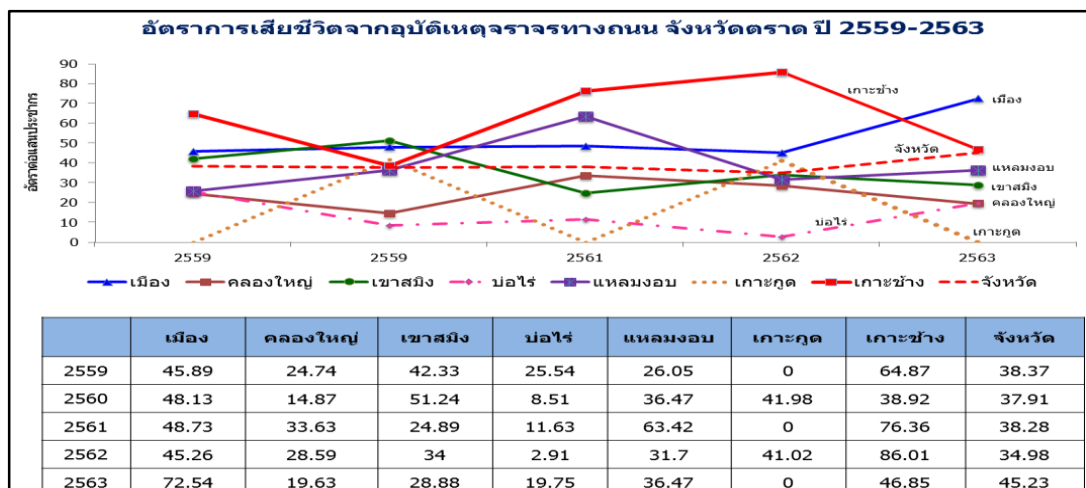
รูปภาพที่ ๑๗ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



รูปภาพที่ ๑๘ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

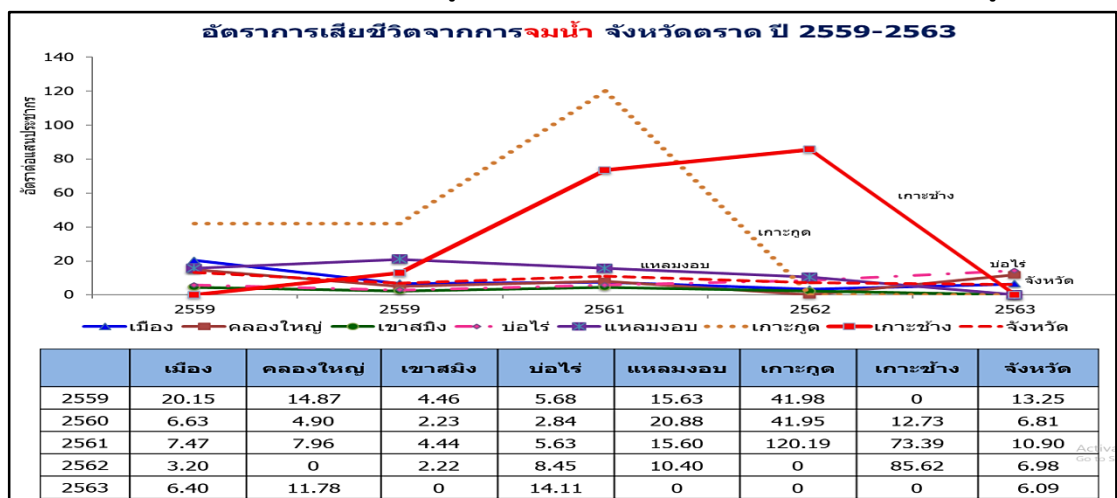
สถานการณ์ภัยสุขภาพ ในพื้นที่พิเศษ จังหวัดตราด

สำหรับสถานการณ์ภัยสุขภาพที่สำคัญและมีผลกระทบต่อประชาชนคนไทย และเศรษฐกิจการท่องเที่ยวของจังหวัดตราด ได้แก่ ๑) การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน และ ๒) การเสียชีวิตจากการจมน้ำ ซึ่งเป็นสถานการณ์สำคัญสำหรับพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของจังหวัดตราด ในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓) ไม่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ชายแดน และพื้นที่ทั่วไป แต่หากพิจารณาเฉพาะพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล คืออำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง พบว่า มีอัตราการเสียชีวิต ค่อนข้างสูง และไม่มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้ อาจเกิดจากสภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่อำเภอเกาะกูด และเกาะช้าง ซึ่งเป็นลักษณะพื้นที่เกาะ ถนนทางราบค่อนข้างน้อย ลักษณะถนนจึงเป็นอุปสรรคต่อการขับขี่ อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้ขับขี่อย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๑๙



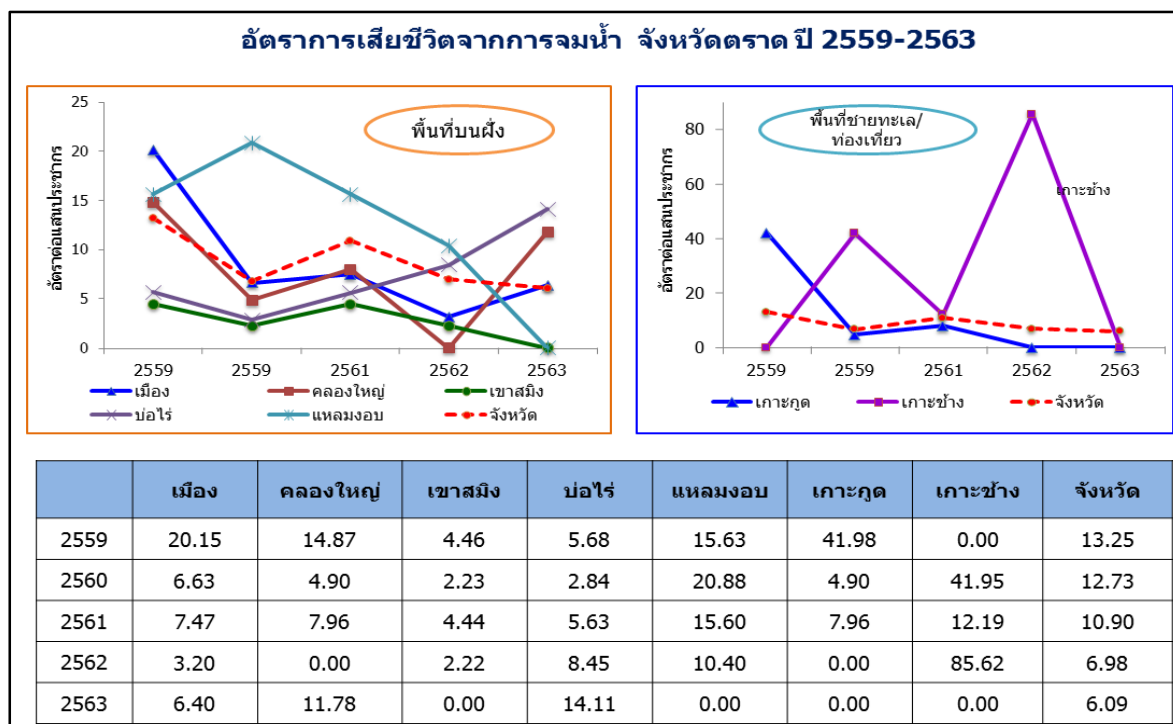
รูปภาพที่ ๑๙ แสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

ในด้านสถานการณ์จมน้ำ ของจังหวัดตราดพบว่า ในภาพรวมจังหวัดตราด มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ หากพิจารณารายอำเภอพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่อำเภอบ่อไร่ และคลองใหญ่ รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๒๐



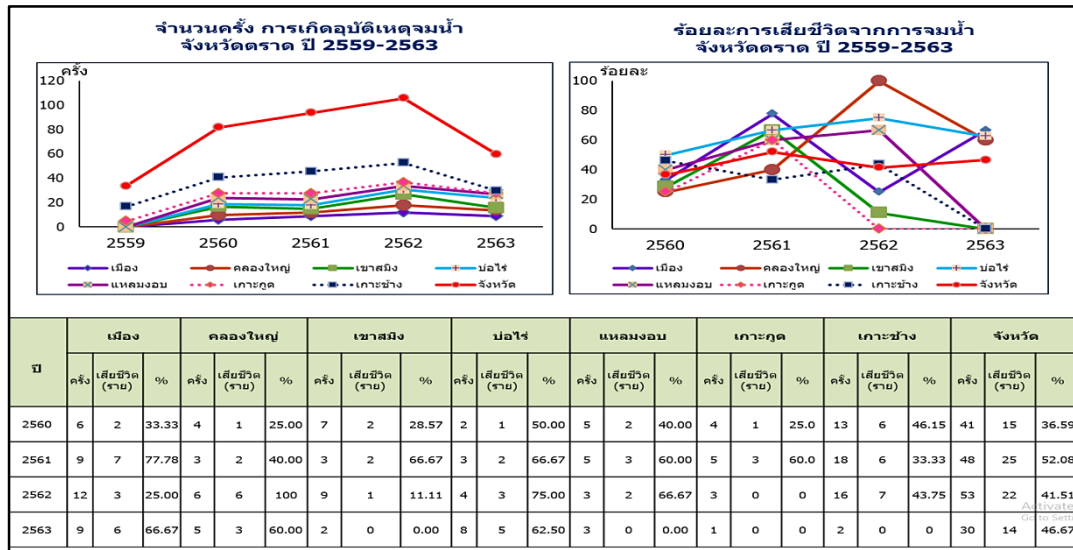
รูปภาพที่ ๒๐ แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

เมื่อวิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำแนกพื้นที่พิเศษ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล สูงกว่าพื้นที่ทั่วไป พิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์อำเภอเกาะช้าง แต่อย่างไรก็ตามในพื้นที่ชายแดนคือ อำเภอคลองใหญ่ และอำเภอบ่อไร่ กลับพบอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๒๑

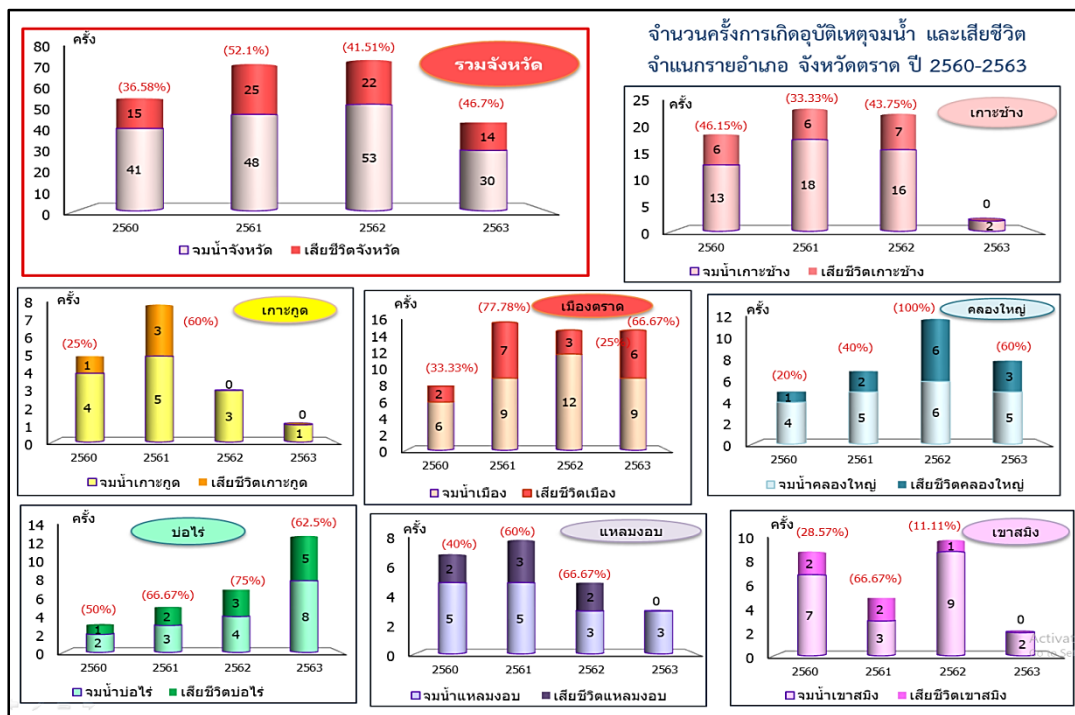


รูปภาพที่ ๒๑ แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จังหวัดตราด เปรียบเทียบพื้นที่บนฝั่ง และพื้นที่ชายทะเล/ท่องเที่ยว ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการจมน้ำในภาพรวมจังหวัดตราดพบว่า แนวโน้มยังไม่ลดลงในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓) โดยอำเภอที่พบจำนวนครั้งของการจมน้ำค่อนข้างสูง คือ อำเภอเกาะช้าง และลดลงมากในปี ๒๕๖๓ อาจเกิดจากจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลง สำหรับอำเภอที่พบจำนวนครั้งของการจมน้ำสูงขึ้น คือ อำเภอเมืองตราด, คลองใหญ่, และบ่อไร่ เมื่อพิจารณาร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำกลับพบว่า อำเภอเกาะช้างและอำเภอเกาะกูด ซึ่งเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน แตกต่างจากอำเภอเมือง คลองใหญ่ และบ่อไร่ ที่พบสัดส่วนการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงขึ้น สะท้อนให้เห็นผลจากการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขทางทะเล ซึ่งมีการพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจากการจมน้ำ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลช่วยผู้ประสบเหตุจมน้ำทั้งด้านโครงสร้างของเรือช่วยปฏิบัติงาน, อุปกรณ์การช่วยชีวิต และทักษะของเจ้าหน้าที่/บุคลากร ทำให้สัดส่วนการเสียชีวิตของผู้ประสบเหตุจมน้ำในพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล ของจังหวัดตราด ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ทั้งนี้ ยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังคงพบสถานการณ์จมน้ำสูงกว่าอำเภออื่นทุกปี รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๒๒-๒๓



รูปภาพที่ ๒๒ แสดงแนวโน้มจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ และแนวโน้มสัดส่วนการเสียชีวิต จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓



รูปภาพที่ ๒๓ แสดงสัดส่วนจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ และเสียชีวิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓

บทที่ ๓

สรุปปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดตราด

สถานการณ์การเจ็บป่วยภาพรวม จังหวัดตราด

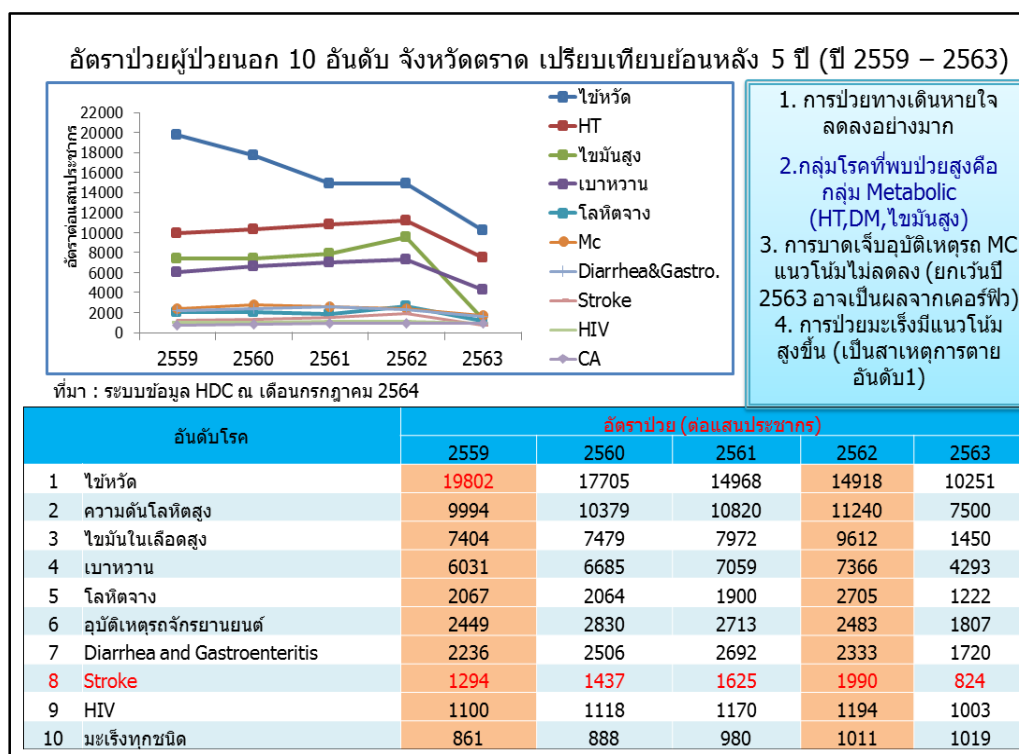
สถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดตราดพบว่า ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบว่าสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกของประชาชนในจังหวัดตราด เป็นการป่วยด้วยโรคที่สำคัญดังนี้

- ๑) ทางเดินหายใจ
- ๒) กลุ่มโรค Metabolic ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และ Stroke
- ๓) โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ
- ๔) การติดเชื้อ HIV
- ๕) มะเร็งทุกชนิด

โดยอันดับ ๑ ของสาเหตุการป่วยเป็นโรคใช้วัดต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๕ ปี รองลงมาเป็นกลุ่มโรค Metabolic ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน อยู่ในอันดับ ๒-๔ ส่วนอันดับที่ ๕ เป็นโรคโลหิตจาง และ อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ตามลำดับ โดยพบการป่วยด้วย Stroke มีแนวโน้มสูงขึ้นมากระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ การติดเชื้อ HIV และ การป่วยด้วยมะเร็ง พบแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

สำหรับสาเหตุการป่วยประเภทผู้ป่วยนอกของประชาชนในจังหวัดตราด ในปี ๒๕๖๓ พบว่า มีอัตราป่วยลดลงจากปี ๒๕๖๒ เกือบทุกโรค อาจเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลในระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขลดลง และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ การจัดกิจกรรมสังสรรค์ต่างๆ ที่เป็นกิจกรรมเชิงสังคม ซึ่งมีการรวมกลุ่มกันลดลง รวมถึงมาตรการ Lock Down ในระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด การปิดสถานศึกษา/สถานประกอบการบางแห่งเป็นระยะ และมาตรการส่วนบุคคล DMHTTA จึงส่งผลให้การเจ็บป่วยจากโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ลดลงตามไปด้วย ทำให้เกิดปรากฏการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดตราดในโรคติดเชื้ออื่นๆ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ยกเว้นการติดเชื้อ HIV และมะเร็งทุกชนิด ซึ่งคาดว่าเกิดจากความจำเป็นในการต้องรับยาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยยังคงเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามนัดอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกในปี ๒๕๖๓ ที่นอกเหนือจากโรคใช้วัด กลุ่ม Metabolic และ HIV แล้วจะพบว่า สาเหตุการป่วยในอันดับถัดไปเป็นการป่วยในลักษณะของการอักเสบของกล้ามเนื้อ ที่ใช้การรักษาโดยการนวดในหน่วยบริการ และการป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น ลมพิษ ภาวะอาหารอักเสบ โดยที่อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และ Diarrhea ไม่พบว่าเป็นสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกของประชาชนจังหวัดตราด รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๒๔-๒๕



รูปภาพที่ ๒๔ แสดงแนวโน้มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบย้อนหลัง ๕ ปี จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

อันดับโรค		อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
1	พิษุ	10998.10
2	ไข้หวัด	10251.44
3	ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ	7996.24
4	HT	7500.50
5	เบาหวาน	4293.39
6	ความผิดปกติอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน	4122.93
7	อาหารไม่ย่อย	3749.38
8	เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์	3575.87
9	โรคของเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน	3163.19
10	ปวดหลัง	2380.43
11	เนื้อเยื่ออักเสบ	1410.26
12	ความผิดปกติของฟันและโครงสร้างที่พยางฟัน	1032.36
13	HIV	1003.23
14	ลมพิษ	951.91
15	กระเพาะอาหารอักเสบ	931.04

10 อันดับ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก
จังหวัดตราด ปี 2563

อันดับโรค		อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
1	ไข้หวัด	10251.44
2	ความดันโลหิตสูง	7500.50
3	เบาหวาน	4293.39
4	ความผิดปกติอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน	4122.93
5	อาหารไม่ย่อย	3749.38
6	ปวดหลัง	2380.43
7	เนื้อเยื่ออักเสบ	1410.26
8	HIV	1003.23
9	ลมพิษ	951.91
10	กระเพาะอาหารอักเสบ	931.04

รูปภาพที่ ๒๕ แสดงสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓

๒ การเจ็บป่วยด้วย ๖ กลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดตราด

จากข้อมูลสถานการณ์โรคที่กล่าวมา จังหวัดตราดสามารถสรุปปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในจังหวัดตราด โดยจัดกลุ่มเป็นกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดตราด อาศัยเกณฑ์พิจารณาจำแนกจาก สาเหตุการเกิดโรค ลักษณะอาการ และกลุ่มเป้าหมายสำคัญ สามารถจำแนกเป็น ๖ กลุ่มได้แก่ ๑) กลุ่ม Metabolic ๒) กลุ่ม Infection ๓) กลุ่มอุบัติเหตุ ๔) กลุ่มแม่และเด็ก ๕) กลุ่มโรคทั่วไป ๖) กลุ่มทันตสาธารณสุข โดยระหว่างปี ๒๕๕๕- ๒๕๖๓ สรุปปัญหา ๕ อันดับแรกเรียงกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่ม Metabolic ยังคงพบโรคที่สำคัญคือ HT DM ไขมันในเลือดสูง และ Stroke ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๙ ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ อาจเกิดจากประสิทธิภาพของการคัดกรองที่เข้มข้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้มากขึ้น และนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องติดตามประสิทธิภาพของการรักษาจากภาวะ Stroke และอาการแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้ ต้องเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเพื่อลดปัญหากลุ่มโรค Metabolic

กลุ่ม Infection พบว่าในปี ๒๕๖๓ พบโรคติดต่อทางเดินหายใจเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ Diarrhea และ HIV แต่หากจัดกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจรวมกันทั้งทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่างแล้ว จะพบการป่วยด้วย DHF ติด ๑ ใน ๕ อันดับ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่กล่าวมาในบทที่ ๒ จึงต้องเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในทุกพื้นที่ และมุ่งเน้นโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่พิเศษต่อไป

กลุ่มอุบัติเหตุ พบว่าการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์สูงเป็นอันดับ ๑ รองลงมาคือ จมน้ำ และพลัดตกหกล้ม โดยในปี ๒๕๖๓ พบอุบัติเหตุจากสุนัขกัด เป็นอันดับ ๓ สำหรับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และพลัดตกหกล้ม ส่งผลให้เกิดปัญหาการป่วยด้วย Head injury ตามมา โดยที่การเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และพลัดตกหกล้มที่สำคัญของจังหวัดตราด และพบปัญหาครอบคลุมทุกอำเภอ จึงควรมีแนวทางการจัดการปัญหาร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง และพัฒนานวัตกรรมจัดการปัญหาให้ลดลงได้ต่อไป

กลุ่มแม่และเด็ก ในปี ๒๕๕๕ พบปัญหาความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์สูงสุด โดยคณะกรรมการแม่และเด็กของจังหวัด ได้นำปัญหาเข้าสู่กระบวนการแก้ไข ส่งผลให้ในปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ ไม่พบปัญหาความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ แต่ยังคงพบปัญหาการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ปัญหากลุ่มทารกที่สำคัญคือ ภาวะตัวเหลือง น้ำหนักตัวน้อย และ Down's syndrome จึงควรนำปัญหาเข้าสู่การพิจารณาในคณะกรรมการแม่และเด็ก ระดับจังหวัด หรือ MCH Board เพื่อสะท้อนปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจนขึ้น และกำหนดมาตรการจัดการระดับจังหวัดตราด ให้ดำเนินการอย่างทั่วถึงทุกอำเภอต่อไป

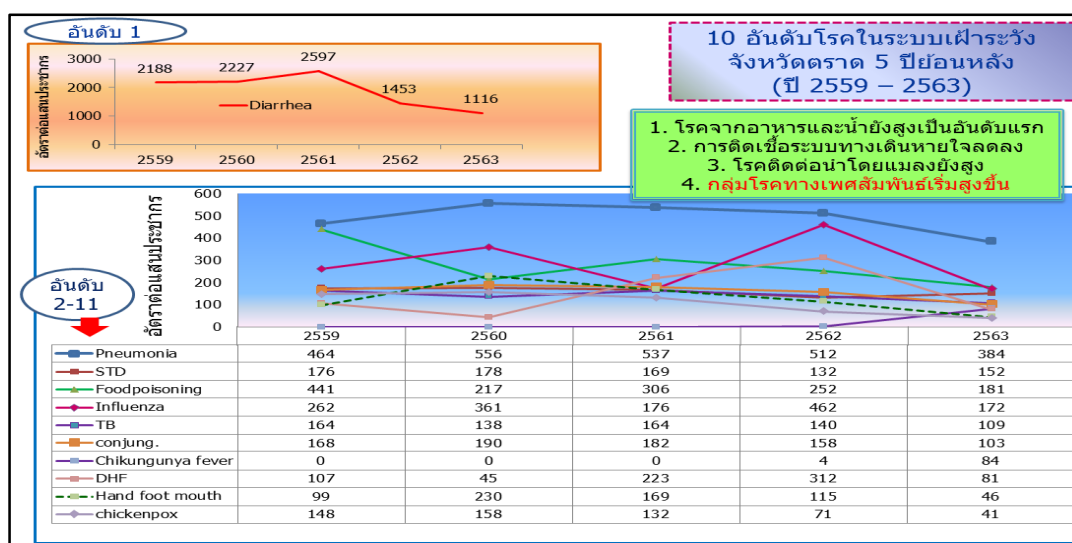
กลุ่มโรคทั่วไป พบว่า การป่วยอันดับแรกคือ โลหิตจาง รองลงมาคือมะเร็ง (โดยพบมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม รองลงมาคือมะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดอาหาร ตามลำดับ) การป่วยลำดับถัดไป พบการป่วยจากโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคไต และภาวะซึมเศร้า ตามลำดับ เป็นสถานการณ์ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ทั้งนี้ คาดว่าจากการพัฒนากระบวนการค้นหาผู้ป่วยมะเร็ง และการรักษาที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบการรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในโรคอื่นๆ ของกลุ่มโรคทั่วไป จำเป็นต้องพิจารณาสาเหตุการเกิดโรค และนำสู่การป้องกัน แก้ไข เพื่อลดการป่วย ควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการรักษา เพื่อลดการตาย เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพครบวงจรทั้งงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กลุ่มทันตสาธารณสุข พบปัญหาต่อเนื่องคือ ฟันผุ และเหงือกอักเสบ แม้ว่าจะมีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง ในด้านการเฝ้าระวังปัญหาทันตสาธารณสุข และการพัฒนาทันตบุคลากร เพื่อเสริมศักยภาพการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง แต่เพื่อให้ปัญหาทันตสาธารณสุขลดลง และลดปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงควรเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประชาชน เพื่อให้เกิดกระบวนการแบบ New normal ลดความเสี่ยงจากการให้บริการในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อไป

รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๒๖-๒๗

กลุ่มโรค	ปี 2555	ปี 2562	ปี 2563
กลุ่มที่ 1 Metabolic	1. HT 2. DM 3. Stroke 4. MI	1. HT 2. DM 3. ไขมันในเลือดสูง 4. Stroke	1. HT 2. DM 3. ไขมันในเลือดสูง 4. Stroke
กลุ่มที่ 2 Infection	1. DHF 2. HIV/AIDS 3. TB 4. Diarrhea 5. Malaria	1. Diarrhea 2. Influenza 3. Pneumonia 4. DHF 5. TB	1. Upper Respiratory Infect. 2. Diarrhea 3. HIV 4. Chronic Lower Respiratory Infect. 5. Acute Lower Respiratory Infect.
กลุ่มที่ 3 อุบัติเหตุ	1. บาดเจ็บที่ศีรษะ 2. กระตุกหัก 3. จมน้ำ	1. Mc Accident 2. จมน้ำ 3.	1. Mc Accident ➡ Head Injury 2. พลัดตกหกล้ม ➡ Head Injury 3. Dog bite
กลุ่มที่ 4 กลุ่มแม่และเด็ก	1. Pre-eclampsia 2. ตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. BA 4. LBW 5. PPH	1. ทารกตัวเหลือง 2. แท้งคุกคาม 3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4. PIH 5. Preterm/ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	1. แท้งคุกคาม 2. ทารกตัวเหลือง 3. คลอดก่อนกำหนด 4. ทารกน้ำหนักน้อย 5. Down's syndrome
กลุ่มที่ 5 โรคทั่วไป	1. มะเร็ง (ปากมดลูก/เต้านม/ตับ/ปอด) 2. COPD/Asthma 3. ซึมเศร้า/จิตเภท 4. ยาเสพติด	1. โลหิตจาง 2. มะเร็ง (ปากมดลูก/เต้านม/ตับ/ปอด) 3. COPD 4. UTI 5. สุขภาพจิต / ยาเสพติด	1. โลหิตจาง 2. มะเร็ง (เต้านม/ปอด/ตับ/ลำไส้ใหญ่/หลอดอาหาร) 3. UTI 4. ไตเรื้อรัง 5. ภาวะซึมเศร้า
กลุ่มที่ 6 ทันตสาธารณสุข	1. ฟันผุ 2. เหงือกอักเสบ	1. ฟันผุ 2. เหงือกอักเสบ	1. ฟันผุ 2. เหงือกอักเสบ

รูปภาพที่ ๒๖ แสดงสาเหตุการป่วยจำแนกรายกลุ่มโรคที่สำคัญของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๕- ๒๕๖๓



รูปภาพที่ ๒๗ แสดง ๑๐ อันดับ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๓

สรุปปัญหาด้านสุขภาพ ภาพรวมระบบบริหารจัดการ ระบบบริการ และวิชาการ จังหวัดตราด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา เมื่อนำสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ร่วมกับระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามผลงานตัวชี้วัด และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ สามารถสรุปสภาพปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านระบบบริหารจัดการ ระบบบริการ และวิชาการ รวม ๙ ประเด็น ดังนี้

๑. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

- การสูบบุหรี่/ดื่มสุรายังพบสูง
- การออกกำลังกายน้อย
- การสวมหน้ากากอนามัยดี
- อุบัติเหตุจากรางทางถนนสูง
- โรคทางเพศสัมพันธ์สูง

๒. สุขภาพกาย

- ภาวะอ้วนสูงตั้งแต่วัยเด็ก-วัยทำงาน
- การเสียชีวิตจากมะเร็งอันดับ ๑
- การป่วยโรค HT/DM สูง
- โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ/ยุง อุบัติเหตุจากรางทาง สูง
- เข้าถึงบริการทันตสุขภาพได้ดี (ก่อน COVID-19)

๓. ด้านสุขภาพจิต

- การฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น
- การติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น
- การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเกณฑ์

๔. ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก

- คลอดก่อนกำหนด และการแท้ง สูง
- พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- ฝากครรภ์ช้า คือเกิน ๑๒ สัปดาห์
- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เข้มแข็ง

๕. ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

- ภาพรวมจังหวัดตราดสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- พบโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด, รองลงมาได้แก่ เบาหวาน, เนื้อเยื่อผิดปกติ, ปัญหาสุขภาพช่องปาก, โรคระบบทางเดินอาหาร, ตา และข้อเสื่อม ตามลำดับ
- พบจำนวนผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เพิ่มขึ้น
- พบกลุ่มติดเตียงสูงขึ้น
- เข้าถึงการดูแลทุกตำบลตามนโยบาย LTC (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ครบทุกแห่ง)
- การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกพื้นที่

๖. ด้านสาธารณสุขชายแดน

- การทำงานระหว่างประเทศไม่ต่อเนื่อง สาเหตุจากการปิดพรมแดนจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เคลื่อนย้าย ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมาย
- พบโรคติดต่อในแรงงานต่างชาติ
- เข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้ดี

๗. ด้านสาธารณสุขทางทะเล

- ยังพบการจมน้ำสูง (แต่ไม่เสียชีวิต)
- พบโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำสูง
- พบโรคติดต่อนำโดยแมลงสูง
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมมาก สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้จมน้ำ

๘. ด้านคุณภาพระบบบริการ

- โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราดผ่านมาตรฐาน HA ครบทุกแห่ง
- เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตามยังรอประเมิน
- คุณภาพมาตรฐาน Service plan มีผลงานค่อนข้างดี
- ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลค่อนข้างสูง
- ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย
- การตั้ง PCU/NPCU ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาขาดแคลนแพทย์ที่ผ่านการอบรม

๙. ด้านระบบบริหารจัดการ

- หน่วยงานด้านบริหารจัดการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PMQA
- ขาดแคลนบุคลากรแพทย์ ทันตแพทย์
- มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข
- การพัฒนาตามนโยบาย Smart Hospital ยังไม่ได้บรรลุเป้าหมาย โดยพบว่า มีโรงพยาบาลเพียง ๒ แห่ง ที่มีการใช้เทคโนโลยีในระบบบริการทางการแพทย์
- คุณภาพระบบสารสนเทศยังไม่ผ่านเป้าหมาย ต้องพัฒนาคุณภาพข้อมูลหลาย Item เพื่อให้ข้อมูลสามารถสะท้อนสภาพปัญหาที่แท้จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ระบบการเงิน-การคลัง ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องพัฒนาระบบดำเนินการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดการเงินบำรุงของหน่วยบริการ

~~สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา~~ด้านสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะพื้นที่ จังหวัดตราด

ผลการวิเคราะห์และสรุปปัญหาด้านสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะพื้นที่ ในจังหวัดตราด ๓ ลักษณะ ได้แก่ ๑) พื้นที่ปกติ หรือพื้นที่ฝั่ง ๒) พื้นที่ชายแดน ๓) พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล โดยอาศัยข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า พื้นที่แต่ละลักษณะของจังหวัดตราด มีประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่แตกต่างกัน ในด้านของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และภัยสุขภาพที่สำคัญ โดยมีสรุปปัญหาหลักที่สำคัญ ดังนี้

พื้นที่ฝั่ง (อำเภอเมืองตราด, เขาสมิง, แหลมงอบ)	พื้นที่ชายแดน (อำเภอคลองใหญ่, บ่อไร่)	พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล (อำเภอเกาะกูด, เกาะช้าง)
ปัญหากลุ่มโรคติดต่อ		
- Dengue Fever - Chikungunya fever (เขาสมิง) - Sexual Transmitted Disease - TB (แหลมงอบ)	- Food Poisoning - Diarrhea - Dengue Fever - Dengue Hemorrhagic Fever - Sexual Transmitted Disease - Hand Food Mouth	- Diarrhea - Food Poisoning - Dengue Fever - Dengue Hemorrhagic Fever - Sexual Transmitted Disease
ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ		
- โรคหัวใจและหลอดเลือด (ป่วย : แหลมงอบ/เมือง) - โรคหลอดเลือดสมอง (แหลมงอบ) - มะเร็ง * มะเร็งปอด/ปากมดลูก (เมือง/แหลมงอบ) * มะเร็งตับ (เขาสมิง) * คัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ (แหลมงอบ) - ความดันโลหิตสูง (แหลมงอบ) - เบาหวาน (เขาสมิง, แหลมงอบ) - COPD (แหลมงอบ/เขาสมิง) - ไตเรื้อรัง (เขาสมิง/เมือง)	- โรคหลอดเลือดสมอง (ตาย : บ่อไร่/คลองใหญ่) - COPD (กำเริบสูง : บ่อไร่) - มะเร็งปากมดลูก (บ่อไร่) - คัดกรองมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก/ลำไส้ใหญ่ (คลองใหญ่)	- ความดันโลหิตสูง (เกาะกูด/เกาะช้าง) - เบาหวาน (เกาะกูด) - คัดกรองมะเร็งเต้านมต่ำ (เกาะกูด) - คัดกรองมะเร็งลำไส้ต่ำ (เกาะช้าง/เกาะกูด)
ปัญหากลุ่มภัยสุขภาพ		
- จมน้ำและเสียชีวิต (เมือง, แหลมงอบ) - อุบัติเหตุจลาจลทางถนน - Response time บริการ ๑๖๖๙ ไม่ทันเวลาตามเกณฑ์ภายใน ๘ นาที (เมือง/เขาสมิง) - สืบบุหรี (เมือง/แหลมงอบ)	- จมน้ำและเสียชีวิต - ภาวะอ้วนทุกกลุ่มวัย - สูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัย/วัยรุ่น - ปัญหาสุขภาพช่องปาก - การใช้สารเสพติดของเยาวชน (บ่อไร่) - ฆ่าตัวตาย (บ่อไร่)	- อุบัติเหตุจลาจลทางถนน - จมน้ำ (สัดส่วนการเสียชีวิตต่ำ) - ฆ่าตัวตาย (เกาะกูด/เกาะช้าง) - ภาวะอ้วนทุกกลุ่มวัย - สูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัย/วัยรุ่น - ปัญหาสุขภาพช่องปาก

พื้นที่ฝั่ง (อำเภอเมืองตราด, เขาสมิง, แหลมงอบ)	พื้นที่ชายแดน (อำเภอคลองใหญ่, บ่อไร่)	พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล (อำเภอเกาะกูด, เกาะช้าง)
- ฆ่าตัวตาย (เขาสมิง) - โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เขาสมิง) - การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - ภาวะอ้วนทุกกลุ่มวัย - สูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัย/วัยรุ่น - ปัญหาสุขภาพช่องปาก - พัฒนาการล่าช้า (เขาสมิง)	- Response time บริการ ๑๖๖๙ ไม่ทันเวลาตามเกณฑ์ภายใน ๘ นาที - การเข้าถึงบูทรี-แอลกอฮอล์ง่าย (คลองใหญ่)	- การใช้สารเสพติดของเยาวชน (เกาะช้าง) - Response time บริการ ๑๖๖๙ ไม่ทันเวลาตามเกณฑ์ภายใน ๘ นาที (เกาะช้าง) - การเข้าถึงแอลกอฮอล์ (เกาะช้าง) - การใช้บริการบำบัดบูทรีต่ำ (เกาะช้าง) - พบอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสูง (เกาะกูด, เกาะช้าง)

จากตารางสรุปปัญหาดังกล่าว สามารถอธิบายรายละเอียดจำแนกพื้นที่ได้ดังนี้

พื้นที่ฝั่ง

ได้แก่ อำเภอเมืองตราด อำเภอแหลมงอบ และอำเภอเขาสมิง พบปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางถนน และโรคไม่ติดต่อได้แก่ กลุ่มโรค Metabolic พบการป่วยไข้เลือดออกสูงในพื้นที่อำเภอเมืองตราด และอำเภอแหลมงอบ ส่วนอำเภอเขาสมิงพบการป่วยมะเร็ง สูงกว่าพื้นที่อื่น ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาบริบทของพื้นที่พบว่า ทั้ง ๓ อำเภอ เป็นพื้นที่ราบ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน และมีกลุ่มแรงงาน ต่างด้าวอาศัยอยู่ เพื่อประกอบอาชีพรับจ้างทำสวน โดยเฉพาะอำเภอเขาสมิง คาดว่าจะส่งผลสำคัญต่อการเกิดปัญหามะเร็ง จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะต้องดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกต่อไป สำหรับอำเภอแหลมงอบ พบว่าปัญหาโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่เป็นผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่ของอำเภอแหลมงอบคือ ประมง ซึ่งส่วนใหญ่มีลูกเรือประมงเป็นต่างด้าว ซึ่งมีลักษณะพฤติกรรมอยู่รวมกันเป็นชุมชน ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ จึงส่งผลต่อการเกิดโรสดังกล่าว สำหรับอำเภอเมืองตราด มีพื้นที่กว้าง และมีความเป็นชุมชนเมืองค่อนข้างสูง สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้สะดวก ประกอบกับมีแหล่งทรัพยากรอาหารที่อุดมสมบูรณ์ ทั้งร้านค้า และห้างร้านต่างๆ จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา

พื้นที่ชายแดน

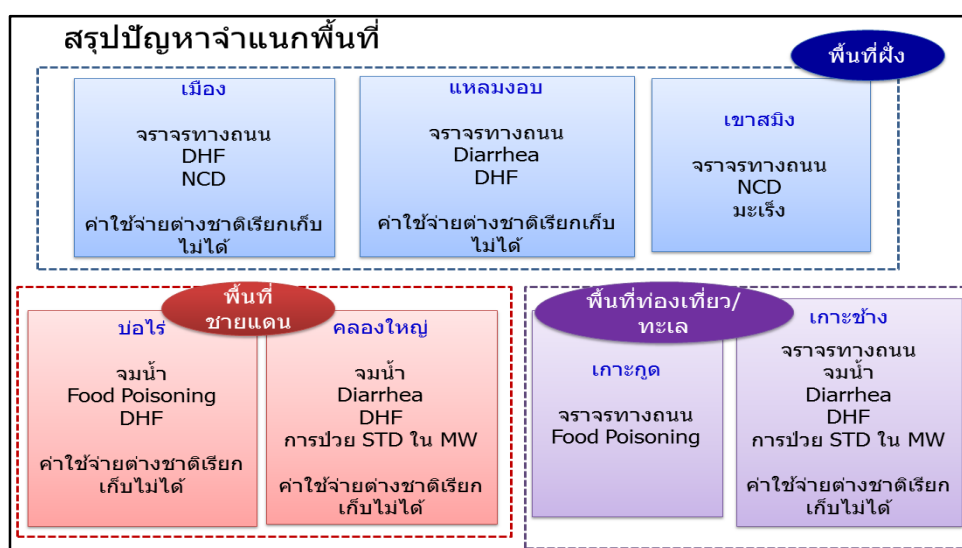
ได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ และอำเภอบ่อไร่ ซึ่งมีพรมแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา การเดินทางข้ามพรมแดน เป็นไปได้โดยสะดวก พบปัญหาด้านสาธารณสุขคือ ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ ๒ ซึ่งในพื้นที่ชายแดน มีบริบทสำคัญคือ มีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่อยู่จริงสูงสุดในจังหวัดตราด เพื่อประกอบอาชีพ โดยเฉพาะลูกเรือประมง รับจ้างทำสวนยาง/สวนผลไม้ จากการเดินทางที่สะดวก ต่อการข้ามพรมแดน ทั้งนี้ โดยพบว่าแรงงานต่างด้าว จะรวมกลุ่มอยู่อาศัยเป็นชุมชนค่อนข้างแออัด ดังนั้น จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้ง่าย ทั้งเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล และลักษณะสิ่งแวดล้อม แม้ว่าจะมีกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง

จังหวัดตราด และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชาอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่า ยังคงมีปัญหาด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนคนไทย ทั้งนี้ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นไปในลักษณะการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเกาะกง มีผลดีคือ กระบวนการดูแลก่อนการส่งต่อผู้ป่วยจากจังหวัดเกาะกง มายังจังหวัดตราด มีคุณภาพมากขึ้น ลดโอกาสการเสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม พบปัญหาการโยกย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเกาะกง ทำให้การพัฒนาไม่ได้รับการจัดการเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการปิดพรมแดนระหว่างประเทศ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขร่วมกันระหว่างจังหวัดตราด และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชาได้ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ – ปัจจุบัน จึงส่งผลกระทบต่อ การติดตามผลการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเกาะกง รวมถึงการจัดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตราด

พื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล

ได้แก่ อำเภอกะกูด และอำเภอกะช้าง ซึ่งเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดตราด มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมาก ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยทั้ง ๒ อำเภอ มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่เกาะรายล้อมด้วยทะเลอ่าวไทย ปัญหาด้านสาธารณสุขคือ อุบัติเหตุจากรถทางถนน และโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โดยพบความหลากหลายของปัญหาในพื้นที่อำเภอกะช้าง มากกว่าอำเภอกะกูด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยในกลุ่มนักท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม ทั้ง ๒ อำเภอ ได้รับการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาภาวะจมน้ำ และการถูกพิษจากสัตว์น้ำ โดยเฉพาะแมงกะพรุนกล่อง อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดตราด ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน รวมถึงการไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่อง จึงเห็นได้ว่า โรคที่พบในพื้นที่ท่องเที่ยว/ชายทะเล ของจังหวัดตราด จะเป็นกลุ่มโรคติดต่อมากกว่าการเกิดอุบัติเหตุจากการท่องเที่ยว

อย่างไรก็ตาม ในทุกพื้นที่ จะพบปัญหาการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในกลุ่มต่างชาติไม่ได้ ค่อนข้างสูง ทั้งนี้ อาจเกิดจากจังหวัดตราด เป็นจังหวัดชายแดน ซึ่งมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาประกอบอาชีพโดยผิดกฎหมาย เป็นจำนวนมาก จึงส่งผลสำคัญต่อปัญหาการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย ดังนั้น ทุกอำเภอของจังหวัดตราด อาจต้องกำหนดกลวิธีในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการต่อไป รายละเอียดโดยสรุปดังรูปภาพที่ ๒๘



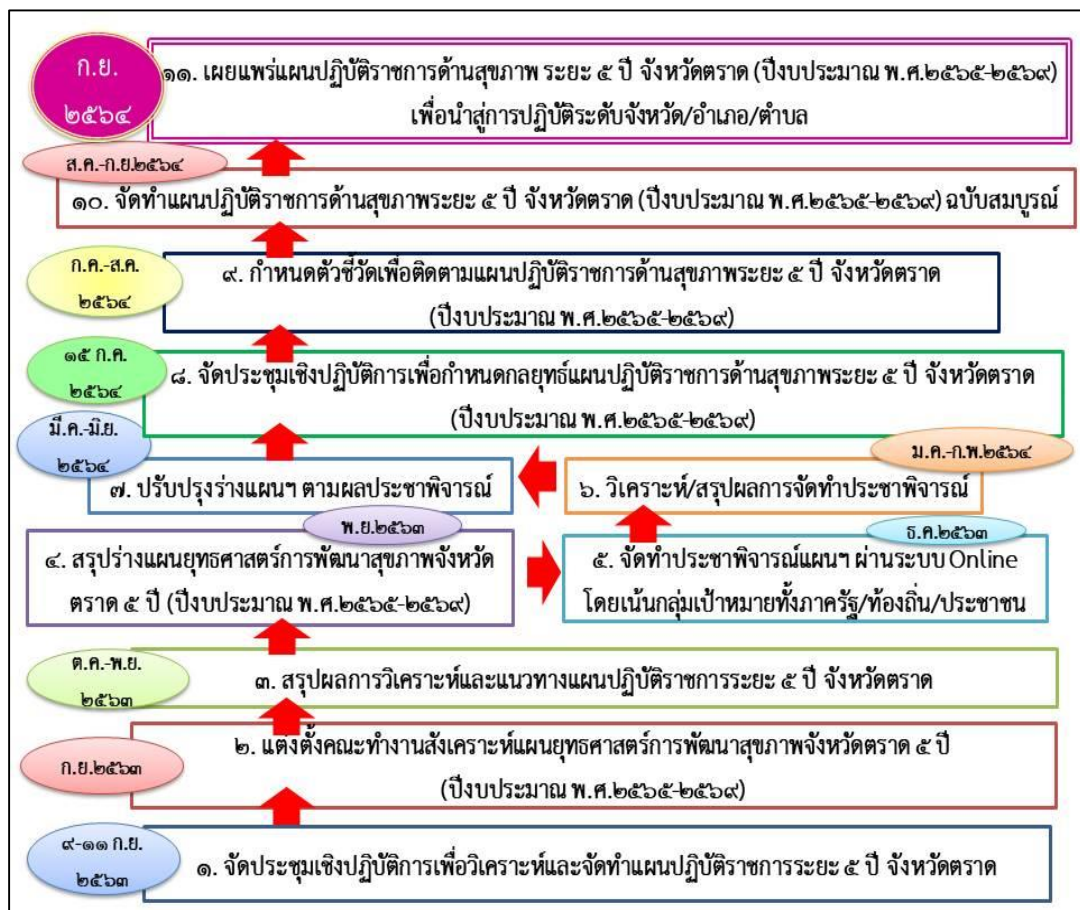
รูปภาพที่ ๒๘ แสดงปัญหาด้านสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะพื้นที่ ๓ ลักษณะ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๓

จากตารางข้างต้น จะแสดงเฉพาะโรคและปัญหาที่มีอัตราการป่วยหรือการเกิดปัญหา สูงกว่าพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน ซึ่งต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ และอาจมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างภัยสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น ภาวะอ้วน ที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในทุกพื้นที่ โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในพื้นที่อำเภอเขาสมิง ที่อาจส่งผลต่อการเกิดมะเร็งตับ ในพื้นที่อำเภอเขาสมิง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพอื่น ที่ต้องได้รับการจัดการทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งปรากฏรายละเอียดในระบบสารสนเทศสถานการณ์โรค และผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่สามารถเข้าถึงได้ผ่านเว็บไซต์ www.tratthealth.com

บทที่ ๔

กระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ จังหวัดตราด

จังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของจังหวัด โดยมีจุดเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดตราด และนำสู่ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขปี ๒๕๖๓ และวางแผนปฏิบัติงานในปี ๒๕๖๔ โดยมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพประเด็นย่อย รายประเด็น และวางแผนแก้ไขปัญหาค้นพบ เพื่อนำสู่การ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด เนื่องจากแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปีฉบับล่าสุด สิ้นสุดลงในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จึงได้เตรียมการล่วงหน้า เพื่อให้ทันต่อการนำสู่ปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเข้าสู่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตลอดในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมี กระบวนการจัดทำแผนรวม ๑๑ ขั้นตอน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังรูปภาพที่ ๒๙



รูปภาพที่ ๒๙ แสดงกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

การดำเนินงานแต่ละขั้นตอน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาค ท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง โดยรูปแบบการจัดทำแผนฯ ใช้ลักษณะการมีส่วนร่วมของ ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย และบางขั้นตอนใช้ระบบ Online ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมีข้อสรุปผลการประชาพิจารณ์แผนจากเครือข่ายทุกภาคส่วนดังตารางที่ ๒๔

ตารางที่ ๒๔ สรุปผลสำรวจความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด
(ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
๑	เพศ		
	ชาย	๘๕	๑๕.๑๘
	หญิง	๔๗๕	๘๔.๘๒
	รวม	๕๖๐	๑๐๐.๐๐
๒	อายุ		
	น้อยกว่า ๒๐ ปี	๑	๐.๑๘
	๒๑-๓๐ ปี	๒๘	๕.๐๐
	๓๑-๔๐ ปี	๗๒	๑๒.๘๖
	๔๑-๕๐ ปี	๑๘๐	๓๒.๑๔
	๕๑-๖๐ ปี	๒๑๑	๓๗.๖๘
	มากกว่า ๖๐ ปี	๖๘	๑๒.๑๔
	รวม	๕๖๐	๑๐๐.๐๐
	อายุน้อยสุด (ปี)	๑๘ ปี	
	อายุสูงสุด (ปี)	๗๕ ปี	
	อายุเฉลี่ย (ปี)	๔๙.๕๔ ปี	
	ส่วนใหญ่ (ปี)	๕๒ ปี	
๓	ลักษณะสถานที่ปฏิบัติงาน		
	ภาครัฐ	๒๐๓	๓๖.๒๕
	ภาคท้องถิ่น	๘๖	๑๕.๓๖
	ภาคเอกชน	๑๖	๒.๘๖
	ภาคประชาชน/ภาคประชาสังคม	๒๕๔	๔๕.๓๖
	ศาสนสถาน	๑	๐.๑๘
	รวม	๕๖๐	๑๐๐.๐๐
๔	ความเห็นชอบต่อร่างแผนฯ		
	เห็นชอบ	๕๖๐	๑๐๐.๐๐
	ไม่เห็นชอบ	๐	๐.๐๐
	รวม	๕๖๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๒๔ สรุปผลสำรวจความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด
(ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
๕	ชื่อองค์กรที่ตอบแบบสอบถาม		
	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.		
	แขวงทางหลวง		
	กลุ่มวิสาหกิจ/สัจจะสะสมทรัพย์		
	อาชีพอิสระ/ทั่วไป/รับจ้าง/เกษตร/ ค้าขาย/โรงแรม		
	คณะสงฆ์จังหวัดตราด		
	ทหาร		
	อปท./ท้องถิ่นจังหวัด		
	สมาคมพลเมืองจิตอาสา		
	ศึกษา/โรงเรียน		
	ศาลเยาวชน		
	ศตม.ที่ ๖.๔ ตราด		
	สมาคมสว่างบุญช่วยเหลืือๆ		
	สนง.ท่องเที่ยวและกีฬา จ.ตราด		
	สนง.เกษตรและสหกรณ์ จ.ตราด		
	สนง.ที่ดิน จ.ตราด		
	สนง.ปภ. จ.ตราด		
	สนง.พระพุทธศาสนา จ.ตราด		
	สนง.แรงงาน จ.ตราด		
	สนง.วัฒนธรรม จ.ตราด		
	หน่วยป้องกันรักษาป่า ที่ ตร.๒		
	อสม.		
	อมม.		
	อปมช.		

ที่มา : รายงานผลสำรวจความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด
(ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ทั้งนี้ โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) และสรุปข้อเสนอแนะ จำแนกรายด้านได้ดังนี้

๑. ด้านเนื้อหาและการกำหนดตัวชี้วัด

- ๑.๑ ตัวชี้วัด อยุ่ยากให้เป็นขั้นบันได (small success) และแยกเป็นประเด็น CD / NCD / ENV-OCC ระบบการบริหารงาน (PDCA)
- ๑.๒ เพิ่มสถาปัตยกรรมฐานข้อมูล (Database Architecture)
- ๑.๓ เพิ่มเนื้อหาประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ
- ๑.๔ ในประเด็นการพัฒนา/เป้าหมาย : ควรเพิ่มสถานการณ์ COVID-19 (การควบคุม ดูแล การปฏิบัติ ตนของประชาชน)
- ๑.๕ แนวทางการพัฒนา : ควรมีนวัตกรรมในการลดการเกิดโรคและการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๑.๖ เน้นแผนเชิงรุก เน้นส่งเสริมสุขภาพประชาชนดูแลรักษาตนเองได้ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและทั่วถึง การควบคุมอาหาร และการ Monitor ตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๗ เสนอให้มีแผนการตั้งรับโรคติดต่อร้ายแรงอุบัติใหม่อย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการ คิดปฏิบัติการ

๒. ด้านกระบวนการ

- ๒.๑ อยุ่ยากเห็นการมีส่วนร่วม ร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบ และมีการถอดบทเรียนเพื่อเป็นแนวทางใน การทำงานในอนาคตต่อไป
- ๒.๒ มีการนำข้อมูลก่อนการดำเนินการมาเปรียบเทียบระหว่างก่อนการดำเนินการ-หลังการดำเนินการ และเมื่อครบ๕ปี ให้จัดทำสรุปผลการดำเนินการและแจ้งให้หน่วยงานต่างๆทราบ
- ๒.๓ กรณีเป็นตัวชี้วัดของจังหวัดให้จัดทำโดยมีปัญหา อุปสรรค ที่มาขอปัญหา แนวทางในการแก้ไข ปัญหา สถิติ ผลสัมฤทธิ์ของงาน ให้ชัดเจน
- ๒.๔ ขอให้หาสาเหตุการตายด้วยมะเร็งของคน ในจังหวัดตราด เนื่องจากพบการตายด้วยมะเร็งสูงสุด ในจำนวนผู้ป่วยของจังหวัด
- ๒.๕ ควรประเมินเป็นระยะ/ควรต่อยอดแผนด้วย/ทำต่อเนื่องและยั่งยืน

๓. ด้านการนำสู่การปฏิบัติ

- ๓.๑ ให้มีการบริการตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นทุกปี/มีการบริการนอกสถานที่ใน องค์การต่างๆรวมหน่วยงาน เพิ่มเติมจากการคัดกรองความดันโลหิตสูง/เบาหวาน
- ๓.๒ ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ประชาชนในโรคอื่นๆที่เป็นกันมากในกลุ่มประชาชน เพราะในทศวรรษที่ผ่านมา ยังไม่สามารถผลักดันในเรื่องนี้ให้เกิดขึ้นได้จริงคือการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์และ ครอบคลุมโรคอื่นๆ
- ๓.๓ ควรทำแบบเชิงบูรณาการกับหน่วยงานหลักของแต่ละพื้นที่และทุกๆฝ่าย
- ๓.๔ อยุ่ยากให้ภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดูแลทั่วถึงและทั่วไ
- ๓.๕ ให้ดูแลผู้สูงวัยมากขึ้น/ เน้นผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง
- ๓.๖ อยุ่ยากให้การทำงานเป็นแบบเชิงรุก/ทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- ๓.๗ นำสู่การดำเนินงานระดับอำเภอ
- ๓.๘ ความโปร่งใสควรมีระบบมากกว่านี้

๔. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโควิด-19

- ๔.๑ อยากให้ตั้งจุดคัดกรองในหมู่บ้านทุกหมู่
- ๔.๒ ต้องระวังตัวเองและคนในชุมชน
- ๔.๓ ฉับไว ทันท่วงทีสถานการณ์ ไม่ปกปิด
- ๔.๔ อยากให้ควบคุมให้มากยิ่งขึ้น
- ๔.๕ ให้สวมแมสก์เมื่อออกจากบ้าน
- ๔.๖ ใช้มาตรการเข้มงวด/ช่วยกันกักตัวผู้ติดเชื้อในบ้าน
- ๔.๗ ภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตรวจสอบดูแลให้รวดเร็วและรัดกุมมากกว่านี้
- ๔.๘ ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ และผู้ต้องกักตัว(เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยง) โดยไม่ปิดบัง

๕. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ๕.๑ การเห็นร่างแผนฯ ทำให้ได้รู้ว่าเราต้องดูแลสุขภาพกันอย่างไร/ ได้ความรู้มากขึ้น/ ได้ความรู้เพิ่มเติม/ เป็นประโยชน์ต่อสังคม
- ๕.๒ กรณี อสม. ขอให้เพิ่มค่าตอบแทน อสม./ขอเครื่องมือในการทำงานเพิ่ม/เพิ่มค่าป่วยการให้กับประธาน อสม./ ต้องไม่ให้ อสม.ออกงานเสี่ยงเชื้อโรค
- ๕.๓ ข้อเสนอสำหรับประชาชน ให้ทุกคนดูแลตนเอง/ประชาชนต้องรักษาสุขภาพสม่ำเสมอ
- ๕.๔ อยากให้ดูแลด้านสุขภาพความเป็นอยู่ในชุมชนมากขึ้น/ขอให้ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากที่สุด
- ๕.๕ ดีทุกเรื่องทีบอกให้ทำและปฏิบัติ
- ๕.๖ เสนอเข้า สปสช.
- ๕.๗ เวลาของบจัดการด้านสุขภาพช่วยอนุมัติง่าย ๆ หน่อย
- ๕.๘ ควรรับฟังปัญหาประชาชนและนำไปปฏิบัติได้จริง

หลังจากนั้น ได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงร่างแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) พร้อมเผยแพร่ร่างแผนดังกล่าวเบื้องต้น เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขรับทราบ เพื่อนำสู่การวางแผนดำเนินงานระดับอำเภอ อย่างไรก็ตาม ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เพื่อสรุปสาระสำคัญที่จะนำไปเป็นแนวทางของแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นชอบร่วมกันในสาระของแผนดังกล่าว ดังนี้

เป้าหมายการพัฒนา :

ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

พันธกิจ :

- ๑) ลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวตราด
- ๒) ลดการตายที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวตราด
- ๓) พัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ๔) พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ

ประเด็นการพัฒนา/แนวทางการพัฒนา /ตัวชี้วัดหลัก:

ประเด็น การพัฒนาที่ ๑	ประเด็น การพัฒนาที่ ๒	ประเด็น การพัฒนาที่ ๓	ประเด็น การพัฒนาที่ ๔
เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการ จัดการโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาคุณภาพระบบ บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	พัฒนาระบบสุขภาพและ การคุ้มครองผู้บริโภคใน พื้นที่พิเศษ	พัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการโดยยึด หลักธรรมาภิบาล
<u>เป้าหมาย</u> ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี สุขภาพดี ภายใต้อะ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี โดยการมีส่วน ร่วมของทุกภาคส่วน	<u>เป้าหมาย</u> มีระบบบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ ทันสมัย และ มีนวัตกรรม	<u>เป้าหมาย</u> ประชาชนในพื้นที่พิเศษ มีสุขภาพดีภายใต้ระบบ สาธารณสุขที่เข้มแข็ง โดยความร่วมมือภายใน และระหว่างประเทศ ด้านสาธารณสุข	<u>เป้าหมาย</u> การบริหารจัดการ ระบบสนับสนุนทาง สุขภาพอย่างมีธรรมา ภิบาล ทันสมัย มี คุณภาพ และเป็น องค์กรคุณธรรมที่มี ความสุขครบ ๔ ด้าน
<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑.พัฒนาคุณภาพระบบ เฝ้าระวังโรคและภัย สุขภาพ ๒.การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๓.ความปลอดภัยด้าน อาหารและลดปัจจัยเสี่ยง ต่อโรคและภัยสุขภาพ ๔.บริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม และคุ้มครอง ผู้บริโภคเพื่อลดความ เสี่ยงต่อโรคและภัย สุขภาพ ๕.ส่งเสริม/สนับสนุน การ มีส่วนร่วมของเครือข่าย สุขภาพและภาคประชา สังคม	<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑.พัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐาน แต่ละระดับ ๒.พัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้ทันสมัยและมี คุณภาพตามสาขาที่ จำเป็น ๓.พัฒนาคุณภาพระบบ บริการรูปแบบ One Province One Hospital ๔.พัฒนาคุณภาพและ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก การ ใช้ภูมิปัญญาไทยและ สมุนไพรไทย	<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑.เสริมสร้างความ เข้มแข็งของระบบ สาธารณสุขในพื้นที่ พิเศษ ๒.เพิ่มศักยภาพการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน พื้นที่พิเศษ ๓.พัฒนาความเข้มแข็ง ด้านสาธารณสุขภาคี เครือข่ายทั้งภายในและ ระหว่างประเทศ	<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑. เพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ ระบบสนับสนุน (คน/ เงิน/ของ) ให้มี คุณภาพ ลดความ เสี่ยงโดยยึดหลักธรร มาภิบาล เพื่อ ขับเคลื่อนสู่องค์กร คุณธรรม ๒.พัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพให้ เข้าถึงได้อย่าง ครอบคลุม และเท่า เทียม ๓.ขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการสู่ การปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ ๔.พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้าน สุขภาพให้ได้มาตรฐาน

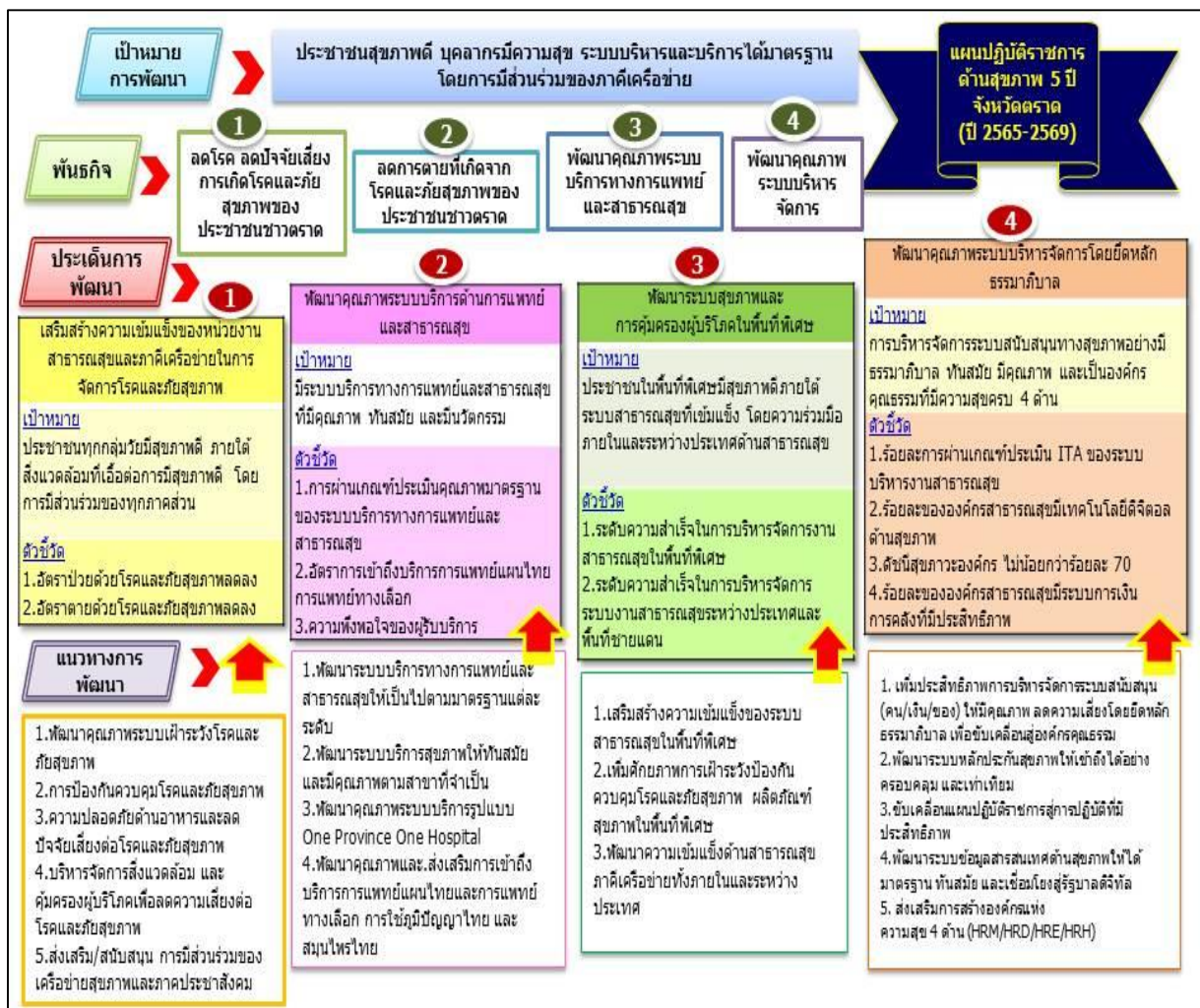
ประเด็น การพัฒนาที่ ๑	ประเด็น การพัฒนาที่ ๒	ประเด็น การพัฒนาที่ ๓	ประเด็น การพัฒนาที่ ๔
			ทันสมัย และเชื่อมโยง สู่รัฐบาลดิจิทัล ๕. ส่งเสริมการสร้าง องค์กรแห่งความสุข ๔ ด้าน (HRM/HRD/HRE/HRH)
<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. อัตราป่วยด้วยโรคและ ภัยสุขภาพลดลง ๒. อัตราตายด้วยโรคและ ภัยสุขภาพลดลง	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. การผ่านเกณฑ์ประเมิน คุณภาพมาตรฐานของ ระบบบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ๒. อัตราการเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ๓. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. ระดับความสำเร็จใน การบริหารจัดการงาน สาธารณสุขในพื้นที่ พิเศษ ๒. ระดับความสำเร็จใน การบริหารจัดการ ระบบงานสาธารณสุข ระหว่างประเทศและ พื้นที่ชายแดน	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. ร้อยละการผ่าน เกณฑ์ประเมิน ITA ของระบบบริหารงาน สาธารณสุข ๒. ร้อยละขององค์กร สาธารณสุขมี เทคโนโลยีดิจิทัลด้าน สุขภาพ ๓. ดัชนีสุขภาวะ องค์กร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละขององค์กร สาธารณสุขมีระบบ การเงินการคลังที่มี ประสิทธิภาพ

โดยรายละเอียดแต่ละประเด็น จะได้กล่าวในบทที่ ๕ ต่อไป

บทที่ ๕

แผนปฏิบัตินโยบายการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙)

แผนปฏิบัตินโยบายการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๕ ปี ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมทุกระดับ โดยมีข้อเสนอแนะ ซึ่งได้นำสู่การปรับแผนเพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของแผนปฏิบัตินโยบายการร่วมกัน และสามารถขับเคลื่อนได้ภายใต้บริบทของพื้นที่ในจังหวัดตราด สรุปแผนฉบับย่อได้ดังรูปภาพที่ ๓๐



รูปภาพที่ ๓๐ แผนปฏิบัตินโยบายการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ฉบับย่อ

ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) กับแผนระดับต่างๆ

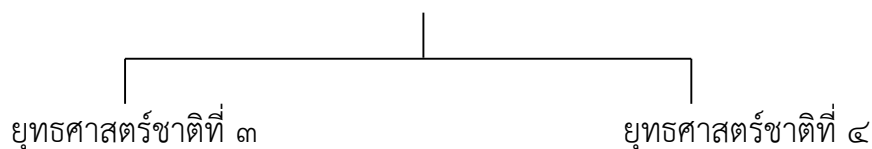
การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัด (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙) ได้เชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาตินับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ รัฐพึงจัดให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว และได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ดำเนินการเสร็จและประกาศใช้ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วยเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ได้แก่

- ๑.ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
- ๒.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ๓.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ๔.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- ๕.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ๖.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติทั้ง ๖ ด้าน สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

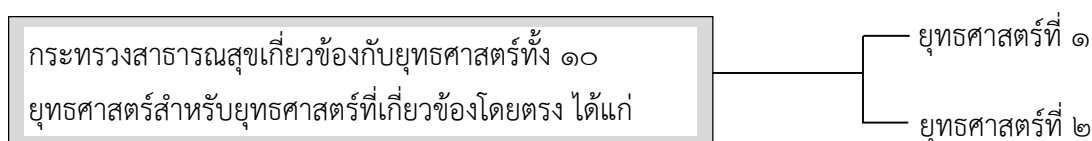


❑ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เป็นแผนที่ใช้ในการเชื่อมโยงสู่การพัฒนา ประกอบด้วย ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยมี ๖ ยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี และอีก ๔ ยุทธศาสตร์ เป็นยุทธศาสตร์สนับสนุน ดังรูปภาพ



รูปภาพที่ ๓๑ แสดงยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)



❑ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนดไว้ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสดีเท่าเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศและความสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาประเทศ ทั้งในระยะกลางและระยะยาวเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายประสงครวม แบ่งเป็น ๔ ประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

๑. ประเด็นด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

๒. ประเด็นด้านระบบบริการสาธารณสุขมุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

๓. ประเด็นด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

๔. ประเด็นด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และยั่งยืน

□ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นแผนที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น ประกอบด้วย ๒๓ แผนแม่บท กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องโดยตรง ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑๓ และ ๑๗ ดังรูปภาพ



รูปภาพที่ ๓๒ แสดงแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

❑ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ขึ้นภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้า การลงทุนทั่วโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชีย โดยแผนแบ่งเป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี มีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔ ส่งความยั่งยืน ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย และนับตั้งแต่วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีมีกำหนดให้แผนมี ๓ ระดับ ดังนี้

แผนระดับ ๑	ยุทธศาสตร์ชาติ มีแผนเดียวเท่านั้น
แผนระดับ ๒	ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ
แผนระดับ ๓	ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้าน ระยะที่...(พ.ศ. ...-...) และแผนปฏิบัติราชการ ของส่วนราชการระยะ ๕ ปี และรายปี

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการเปลี่ยนชื่อจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็น แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ

- ๑.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
- ๒.บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๓.บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- ๔.บริการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด กับความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข

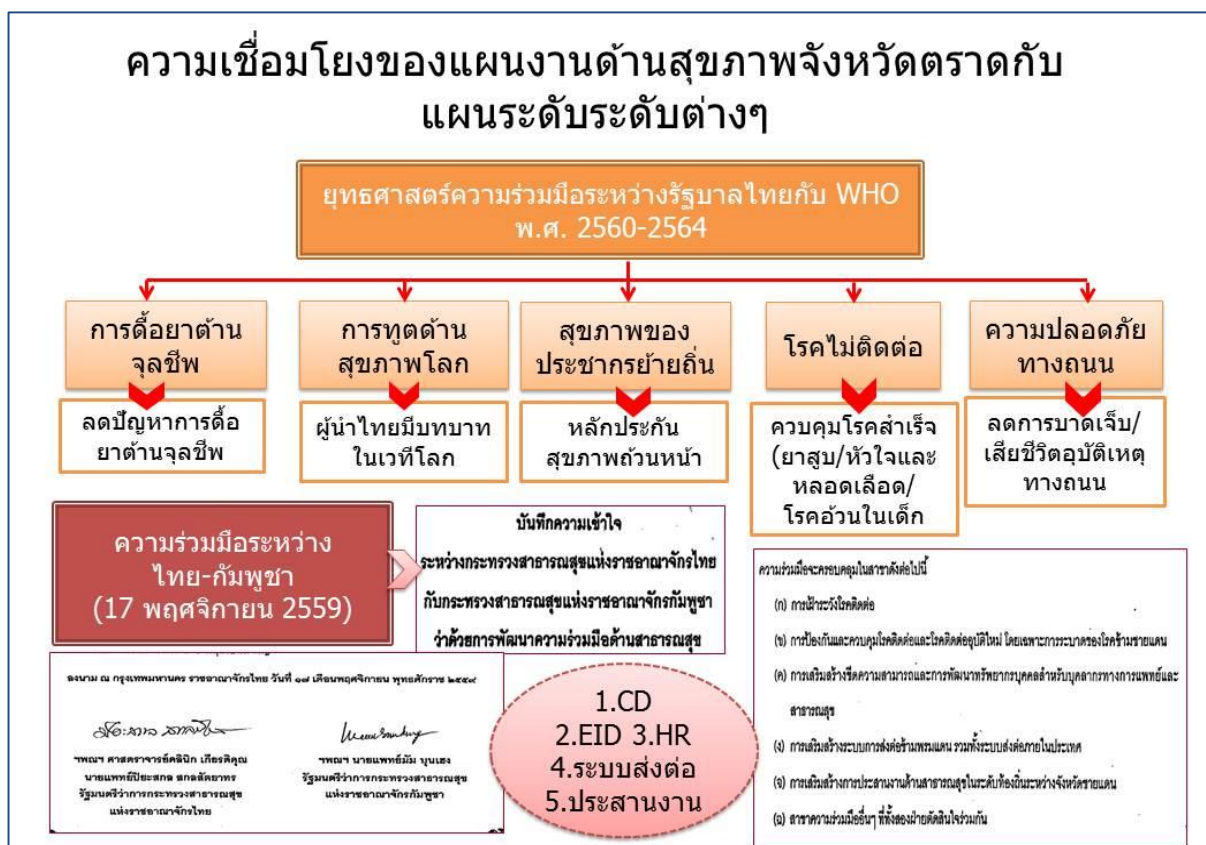
❑ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นหลัก ที่เป็นนโยบายด้านสาธารณสุขได้แก่ นโยบายลดปัญหาการติดยาต้านจุลชีพ (RDU), การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแรงงานต่างชาติ, การควบคุมโรคไม่ติดต่อได้แก่ การลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่

การควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการลดภาวะอ้วนในเด็ก และ ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งก่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในทุกระดับ โดยจังหวัดตราด ได้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายความร่วมมือดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง ผ่านนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

❑ **บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ว่าด้วยการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุข**

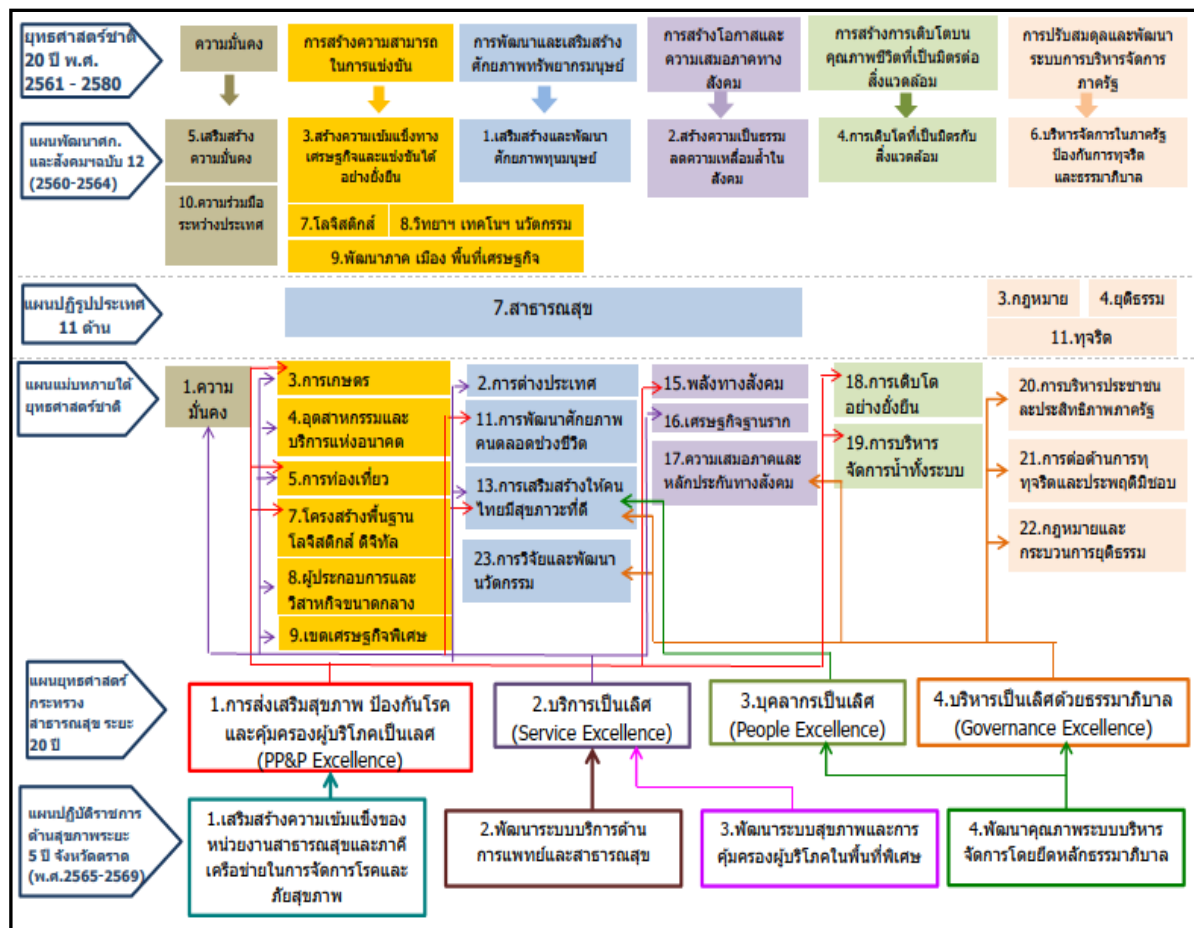
บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ว่าด้วยการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุข ซึ่งลงนามเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วยความร่วมมือ ๕ ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดต่ออุบัติใหม่บริเวณชายแดน, การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, การเสริมสร้างระบบส่งต่อข้ามพรมแดน รวมการส่งต่อภายในประเทศ และ การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นที่มาของโครงการความร่วมมือระหว่างตราด-เกาะกง ซึ่งได้กล่าวไว้ในบทที่ ๒ โดยที่จังหวัดตราดดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐ ปี



รูปภาพที่ ๓๓ แสดงยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ และบันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย และประเทศกัมพูชา

❑ สรุปความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) กับแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ

เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปีพ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) กับแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ พบว่า แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี และมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ซึ่งจะส่งผลให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด เป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของประเทศ ทั้งนี้ เนื่องจากจังหวัดตราดเป็นพื้นที่ซึ่งมีบริบทความเป็นชายแดน /ชายทะเล และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จึงกำหนดประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ แยกออกจากประเด็นการพัฒนาที่ ๒ เพื่อให้มีแนวทางขับเคลื่อนที่มีความชัดเจนมากขึ้นตามบริบทของจังหวัดตราด เนื่องจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานต้องใช้ทรัพยากรค่อนข้างมาก และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพต่อประชาชนคนไทยในจังหวัดตราด รายละเอียดดังภาพที่ ๓๔



รูปภาพที่ ๓๔ แสดงความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปีพ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) กับแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ

สาระสำคัญแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

เป้าหมายการพัฒนา : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

พันธกิจ : ๑) ลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวตราด

๒) ลดการตายที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวตราด

๓) พัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔) พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑	ประเด็นการพัฒนาที่ ๒	ประเด็นการพัฒนาที่ ๓	ประเด็นการพัฒนาที่ ๔
เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงาน สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการ จัดการโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข	พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครอง ผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ	พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดย ยึดหลักธรรมาภิบาล
<u>เป้าหมาย</u> ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	<u>เป้าหมาย</u> มีระบบบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่มีคุณภาพ ทันสมัย และมี นวัตกรรม	<u>เป้าหมาย</u> ประชาชนในพื้นที่พิเศษมีสุขภาพดีภายใต้ ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง โดยความ ร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้าน สาธารณสุข	<u>เป้าหมาย</u> การบริหารจัดการระบบสนับสนุนทาง สุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล ทันสมัย มี คุณภาพ และเป็นองค์กรคุณธรรมที่มี ความสุขครบ ๔ ด้าน
<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑.พัฒนาคุณภาพระบบเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพ ๒.การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๓.ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัย เสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ	<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑.พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานแต่ละ ระดับ ๒.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัย และมีคุณภาพตามสาขาที่จำเป็น	<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑.เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ สาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ ๒.เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพในพื้นที่พิเศษ	<u>แนวทางการพัฒนา</u> ๑. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ระบบสนับสนุน (คน/เงิน/ของ) ให้มี คุณภาพ ลดความเสี่ยงโดยยึดหลัก ธรรมาภิบาล เพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กร คุณธรรม

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑	ประเด็นการพัฒนาที่ ๒	ประเด็นการพัฒนาที่ ๓	ประเด็นการพัฒนาที่ ๔
๔.บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ ๕.ส่งเสริม/สนับสนุน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพและภาคประชาสังคม	๓.พัฒนาคุณภาพระบบบริการรูปแบบ One Province One Hospital ๔.พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การใช้ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทย	๓.พัฒนาความเข้มแข็งด้านสาธารณสุขภาคีเครือข่ายทั้งภายในและระหว่างประเทศ	๒.พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม และเท่าเทียม ๓.ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ๔.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันสมัย และเชื่อมโยงสู่รัฐบาลดิจิทัล ๕. ส่งเสริมการสร้างองค์กรแห่งความสุข ๔ ด้าน (HRM/HRD/HRE/HRH)
<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. อัตราป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพลดลง ๒. อัตราตายด้วยโรคและภัยสุขภาพลดลง	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. การผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒. อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ๓. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ ๒. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศและพื้นที่ชายแดน	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ๑. ร้อยละการผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ของระบบบริหารงานสาธารณสุข ๒. ร้อยละขององค์กรสาธารณสุขมีเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๓. ดัชนีสุขภาวะองค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละขององค์กรสาธารณสุขมีระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

รายละเอียดกิจกรรมหลัก และการประเมินผล
ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

- เป้าหมายการพัฒนา :** ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- การวัดผลสำเร็จ :**
- ๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา
 - ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา
 - ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนามาตรฐานคุณภาพระบบบริหารงานสาธารณสุข
 - ๔) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับหน่วยบริการ
 - ๕) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่าย

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ	
แนวทางการพัฒนา	กิจกรรมหลัก
๑.พัฒนาคุณภาพระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	๑.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/เตือนภัย โรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ และทันเวลา ๒.พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
๒.การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑. การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ ๒. การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๓. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ๔. ส่งเสริมทันตสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ๕. การพัฒนาสุขภาพจิต ๕กลุ่มวัย ๖. ลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและโรคจากการประกอบอาชีพ ๗. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ	
แนวทางการพัฒนา	กิจกรรมหลัก
๓.ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ	๑. พัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยด้านอาหารและสื่อสารความเสี่ยงด้านอาหาร ๒. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ๓. การป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด
๔.บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ	๑. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๒. พัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม ๓. ประเมินและยกระดับการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔. คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๕.ส่งเสริม/สนับสนุน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพและภาคประชาสังคม	๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำสุขภาพภาคประชาชน และประชาสังคม ๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพ ๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดการสุขภาพ ๔. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ๕. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการสุขภาพ

การวัดผลสำเร็จ : ประกอบด้วยตัวชี้วัดระดับ KRA จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ KRA ๐๑- KRA ๐๔ รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙)

วิสัยทัศน์ : ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ					
เป้าหมาย ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน					
KRA ๐๑ ร้อยละความสำเร็จ การลดอัตราป่วยด้วยโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา	๑.๑ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาลดลง				
	KPI ๑.๑.๑ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง	ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีที่ผ่านมา	CD		✓
	KPI ๑.๑.๒ อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง	ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีที่ผ่านมา	CD		✓
	KPI ๑.๑.๓ อัตราป่วยวัณโรคลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	CD		✓
	๑.๒ อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาลดลง				
	KPI ๑.๒.๑ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	NCD		✓
	KPI ๑.๒.๓ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	NCD		✓
	KPI ๑.๒.๔ อัตราป่วยโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชลดลง	ลดลงร้อยละ ๑๐ จาก ปีที่ผ่านมา	อวล		✓
	๑.๓ ร้อยละความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ				
	KPI ๑.๓.๑ ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน (สธ.๑๓)	ร้อยละ ๑๐๐	CD	✓	
	KPI ๑.๓.๒ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับ จังหวัด (สธ.๑๐)	ร้อยละ ๑๐๐	CD	✓	
	KPI ๑.๓.๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (สธ.๒๓) (PA๖)	>ร้อยละ ๘๘	CD	✓	
	KPI ๑.๓.๔ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (สธ.๒๓)	>ร้อยละ ๘๘	CD	✓	

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพหลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
	KPI ๑.๓.๕ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สธ.๑๔)	ระดับดีมาก	CD	✓	
	KPI ๑.๓.๖ อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ (สธ.๒๔)	<ร้อยละ ๑.๕๕	CD	✓	
	KPI ๑.๓.๗ อัตราติดเชื้อ HIV รายใหม่ลดลง จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	CD		✓
	๑.๔ ร้อยละความสำเร็จการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ				
	KPI ๑.๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง (สธ.๑๑)				
	KPI ๑.๔.๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (สธ.๑๑)	≥ร้อยละ ๘๐	NCD	✓	
	KPI ๑.๔.๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (สธ.๑๑)	≥ร้อยละ ๘๐	NCD	✓	
	KPI ๑.๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (สธ.๓๔) (PA๑)	≥ร้อยละ ๖๐ (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	NCD	✓	
	๑.๕ ร้อยละความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย				
	KPI ๑.๕.๑ อัตราส่วนมารดาตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (สธ.๐๑)	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	สส	✓	
	KPI ๑.๕.๒ จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน(สธ.๐๔)	ไม่เกิน ๒๓/ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	สส	✓	
	KPI ๑.๕.๓ เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย(สธ.๐๒)				
	KPI ๑.๕.๓.๑ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและสูงเฉลี่ย๕ปี(สธ.๐๒)	≥ร้อยละ ๖๒	สส	✓	
	KPI ๑.๕.๓.๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย(สธ.๐๒) (PA)	≥ร้อยละ ๘๕	สส	✓	
	KPI ๑.๕.๔ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (สธ.๐๓)	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	NCD	✓	

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
	KPI ๑.๕.๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (สธ.๐๕)	≥ร้อยละ ๘๕ (ครอบคลุม ผู้สูงอายุทุกสิทธิ์)	สส	√	
	KPI ๑.๕.๖ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและใน ชุมชน* (สธ.๐๖)				
	KPI ๑.๕.๖.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (สธ.๐๖)	≥ร้อยละ ๕๐	สส	√	
	KPI ๑.๕.๖.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์* (สธ.๐๖)	≥ร้อยละ ๙๕	สส	√	
	KPI ๑.๕.๗ ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (สธ.๐๗)	≥ร้อยละ ๕๐	สส	√	
	KPI ๑.๕.๘ จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ (สธ.๐๘) (ประเทศ:จำนวน ๑๐ ล้านครอบครัว เขต๖: จำนวน ๑,๔๐๔,๙๕๖ ครอบครัว)	ร้อยละ ๑๐๐ ของ จำนวนเป้าหมายราย อำเภอ	สส	√	
	๑.๖ ร้อยละความสำเร็จด้านการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาทันตสุขภาพประชาชน				
	KPI ๑.๖.๑ ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้ การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหรือ District Health Board	≥ร้อยละ ๖๐	ทันตะ		√
	KPI ๑.๖.๒ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่(เกณฑ์รอบร้อยละ ๒๐)	≥ร้อยละ ๒๐	ทันตะ		√
	KPI ๑.๖.๓ อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ (เกณฑ์รอบที่๑ร้อยละ ๑๗)	≥ร้อยละ ๑๗	ทันตะ		√
	KPI ๑.๖.๔ อัตราการให้บริการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็กอายุ ๔ – ๑๒ ปี (เกณฑ์รอบที่ ๑ ร้อยละ ๒๕)	≥ร้อยละ ๒๕	ทันตะ		√
	KPI ๑.๖.๕ อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ ในกลุ่มเด็กอายุ ๖ – ๑๒ ปี (เกณฑ์รอบที่ ๑ ร้อยละ ๒๕)	≥ร้อยละ ๒๕	ทันตะ		√

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
KRA ๐๒ ร้อยละความสำเร็จ การลดอัตราการตายด้วยโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา	๒.๑ อัตราตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาลดลง				
	KPIT ๒.๑.๑ อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก	ไม่เกินร้อยละ ๒	CD		✓
	KPI ๒.๑.๒ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๒๑.๑๑/แสน ปก.	NCD		✓
	KPI ๒.๑.๓ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	<๔.๕/ แสน ปชก.	NCD		✓
	KPI ๒.๑.๔ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(สธ.๓๑) (PA๑๑)	ไม่เกิน ๘.๐ ต่อ ประชากรแสนคน	NCD	✓	
	KPI ๒.๑.๕ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี(สธ.๓๑)	≥ร้อยละ ๙๐	NCD	✓	
KRA ๐๓ ร้อยละความสำเร็จ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	๓.๑ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานเกื้อหนุนสาธารณสุข				
	KPI ๓.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	≥ร้อยละ ๘๐	คป		✓
	KPI ๓.๑.๒ ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คป		✓
	KPI ๓.๑.๓ ร้อยละของผู้ประกอบการ, เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค, มีการพัฒนาศักยภาพตาม เกณฑ์ที่กำหนด	≥ร้อยละ ๙๐	คป		✓
	KPI ๓.๑.๔ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้ สามารถได้รับการอนุญาต (ผลิตภัณฑ์ในสถานการณ์ COVID - 19 , ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ กัญชา กัญชง) (สธ.๑๕)	อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขต สุขภาพ	คป	✓	
	KPI ๓.๑.๕ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพได้รับการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ ๙๕	คป		✓
	KPI ๓.๑.๖ ศูนย์ OSSC มีระดับความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)	ร้อยละ ๑๐๐	คป		✓
	KPI ๓.๑.๗ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด	≥ร้อยละ ๘๐	คป		✓

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
	๓.๒ ร้อยละความสำเร็จการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ				
	KPI ๓.๒.๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (สธ.๑๒)	ร้อยละ ๘๐	อวล.	✓	
	KPI ๓.๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (สธ.๑๗) (PA๑๓)	≥ร้อยละ ๙๘	อวล.	✓	
	KPI ๓.๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus (สธ.๑๗)	≥ร้อยละ ๔๐	อวล.	✓	
	KPI ๓.๒.๔ ร้อยละของอำเภอจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม (สธ.๑๘)	≥ร้อยละ ๖๐	อวล.	✓	
	๓.๓ ร้อยละความสำเร็จการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน				
	KPI ๓.๓.๑ ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ ๑ แห่ง* (สธ.๑๖)	อำเภอละ ๑ แห่ง	อวล.	✓	
	KPI ๓.๓.๒ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ ๑ แห่ง*(สธ.๑๖)	อำเภอเป้าหมาย อำเภอละ ๑ แห่ง	อวล.	✓	
	KPI ๓.๓.๓ ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) (สธ.๑๖)	อำเภอละ ๑ แห่ง	อวล.	✓	
	KPI ๓.๓.๔ ร้อยละของตลาดประเมิน Thai Stop COVID	ร้อยละ ๑๐๐	อวล.		✓
KRA ๐๔ ร้อยละความสำเร็จ การมีส่วนร่วมการจัดการ สุขภาพของภาคีเครือข่าย	๔.๑ ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น				
	KPI ๔.๑.๑ ร้อยละกองทุนสุขภาพตำบลมีการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	≥ร้อยละ ๕๐	ประกัน		✓
	๔.๒ ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ				
	KPI ๔.๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(สธ.๙)	ร้อยละ ๗๕	พคร	✓	
	๔.๓ ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่ายระดับตำบล				
	KPI ๔.๓.๑ ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	≥ร้อยละ ๗๐	พคร		✓
	๔.๔ ร้อยละความสำเร็จการผ่านเกณฑ์ประเมินด้านสาธารณสุขของเครือข่าย				
	KPI ๔.๔.๑ ร้อยละของโรงเรียนประเมิน Thai Stop COVID	ร้อยละ ๑๐๐	สส		✓
	KPI ๔.๔.๒ ร้อยละของวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๔๐	สส		✓

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
แนวทางการพัฒนา	กิจกรรมหลัก
๑. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานแต่ละระดับ	๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล ๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและมีคุณภาพตามสาขาที่จำเป็น	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามสาขาหลัก ๒. พัฒนาระบบส่งต่อ ๓. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๔. พัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการรูปแบบ One Province One Hospital	๑. พัฒนารูปแบบบริการ One Province One Hospital
๔. พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การใช้ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทย	๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกระดับ ๒. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกระดับ ๓. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทย

การวัดผลสำเร็จ : ประกอบด้วยตัวชี้วัดระดับ KRA จำนวน ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่ KRA ๐๕- KRA ๑๒ รายละเอียดดังนี้

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข					
เป้าหมาย มีระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ทันสมัย และมีนวัตกรรม					
KRA ๐๕ ร้อยละความสำเร็จ การผ่านมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ ระดับหน่วยบริการ	๕.๑ ร้อยละความสำเร็จการผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบงานบริการระดับหน่วยบริการ				
	KPI ๕.๑.๑ ร้อยละจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงาน	ร้อยละ ๑๐๐	พคร	✓	
	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (สธ.๕๗) (PA๘)				
	KPI ๕.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๔ (สธ.๕๗) (PA๑๐)	≥ ร้อยละ ๙๐	พคร	✓	
	KPI ๕.๑.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (สธ.๕๗)(PA๙)	ร้อยละ ๑๐๐	พคร	✓	
	KPI ๕.๑.๔ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (สธ.๕๘)	≥ ร้อยละ ๗๕	พคร	✓	
KRA ๐๖ ร้อยละความสำเร็จ การผ่านมาตรฐานบริการ สุขภาพระดับตำบล	๖.๑ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพรบ.๗(สธ.๑๙)(PA๒)				
	KPI ๖.๑.๑ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒(สธ.๑๙) (PA๗)	๓,๐๐๐ หน่วย	พคร	✓	
	KPI ๖.๑.๒ จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (สธ.๒๐)	๒๕ ล้านคน	พคร	✓	
	KPI ๖.๑.๓ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน* (เก่า)	ร้อยละ ๑๐๐	พคร		✓
	KPI ๖.๑.๔ ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สธ.๒๑)	≥ ร้อยละ ๗๐	พคร	✓	

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
KRA ๐๗ ร้อยละความสำเร็จ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) สาขา ที่จำเป็น	๗.๑ ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาขาสูติ-นรีเวชกรรม/ ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/จิตเวช/อื่นๆ				
	KPI ๗.๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (สธ.๓๐)	>ร้อยละ ๗๔	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๒ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (สธ.๓๕)	รอกำหนดเป้าหมาย			
	KPI ๗.๑.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (สธ.๓๕)	≥ ร้อยละ ๗๕	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (สธ.๓๕)	≥ ร้อยละ ๗๕	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (สธ.๓๕)	≥ ร้อยละ ๖๐	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m ² /yr (สธ.๓๖)	>ร้อยละ ๖๖	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๔ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (สธ.๓๗)	>ร้อยละ ๘๕	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๕ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (สธ.๔๔)	<ร้อยละ ๑๐	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๖ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สธ.๔๕)	>ร้อยละ ๒๖	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๗ ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (สธ.๔๖)	>ร้อยละ ๘๐	NCD	✓	
	KPI ๗.๑.๘ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (สธ.๒๗)	< ๓.๖ ต่อพันทารก เกิดมีชีวิต	พคร	✓	
	KPI ๗.๑.๙ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired (สธ.๓๒)	< ร้อยละ ๒๖	พคร	✓	
	KPI ๗.๑.๑๐ Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ตัวชี้วัดในรพ.ที่ทำโครงการมาแล้ว ๑ ปี) (สธ. ๓๓)	<ร้อยละ ๒๐	พคร	✓	

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
	KPI ๗.๑.๑๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S) (สธ. ๓๘)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐	พคร	✓	
	KPI ๗.๑.๑๒ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal Cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (สธ.๔๐)	> ร้อยละ ๗๐	พคร	✓	
	KPI ๗.๑.๑๓ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ(สธ.๒๘)	>ร้อยละ ๕๐	พคร	✓	
	KPI ๗.๑.๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (สธ. ๔๑)	>ร้อยละ ๒๐	พคร	✓	
	KPI ๗.๑.๑๕ ร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๓ เดือน จากการผ่าตัดโรคหัวใจในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (สธ. ๔๒)	< ร้อยละ ๕	พคร	✓	
	KPI ๘.๑ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพพลตลง (สธ.๓๒)	ลดลงร้อยละ ๓๐	พคร	✓	
	KPI ๘.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (สธ.๒๒)	รอกำหนดเป้าหมาย			
	KPI ๘.๒.๑ อัตราตาย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(สธ.๒๒) (PA)	< ร้อยละ ๗	NCD	✓	
KRA ๐๘ ร้อยละความสำเร็จ ในการส่งต่อผู้ป่วยตาม มาตรฐาน/นโยบาย Fast track	KPI ๘.๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (สธ.๒๒)	> ร้อยละ ๖๐	NCD	✓	
	KPI ๘.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (สธ.๓๔) (PA๕)	< ร้อยละ ๘	NCD	✓	
	KPI ๘.๓.๑ ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (สธ.๓๔)	>ร้อยละ ๖๐	NCD	✓	
	KPI ๘.๓.๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (สธ.๓๔)		NCD	✓	
	KPI ๘.๓.๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (สธ.๓๔)		NCD	✓	

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
KRA ๐๙ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU	KPI ๙.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เข้าอย่างสมเหตุผล (RDU) (สธ.๓๐)				
	KPI ๙.๑.๑ RDU ชั้นที่ ๒	≥ ร้อยละ ๖๒	คป		✓
	KPI ๙.๑.๒ RDU ชั้นที่ ๓	≥ ร้อยละ ๓๒	คป		✓
	KPI ๙.๑.๓ ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province)	≥ ร้อยละ ๕๐	คป	✓	
	ตามเกณฑ์ที่กำหนด (สธ.๒๕)				
	KPI ๙.๒ โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ผ่านระดับ intermediate ทั้ง ๕ กลุ่มกิจกรรมสำคัญ	≥ ร้อยละ ๗๐	คป		✓
	KPI ๙.๓ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (สธ.๒๖)	ไม่เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทิน ๖๑	คป	✓	
KRA ๑๐ ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรองรับประชาชน	KPI ๑๐.๑ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (สธ.๔๓)	≥ ร้อยละ ๕๐	คป	✓	
	๑๐.๒ ร้อยละการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ				
	KPI ๑๐.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สธ. ๒๙)	≥ ร้อยละ ๒๑.๕	แผนไทย	✓	
	๑๐.๓ ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนเพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบบริการ				
	KPI ๑๐.๓.๑ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น(สธ.๔๔)	ร้อยละ ๔	แผนไทย	✓	
	KPI ๑๐.๓.๒ ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย ด้วยการแพทย์แผนไทย(เก่า)	๓ กิจกรรม	แผนไทย		✓
	๑๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
	KPI ๑๑.๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของรพ.(เก่า)	≥ ร้อยละ ๘๕	พคร		✓
KRA ๑๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	KPI ๑๑.๑.๒ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของรพ.สต.(เก่า)	≥ ร้อยละ ๘๗	พคร		✓
KRA ๑๒ ร้อยละความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๑๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานมีการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข				
	KPI ๑๒.๑.๑ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด(สธ.๖๔)	≥ ๑๒ เรื่อง	พยค/กลุ่มงาน	✓	
	KPI ๑๒.๑.๒ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (สธ.๖๕)	ร้อยละ ๑๐๐	พยค/NCD	✓	
	KPI ๑๒.๑.๓ ร้อยละของอำเภอมีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย ๑ รายการ	ร้อยละ ๑๐๐	พยค		✓

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ	
แนวทางการพัฒนา	กิจกรรมหลัก
๑.เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ	๑. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาลและระบบส่งต่อให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความพร้อมและสะดวกต่อการเข้ารับบริการ - พัฒนาระบบ Interclaim ในระบบบริการสาธารณสุข - พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชายแดน ให้มีความรวดเร็ว โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายความมั่นคง ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรต่างด้าว ที่ทันสมัย ใช้ประโยชน์ได้
๒.เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพในพื้นที่พิเศษ	๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน/ชายทะเล และช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพตามแนวชายแดน/ชายทะเล - พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพตามแนวชายแดน/ชายทะเล ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลลัพธ์สุขภาพแนวชายแดน - สนับสนุนการขับเคลื่อนตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR 2005)
๓.พัฒนาความเข้มแข็งด้านสาธารณสุขภาคีเครือข่ายทั้งภายในและระหว่างประเทศ	๑. พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน - เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาครัฐ/ภาคท้องถิ่น/ภาคประชาชน ในงานสาธารณสุขพื้นที่ชายแดน - พัฒนา อสต.(อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว) ในพื้นที่ชายแดน ๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดน - พัฒนาความร่วมมือด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขระหว่างตราด-เกาะกง ต่อเนื่อง - พัฒนาศักยภาพระบบบริการดูแลรักษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการแนวชายแดนระหว่างประเทศ

การวัดผลสำเร็จ : ประกอบด้วยตัวชี้วัดระดับ KRA จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ KRA ๑๓ - KRA ๑๔ รายละเอียดดังนี้

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
ประเด็นการพัฒนากที่ ๓ พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ					
เป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่พิเศษมีสุขภาพดีภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง โดยความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข					
KRA ๑๓ ระดับความสำเร็จ ในการบริหารจัดการงาน สาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ	๑๓.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดระบบบริการในพื้นที่พิเศษตามเกณฑ์มาตรฐาน				
	KPI ๑๓.๑.๑ โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านการประเมินตามเกณฑ์ SIM ของ กบรส.(เก่า)	≥ ร้อยละ ๗๕	พยศ		✓
	KPI ๑๓.๑.๒ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (สธ.๔๘) (PA๒)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	คป	✓	
	KPI ๑๓.๑.๓ ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยว ในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด (สธ.๔๗)	ร้อยละ ๕๐ หน่วยบริการ ใน ๑๓ จว.(๔๙ แห่ง จากทั้งหมด ๔๘ แห่ง)	พยศ	✓	
	๑๓.๒ ร้อยละความสำเร็จในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษด้าน การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ				
	KPI ๑๓.๒.๑ ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำ	ร้อยละ ๑๐๐	CD		✓
KRA ๑๔ ระดับความสำเร็จ ในการบริหารจัดการระบบ งานสาธารณสุขระหว่าง ประเทศและพื้นที่ชายแดน	๑๔.๑ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขชายแดน				
	KPI ๑๔.๑.๑ ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขชายแดนในประเทศที่ดำเนินการได้ตามแผน	ร้อยละ ๗๐ (เฉพาะ จังหวัดและอำเภอ เป้าหมาย)	พยศ		✓
	KPI ๑๔.๑.๒ ร้อยละของฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดนที่ได้รับการสุ่มตรวจมีความถูกต้อง	ร้อยละ ๕๐	คป		✓
	๑๔.๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข				
	KPI ๑๔.๒.๑ ร้อยละของกิจกรรมระหว่างประเทศด้านการบริหารจัดการที่ดำเนินการได้ตาม เป้าหมาย	ร้อยละ ๗๐ (เฉพาะจังหวัด)	พยศ		✓
	KPI ๑๔.๒.๒ ร้อยละของกิจกรรมระหว่างประเทศด้านการควบคุมโรคที่ดำเนินการได้ตาม เป้าหมาย	ร้อยละ ๗๐ (เฉพาะจังหวัด- อำเภอเป้าหมาย)	พยศ		✓
	KPI ๑๔.๒.๓ ร้อยละของกิจกรรมระหว่างประเทศด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย	ร้อยละ ๗๐ (เฉพาะ จังหวัดและอำเภอ เป้าหมาย)	พยศ		✓

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	
แนวทางการพัฒนา	กิจกรรมหลัก
๑. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสนับสนุน ให้มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม	๑. พัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ๑.๑ สร้างประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการ การเงินการคลังหน่วยบริการ ๑.๒ สนับสนุนให้มีและใช้ ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และข้อมูลงบประมาณ ที่มีคุณภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมค่าใช้จ่าย ๑.๓ สนับสนุนการบริหารจัดการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย ๒. ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๓. เสริมสร้างองค์กรคุณธรรม และป้องกันการทุจริต ๔. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ตามแนวทาง PMQA (Public Sector Management Quality Award)
๒. พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม และเท่าเทียม	๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม ๒. สนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนคนไทย ๓. พัฒนาระบบ Claim System และ Refer System เพื่อรองรับระบบ OP Walk in
๓. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนาระบบการวางแผนด้านสุขภาพประจำปีให้มีประสิทธิภาพ ๒. กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนแผนให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ๓. ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนแผนรายปี
๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันสมัย และเชื่อมโยงสู่รัฐบาลดิจิทัล	๑. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ ทันสมัย และเข้าถึงโดยสะดวก ๒. ส่งเสริมการขับเคลื่อนองค์กรดิจิทัล เพื่อเชื่อมโยงสู่รัฐบาล Digital
๕. ส่งเสริมการสร้างองค์กรแห่งความสุข ๔ ด้าน (HRM/HRD/HRE/HRH)	๑. บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้ครบถ้วนและเพียงพอ ๒. ประเมินและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพทั้งด้านทักษะ และวิชาการ ๓. ส่งเสริมความก้าวหน้าทางสายอาชีพบุคลากรด้านสุขภาพ ๔. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

การวัดผลสำเร็จ : ประกอบด้วยตัวชี้วัดระดับ KRA จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ KRA ๑๕ - KRA ๑๘ รายละเอียดดังนี้

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล					
เป้าหมาย การบริหารจัดการระบบสนับสนุนทางสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล ทันสมัย มีคุณภาพ และเป็นองค์กรคุณธรรมที่มีความสุขครบ ๔ ด้าน					
KRA ๑๕ ร้อยละความสำเร็จ การพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ระบบบริหารงานสาธารณสุข	๑๕.๑ ร้อยละความสำเร็จการบริหารงานสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล				
	KPI ๑๕.๑.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (สธ.๕๓)	≥ ร้อยละ ๙๒	กฎหมาย	✓	
	KPI ๑๕.๑.๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (สธ.๕๔)(PA๑๔)	≥ ร้อยละ ๙๒	กฎหมาย	✓	
	KPI ๑๕.๑.๓ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน (สธ.๕๕)	≥ ร้อยละ ๘๐	บริหาร	✓	
	KPI ๑๕.๑.๔ ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์องค์กรคุณธรรม (สสจ./สสอ./รพ.)	ร้อยละ ๗๐	กฎหมาย		✓
	๑๕.๒ ร้อยละความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ				
	KPI ๑๕.๒.๑ ร้อยละการขับเคลื่อนกิจกรรมได้ตามแผน	ร้อยละ ๙๐	พยศ		✓
	KPI ๑๕.๒.๑ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผน	ร้อยละ ๙๐	พยศ		✓
	๑๕.๓ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ประเมิน PMQA ของระบบบริหารงานสาธารณสุข				
	๑๕.๓.๑ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สธ.๕๖)				
	KPI ๑๕.๓.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัด	ร้อยละ ๑๐๐	พลร	✓	
	กระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) (สธ.๕๖)	ระดับ ๕			

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
KRA ๑๖ ร้อยละความสำเร็จ การบริหารจัดการทรัพยากร บุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ	๑๖.๑ ร้อยละความสำเร็จการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล				
	KPI ๑๖.๑.๒ ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (สธ.๕๐)	มีตำแหน่งว่างคงเหลือ	ทรัพยากร	✓	
		ไม่เกินร้อยละ ๔			
	KPI ๑๖.๑.๓ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา* (สธ.๕๑)	≥ ร้อยละ ๙๐	ทรัพยากร	✓	
	KPI ๑๖.๑.๔ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (สธ.๕๒)				
	KPI ๑๖.๑.๔.๑ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)(สธ.๕๒)	≥ ร้อยละ ๗๐		✓	
	KPI ๑๖.๑.๔.๒ จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (สธ.๕๒)	๒๐% ของหน่วยงาน ระดับจว.		✓	
KRA ๑๗ ร้อยละการบริหาร จัดการการเงินการคลังที่มี ประสิทธิภาพ	๑๗.๑ ร้อยละการเกิดภาวะวิกฤติทางการเงิน/เพิ่มรายได้/ลดรายจ่าย				
	KPI ๑๗.๑.๔ ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (สธ.๖๑) (PA๑๒)	≤ ร้อยละ ๑.๕	ประกัน	✓	
	KPI ๑๗.๑.๕ ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ (สธ.๖๒)	ขั้นตอน ๕	ประกัน	✓	
	KPI ๑๗.๑.๖ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (สธ.๖๓)				
	KPI ๑๗.๑.๖.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗) (สธ.๖๓)	≤ ร้อยละ ๔	ประกัน	✓	
	KPI ๑๗.๑.๖.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๖) (สธ.๖๓)	≤ ร้อยละ ๖	ประกัน	✓	
KRA ๑๘ ร้อยละความสำเร็จ ของการมีเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพและระบบข้อมูล สารสนเทศที่มีคุณภาพ	๑๘.๑ ร้อยละของหน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบงานบริการ/งานสนับสนุน				
	KPI ๑๘.๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (สธ.๖๘)	>ร้อยละ ๖๐ (๔/๗)	พยศ		✓
	KPI ๑๘.๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ A, S, M๑, M๒) (สธ.๖๘)	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)	พยศ		✓

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Indicators)	เกณฑ์	เจ้าภาพ หลัก	KPI กระทรวง	KPI จังหวัด
	KPIT ๓๘.๑.๓ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ F๑, F๒, F๓) (สธ.๖๘)	>ร้อยละ ๕๐ (๓ แห่ง)	พยศ		✓
	KPIT ๓๘.๑.๔ ร้อยละของหน่วยงาน (สสจ. รพ. สสอ.) มีการนำระบบดิจิทัลมาใช้ ในภารกิจสนับสนุน (Smart Office) อย่างน้อย ๕ เรื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	พยศ		✓
	KPI ๓๘.๑.๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด (สธ.๖๐)	ร้อยละของ รพ. ที่ ดำเนินการรับยาที่ร้านยา ผ่าน ระดับ ๓ >ร้อยละ ๖๐	คป	✓	
	๓๘.๒ ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ				
					✓
	KPIT ๓๘.๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายและข้อมูลบริการสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	พยศ		
	KPIT ๓๘.๒.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ข้อมูลสาเหตุการตายผิดพลาดไม่เกินร้อยละ ๒๕)	ร้อยละ ๑๐๐	พยศ		✓
	KPIT ๓๘.๒.๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน/การให้รหัสโรคผู้ป่วยนอก (ตามกฎ ๑๓ ข้อ)	ร้อยละ ๘๐	พยศ		✓
	KPI ๓๘.๒.๒ หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (สธ.๕๙)	>ร้อยละ ๘๐	พยศ	✓	

หมายเหตุ ๑. KPI หมายถึง KPI ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข KPIT หมายถึง KPI ที่กำหนดขึ้นภายในจังหวัดตราด

๒. การกำหนดตัวชี้วัด อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และบริบทของปัญหาในจังหวัดตราด

สรุปการวัดผลสำเร็จ
ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

หัวข้อ	เนื้อหา	การวัดผลสำเร็จ (KRA)
เป้าหมายการพัฒนา	ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบ บริหารและบริการได้ มาตรฐาน โดยการมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่าย	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ระบบบริหารงานสาธารณสุข ๔) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพระดับหน่วยบริการ ๕) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ ของภาคีเครือข่าย
ประเด็นการพัฒนา	๑.เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการ จัดการโรคและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราป่วยด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๒) ร้อยละความสำเร็จการลดอัตราตายด้วยโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ๓) ร้อยละความสำเร็จการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี ๔) ร้อยละความสำเร็จการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ ของภาคีเครือข่าย
	๒.พัฒนาคุณภาพระบบ บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	๑) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพระดับหน่วยบริการ ๒) ร้อยละความสำเร็จการผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพ ระดับตำบล ๓) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) สาขาที่จำเป็น ๔) ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน/ นโยบาย Fast track ๕) One Province One Hospital ๖) ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบาย RDU ๗) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนาบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกรองรับประชาชน ๘) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หัวข้อ	เนื้อหา	การวัดผลสำเร็จ (KRA)
		๙) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมด้าน การแพทย์และสาธารณสุข
	๓.พัฒนาระบบสุขภาพและ การคุ้มครองผู้บริโภคใน พื้นที่พิเศษ	๑) ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงาน สาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ ๒) ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบงาน สาธารณสุขระหว่างประเทศและพื้นที่ชายแดน
	๔.พัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการโดยยึดหลัก ธรรมาภิบาล	๑) ร้อยละความสำเร็จการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ระบบบริหารงานสาธารณสุข ๒) ร้อยละความสำเร็จการบริหารจัดการทรัพยากร บุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ๓) ร้อยละการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มี ประสิทธิภาพ ๔) ร้อยละความสำเร็จของการมีเทคโนโลยีดิจิทัลด้าน สุขภาพและระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ

โดยมีรายละเอียดการประเมินผลราย KRA ดังตารางที่กล่าวไว้แล้ว ทั้งนี้ โดยการประเมินผล จะดำเนินการในระดับตำบล/อำเภอ และจังหวัด รายปี เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค โอกาสการพัฒนา และการพยากรณ์แนวโน้มการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพ ในปี ๒๕๖๙ โดยมีรูปแบบการประเมิน ประกอบด้วย การนิเทศงาน การติดตามผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การนำเสนอผลงานระดับอำเภอ/กลุ่มงาน รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ โดยจะได้เชื่อมโยงผลการพัฒนาสู่แผนการพัฒนาระดับจังหวัดตราด ระดับกระทรวง และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ว่าด้วยการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุข ลงนามวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔. กรุงเทพฯ : เทพอักษรปริ้นติ้ง. ๒๕๖๓.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย ๒๕๖๔. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). ๒๕๖๔.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : shorturl.asia/dpvC1. วันที่สืบค้น ๒๕๖๔ มิถุนายน ๑๙.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานผลการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขชายทะเล จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานผลการดำเนินงานโครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่าง จังหวัดตราด-จังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. รายงานผลสำรวจความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพและด้านสาธารณสุขชายแดน ระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๔.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สรุปรายงานการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. เอกสารรับรองจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๑ ปี ๒๕๖๔.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. เอกสารรับรองราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๒ ปี ๒๕๖๔.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข.

จังหวัดตราด. แผนพัฒนาจังหวัดตราด พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.trat.go.th>. วันที่สืบค้น ๒๕๖๔, มกราคม ๙.

องค์การอนามัยโลก. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : shorturl.asia/mQUWe. วันที่สืบค้น ๒๕๖๔, กรกฎาคม ๑.