



# แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2566 – 2570 ฉบับทบทวน

## และแผนปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2569

สแกนเอกสาร



เรียบเรียงโดย  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

## คำนำ

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 -2570 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสตูล รวมถึงการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของจังหวัด รองรับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงนโยบายสำคัญและทิศทางการพัฒนาของจังหวัด โดยความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด โดยมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์จุดเด่น จุดที่ควรพัฒนา สภาพปัจจุบัน และแนวทางในการพัฒนาให้ตรงต่อสภาพปัญหาและนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างคุณค่าและผลิตภาพระบบสาธารณสุขด้วย วิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ มีตัวชี้วัดระดับจังหวัดและระดับ คป.สอ. ซึ่งเป็นตัวชี้วัดกระบวนการสำหรับประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 -2570 และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2569 เพื่อเป็นเครื่องมือและทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล ให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
มีนาคม 2569

## สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
<b>บทที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสตูล .....</b>	<b>1</b>
❖ 1.1 ประวัติจังหวัดสตูล.....	2
❖ 1.2 ที่ตั้งและอาณาเขต.....	3
❖ 1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ.....	4
❖ 1.4 สภาพการท่องเที่ยว.....	4
❖ 1.5 สถานที่ท่องเที่ยว.....	4
❖ 1.6 การนับถือศาสนา และศาสนสถาน.....	5
❖ 1.7 การปกครอง.....	5
❖ 1.8 ทรัพยากรสาธารณสุข.....	8
❖ 1.9 สถิติชีพและสถานะสุขภาพ.....	10
❖ 1.10 สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2568.....	16
<b>บทที่ 2 นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข.....</b>	<b>18</b>
❖ 2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs).....	19
❖ 2.2 แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579).....	24
❖ 2.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569.....	28
❖ 2.4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 (พ.ศ. 2567 – 2569).....	31
❖ 2.5 แผนพัฒนาจังหวัดสตูล 2566-2570 ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569.....	37
❖ 2.6 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน ของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล.....	38
<b>บทที่ 3 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี 2566 – 2570 ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ</b>	
<b>พ.ศ.2569 .....</b>	<b>42</b>
❖ 3.1 การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis).....	43
❖ 3.2 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic positioning).....	53
❖ 3.3 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพและแนวทางการพัฒนา (SWOT Analysis, TOWS Matrix).....	55
❖ 3.4 วิสัยทัศน์ (Vision).....	60
❖ 3.5 พันธกิจ (Mission).....	60
❖ 3.6 เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal).....	61
❖ 3.7 ค่านิยม (Values).....	62
❖ 3.8 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue).....	62
❖ 3.9 นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569.....	65

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 แผนปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 .....	66
❖ 4.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค.....	71
❖ 4.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ .....	76
❖ 4.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ .....	80
❖ 4.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อนผลิตภาพระบบสาธารณสุขด้วยนวัตกรรมและดิจิทัล .....	84
❖ 4.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ .....	86
❖ 4.6 การวิเคราะห์ภาพรวมโครงการและงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์ .....	89
อ้างอิง.....	93



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568 .....	5
ตารางที่ 2	จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล.....	6
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 68).....	6
ตารางที่ 4	ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2566-2568 .....	7
ตารางที่ 5	อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566-2568 .....	7
ตารางที่ 6	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2568 .....	9
ตารางที่ 7	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2568 .....	9
ตารางที่ 8	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568 .....	10
ตารางที่ 9	อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2568 .....	10
ตารางที่ 10	ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสตูล พ.ศ. 2562 – 2568 .....	11
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2565 – 2568 (ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2568).....	12
ตารางที่ 12	อัตรารายของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนก ตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2566 – 2568 .....	13
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตรารายของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2566 – 2568.....	15
ตารางที่ 14	จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำนวนตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2568.....	16
ตารางที่ 15	จำนวนป่วย อัตราป่วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับ ปี 2566 - 2568.....	17
ตารางที่ 16	แสดงผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ หรือความคาดหวัง ต่อแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล .....	44
ตารางที่ 17	แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสตูล ใช้ ทฤษฎี 5 D.....	47



## สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1	ตราประจำจังหวัด .....	2
ภาพที่ 2	ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพลูตักแทน) และดอกไม้ประจำจังหวัด (ดอกกาหลง) .....	3
ภาพที่ 3	แผนที่จังหวัดสตูล .....	3
ภาพที่ 4	ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 68).....	8
ภาพที่ 5	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2567 .....	11
ภาพที่ 6	เป้าหมายที่ 17 เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs).....	20
ภาพที่ 7	มิติของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs).....	21
ภาพที่ 8	เป้าหมายการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ใน 4 ระยะ .....	24
ภาพที่ 9	เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).....	25
ภาพที่ 10	จุดยืนองค์กร กระทรวงสาธารณสุข.....	26
ภาพที่ 11	แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 .....	27
ภาพที่ 12	นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	28
ภาพที่ 13	นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 .....	29
ภาพที่ 14	นายวรโชติ สุคนธ์ขจร .....	29
ภาพที่ 15	นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 .....	29
ภาพที่ 16	นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน .....	30
ภาพที่ 17	นโยบายการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ....	31
ภาพที่ 18	นายคณิต คงช่วย ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล .....	38
ภาพที่ 19	แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสตูล .....	41
ภาพที่ 20	นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569.....	65
ภาพที่ 21	แผนภูมิโยแมงมุมแสดงจำนวนโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ .....	89
ภาพที่ 22	แผนภูมิโยแมงมุมแสดงงบประมาณทั้งหมดตามประเด็นยุทธศาสตร์ .....	90
ภาพที่ 23	แผนภูมิโยแมงมุมแสดงงบประมาณเงินบำรุง สสจ.สตูล ตามประเด็นยุทธศาสตร์.....	91
ภาพที่ 24	แผนภูมิโยแมงมุมแสดงภาพรวมโครงการและงบประมาณ .....	92



# บทที่ 1

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสตูล

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสตูล

### 1.1 ประวัติจังหวัดสตูล

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยาและในสมัยกรุงศรีอยุธยาไม่ปรากฏหลักฐานกล่าวไว้ ณ ที่ใด สันนิษฐานว่าในสมัยนั้น ไม่มีเมืองสตูล คงมีแต่หมู่บ้านเล็ก ๆ กระจุกกระจายอยู่ตามที่ราบชายฝั่งทะเล

ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ “สตูล” เป็นเพียงตำบลหนึ่งอยู่ในเขตเมืองไทรบุรี ฉะนั้นประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของเมืองไทรบุรีดังปรากฏในหนังสือพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2 ว่า "ตามเนื้อความที่ปรากฏดังกล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่าในเวลานั้นพวกเมืองไทรเห็นจะแตกแยกกันเป็นสองพวก คือ พวกเจ้าพระยาไทรปะแดงหนึ่งและพวกพระยาอภัยนุราชคงจะนับน้อมฝากตัวกับเมืองนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะเมื่อพระยาอภัยนุราชได้มาเป็นผู้ว่าราชการเมืองสตูลซึ่งเขตแดนติดต่อกับเมืองนครศรีธรรมราช พวกเมืองสตูลคงจะมาพึ่งบังคับบัญชาสนิสนมข้างเมืองนครศรีธรรมราชมากกว่าเมืองไทร แต่พระยาอภัยนุราชว่าราชการเมืองสตูลได้เพียง 2 ปี ก็ถึงแก่อนิจกรรมจึงไม่มีผู้ใดจะได้ว่าราชการเมืองสตูล ต่อมาในขั้นนั้นหาได้พบจดหมายเหตุไม่แต่พิเคราะห์ความตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเข้าใจว่าเชื้อพระวงศ์ของพระอภัยนุราช (ปีศุ) คงจะได้ว่าราชการเมืองสตูลและพึ่งบังคับบัญชา สนิสนมกับเมืองนครศรีธรรมราช อย่างครั้งพระยาอภัยนุราชหรือยิ่งกว่านั้น "

เรื่องเกี่ยวกับเมืองสตูล ยังปรากฏในหนังสือพงศาวดารเมืองสงขลา แต่ข้อความที่ปรากฏบางตอนเกี่ยวกับชื่อผู้ว่าราชการเมืองสตูล ไม่ตรงกับพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 3 ประวัติเกี่ยวกับเมืองสตูล ในการจัดรูปแบบการปกครองเมืองตามระบอบมณฑลเทศาภิบาลว่า ในปี พ.ศ. 2440 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รักษาเมืองไทรบุรี เมืองปสิส และเมืองสตูลเป็นมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า "มณฑลไทรบุรี" โปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาไทรบุรีรามภักดี เจ้าพระยาไทรบุรี (อัปดุลฮามิต) เป็นข้าราชการเทศาภิบาลมณฑลไทรบุรี เมืองสตูลได้แยกจากเมืองไทรบุรีอย่างเด็ดขาดตามหนังสือสัญญาไทยกับอังกฤษ เรื่องปักปันเขตแดนระหว่างไทยกับสหพันธรัฐมาลายู ซึ่งลงนามกันที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม ร.ศ.127 (พ.ศ. 2452) จากหนังสือสัญญานี้ยังผลให้ไทรบุรีและปสิสตกเป็นของอังกฤษ ส่วนสตูลคงเป็นของไทยสืบมาจนถึงปัจจุบันเมื่อปักปันเขตแดนเสร็จแล้ว ได้มีพระราชโองการโปรดให้ “เมืองสตูล” เป็นเมืองจัดवारวมอยู่ในมณฑลภูเก็ต เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม ร.ศ.128 (พ.ศ. 2453) ในปีพุทธศักราช 2475 ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย เมืองสตูล ก็มีฐานะยกเป็นจังหวัดหนึ่งอยู่ในราชอาณาจักรไทยสืบต่อมาจนถึงกระทั่งทุกวันนี้

คำว่า "สตูล" มาจากคำภาษามาลายูว่า "สโตย" แปลว่ากระทอน อันเป็นผลไม้ชนิดหนึ่งที่ขึ้นอยู่ชุกชุมในท้องที่เมืองนี้ซึ่งต่อมาได้รับการตั้งสมญานามเป็นภาษามาลายูว่า "นครสโตยมาบังสการา (Negeri Setoi Mumbang Segara) " หรือแปลเป็นภาษาไทยว่า สตูล เมืองแห่งพระสมุทรเทวา  
คำขวัญจังหวัด : “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์”



ภาพที่ 1 ตราประจำจังหวัด

รูปพระสมุทรเทวาสถิตอยู่บนแท่นหินกลางทะเลเบื้องหลังมีรัศมี พระอาทิตย์อัสดง พระสมุทรเทวา คือ เทวดาผู้ปกป้องรักษามหาสมุทร บัลลังค์หิน คือ วิมานทองเทวดาพระอาทิตย์อัสดง คือ ฝั่งทะเลตะวันตก หรือมหาสมุทรอินเดีย





ภาพที่ 2 ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพลูตึกแตง) และดอกไม้ประจำจังหวัด (ดอกกาหลง)

## 1.2 ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสตูล เป็นจังหวัดสุดเขตแดนใต้ของประเทศไทยทางชายฝั่งทะเลอันดามัน ซึ่งเป็นชายฝั่งทะเลทางด้านตะวันตก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยเส้นทางรถยนต์ 973 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 2,807.522 ตารางกิโลเมตร หรือเท่ากับ 1,754,701 ไร่ พื้นที่ส่วนที่เป็นเกาะประมาณ 105 เกาะ มีชายฝั่งทะเลยาว 144.80 กิโลเมตร

**ทิศเหนือ** ติดอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา และ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

**ทิศใต้** ติดรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

**ทิศตะวันออก** ติดอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

**ทิศตะวันตก** ติดทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย



ภาพที่ 3 แผนที่จังหวัดสตูล

### 1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ

รายได้ประชากรโดยทั่วไปของจังหวัดสตูล ขึ้นอยู่กับผลผลิตภาคบริการด้านการท่องเที่ยวเป็นหลัก และรองลงมาเป็นผลผลิตทางการเกษตรและการค้าจากการทำสวนยางพารา ปาล์มน้ำมัน การทำนา และการทำสวนผลไม้ ฯลฯ จากตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2564 ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคน/ปี เท่ากับ 113,481 บาท เป็นลำดับที่ 38 ของประเทศ

โครงสร้างเศรษฐกิจจังหวัดสตูล จากสำนักงานคลังจังหวัดสตูลพบว่าเศรษฐกิจของจังหวัดสตูล มีสัดส่วนขึ้นอยู่กับสาขาผลผลิตภาคบริการร้อยละ 52.1 รองลงมาสาขาเกษตรกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 36.4 และสาขาการผลิตภาคอุตสาหกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 11.5

### 1.4 สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดสตูล มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงทางทิศเหนือและทิศตะวันออก ค่อยลาดเอียงลงสู่ทะเลทางตะวันตกของจังหวัด เป็นแหล่งชุมชนโบราณ ปรากฏหลักฐานชัดเจนทั้งหลักฐานด้านโบราณคดี และหลักฐานที่แสดงถึงการสืบทอดทางประเพณีและวัฒนธรรมมาแต่ยุคก่อนการค้นพบหลักฐานทางด้านธรณีวิทยาในจังหวัดสตูล อาทิ เช่น ชั้นหินในมหายุคพาลีโอโซอิก (Paieozoic Era) ที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่ยุคแคมเบรียน (Cambrian Period) นั่นคือ “กลุ่มหินตระกูลเตา ( Tarutao Group)” เป็นต้นมา รวมถึงการค้นพบซากดึกดำบรรพ์โบราณ (Fossil) ต่างๆ อาทิ เช่น ซากดึกดำบรรพ์ของแมงดาทะเลโบราณ (Trilobite) และหอยโบราณ หินสาหร่ายทะเลสีแดง (Stromatolite) ซากปลาหมึกทะเลโบราณ ซากแอมบรโตไลต์ ซากเทนท์าคิวไลต์ ซากโครนอยด์ หรือปลับลิงทะเล และซากปะการังโบราณ เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางธรณีวิทยา ที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดสตูลนี้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่อดีต หรือว่า 500 ล้านปีก่อน นอกจากนี้การค้นพบซากดึกดำบรรพ์ ซากกระดูกและแผ่นฟอสซิลของช้างโบราณ สกุลสเตโกดอน แผ่นฟอสซิลของช้างโบราณเอลิฟาส กรามแรดโบราณ เขากวาง บริเวณถ้ำเลสเตโกดอน (หรือถ้ำวังกล้วย) บ่งบอกอายุประมาณ 1.8 - 0.01 ล้านปีก่อน เป็นต้น การค้นพบหลักฐานสำคัญเหล่านี้ ถือได้ว่าจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญและมีความโดดเด่นทั้งทางด้านธรณีวิทยา ด้านซากดึกดำบรรพ์ และด้านแหล่งเรียนรู้ และจังหวัดสตูลได้ประกาศการจัดตั้งอุทยานธรณีระดับจังหวัดขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ 2557 แล้ว ในชื่ออุทยานธรณีสตูล (Satun Geopark) ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอมะนัง อำเภอละงู อำเภอเมืองสตูล(เฉพาะเขตอุทยานตระกูลเตา) และมีแหล่งทั้งหมด 72 แหล่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งธรณีซากดึกดำบรรพ์ แหล่งธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี และวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารเก่า ฯลฯ สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาวิจัย

### 1.5 สถานที่ท่องเที่ยว

- อำเภอเมืองสตูล** พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติคึกคากาสน์กูเด็น อุทยานแห่งชาติตะรุเตา ถ้ำลอดปูยู สันหลังมังกรขาว สันหลังมังกรแดง เกาะกลาง เกาะไข่ เกาะหินงาม เกาะอาดัง-ราวี่ เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีปะการังใต้ทะเลที่สวยงาม
- อำเภอควนโดน** อุทยานแห่งชาติทะเลบัน น้ำตกยาโรย น้ำตกโตนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด ถ้ำโตนดิน

**อำเภอละงู** อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา น้ำตกวังสายทอง ถ้ำเจ็ดคด บ้านบ่อเจ็ดลูก หาดปากบารา  
เกาะบูโหลน

**อำเภอทุ่งหว้า** น้ำตกธารปลิว หาดราวี ถ้ำเลสเทโกดอน ถ้ำวังกลาง

**อำเภอควนกาหลง** น้ำตกปหานัน น้ำตกธาราสวรรค์ บ่อน้ำร้อนบ้านโตน

**อำเภอมะนัง** ถ้ำภูผาเพชร ถ้ำธารลอด

ช่วงที่เหมาะสมแก่การเดินทางไปอุทยานแห่งชาติตะรุเตา เดือน ธันวาคม-เมษายน จังหวัดสตูล ได้ก่อสร้างถนนบนเกาะจากท่าเรือตะโล๊ะวาวสู่อ่าวพันตะมะละกา นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมายังเกาะเส้นทางใหม่ได้ตลอดทั้งปี โดยมาลงเรือที่ท่าเรือตำมะลัง และท่าเรือปากบารา

## 1.6 การนับถือศาสนา และศาสนสถาน

☞ นับถือศาสนาพุทธ	ร้อยละ	27.47
☞ นับถือศาสนาอิสลาม	ร้อยละ	72.43
☞ นับถือศาสนาอื่น ๆ	ร้อยละ	0.01
* วัด	34	แห่ง
* สำนักสงฆ์	9	แห่ง
* มัสยิด	238	แห่ง
* โบสถ์คริสต์	3	แห่ง
* ศาลเจ้า	3	แห่ง

## 1.7 การปกครอง

จังหวัดสตูลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 6 เทศบาลตำบล และ 34 องค์การบริหารส่วนตำบล

ในเขตเทศบาลเมือง มีทั้งหมด 17 ชุมชน คือ ชุมชนหัวทาง ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันออก ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันตก ชุมชนวัดขนาธิปเฉลิม ชุมชนศาลากันตง ชุมชนคลองเส้นเต็น ชุมชนโคกพยอม ชุมชนท่าไม้ไผ่ ชุมชนม้าขาว ชุมชนซอยปลาเค็ม ชุมชนหลังโรงพัก ชุมชนปานซูรำลึก ชุมชนสันตยาราม ชุมชนเทศบาล 4 ชุมชนสี่แยกคอกเป็ด ชุมชนท่านายเนา และชุมชนหลังห้องสมุด

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.	เทศบาล	
						เมือง	ตำบล
1	เมืองสตูล	12	70	41,935	10	1	3
2	ควนโดน	4	31	8,468	4	-	1
3	ควนกาหลง	3	32	12,497	3	-	-
4	ท่าแพ	4	31	9,284	4	-	-
5	ละงู	6	61	25,511	6	-	1

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.	เทศบาล	
						เมือง	ตำบล
6	ทุ่งหว้า	5	35	8,447	5	-	1
7	มะนัง	2	19	6,774	2	-	-
รวม		36	279	112,916	34	1	6

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และ สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล  
(ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรทะเบียนราษฎร์			ประชากร Type 1+3	จำนวน ปชก. UC
		ชาย	หญิง	รวม		
1	เมืองสตูล	56,446	57,569	114,015	83,911	92,481
2	ควนโดน	13,757	13,949	27,706	22,747	18,807
3	ควนกาหลง	17,752	17,705	35,457	27,604	25,643
4	ท่าแพ	14,884	15,114	29,998	24,228	22,941
5	ละงู	36,560	37,257	73,817	60,266	55,234
6	ทุ่งหว้า	12,326	12,196	24,522	18,844	19,035
7	มะนัง	9,548	9,173	18,721	16,307	15,010
รวม		161,273	162,963	324,236	253,907	249,241

ที่มา : ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร์ ณ 30 มิถุนายน 2568

ข้อมูล ปชก.UC ณ 30 เมษายน 2568

ข้อมูล ปชก.HDC ณ 21 ธันวาคม 2568

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 68)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	8,331	2.57	7,693	2.37	16,024	4.94
5 - 9	11,262	3.47	10,502	3.24	21,764	6.71
10 - 14	13,218	4.08	12,339	3.81	25,557	7.88
15 - 19	12,745	3.93	12,057	3.72	24,802	7.65
20 - 24	11,843	3.65	11,554	3.56	23,397	7.22
25 - 29	12,314	3.80	11,484	3.54	23,798	7.34
30 - 34	12,149	3.75	11,666	3.60	23,815	7.34
35 - 39	12,416	3.83	11,919	3.68	24,335	7.51
40 - 44	12,249	3.78	12,061	3.72	24,310	7.50
45 - 49	11,310	3.49	11,398	3.52	22,708	7.00

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
50 - 54	10,573	3.26	11,532	3.56	22,105	6.82
55 - 59	9,549	2.95	10,396	3.21	19,945	6.15
60 - 64	7,849	2.42	8,976	2.77	16,825	5.19
65 - 69	5,756	1.78	6,597	2.03	12,353	3.81
70 - 74	4,204	1.30	5,185	1.60	9,389	2.90
75 - 79	2,569	0.79	3,206	0.99	5,775	1.78
80+	2,936	0.91	4,398	1.36	7,334	2.26
รวม	161,273	49.74	162,963	50.26	324,236	100

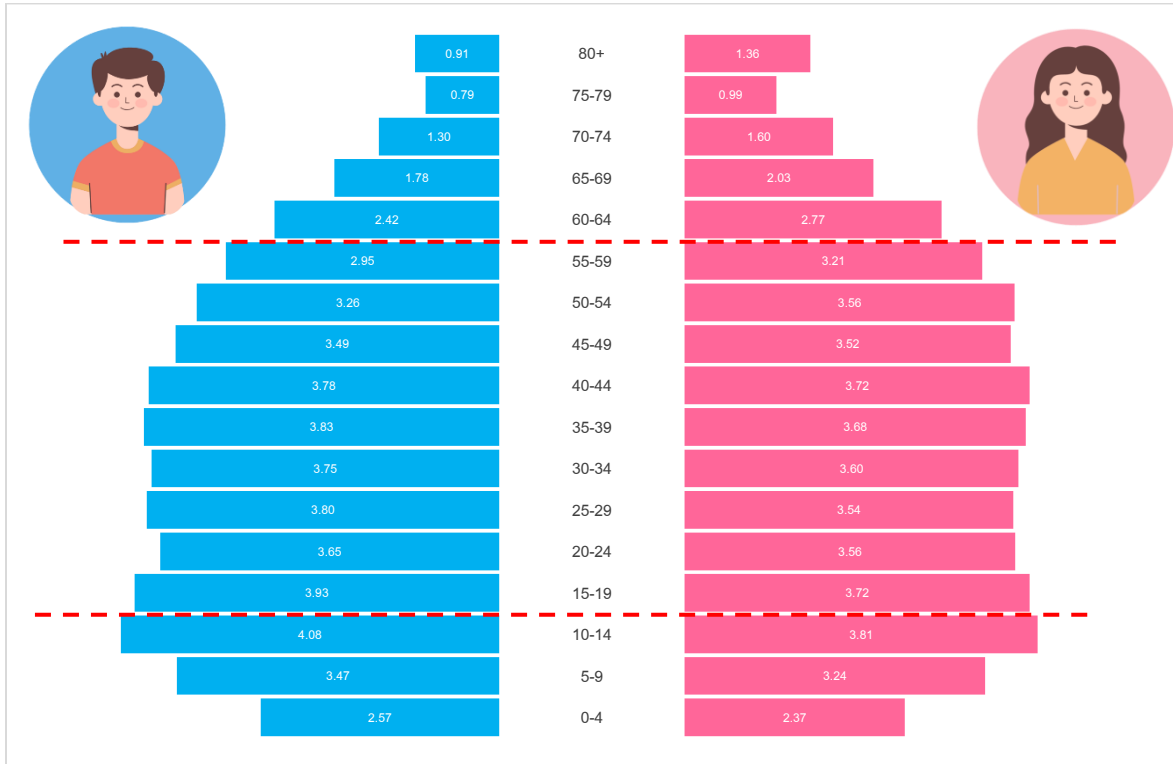
ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

ตารางที่ 4 ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2566-2568

กลุ่มอายุ(ปี)	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล
เด็ก (0-14 ปี)	15.75	20.98	15.04	20.33	14.54	19.54
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	64.80	64.42	64.46	64.40	64.09	64.53
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	19.45	14.60	20.50	15.27	21.38	15.94

ตารางที่ 5 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566-2568

กลุ่มอายุ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ	115,907	55.23	115,755	55.28	115,021	54.98
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก	68,343	32.56	66,111	31.57	63,345	30.28
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ	47,564	22.66	49,644	23.71	51,676	24.70



ภาพที่ 4 ปีรามิตประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 68)

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เพศชาย ร้อยละ 49.74 และเพศหญิง ร้อยละ 50.26 ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี พ.ศ.2568 มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 19.54 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 64.53 ในขณะที่ประชากรสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 15.94 และมีอัตราส่วนร้อยละ 24.70

### 1.8 ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา

ตารางที่ 6 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2568

อำเภอ	รพท./ เตียง	รพช./ เตียง	รพ.สต.				ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	สถานบริการ ในเรือนจำ
			S	M	L	อบจ.		
เมืองสตูล	1/304	-	6	10	2	-	2 (ศสม.พิมาน, ศรีพิมาน)	1
ควนโดน	-	1/34	2	1	1	-	-	-
ควนกาหลง	-	1/30	1	6		-	-	-
ท่าแพ	-	1/30	2	3		-	1 (ศสช.ตำบล ท่าแพ)	-
ละงู	-	1/90	2	6	1	1	1 (ศสช.ตำบล กำแพง)	-
ทุ่งหว้า	-	1/35	4	2		1	-	-
มะนัง	-	1/32	1	2		1	-	-
รวม	1/304	6/251	18	30	4	3	4	1

ตารางที่ 7 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2568

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรม เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	แพทย์ แผนไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	เทคนิค การ แพทย์	กาย ภาพ	สห คลินิก	ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	ร้าน ขายยา	รวม
เมืองสตูล	17	21	7	4	2	0	0	0	1	6	42	100
ควนโดน	1	0	2	3	0	0	0	1	0	0	3	10
ควน กาหลง	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	7	12
ท่าแพ	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	8
ละงู	9	6	5	5	0	0	2	0	0	2	2	31
ทุ่งหว้า	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	6
มะนัง	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	6
รวม	29	27	16	24	7	0	2	1	1	8	63	173

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2568)

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568

อำเภอ	ตำแหน่งสายงานและกรอบอัตรากำลัง											
	นายแพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาล วิชาชีพ		นวก. /จพ.ทันตฯ		นวก./จพ. สาธารณสุข	
	กรอบ FTE	มี จริง	กรอบ FTE	มี จริง	กรอบ FTE	มี จริง	กรอบ FTE	มี จริง	กรอบ FTE	มี จริง	กรอบ FTE	มี จริง
เมืองสตูล	104	77	18	13	45	37	467	370	21	4	222	131
ควนโดน	7	5	3	3	6	6	58	67*	4	3	47	33
ควนกาหลง	9	5	5	2	7	6	63	71*	7	5	69	33
ท่าแพ	9	7	4	4	7	6	56	65*	6	2	53	29
ละงู	40	24	9	7	16	10	143	132	13	5	89	42
ทุ่งหว้า	6	5	3	3	7	5	56	57*	4	3	56	25
มะนัง	6	5	3	3	6	4	55	42	5	3	42	26
รวม	181	128	45	35	94	74	898	804	60	25	578	319

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (hrops) ณ ธันวาคม 2568

หมายเหตุ - ข้อมูลไม่นับรวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ

- นับรวมผู้บริหารแล้วทุกหน่วยงาน

\* เกินกรอบ FTE

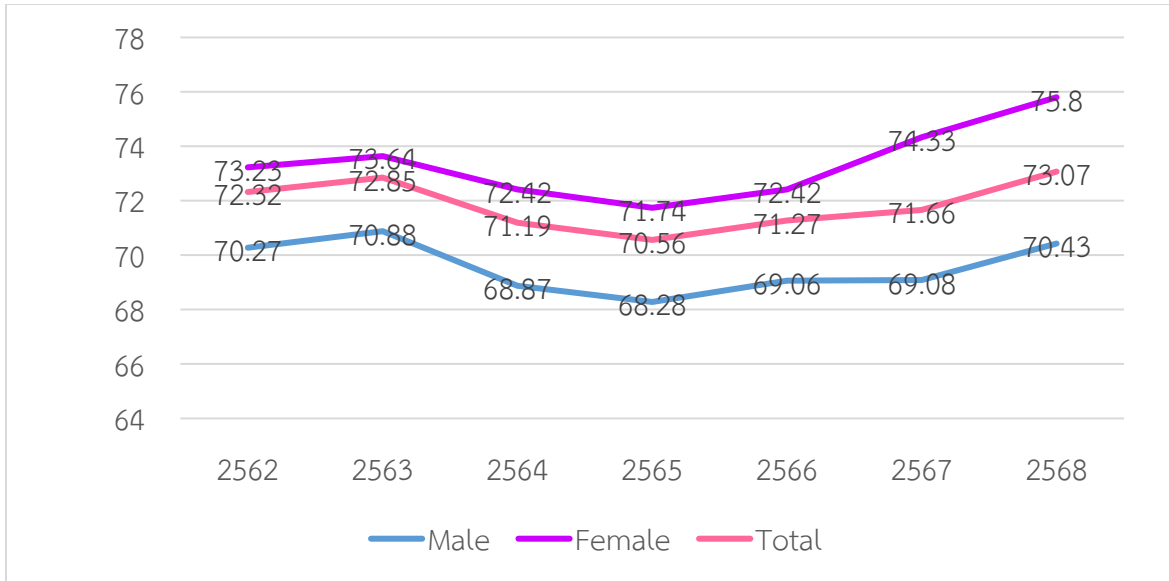
### 1.9 สถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 9 อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2568

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ย (LE)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)			LE-HALE		
	ชาย	หญิง	ทั้งชาย หญิง	ชาย	หญิง	ทั้งชาย หญิง	ชาย	หญิง	ทั้งชาย หญิง
2562	77.16	82.67	79.90	70.27	73.23	72.32	6.89	9.44	7.58
2563	77.87	83.31	80.59	70.88	73.64	72.85	7.00	9.66	7.75
2564	75.35	81.56	78.41	68.87	72.42	71.19	6.48	9.14	7.21
2565	74.61	80.42	77.48	68.28	71.74	70.56	6.33	8.68	6.92
2566	75.79	81.61	78.66	69.06	72.42	71.27	6.73	9.19	7.39
2567	75.12	81.76	78.38	69.08	74.33	71.66	6.04	7.43	6.72
2568	77.23	84.45	80.77	70.43	75.80	73.07	4.16	8.65	7.70

ที่มา : [http://www.health.nu.ac.th/vital/life\\_ex.htm](http://www.health.nu.ac.th/vital/life_ex.htm)





ภาพที่ 5 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2567

### ข้อมูลประชากร

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง

แหล่งที่มา : [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php) ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567

Download ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2568

### ข้อมูลการตาย

ที่มา : จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มรณบัตร กรมการปกครอง ข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ของปีที่ประมวผล

Download Data ผ่าน FTP ของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ Download 30 มกราคม 2568

### ตารางที่ 10 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสตูล พ.ศ. 2562 – 2568

ปี พ.ศ.	ประชากร	เด็กเกิด (จำนวน/อัตรา)	ตายทั้งหมด (จำนวน/อัตรา)	อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ	มารดาตาย (จำนวน/อัตรา)	ทารกตาย (จำนวน/อัตรา)
2562	322,756	3,558 /11.02 (ต่อพันประชากร)	1,620 /5.02 (ต่อพันประชากร)	0.60 (ต่อร้อย)	1 /28.11 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	21 /5.90 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2563	324,058	3,509 /10.83 (ต่อพันประชากร)	1,606 /4.96 (ต่อพันประชากร)	0.59 (ต่อร้อย)	3 /85.49 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	17 /4.84 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2564	324,391	3,162 /9.75 (ต่อพันประชากร)	1,958 /6.04 (ต่อพันประชากร)	0.37 (ต่อร้อย)	3 /94.88 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /2.85 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2565	324,898	2,950 /8.46 (ต่อพันประชากร)	2,107 /6.49 (ต่อพันประชากร)	0.20 (ต่อร้อย)	2 /67.80 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /3.05 (ต่อพันเกิดมีชีพ)

ปี พ.ศ.	ประชากร	เด็กเกิด (จำนวน/อัตรา)	ตายทั้งหมด (จำนวน/อัตรา)	อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ	มารดาตาย (จำนวน/อัตรา)	ทารกตาย (จำนวน/อัตรา)
2566	325,781	2,922 /8.97 (ต่อพันประชากร)	1,957 /6.01 (ต่อพันประชากร)	0.30 (ต่อร้อย)	0	16 /5.48 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2567	325,133	2,520 /7.75 (ต่อพันประชากร)	1,999 /6.15 (ต่อพันประชากร)	0.16 (ต่อร้อย)	0	14 /5.56 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2568 (30 พ.ย. 2568)	324,236	2,130 /6.57 (ต่อพันประชากร)	1,550 /4.78 (ต่อพันประชากร)	0.18 (ต่อร้อย)	0	8 /3.76 (ต่อพันเกิดมีชีพ)

- ที่มา : - รายงานเกิดจากสุติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย  
 - รายงานการตายของมารดาและเกิดไร้ชีพ (ก.-2) งานส่งเสริมฯ  
 - รายงานจำนวนประชากร จากทะเบียนราษฎร (ณ 30 มิถุนายน 2568)

สถิติชีพที่เป็นตัวบ่งชี้สถานะด้านสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงปี พ.ศ.2562 - 2568 จังหวัดสตูล พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2568 มีอัตราเกิดลดลงมากที่สุด คิดเป็น อัตรา 6.57 ต่อพันประชากร อัตราตายมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจาก ปี พ.ศ.2567 ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 0.18

อัตราทารกตาย มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ.2567 โดยในปี พ.ศ.2568 มีอัตรา 3.76 ต่อพัน การเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 - 2568 ไม่พบมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2565 – 2568 (ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2568)

อันดับ	สาเหตุการตาย	พ.ศ. 2565	พ.ศ.2566	พ.ศ.2567	พ.ศ.2568
		จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร
1.	มะเร็งทุกชนิด	187/ 57.56	มะเร็งทุกชนิด 229/ 70.29	มะเร็งทุกชนิด 224/ 90.42	มะเร็งทุกชนิด 218/ 67.23
2.	โรคหลอดเลือด สมอง	122/ 37.55	โรคหลอดเลือด สมอง 124/ 38.06	โรคหลอดเลือด สมอง 117/ 35.99	โรคหลอดเลือด สมอง 122/ 37.63
3.	โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	122/ 37.55	โรคหัวใจขาด เลือด 100/ 30.70	ปอดบวม 108/ 33.22	โรคหัวใจขาด เลือดและ โรคหัวใจอื่นๆ 95/ 29.30
4.	โลหิตเป็นพิษ	102/ 31.39	ปอดบวม 93/ 28.55	โรคหัวใจขาด เลือด 87/ 26.76	โรคปอดบวม 77/ 23.75

อันดับ	พ.ศ. 2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568	
	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสน ต่อ ประชากร
5.	โรคหัวใจขาดเลือด	97/ 29.86	เบาหวาน	88/ 27.01	โรคไต/ไตวาย	79/ 24.30	การติดเชื้อในกระแสเลือด	63/ 19.43
6.	เบาหวาน	73/ 22.47	โรคไต/ไตวาย	79/ 24.79	โลหิตเป็นพิษ	70/ 21.53	โรคความดันโลหิตสูง	50/ 15.42
7.	ปวดบวม	73/ 22.47	โรคความดันโลหิตสูง	66/ 20.26	โรคความดันโลหิตสูง	64/ 19.68	โรคเบาหวาน	49/ 15.11
8.	โรคความดันโลหิตสูง	61/ 18.78	โลหิตเป็นพิษ	57/ 17.50	เบาหวาน	50/ 15.38	โรคไตวาย	41/ 12.65
9.	โรคไต/ไตวาย	53/ 16.31	โรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	39/ 11.97	โรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	49/ 15.07	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	34/ 10.49
10.	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	44/ 13.54	อุบัติเหตุการขนส่ง	32/ 9.82	อุบัติเหตุการขนส่ง	42/ 12.92	โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น COPD)	25/ 7.71

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web ftp://healthdata.moph.go.th  
- ประชากรกลางปี พ.ศ.2565-2568 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

จากตาราง สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดสตูล อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นอัตรา 67.23 ต่อแสนประชากร สาเหตุรองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นอัตรา 37.63 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหัวใจอื่นๆ คิดเป็นอัตรา 29.30 ต่อแสนประชาชนตามลำดับ

ตารางที่ 12 อัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2566 – 2568

อันดับ	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568 (ณ 31 พ.ค. 68)	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตราพัน: ปก.
1.	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	80,598 /247.40	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	83,521/ 256.88	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	88,323/272.40
2.	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	70,338 /215.91	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	68,158/ 209.63	เนื้อเยื่อผิดปกติ	70,608/217.77

อันดับ	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568 (ณ 31 พ.ค. 68)	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตราพัน: ปก.
3.	เบาหวาน	52,221 /160.29	เนื้อเยื่อผิดปกติ	63,535/ 195.41	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	62,349/192.30
4.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	48,520 /148.93	เบาหวาน	55,568/ 170.91	เบาหวาน	58,592/180.71
5.	ฟันผุ	45,234 /138.85	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	44,647/ 137.32	ฟันผุ	47,919/147.79
6.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	42,072 /129.14	ฟันผุ	37,169/ 114.32	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	44,280/136.57
7.	การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณใน ร่างกาย	23,417 /71.88	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	33,243/ 102.24	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	40,225/124.06
8.	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	22,191 /68.12	การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณใน ร่างกาย	26,164/ 80.47	การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณใน ร่างกาย	25,133/ 77.51
9.	ปวดท้องและ ปวดอุ้งเชิงกราน	16,323 /50.10	โรคอื่น ๆ ของ ผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	18,486/ 56.86	ปวดท้องและปวด อุ้งเชิงกราน	18,457/56.92
10.	โรคอื่น ๆ ของ ผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	15,169 /46.56	ปวดท้องและ ปวดอุ้งเชิงกราน	18,148/ 55.82	โรคหืด	16,720/ 51.57

ที่มา : จาก HDC-Report43 แพ้ม (บัญชีจำแนกโรค 21 กลุ่มโรค รง.504)

จากตารางสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด 3 อันดับแรกทั้ง 3 ปี คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำในปี พ.ศ.2568 คิดเป็นอัตรา 272.40 ต่อพันประชากร อันดับรองลงมา คือ เนื้อเยื่อผิดปกติ คิดเป็นอัตรา 217.77 ต่อพันประชากร และ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ คิดเป็นอัตรา 192.30 ต่อพันประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2566 – 2568

อันดับ	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตรา พัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตรา พัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.
1.	ปอดบวม	2,66 7 /8.19	ปอดบวม	2,788 /8.57	ปอดบวม	2,873 /8.86
2.	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	1,43 9 /4.42	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอด ชนิด อุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,401 /4.31	ความผิดปกติทาง พฤติกรรมและจิตประสาท ที่เกิดจากการใช้วัตถุออก ฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	1,771 /5.46
3.	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและ ปอดชนิดอุดกั้นแบบ เรื้อรังอื่น	1,31 9 /4.05	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทารกในครรภ์ และถุง น้ำคร่ำ และปัญหาที่ อาจจะเกิดได้ในระยะ คลอด	1,359 /4.18	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลม โป่งพองและปอดชนิดอุด กั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,432 /4.42
4.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และ การคลอด	1,24 9 /3.83	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และ การคลอด	1,248 /3.84	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มี ปัญหาเกี่ยวกับทารกใน ครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และ ปัญหาที่อาจจะเกิดได้ใน ระยะคลอด	1,185 /3.65
5.	ต่อกระຈกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	823 /2.53	หลอดเลือดอักเสบ เฉียบพลันและ หลอดเลือดเล็กอักเสบ เฉียบพลัน	1,024 /3.15	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน และหลอดเลือดเล็กอักเสบ เฉียบพลัน	1,153 /3.56
6.	เนื้อสมองตาย	822 /2.52	โรคอักเสบติดเชื้อของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	989 /3.04	โรคหืด	1,085 /3.35
7.	โรคหืด	821 /2.52	โรคหืด	981 /3.02	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของ การตั้งครรภ์ และการ คลอด	1,081 /3.33
8.	โรคอักเสบติดเชื้อของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	814 /2.50	ต่อกระຈกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	974 /3.00	โรคอักเสบติดเชื้อของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	996 /3.07

อันดับ	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตรา พัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตรา พัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.
9.	หลอดลมอักเสบ เฉียบพลันและ หลอดลมเล็กอักเสบ เฉียบพลัน	805 /2.47	การบาดเจ็บระบุ เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	953 /2.93	ต่อกระจกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	962 /2.97
10.	ต่อกระจกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	556 /1.72	การบาดเจ็บภายใน กระโหลกศีรษะ	904 /2.78	การบาดเจ็บภายใน กระโหลกศีรษะ	879 /2.71

ที่มา : จาก HDC-Report43 แพ้ม

จากตารางสาเหตุการป่วยสูงสุดทั้ง 3 ปี คือ โรคปอดบวม ปี พ.ศ.2568 พบว่า อัตราป่วยของ ผู้ป่วยในอัตรา 8.86 ต่อพันประชากร รองลงมา คือ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจาก การใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ ปี พ.ศ.2568 มีอัตราป่วย 5.46 ต่อพันประชากร และสาเหตุการป่วยอันดับ 3 คือ โรคหลอดลมอักเสบ ฤดูกาลโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น มีอัตราป่วย 4.42 ต่อพันประชากร

### 1.10 สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2568

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance สถานบริการในพื้นที่จังหวัดสตูล พบว่า โรคที่มีความสำคัญและต้องเร่งดำเนินการติดตาม ปัญหา ป้องกัน และควบคุมโรค ในปี พ.ศ.2568 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2568) โรคที่มี อัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ โรคมือเท้าปาก โรคไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้เลือดออก โรคสุกใส โรคอาหารเป็นพิษ โรคเลปโตสไปโรสิส และโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วยสูงสุด 1,344.10 ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วย 1,011.90 ต่อประชากรแสนคน และโรค ปอดอักเสบ มีอัตราป่วย 640.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำนวนตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2568

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)			อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)	ตาย (ราย)	มัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด
		IPD	OPD	รวม				
1	อุจจาระร่วง	379	3,986	4,365	1,344.10	0	3,046 (1046.5)	ควนโดน, พงษ์หัว
2	ไข้หวัดใหญ่	343	2,947	3,287	1,016.93	0	320 (98.74)	มะนัง, ท่าแพ
3	ปอดอักเสบ	601	1,460	2,061	637.63	0	1,045 (322.43)	มะนัง, ท่าแพ

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)			อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)	ตาย (ราย)	มัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด
		IPD	OPD	รวม				
4	มือเท้าปาก	47	965	1,012	311.63	0	238 (73.55)	มะนัง, ทุ่งหว้า
5	ไวรัสโคโรนา 2019	65	909	974	301.33	0	(936) 287.73	เมืองสตูล, ทุ่งหว้า
6	ไข้เลือดออก	180	199	379	116.71	0	119 (36.72)	มะนัง, ท่าแพ
7	สุกใส	4	344	348	107.16	0	(157) 48.26	ควนโดน, เมืองสตูล
8	อาหารเป็นพิษ	52	262	314	96.691	0	72 (22.13)	ควนโดน, เมืองสตูล
9	ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี	60	57	117	36.028	0	-	ละงู, ท่าแพ
10	เลปโตสไปโรสิส	52	32	84	25.866	0	25 (7.73)	มะนัง, ควนกาหลง

ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

ตารางที่ 15 จำนวนป่วย อัตราป่วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับ ปี 2566 - 2568

ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
โรค	จำนวน	อัตรา	โรค	จำนวน	อัตรา	โรค	จำนวน	อัตรา
โรคปอดอักเสบ	1,347	414.08	โรคปอดอักเสบ	2,518	774.05	โรคอุจจาระร่วง	4,365	1,344.10
โรคไวรัส โคโรนา 2019	936	287.73	โรคไข้หวัดใหญ่	1,959	602.21	โรคไข้หวัดใหญ่	3,287	1,016.93
โรคไข้หวัด ใหญ่	823	252.99	โรคไวรัส โคโรนา 2019	900	276.67	โรคปอดอักเสบ	2,061	637.63
โรค ไข้เลือดออก	647	198.89	โรคไข้เลือดออก	217	66.71	โรคมือเท้าปาก	1,012	311.63
โรคมือเท้าปาก	297	91.30	โรคสุกใส	183	56.26	โรคไวรัส โคโรนา 2019	974	301.33

ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568



# บทที่ 2

## นโยบายและทิศทาง การขับเคลื่อน งานสาธารณสุข



## นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข

การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสตูลถือเป็นการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในปัจจุบัน และสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัดในอนาคต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนงานที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ตลอดจนการคาดการณ์อนาคตเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) ภายใต้แนวโน้มและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การรองรับภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.1 เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (SDGs)

#### 2.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (SDGs)

เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นชุดเป้าหมายการพัฒนาระดับโลกหลังปี 2015 ที่ได้รับการรับรองจาก 193 ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 25 กันยายน ค.ศ. 2015 ครอบคลุมช่วงระยะเวลาที่ต้องบรรลุภายใน 15 ปี ได้เป็นทิศทางการพัฒนาที่ทุกประเทศที่ต้องดำเนินการร่วมกันมาตั้งแต่ปีค.ศ. 2016 ไปจนถึงปี ค.ศ. 2030 โดยเอกสารที่ประเทศสมาชิกทั้งหมดลงนามรับรองเป็นพันธะสัญญานั้นเรียกว่า “Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development” หรือ “วาระการพัฒนายั่งยืน 2030” ฉะนั้นในบางโอกาส SDGs อาจถูกกล่าวถึงผ่านชื่ออื่นได้ทั้ง Agenda 2030 หรือ Global Goals

เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) มีทั้งหมด 17 เป้าหมาย (Goals) ภายใต้หนึ่งเป้าหมายจะประกอบไปด้วยเป้าหมายย่อย ๆ ที่เรียกว่า เป้าหมายย่อย (Targets) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 169 เป้าหมายย่อย และพัฒนา ตัวชี้วัด (Indicators) จำนวน 248 ตัวชี้วัด เพื่อติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายย่อยดังกล่าว

#### 2.1.2 เป้าหมายทั้ง 17 เป้าหมายของการพัฒนายั่งยืน (SDGs)

เป้าหมายที่ 1: ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่

เป้าหมายที่ 2: ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

เป้าหมายที่ 4: สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

เป้าหมายที่ 5: บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน

เป้าหมายที่ 6: สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืน และมีสภาพพร้อมใช้ สำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7: สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่ซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และยั่งยืน

เป้าหมายที่ 8: ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 9: สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรม ที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

เป้าหมายที่ 10: ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 11 : ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12: สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13: ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น

เป้าหมายที่ 14: อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเลและทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15: ปกป้อง ปันฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียมลพิษทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16: ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17: เสริมความเข้มแข็งให้แก่อกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



ภาพที่ 6 เป้าหมายทั้ง 17 เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

### 2.1.3 ข้อควรรู้ที่สำคัญ 6 ประการของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

2.1.3.1 เป้าหมายการพัฒนาทั้ง 17 ข้อ สะท้อน ‘3 เสาหลักของมิติความยั่งยืน’ (Three Pillars of Sustainability) คือ มิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม บวกกับอีก 2 มิติ คือ มิติด้านสันติภาพและสถาบัน และมิติด้านหุ้นส่วนการพัฒนา ที่เชื่อมร้อยทุกมิติของความยั่งยืนไว้ด้วยกัน รวมเป็น 5 มิติ องค์การสหประชาชาติแบ่งเป้าหมาย 17 ข้อ ออกเป็น 5 กลุ่ม (เรียกว่า 5 Ps) ประกอบด้วย

- 1) People (มิติด้านสังคม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 1 ถึง เป้าหมายที่ 5
- 2) Prosperity (มิติด้านเศรษฐกิจ): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 7 ถึง เป้าหมายที่ 11
- 3) Planet (มิติด้านสิ่งแวดล้อม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 6 เป้าหมายที่ 12 ถึง เป้าหมายที่ 15
- 4) Peace (มิติด้านสันติภาพและสถาบัน): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 16
- 5) Partnership (มิติด้านหุ้นส่วนการพัฒนา): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 17



ภาพที่ 7 5 มิติของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

2.1.3.2 เนื้อหาของ SDGs ไม่ได้อยู่ที่ระดับเป้าหมาย (Goals) แต่อยู่ที่ระดับเป้าประสงค์ (Targets) เป้าประสงค์เหล่านี้บอกถึงลักษณะของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในโลกที่บรรลุ SDGs ได้สำเร็จ มีนัยยะที่บอกถึงฉากทัศน์ในฝัน ถึงวิสัยทัศน์ของการพัฒนาที่น่าเสนออยู่ในวาระการพัฒนา 2030 (Agenda 2030) ฉะนั้น หากต้องการทราบว่า SDGs ครอบคลุมเรื่องใดบ้างต้องพิจารณาที่ระดับเป้าประสงค์

2.1.3.3 ตัวชี้วัด 248 ตัวนั้นเป็นตัวชี้วัดที่ออกแบบมาเพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าในระดับโลก ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาใช้ในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสมทั้งหมด และการเลือกใช้ตัวชี้วัดแต่ละตัวนั้นก็เพื่อให้สามารถสะท้อนสาระสำคัญของเป้าหมาย แต่อาจไม่ได้ครอบคลุมทุกมิติที่ระบุไว้ในเป้าประสงค์ ดังนั้น แต่ละประเทศจะต้องกลับมาพัฒนาตัวชี้วัดระดับประเทศและระดับท้องถิ่นเพื่อให้ SDGs สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในระดับพื้นที่ มิเช่นนั้น ประเทศไทยอาจทำได้เพียงบรรลุทุกตัวชี้วัด (Indicators) แต่ไม่บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ก็เป็นไปได้ นอกจากนี้ ตัวชี้วัดยังมีการเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่เป้าหมายและเป้าประสงค์จะไม่มี การปรับแก้ในระดับโลกแล้ว

2.1.3.4 SDGs ไม่ใช่ข้อตกลงที่มีการบังคับสัญญาและลงโทษ แต่เป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจของประเทศต่าง ๆ และมีการทบทวน (Review) ประจำปีผ่านการนำเสนอ รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานตามวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 ระดับชาติโดยสมัครใจ (Voluntary National Review) ในการประชุมระดับสูงทางการเมืองว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (High-Level Political Forum on Sustainable Development: HLPF) ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในช่วงเดือนกรกฎาคม ที่สำนักงานใหญ่ องค์การสหประชาชาติ กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทุกประเทศสามารถเสนอตัวเพื่อนำเสนอรายงานหรือไม่ก็ได้

2.1.3.5 ต้องทำความเข้าใจหลักการเบื้องหลังของ SDGs เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป็นเป้าหมายที่เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุม (Inclusive) มุ่งการเปลี่ยนแปลง (Transformative) และบูรณาการ (Integrated) ที่ทุกประเทศต่างมีโจทย์ที่จะต้องนำไปปฏิบัติไม่ใช่เฉพาะแค่ประเทศยากจน (Universal) แต่ในขณะเดียวกันก็เน้นการนำไปปฏิบัติและแก้ปัญหาในระดับท้องถิ่น (Locally-focused) ซึ่งหมายถึงว่า แม้เป้าหมายทั้งหมดจะแบ่งออกเป็น 17 เป้าหมาย แต่การพิจารณาและดำเนินการจะต้องเป็นไปอย่างบูรณาการ เห็นความเชื่อมโยง (Interlinkage) มุ่งผลลัพธ์ (Outcome-based) และให้ความสำคัญกับคนกลุ่มที่เปราะบาง (Vulnerable people) คนยากจน และคนกลุ่มต่าง ๆ ที่มักถูกทิ้งไว้ข้างหลัง และแม้ว่า SDGs จะเป็นเป้าหมายระดับโลกแต่การนำ SDGs ไปปรับให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ (Localization of the SDGs) เป็นเรื่องสำคัญ จึงต้องให้ท้องถิ่นมีความเป็นเจ้าของและร่วมผลักดัน มีการให้ความหมายแก่เป้าประสงค์ (Targets) และตัวชี้วัด (Indicators) ที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น โดยหลักการการขับเคลื่อน SDGs ควรเป็นกระบวนการที่เริ่มจากฐานรากขึ้นสู่ระดับนโยบาย (Bottom-Up) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทหลักในการนำ SDGs ไปปฏิบัติ

2.1.3.6 ในทางปฏิบัติ SDGs มีฐานะเป็นเครื่องมืออื่น นอกเหนือจากการเป็นตัวชี้วัดสถานการณ์ความยั่งยืน เช่น SDGs ในฐานะที่เป็นคำศัพท์การพัฒนาที่ใช้ร่วมกัน: SDGs กลายเป็นคำศัพท์ในการพัฒนาที่ใช้ร่วมกันในทุกระดับ ทั้งระดับโลกไปจนถึงระดับท้องถิ่น เอื้อให้ทุกพื้นที่ในโลกสามารถเรียนรู้จากกันและกันได้ ชุมชนในไทยที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาบางประเด็นจะไม่ได้เป็นเพียงตัวอย่างให้ชุมชนในประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็นตัวอย่างให้กระดับโลกด้วย, SDGs ในฐานะที่เป็น Action Framework: SDGs สามารถถูกใช้เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการทบทวนอนาคตของท้องถิ่น งานที่ทำกันอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาที่เผชิญ และใช้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางในอนาคตของท้องถิ่นอย่างบูรณาการและยั่งยืน, SDGs ในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการต่อรอง : เนื่องจากภาครัฐทุกประเทศให้คำมั่นกับวาระการพัฒนา 2030 ในภาคเอกชน โดยเฉพาะภาคเอกชนขนาดใหญ่ที่อยู่ภายใต้กฎกติกาและการชี้วัดที่มี SDGs เป็นองค์ประกอบสำคัญ ดังนั้น ภาคประชาสังคมและคนกลุ่มต่าง ๆ สามารถใช้ SDGs เป็นเครื่องมือในการเจรจาต่อรองเพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนา และ/หรือสะกิดเตือนเมื่อเริ่มเห็นการดำเนินการที่ออกนอกเส้นทางไปจาก SDGs ได้



### 2.1.4 แผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 (Sustainable Development Goal 3) ของกระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2558 ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายหลังจากลงนามรับรองดังกล่าว ประเทศไทยได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพพย.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบและประสานงานหลักในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายหลักที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งประกอบด้วย 13 เป้าหมายย่อย 28 ตัวชี้วัด ตามมติการประชุมคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพพย.) ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2563 โดยสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 เป็นกระบวนการที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยทุกช่วงวัยทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมถึงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเร่งรัด กำจัด กวาดล้าง ป้องกันควบคุมโรค สร้างระบบควบคุมโรคที่สามารถตอบสนองกับภัยพิบัติและโรคระบาด และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงทางกายใจ และสังคม นำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตที่ดี การลดอัตราป่วย และตายจากโรคและภัยสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายหลักที่ 3 (Sustainable Development Goal 3) สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุน และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการขับเคลื่อนและกำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาที่ยั่งยืนตามเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

การจัดทำแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายหลักที่ 3 (Sustainable Development Goal 3) สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ครั้งนี้ ขับเคลื่อนด้วยกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อน เพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้านสาธารณสุข เป็นความร่วมมือจากการระดมความคิดของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มารวบรวมและวิเคราะห์ เพื่อความครอบคลุม ครบถ้วนทุกประเด็นสำคัญ สามารถใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ ปัจจัยที่จะทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายหลักที่ 3 (Sustainable Development Goal 3) สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ในทุกช่วงวัยบรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องอาศัยการดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจังในทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนทุกคนและทุกช่วงวัยได้มีสถานะที่ดีและยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน



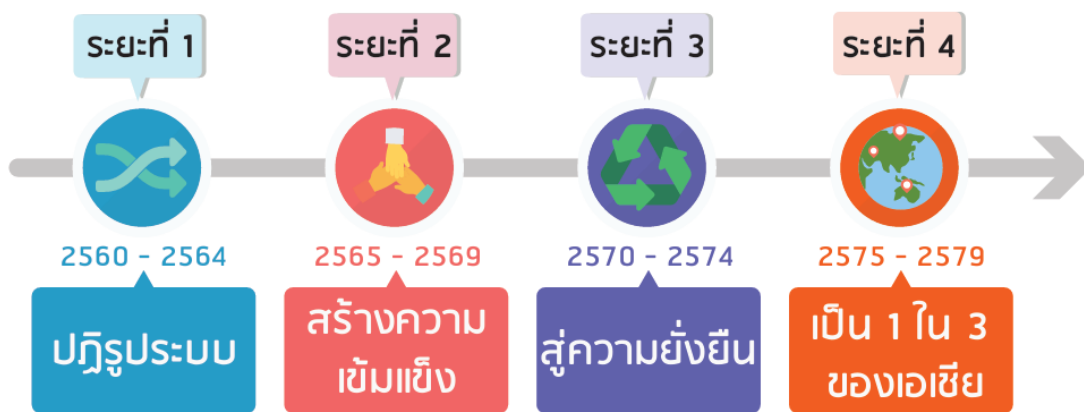
QR-code เอกสารฉบับเต็ม

## 2.2 แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ อาทิเช่นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจ ไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหาผลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของของบริบททางสิ่งแวดล้อม แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมไปถึงนโยบายการปฏิรูปประเทศมุ่งสู่ "ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน"



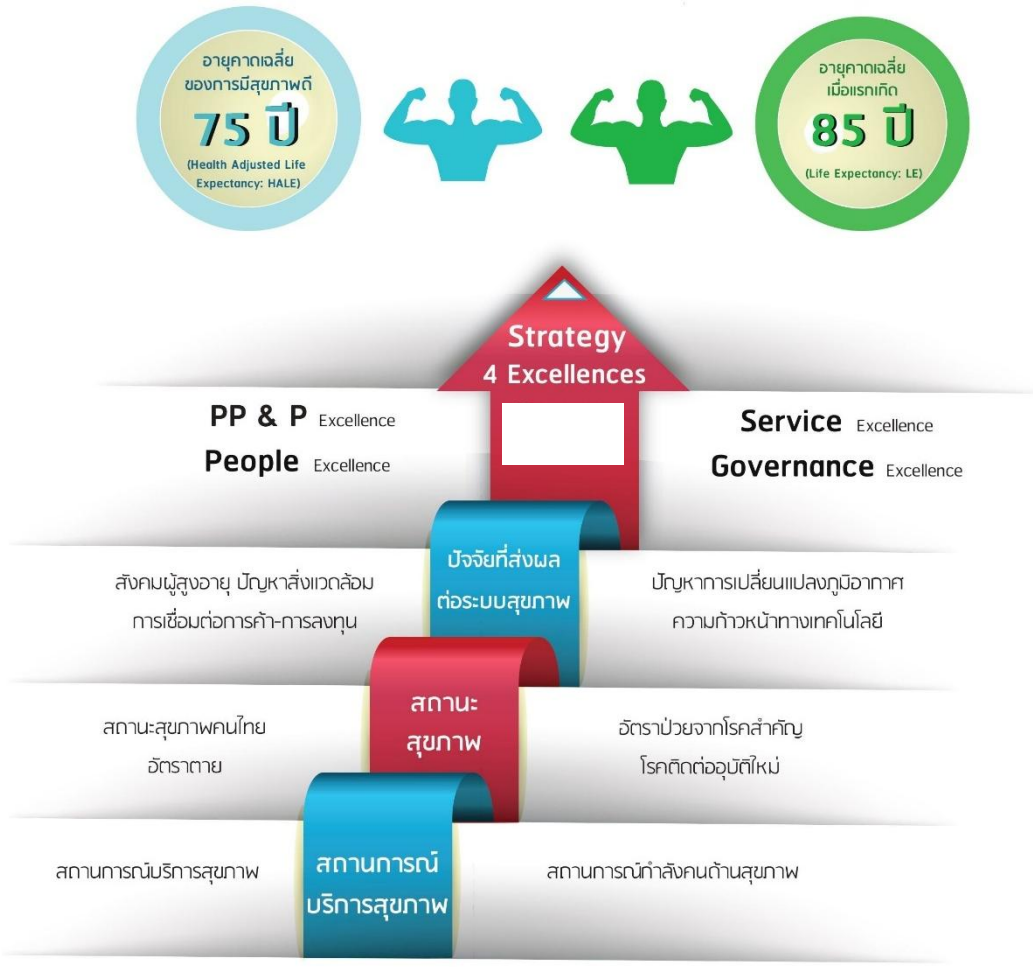
กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง "การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)" เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และกำหนดยุทธศาสตร์ กระบวนการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดพร้อมรายละเอียดตามเป้าหมายหลัก รวมทั้งแผนงาน/โครงการ โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นแต่ละระยะ



ภาพที่ 8 เป้าหมายการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ใน 4 ระยะ

2.2.1 เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

**ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน**



ภาพที่ 9 เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

2.2.2 แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้ดำเนินการจัดทำขึ้นภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยผ่านการทบทวน ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์แนวโน้ม ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาอย่างบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การ สหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) นโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน



ของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน"

### 2.2.2.1 จุดยืนองค์กร



ส่วนกลาง

พัฒนานโยบาย กำกับ  
ติดตาม ประเมินผล



ส่วนภูมิภาค

บริหารจัดการหน่วยบริการ  
และขับเคลื่อนนโยบายสู่  
การปฏิบัติ



เป้าหมาย

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่  
มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”



พันธมิตร

“พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ  
อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน”



วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ  
ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

## ค่านิยมองค์กร



• MASTERY  
เป็นนายตนเอง



• ORIGINALITY  
เร่งสร้างสิ่งใหม่



• PEOPLE CENTERED  
ใส่ใจประชาชน



• HUMILITY  
ถ่อมตนอ่อนน้อม

ภาพที่ 10 จุดยืนองค์กร กระทรวงสาธารณสุข



2.2.2.2 แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด  
ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2569

4 + 1

EXCELLENCE

12

แผนงาน

27

โครงการ

36

ตัวชี้วัด



ภาพที่ 11 แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



QR-code เอกสารฉบับเต็ม

## 2.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

### 2.3.1 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพัฒนา พร้อมพัฒน์) ได้มอบนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญสูงสุดต่อการน้อมนำการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์และขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น 5 ประเด็น ดังนี้



ภาพที่ 12 นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

#### 2.3.1.1 30 บาทรักษาทุกที่ และฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง

- 1) ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
- 2) Telemedicine ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- 3) ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
- 4) ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

#### 2.3.1.2 รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต

- 1) รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
- 2) ตระหนักรู้สถานะสุขภาพของตนเอง
- 3) รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ

#### 2.3.1.3 หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี

- 1) Super App.
- 2) ปัญญาประดิษฐ์ AI
- 3) ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
- 4) CRM ติดตามความพึงพอใจ

#### 2.3.1.4 เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง

- 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2) การแพทย์แม่นยำ
- 3) ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)

#### 2.3.1.5 ขวัญกำลังใจบุคลากร

- 1) เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
- 2) เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
- 3) แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย

**นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
นายพัฒนา พร้อมพัฒน์**

**“น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ”**

- 01 “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟลอกโตฟรี ใต้ทุกแห่ง”**
  - ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
  - Telemedicine ทุก รพ.สต.
  - จ่ายแสมะเร่งครอบคลุมทุกที่
  - ฟลอกโตฟรีทุกแห่ง
- 02 “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต”**
  - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
  - ตระหนักถึงสถานะสุขภาพตนเอง
  - รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
- 03 “หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”**
  - Super App
  - ปัญญาประดิษฐ์ AI
  - ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
  - CRM ติดตามความพึงพอใจ
- 04 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง”**
  - การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
  - การแพทย์แม่นยำ
  - ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)
- 05 “ขวัญกำลังใจบุคลากร”**
  - เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
  - เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
  - แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย

ทรปรส-ศูนย์บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568 Ver1.7

ภาพที่ 13 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

### 2.3.2 นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวรโชติ สุคนธ์จจร) ได้มอบนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ บุสต์ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน, ปราบปราม โปรงไส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ และเร่งรัดให้แรงงานต่างชาติ/ต่างด้าว ซื่อ ประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ



ภาพที่ 14 นายวรโชติ สุคนธ์จจร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
นายวรโชติ สุคนธ์จจร**

**“น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ”**

- 01 อสม.**

“บุสต์ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน”

  - พัฒนา “อสม.” ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญและผู้ช่วยวิจัย
  - ผลิตภัณฑ์ ร่าง พรบ.อสม. 7 ฉบับ
  - กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
  - บริหาร คน-งาน-เงิน-ข้อมูล ด้วย AI
- 02 ปราบปราม**

“ปราบปราม โปรงไส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

  - ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
  - อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
  - การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตราฐาน วิชาชีพ
  - โฆษณา-การหลอกลวง
- 03 แรงงาน**

“เร่งรัดให้แรงงานต่างชาติ/ต่างด้าว ซื่อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ”

  - ให้แรงงานต่างชาติ ซื่อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
  - ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

ทรปรส-ศูนย์บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568\_Ver6

ภาพที่ 15 นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

### 2.3.3 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน) เดินหน้า “สานต่อ วารสารฐาน ร่วมพัฒนา” เพื่อระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืน ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้นโยบาย 5 ประเด็น เพิ่มประสิทธิภาพบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ, สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย, เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรม และสุขภาพดิจิทัล, เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ และสร้างขวัญกำลังใจ/คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 16 นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3.3.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ ด้วยแนวทาง One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรโรงพยาบาลร่วมกันในระดับเขต, พัฒนาบริการเฉพาะทาง ศูนย์ความเป็นเลิศในทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการฟรีเมียมคลินิก, เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัวดูแล, เสริมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.

2.3.3.2 สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง ส่งเสริมให้ได้กมีพัฒนาการสมวัย วัยเรียน/วัยรุ่นมี IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพดี ลดภาวะฟุ้งฟิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว, ยกกระตบการควบคุมป้องกันโรค NCDs และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.3.3.3 เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ โดยพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ, พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs) และพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ

2.3.3.4 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย, ผลิตและพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) และนวดไทยมืออาชีพ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ และ 5.บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีการบริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติให้เอื้อต่อการพัฒนา พร้อมเดินหน้าร่าเง พ.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข, กระจายบุคลากรในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม และสร้างแรงจูงใจ สวัสดิการ ความก้าวหน้า เพื่อรักษากำลังคนในพื้นที่ พร้อมสร้างเสริมคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน

## การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สานต่อ วารสารฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบมที่เข้มแข็ง**

**1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ**

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรระหว่าง สห. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาระบบการตรวจทาง มีคุณภาพความเป็นเลิศทางสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พร้อมมีคลินิก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางเข้าถึง
- 1.4 เสริมสร้างควมพร้อมการรองรับภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บุคลากรหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร, หุ่นยนต์ Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริการจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

น้อมนำการพัฒนา  
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ  
/โครงการเฉลิมพระเกียรติ

**3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ**

- 3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 พัฒนาศาสตร์เทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

**2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง**

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงทาง-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สีสันประโยชน์ภัย สำหรับผู้พิการรวมสุขภาพ
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย การรื้อถอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

**4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ**

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สนับสนุนผู้ประกอบการเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 ผลักดันพัฒนา Prof. Caregiver และบวตกิจ
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

**5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี**

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่สอดคล้อง อดอึ้งจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.ส.
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568\_ver10

ภาพที่ 17 นโยบายการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 2.4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพที่ 12 (พ.ศ. 2567 – 2569)

**VISION**

เขตสุขภาพที่ 12 :  
www.rh12.moph.go.th

“เป็นเขตสุขภาพที่ทันสมัย  
สู่ความเป็นเลิศในระบบสุขภาพ  
ภายใต้ความหลากหลายและความร่วมมือ  
ของภาคีเครือข่าย”

“ประชาชนสุขภาพดี  
เทคโนโลยีก้าวหน้า  
พัฒนาสู่เขตสุขภาพชั้นนำ”

**GOAL**

## รายละเอียด วิสัยทัศน์

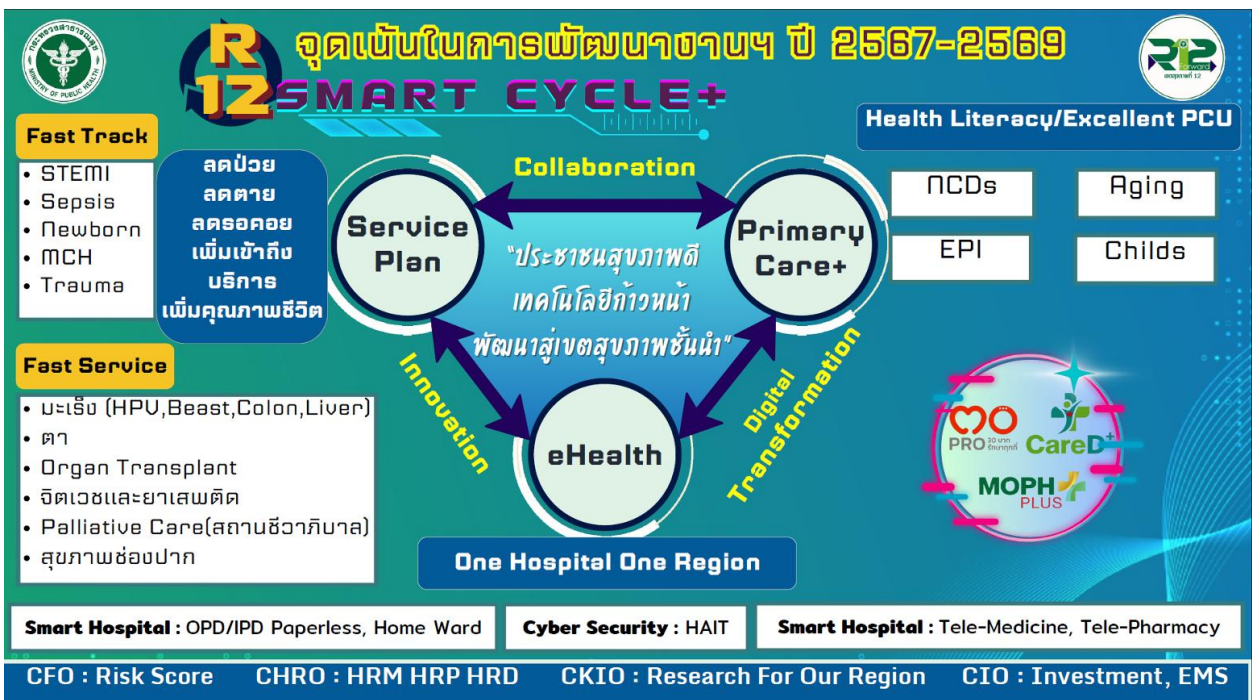
“เป็นเขตสุขภาพที่ทันสมัย สู่ความเป็นเลิศในระบบสุขภาพ ด้วยพลังพหุวัฒนธรรม”

- เป็นเขตสุขภาพที่ทันสมัย
  - ↳ ใช้เทคโนโลยีสุขภาพสนับสนุนการดำเนินงานระดับเขต เท่าทันเทคโนโลยี
- เป็นเลิศด้านระบบบริการสุขภาพ
  - ↳ ระบบบริการสุขภาพพัฒนาตามแผน Blueprint เขตสุขภาพที่ 12 และแผนพัฒนา SAP
- ภายใต้ความหลากหลายและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
  - ↳ ความหลากหลายในบริบทต่างๆ ร่วมสร้างพลัง และส่งเสริมเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็ง

## MISSION



เขตสุขภาพที่ 12				
วิสัยทัศน์/ เป้าหมาย	“เป็นเขตสุขภาพที่ทันสมัย สุขภาพเป็นเลิศในระบบสุขภาพ ภายใต้ความหลากหลาย และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย” “ประชาชนสุขภาพดี เทคโนโลยีก้าวหน้า พัฒนาสู่เขตสุขภาพชั้นนำ”			
ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชน ทุกกลุ่มวัย	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารและพัฒนาทรัพยากร ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสุขภาพ
กลยุทธ์การดำเนินงาน	1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1. พัฒนาศักยภาพของระบบ และหน่วยบริการสุขภาพ (SAP) ให้ตอบสนองความต้องการประชาชน 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ 3. ยกระดับระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless Refer)	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล 3. จัดสรรและบริหารงบประมาณด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม คอบสนองตามแผนพัฒนาเขตสุขภาพ	1. ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยีสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงทุกระดับ 2. พัฒนาระบบการกำกับติดตามและประเมินผลตามนโยบายของผู้บริหารโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย 3. พัฒนาระบบการบริการความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มช่องทางเผยแพร่ความรู้ สื่อสังคมเพื่อการเรียนรู้ 4. พัฒนาค้นขุดข้อมูลสุขภาพระดับเขต ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานความปลอดภัย
เป้าประสงค์ทางยุทธศาสตร์	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดี 2. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง	1. เป็นโรงพยาบาลของประชาชน มีการเพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ 2. มีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีการเชื่อมโยงการบริการแบบไร้รอยต่อ 3. ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ปลอดภัย รวดเร็ว ปลอดภัย และ ER ได้รับการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน	1. เขตสุขภาพมีกำลังคนเพียงพอ และมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เร็วทันที่มีความสูงในกาทำงาน และสามารถตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชน ตามแผนการจัดบริการสุขภาพ (Service Blueprint) 2. โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 ไม่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7 และ 6) พัฒนากลไกในการบริหารจัดการงบประมาณระดับเขตสุขภาพ โรงพยาบาลมีงบการเงินรายปีได้ 3. เขตสุขภาพจัดสรรงบประมาณ คุ้มค่าที่ สิ่งก่อสร้าง ที่ คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นปัจจัย การใช้ประโยชน์ และสอดคล้องตามแผนพัฒนาเขตสุขภาพ	1. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานความปลอดภัยด้านไซเบอร์ เพื่อเป็น Smart Hospital 2. ระบบกำกับติดตาม ประเมินผลผ่านระบบสารสนเทศ ที่ผู้บริหารติดตามข้อมูลได้ตลอดเวลา 3. มี Platform การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ที่มีมาตรฐานระดับเขตสุขภาพ 4. เป็นคลังสารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ทันสมัยที่ทุกหน่วยงานในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายเพื่อการใช้ประโยชน์ในการสื่อสาร และการบูรณาการการจัดการสุขภาพ



คณะกรรมการ CSO  
เพิ่มการเข้าถึงบริการ : ลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ได้รับบริการอย่างเหมาะสม ทันเวลาในการคัดกรอง และดูแลรักษาตามมาตรฐาน เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง สุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	2. ประเด็นตามตัวชี้วัดในรายสาขา SP ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำทุกข้อ 3. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4. หน่วยบริการระดับ SAP ได้รับการพัฒนาศักยภาพ CMI ผ่านเกณฑ์	
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	1. ผลลัพธ์การคัดกรองโรคสำคัญในพื้นที่ต่ำกว่าเป้าหมาย เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน คอกระจก 2. การเจ็บป่วยโรคเฉียบพลันยังมีปัญหาในการส่งต่อ เช่น โรค STEMI 3. สุขภาพแม่และเด็ก 3 ข้อ. อัตราแม่ตายสูง เด็กซิด คัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดน้อย 4. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน มีบุคลากรไม่เพียงพอ	5. บริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ มีไม่ครอบคลุม 7 จังหวัด ไม่ครบทุก รพ./รพท. 6. ผู้ป่วยระยะท้าย /ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต เข้าถึงบริการตามมาตรฐานได้น้อย 7. หน่วยบริการตามระดับ SAP มีศักยภาพ CMI ทุกระดับต่ำกว่าเกณฑ์ >60%	
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	สนับสนุนการพัฒนากระบวนการ	สนับสนุนการพัฒนากำลังคน	เชื่อมโยงเครือข่ายบริการ
กิจกรรม หลัก	1. จัดสรรงบประมาณงบลงทุน งบค่าเสื่อม เพื่อขับเคลื่อนบริการให้มีเพียงพออย่างมีประสิทธิภาพ 2. ทบทวนแนวปฏิบัติการรักษา การส่งต่อผู้ป่วยภายในระดับโซน ระดับเขตสุขภาพ 3. มุ่งเน้นพัฒนาบริการเพิ่มการเข้าถึงของโรคที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพที่ 12 ลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย 4. การพัฒนา Digital Transformation ผ่าน Application หรือ Platform สุขภาพต่างๆ	1. วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ SP ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น 2. สร้างทีมที่เลี้ยง (multidisciplinary coach team) ครอบคลุมทุก SP 3. พัฒนา training center เกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ครอบคลุมวิชาชีพสาขาที่ขาดแคลน เช่น แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ช่วยทันตแพทย์พยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางสาขาต่างๆ เป็นต้น	1. มีการทำงานประสานความร่วมมือกับงานบริการปฐมภูมิ และ CPPO 2. ร่วมมือกับ อสม. ในชุมชนจัดทำแผนงานและบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ./ อบต. 3. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพระดับเขตสุขภาพใช้งานฐานเดียวกัน เพื่อสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา
ระดับ ความสำเร็จ 3 ปี	ปีที่ 1 (ปี2567) 1. การคัดกรองโรคเป้าหมายของ สร. มีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม >30% 2. ตัวชี้วัดประเด็น Quick win สำเร็จภายในปี 2567 3. ตัวชี้วัดประเด็นการตรวจราชการผ่านเกณฑ์ที่มีจำนวนข้อเพิ่มขึ้นจากปี 2566 อย่างน้อย 3 ข้อ	ปีที่ 2 (ปี2568) 1. การคัดกรองโรคเป้าหมายของ สร. มีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม >50% 2. ตัวชี้วัดประเด็นการตรวจราชการผ่านเกณฑ์ที่มีจำนวนข้อเพิ่มขึ้นจากปี 2567 อย่างน้อย 5 ข้อ 3. หน่วยบริการตามระดับ SAP ราชระดมี CMI ผ่านเกณฑ์ >70%	ปีที่ 3 (ปี2569) 1. การคัดกรองโรคเป้าหมายของ สร. มีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม >70% 2. ตัวชี้วัดประเด็นการตรวจราชการผ่านเกณฑ์ที่มีจำนวนข้อเพิ่มขึ้นจากปี 2568 อย่างน้อย 5 ข้อ 3. หน่วยบริการตามระดับ SAP ราชระดมี CMI ผ่านเกณฑ์ >70%

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ  
ปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม

เป้าหมาย	Excellence PCU 1.เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 3.เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล		
ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	1. ร้อยละ 65 สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) 3. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีอาการของโรค Stroke/STEMI เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน onset to ER ภายในเวลา 60 นาที	2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่มี อำเภอผ่านเกณฑ์ "อำเภอสุขภาพดี" 4. ร้อยละ 80 ผู้ป่วย PC/IMC ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์หลังจำหน่ายภายใน 14 วัน	
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	- เขต 12 มี 7 จังหวัด 77 อำเภอ กำหนดการพัฒนาหน่วยบริการ 1 อำเภอ/1 catchment กำหนดให้เป็น PCU, ต้นแบบ 28 แห่ง - มีศูนย์สุขภาพชุมชน 81 แห่ง รพ.สต. 626 แห่ง ถ่ายโอนไปจำนวน 297 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.44 (จ.ปัตตานี ถ่ายโอน 100 %) - หน่วยบริการปฐมภูมิจุดขึ้นทะเบียน PCU/NPCU 248 ทีม (319 ทีม) คิดเป็นร้อยละ 77.74 มีแพทย์ FM ทั้งหมด 343 คน - มีจำนวนอสม.ทั้งหมด 63,259 คน ได้รับการพัฒนาเป็นอสม.เชี่ยวชาญโรค NCD. และได้รับการพัฒนาการใช้ application, S.Mart, อสม.		
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	Catchment area	Digital Health	เชื่อมโยงบริการ (ปฐมภูมิ->ทุติยภูมิ->ตติยภูมิ)
กิจกรรม หลัก	1. อนามัยโรงเรียน Health Package (Triple-p/ 4D+) 2. สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3. เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) บูรณาการร่วมกับกองทุนต่างๆในชุมชน 4. ชุมชนจัดการสุขภาพ (HL)	1. การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ/Personal Health Record 2. พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ/Smart อสม./ระบบสาขายุ่งใจ/Digital HL	1. ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine) 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่างๆร่วมจัดบริการสุขภาพ เช่น ร้านขายยา รพ.เอกชน คลินิกประเภทต่างๆ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (มวยไทย/สปา/กิจการผู้สูงอายุ)
ระดับความสำเร็จ 3 ปี	บท 1 (ปี2567) 1. ร้อยละ 65 สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) และขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิ 2. ร้อยละ 50 อำเภอผ่านเกณฑ์ "อำเภอสุขภาพดี" 3. ร้อยละ 80 on set to ER Stroke/STEMI ภายในเวลา 60 s 4. ร้อยละ 80 ผู้ป่วย PC/IMC ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	บท 2 (ปี2568) 1. ร้อยละ 70 สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) และขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิ 2. ร้อยละ 60 อำเภอผ่านเกณฑ์ "อำเภอสุขภาพดี" 3. ร้อยละ 80 on set to ER Stroke/STEMI ภายในเวลา 60 s 4. ร้อยละ 90 ผู้ป่วย PC/IMC ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	บท 3 (ปี2568) 1. ร้อยละ 80 สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) และขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิ 2. ร้อยละ 80 อำเภอผ่านเกณฑ์ "อำเภอสุขภาพดี" 3. ร้อยละ 80 on set to ER Stroke/STEMI ภายในเวลา 60 s 4. ร้อยละ 80 ผู้ป่วย PC/IMC ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล



คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ  
การบริหารทรัพยากรบุคคล (CHRO)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : เขตสุขภาพมีกำลังคนเพียงพอ และมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชน ตามแผนการจัดบริการสุขภาพ (Service Blueprint)		
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	<b>HRP :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>กรอบอัตรากำลัง ปีงบประมาณ 2567-2569 ใช้ไปแล้ว 85%</li></ul>	<b>HRM :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลตำแหน่งว่างในเขตสุขภาพที่ 12 คิดเป็น 5.57%</li><li>ตำแหน่งว่างภายในเขตสุขภาพที่ 12 คิดเป็น 3.07%</li><li>ปรับปรุงกำหนดตำแหน่งภายในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 750 อัตรา คิดเป็น 94.46%</li><li>การประเมินผลงาน 171 ราย คิดเป็น 60.23%</li><li>บรรจุตำแหน่งภายในเขตสุขภาพที่ 233 อัตรา คิดเป็น 3.07%</li></ul>	<b>HRD :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ได้รับงบบุคลากร 2,250,000 บาท</li><li>ผู้บริหารเกษียณ</li><li>การคัดเลือกเพื่อรับรางวัลทุกสาขา</li><li>การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านหลังศึกษา 42 คน</li></ul>
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	<b>HRP :</b> บริหารกรอบอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ	<b>HRM :</b> การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	<b>HRD :</b> การพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ
กิจกรรม หลัก	<ul style="list-style-type: none"><li>จัดทำแผนปรับกรอบอัตรากำลัง ปีงบประมาณ 2567-2569</li><li>ติดตามการบริหารกรอบของหน่วยงาน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>คัดเลือกตำแหน่งภายในเขตสุขภาพที่ 12 ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 750 อัตรา</li><li>บริหารตำแหน่งว่างให้ น้อยกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 3</li><li>จัดทำแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น</li><li>ดำเนินการประเมินผลงาน</li><li>จัดระบบคลังระเบียบ หนังสือเวียน ด้าน HR</li><li>ทบทวนระเบียบและจัดทำคู่มือ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>บริหารจัดการงบบุคลากร</li><li>คัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน</li><li>พัฒนาหลักสูตรรองรับผู้บริหาร</li><li>การทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม SP</li><li>การทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Competency + KSA</li></ul>
ระดับความ สำเร็จ 3 ปี	<b>ปีที่ 1 (ปี2567)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ปรับแผนบริหารกรอบอัตรากำลัง ร้อยละ 90</li><li>บริหารตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5</li><li>กำหนดแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น</li><li>การประเมินผลงานทางวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เสร็จสิ้น 100%</li><li>มีระบบคลังระเบียบ หนังสือเวียน ด้าน HR</li></ul>	<b>ปีที่ 2 (ปี2568)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ปรับแผนบริหารกรอบอัตรากำลัง ร้อยละ 95</li><li>บริหารตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4</li><li>กำหนดแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น</li><li>การประเมินผลงานทางวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เสร็จสิ้น 100%</li><li>มีระบบคลังระเบียบ หนังสือเวียน ด้าน HR</li></ul>	<b>ปีที่ 3 (ปี2569)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ปรับแผนบริหารกรอบอัตรากำลัง ร้อยละ 100</li><li>บริหารตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3</li><li>กำหนดแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น</li><li>การประเมินผลงานทางวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เสร็จสิ้น 100%</li><li>มีระบบคลังระเบียบ หนังสือเวียน ด้าน HR</li></ul>

การพัฒนาาระบบสารสนเทศ สู่การยกระดับมาตรฐานบริการ (e-Health)

ปีงบประมาณ 2567-2569

Target KPI	<b>Target :1 REGION 1 HOSPITAL</b> KPI : 1. มีระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นพื้นฐาน ทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 2. ประชาชนมีช่องทางบริการด้วยระบบดิจิทัล ทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 3. มีระบบจัดการเตียง และ การส่งต่อ ผ่านระบบดิจิทัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12		
Situation /Baseline	สถานการณ์ /ปัญหา : 1) 1.1 ระบบความปลอดภัยไอทียังไม่ได้มาตรฐาน HOIF 1.2 การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่ครอบคลุม 1.3 ประสิทธิภาพการบริหารเตียงภายในเขตไม่สามารถดูข้อมูลเป็น Realtime ได้ ข้อมูลพื้นฐาน : 1) รพ.ในเขต ได้มาตรฐาน Data Center ประมาณ 30% 2) รพ.มีระบบป้องกันความปลอดภัย(Firewall next gen) ร้อยละ 20 3.ทุกโรงพยาบาลมีระบบ Telemed แต่ให้บริการไม่ผ่าน 3500 ต่อจังหวัด 4) ระบบแพทย์ทางไกลพัฒนาในระบอบหน่วยเพื่อความปลอดภัยมั่นคงของระบบข้อมูลคล่องตัวใช้เรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการปรับให้เหมาะสมกับการบริการ 5)โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์และดำเนินการคุณภาพสารสนเทศโรงพยาบาล ผ่านเพียง ร้อยละ 14		
Strategy มาตรการ	1. พัฒนาระบบโครงสร้างความปลอดภัย (Infrastructure)	2. พัฒนาระบบบริการ (Services)	3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Resources Management)
Key Activity	1) มี Infrastructure ขั้นพื้นฐาน 2) Server Room ได้มาตรฐาน 3) ระบบ Cyber Security Alert 4) มีมาตรฐาน HAIT , Smart Hospital	1) ผู้ให้บริการมี PHR และความปลอดภัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล PDPA 2) มีระบบ Queue Online 3) IPD PAPERLESS 4) OPD TELEMEDICINE, TELE PHARMACY, HOME WARD	1) ระบบบริหารจัดการเตียงระดับทุกจังหวัดและระดับเขต 2) R12 Specialist Virtual Hospital 3) จัดตั้งกลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์
ระดับ ความ สำเร็จ 3 ปี	<b>ปีที่ 1 (ปี2567)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Cyber Security Complete ร้อยละ 100</li><li>2. IPD PAPERLESS ร้อยละ 30</li><li>3. ระบบ Queue Online ในโรงพยาบาล ร้อยละ 100</li><li>4. มีบริการ Tele Pharmacy ในโรงพยาบาล ร้อยละ 100</li><li>5. โรงพยาบาลมีการส่งข้อมูล PHR เข้าระบบพร้อมกัน เป็นปัจจุบัน สถานะสีเขียว ร้อยละ 100</li><li>6. มีระบบบริหารจัดการเตียง ระดับจังหวัด ร้อยละ 50</li><li>7. จัดตั้งกลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ร้อยละ 100</li><li>8. มีระบบ R12 Specialist Virtual Hospital ร้อยละ 100</li><li>9. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HAIT จาก TMI ร้อยละ 25</li></ul>	<b>ปีที่ 2 (ปี2568)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1. IPD PAPERLESS ร้อยละ 50</li><li>2. มีระบบบริหารจัดการเตียง ระดับจังหวัด ร้อยละ 100</li><li>3. มีระบบบริหารจัดการเตียง ระดับเขต ร้อยละ 100</li><li>4. มี Specialist เฉพาะทางในระบบ R12 Specialist Virtual Hospital 5 สาขาหลัก ร้อยละ 100</li><li>5. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HAIT จาก TMI ร้อยละ 50</li></ul>	<b>ปีที่ 3 (ปี2569)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1. IPD PAPERLESS ร้อยละ 100</li><li>2. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HAIT จาก TMI ร้อยละ 100</li></ul>

คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ CKIO									
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	คณะกรรมการ EC ระดับเขต/ระดับจังหวัดผ่าน การรับรองมาตรฐาน			ผลงานวิชาการ SP ทุกสาขา ได้รับรางวัล ระดับประเทศ			การพัฒนางานวิจัยสู่งานประจำ ระดับเขต อย่าง น้อย 1 เรื่อง หรือ ระดับจังหวัดอย่างน้อย 3 เรื่อง		
สถานะกรม /ข้อมูล พื้นฐาน	- มีการจัดตั้งกรรมการ EC ระดับจังหวัด แต่ไม่มี กรรมการ ระดับเขต - มีการพิจารณา EC ก่อนดำเนินงาน แต่ขาดการ พิจารณาที่มีมาตรฐาน			- มีการจัดตั้งกรรมการ KM จังหวัด/หน่วยงาน แต่ขาดการบูรณาการทำงานร่วมกัน			- มีแพลตฟอร์ม KM เขตฯ12 แต่ยังไม่ได้มาตรฐาน - มีวารสารวิชาการ เขตฯ12 แต่ขาดบูรณาการกับ CKIO - มีผลงาน ๘๖ แต่ขาดการนำไปใช้ประโยชน์		
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	การพัฒนามาตรฐาน EC			ส่งเสริมการจัดการความรู้			การจัดเก็บความรู้และเผยแพร่		
กิจกรรม หลัก	กำหนดทีม ขอบเขต บทบาท EC ระดับเขต/ จังหวัด	การตรวจ เยี่ยมภายใน เขตสุขภาพ	การรับรอง มาตรฐาน EC	กำหนดทีม ขอบเขต บทบาท	เสริมสร้าง สมรรถนะ	สมรรถนะ ระดับประเทศ	พัฒนา รูปแบบการ จัดเก็บ ความรู้และ เผยแพร่	พัฒนา มาตรฐาน การจัดการเก็บ ความรู้และ เผยแพร่	มาตรฐาน ระดับประเทศ สูการปฏิบัติ (Research to routine)
ระดับความสำเร็จ 3 ปี	2567: EC team alignment	2568: แบบ ประเมิน ตนเอง	2569: การ รับรอง มาตรฐานจาก หน่วยงาน ระดับประเทศ	2567: KM team alignment	2568 : ผลงาน วิชาการ SP ได้รับรางวัล ระดับประเทศ 50%	2569: ผลงาน วิชาการ SP ทุก สาขาได้รับ รางวัล ระดับประเทศ	2567: แพลตฟอร์มการ จัดเก็บที่มี มาตรฐาน	2568: วารสาร TCI ระดับ T2	2569: วารสาร T1 และResearch to routine ระดับ เขต/ จังหวัด



## 2.5 แผนพัฒนาจังหวัดสตูล 2566-2570 ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

### 2.5.1 เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดสตูล

#### “สตูลเมืองแห่งความผาสุกที่ยั่งยืน”

นิยามของเป้าหมายการพัฒนา เมืองแห่งความผาสุกที่ยั่งยืน หมายถึง ความมุ่งมั่นในการพัฒนาเมืองให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามองค์ประกอบของการพัฒนาเมืองที่มีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน จังหวัดสตูล มีความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางอาหารสูง ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาสังคมมนุษย์ มีความก้าวหน้าเติบโตอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ จากฐานการเกษตร สินค้าชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการแปรรูปสินค้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง การท่องเที่ยวชุมชน การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติที่มีความโดดเด่น พร้อมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีคุณภาพ และเป็นเมืองต้นแบบที่มีความผาสุก เติบโตอย่างยั่งยืน บนฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



### 2.5.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด

เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพการพัฒนาจังหวัดและบริบทการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และก้าวไปสู่เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดที่พึงปรารถนาในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) จังหวัดสตูลจึงกำหนดเป้าประสงค์รวมของการพัฒนาเพื่อให้สตูลเป็นเมืองแห่งความผาสุกที่ยั่งยืน คือ เศรษฐกิจมี การขยายตัวอย่างต่อเนื่อง และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานสังคมพหุวัฒนธรรม

2.5.2.1 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นต่อปีของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (GPP) (เป้าหมาย ปี พ.ศ.2566 – 2570 เพิ่มขึ้น 1.5 เท่า = 21,034 ล้านบาท)

2.5.2.2 ระดับคะแนนความสุขเฉลี่ยของคนในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (คะแนนเต็ม 10) เกณฑ์ระดับในการประเมินจากสำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดสตูล (เป้าหมายปี พ.ศ.2566 – 2570 ร้อยละ 8.51)

2.5.2.3 สัดส่วนปริมาณขยะที่กำจัดถูกต้องต่อปริมาณขยะที่เกิดขึ้น (ร้อยละ) (เป้าหมายปี พ.ศ.2566 – 2570 ร้อยละ 100)

### 2.5.3 ประเด็นการพัฒนาของจังหวัด

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 การเติบโตทางเศรษฐกิจบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 การพัฒนาคนคุณภาพ สังคมแห่งความสงบเรียบร้อย สันติสุข และระบบบริการรัฐที่มีประสิทธิภาพสูง

ประเด็นการพัฒนาที่ 3 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ความทันสมัยของเมือง การคมนาคมโลจิสติกส์และการเชื่อมโยงภูมิภาค

ประเด็นการพัฒนาที่ 4 การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อคุณค่าแห่งชีวิต และการอนุรักษ์ที่ยั่งยืน



QR-code เอกสารฉบับเต็ม

## 2.6 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน ของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

แนวทางการปฏิบัติงานของ นายคณิต คงช่วย ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

### 2.6.1 กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน

“มุ่งมั่น สร้างสรรค์ ยั่งยืน”

**มุ่งมั่น** คือ การลงมือทำด้วยความตั้งใจดีอย่างแน่วแน่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในจังหวัดสตูลให้ดีขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและทุกคนทั้งจากภาครัฐภาคเอกชนภาคประชาสังคมภาคประชาชน ภาคสื่อมวลชน และองค์กรศาสนา

**สร้างสรรค์** คือ การมุ่งแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาในมิติต่าง ๆ ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ ถูกต้อง ชัดเจน ทันการณ์ และตรงประเด็น

**ยั่งยืน** คือ การดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนของประชาชนในมิติต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสตูลมีหลากหลายมิติการพัฒนา กระผมจึงขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสตูลไปพร้อมกันในประเด็นสำคัญ 9 ประเด็น เพื่อให้ก้าวอย่างมุ่งมั่นสร้างสรรค์และยั่งยืน ดังนี้



ภาพที่ 18 นายคณิต คงช่วย ผู้ว่าราชการจังหวัด

### 2.6.2 แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสตูล ใน 9 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### 2.6.2.1 การปกป้องและเทิดทูนสถาบันหลักของชาติ

สถาบันหลักของชาติ คือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ โดยร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกัน อย่างผาสุกและน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงรวมทั้งนำต้นแบบความสำเร็จในการดำเนินงานตามศาสตร์พระราชาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในทุกมิติและขยายผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยใช้ยุทธศาสตร์พระราชทานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” มาเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพทุกช่วงวัยนอกจากนั้นในห้วงระยะเวลาที่ยังคงอยู่ในช่วงไว้ทุกข์ถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวงมีกำหนด 1 ปีนับแต่วันสวรรคต จึงขอให้ทุกส่วนราชการ และหน่วยงานภาครัฐต่างร่วมไว้ทุกข์ถวายและน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ตลอด ห้วงระยะเวลาดังกล่าวด้วย

#### 2.6.2.2 การรักษาความสะอาด

ในปี พ.ศ. 2568 จังหวัดสตูลเป็น “จังหวัดสะอาด” โดยได้รับรางวัลชนะเลิศในกลุ่มจังหวัดต้นแบบการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนยั่งยืน (กลุ่มต้นแบบ) ของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งรางวัลดังกล่าวเป็นผลมาจากความร่วมมือและความมุ่งมั่นร่วมกันจากทุกภาคส่วนช่วยกันผลักดัน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดสตูล

ดังนั้น จึงขอให้ทุกภาคส่วนร่วมกันทำให้จังหวัดสตูลเป็นเมืองสะอาดในทุกสถานที่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับคำขวัญของจังหวัด “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์” ซึ่งเริ่มต้นที่ตนเองด้วยการทำให้บ้านเรือนสะอาด สถานที่ทำงานสะอาด พื้นที่สาธารณะสะอาด ศาสนสถานสะอาด เมืองสะอาด ชุมชนสะอาด ถนนสะอาด ร้านอาหารสะอาด ทะเลสะอาด แหล่งท่องเที่ยวสะอาด เพื่อส่งเสริมให้จังหวัดสตูลมีทัศนียภาพที่สวยงาม สบายตา ไร้ขยะในทุกสถานที่ รวมทั้งร่วมกันปลูกต้นไม้ให้เกิดความร่มรื่นและสวยงามเพื่อสร้างบรรยากาศของเมืองให้น่าอยู่น่าเที่ยว ดังนั้นจึงขอให้ทุกภาคส่วนต่างร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและสร้างสรรค์ต่อไป

### 2.6.2.3 การส่งเสริมการท่องเที่ยว

รายได้จากการท่องเที่ยวเป็นรายได้ที่สำคัญอย่างหนึ่งของจังหวัดสตูล โดยในปี พ.ศ. 2568 (เดือนมกราคม - พฤศจิกายน) จังหวัดสตูลมีรายได้จากการท่องเที่ยวภาพรวมเป็นเงิน 12,418.36 ล้านบาทและมีนักท่องเที่ยวจำนวน 2,202,148 คน ดังนั้น ภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้จังหวัดสตูลเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติซึ่งจะทำให้ภาคเศรษฐกิจสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วและยังเป็นการกระตุ้นการใช้จ่ายภายในจังหวัดได้อย่างดี

ดังนั้น ทุกหน่วยงานต้องเป็นเจ้าบ้านที่ดีด้วยการดูแลรักษาสถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบให้มีสภาพเรียบร้อยและสวยงาม การกำจัดขยะทะเล และร่วมกันรักษาความสะอาด ในทุกพื้นที่ เพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่จังหวัดสตูล โดยเฉพาะสถานที่ที่เป็นจุดท่องเที่ยวสำคัญขอให้ปรับปรุงดูแลให้อยู่ในสภาพที่ดี สวยงาม หรือปรับปรุงพื้นที่ เส้นทางคมนาคมต่าง ๆ ที่รับผิดชอบให้มีความสะดวก ปลอดภัย และสวยงาม เพื่อให้เกิดความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวทุกครั้งที่มาเยือน ทั้งการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เชิงวัฒนธรรมและวิถีชุมชน และเชิงธรณีวิทยา

### 2.6.2.4 การให้บริการประชาชน และการบริการภาครัฐ

ปัจจุบันระบบเทคโนโลยีและดิจิทัล (Digital) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันทั้งในด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และการบริการทางการเงินดังนั้นหน่วยงานภาครัฐซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนเป็นสำคัญจึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้เพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น เป็นการลดขั้นตอนการให้บริการ ลดการใช้ดุลพินิจประหยัดเวลาในการมาติดต่อราชการและลดภาระของประชาชนในการจัดเตรียมเอกสารเพื่อมาติดต่อราชการ นอกจากนี้ขอให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานได้จัดทำวัฒนธรรมของหน่วยงานไม่ว่าจะสำหรับการแก้ไข ปัญหาหรือการพัฒนาต่างๆ เพื่อให้บริการภาครัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเน้นย้ำให้หัวหน้าส่วนราชการและหัวหน้าหน่วยงานกำชับให้บุคลากรของท่านมีการให้บริการที่ดี (Service Mind) ดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์

### 2.6.2.5 การขจัดปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ

การปฏิบัติงานของทุกส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้อง “ทำงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อให้งานสัมฤทธิ์ผล ประชาชนพึงพอใจ” โดยการปฏิบัติงานจะต้อง “รวดเร็ว ถูกต้อง ต่อเนื่อง และเป็นระบบ” จากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของจังหวัดสตูล (จังหวัดสตูลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จำนวน 43 หน่วยงาน โดยผ่านการประเมินทุกหน่วยงาน ได้คะแนนเฉลี่ย 95.16 คะแนน เป็นลำดับที่ 32 ของประเทศ ซึ่งถือเป็นแนวโน้มการทำงานที่ดีของจังหวัดจึงขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับในปีงบประมาณ

พ.ศ. 2569 ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานร่วมกันยกระดับผลคะแนนการประเมิน ITA ของจังหวัดสตูลให้สูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา และผ่านการประเมินทุกหน่วยงาน

#### 2.6.2.6 การพัฒนาสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตและสร้างรายได้ให้กับประชาชนภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ

ขอให้ทุกส่วนราชการ/หน่วยงาน และทุกภาคีเครือข่าย ร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวสตูลทุกกลุ่มและทุกช่วงวัยด้วยการสร้างงาน สร้างรายได้ สร้างโอกาสสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ ละป่าบัตทุกข์ บำรุงสุขให้ประชาชนมีความอุดมสมบูรณ์พูนสุขในทุกๆด้าน โดยมุ่งเน้นการลดต้นทุนการผลิต สร้างรายได้ ลดรายจ่าย ลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มผลผลิตและมูลค่าจากทุนของชุมชนทั้งในด้านผลผลิตทางการเกษตรการประมงและทรัพยากรทางทะเลผลิตภัณฑ์ชุมชนหรือจากอัตลักษณ์ชุมชนที่โดดเด่นโดยอาศัยหลักการตลาดนำนวัตกรรมเสริมเพิ่มรายได้และมีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการน้ำให้มีประสิทธิภาพ การยกระดับศักยภาพแรงงาน ส่งเสริมการจ้างแรงงานในพื้นที่ อีกทั้งยังต้องมีการส่งเสริมด้านกีฬาหรือการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐด้านสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีเงินใช้ มีข้าวกิน มีงานทำ และมีความสุข

#### 2.6.2.7 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่สำคัญของทุกภาคส่วน และทุกภาคีเครือข่าย ที่ต้องช่วยกันสร้างสังคม/ชุมชนให้ปลอดยาเสพติดในทุกพื้นที่และต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดด้วยการปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติดจึงขอให้หัวหน้าหน่วยงานให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานยาเสพติดมีการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการขับเคลื่อนงานด้วยตนเองรวมทั้งต้องร่วมด้วยช่วยกันในการฟื้นฟูและรักษาผู้เสพให้กลับมาเป็นคนดีของสังคมและไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกโดยการสร้างโอกาสสร้างอาชีพให้มีรายได้ที่มั่นคงและสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อให้สตูลเป็นสังคมแห่งความสงบสุขที่แท้จริง

#### 2.6.2.8 การบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

งบประมาณในแต่ละปีมีความสำคัญต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดสตูลเป็นอย่างมาก ทั้งงบประมาณตามภารกิจของหน่วยงานงบประมาณของจังหวัด/กลุ่มจังหวัดงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจากแหล่งงบประมาณต่างๆจึงขอให้ทุกส่วนราชการเตรียมการให้พร้อมทั้งในด้านพื้นที่เครื่องมือและการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ได้ทันที่และทันการณ์โดยขอให้ช่วยกันเร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างรวดเร็วเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเร็ว

#### 2.6.2.9 การมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ขอความร่วมมือทุกส่วนราชการ หน่วยงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงานโดยร่วมกันดำเนินการให้จังหวัดสตูลมีผลการปฏิบัติงานที่ดีในทุกเรื่องและต้องไม่อยู่ใน 10 อันดับสุดท้ายของประเทศ

เชื่อมั่นว่าหัวหน้าส่วนราชการและหัวหน้าหน่วยงานทุกท่านมี ความมุ่งมั่นและตั้งใจดี ในการปฏิบัติราชการและปฏิบัติงานเพื่อให้หน่วยงานของท่านดำเนินงานตามภารกิจหน้าที่อย่างราบรื่น บรรลุผลสำเร็จและสร้างสรรค์โดยมีวิธีการที่หลากหลายทั้งในมิติการพัฒนาและการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมต่อประชาชนและหน่วยงานของท่านเองและประการสำคัญคือการพัฒนาและ

การแก้ไขปัญหาต่างๆต้องมีความยั่งยืนทั้งในระหว่างกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาและการแก้ไขปัญหา และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ คือ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเพราะการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในวันนี้ย่อมส่งผลดี ต่อรุ่นต่อไปได้เช่นกันจึงขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนต่างร่วมกันทำให้จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่ดีในทุก ๆ มิติเพื่อให้สตูลเป็นเมืองแห่งความผาสุกที่ยั่งยืนทั้งต่อประชาชนและผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง



**“มุ่งมั่น สร้างสรรค์ ยั่งยืน”**

แนวทางการปฏิบัติงานของ นายคณิต คงช่วย ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

1. ปกป้องและเกิดทุนสถาบันหลักของชาติ
2. รักษาความสะอาดเพื่อให้จังหวัดสตูลเป็นเมืองน่าอยู่ น่าเที่ยว
3. ส่งเสริมการท่องเที่ยวในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวทุกครั้งที่มาเยือน
4. ให้บริการประชาชนและบริการภาครัฐด้วยการบริการที่ดี (Service Mind)
5. จัดปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ
6. พัฒนาสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตและสร้างรายได้ให้กับประชาชน
7. ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด
8. บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
9. มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ภาพที่ 19 แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสตูล



# บทที่ 3

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
จังหวัดสตูล ปี 2566 – 2570

ฉบับบทบทวน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



## แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570 ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

### 3.1 การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รวบรวมและวิเคราะห์ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis) โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ เพื่อกำหนด ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยได้ว่าองค์กรต้องทำอะไร เพื่อให้บรรลุภารกิจและเป้าหมาย ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถสรุปประเด็นการศึกษา ดังนี้

- 3.1.1 การวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้อง (Policy Analysis)
- 3.1.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)
- 3.1.3 การวิเคราะห์สภาพการณ์และปัญหา (Business Analysis)

#### 3.1.1 การวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้อง (Policy Analysis)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ฉบับทบทวน (พ.ศ. 2566 – 2570) ดำเนินการบนพื้นฐานของการวิเคราะห์เชิงนโยบายอย่างรอบด้าน เพื่อให้มั่นใจว่าแผนดังกล่าวมีความ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาในระดับที่สูงกว่า ตั้งแต่ระดับชาติไปจนถึงระดับพื้นที่ การวิเคราะห์นี้มีความ สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานตามแผน ทั้งใน ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และการสร้างความชอบธรรมเชิงนโยบาย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จึงได้มีการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ นโยบาย และผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ในแต่ละระดับ ดังนี้

- 3.1.1.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
- 3.1.1.2 แผนงานทั่วไปขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2568-2571
- 3.1.1.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)
- 3.1.1.4 แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)
- 3.1.1.5 นโยบายรัฐบาล (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2567 - 2568
- 3.1.1.6 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
- 3.1.1.7 เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาภาค พ.ศ. 2566 – 2570
- 3.1.1.8 แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน พ.ศ.2566-2570
- 3.1.1.9 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2567 – 2569
- 3.1.1.10 แผนพัฒนาจังหวัดสตูล พ.ศ. 2566-2570 ฉบับทบทวน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569
- 3.1.1.11 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสตูล (พ.ศ.2566 – 2570) ฉบับ ทบทวนประจำปีงบประมาณ 2568

#### 3.1.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการระบุ ทำความเข้าใจ และจัดกลุ่มบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจ ได้รับผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล เพื่อใช้ ข้อมูลนี้ในการตัดสินใจ พัฒนากลยุทธ์การสื่อสาร และจัดการความคาดหวังอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การ

สนับสนุนโครงการ ลดความขัดแย้ง และเพิ่มโอกาสความสำเร็จของแผน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder needs analysis) โดยครอบคลุมการวิเคราะห์ลูกค้าเป้าหมายหลักคือ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ สามารถสรุปผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งวิเคราะห์ความต้องการ หรือความคาดหวัง ต่อแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ดังนี้

**ตารางที่ 16** แสดงผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ หรือความคาดหวัง ต่อแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล

ลำดับ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ หรือความคาดหวัง
1	หน่วยงานภายในระบบสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ, โรงพยาบาลสตูล, โรงพยาบาลชุมชน, รพ.สต.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็งและเชื่อมโยง (Seamless referral system) เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและฐานข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน ลดภาระงานเอกสารซ้ำซ้อน</li> <li>การสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรเฉพาะทางเพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่พิเศษ เช่น เกาะและชายแดน</li> </ol>
2	บุคลากรสาธารณสุข (แพทย์, พยาบาล, ทันตแพทย์, เภสัชกร และสหวิชาชีพ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ความมั่นคงในวิชาชีพและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เช่น workload ที่เหมาะสม, สวัสดิการ</li> <li>การพัฒนาทักษะต่อเนื่อง (Continuous professional development) ทั้งด้านวิชาการและนวัตกรรมการแพทย์</li> <li>เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะใน รพ.ชุมชน/รพ.สต. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพการบริการ</li> </ol>
3	หน่วยงานรัฐและการปกครองระดับสูง (กระทรวงสาธารณสุข, เขตสุขภาพที่ 12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>การบูรณาการแผนจังหวัดให้สอดคล้อง KPI ระดับชาติ</li> <li>รายงานผลที่ชัดเจนและวัดได้ เพื่อกำกับติดตาม (Monitoring &amp; Evaluation)</li> <li>การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ (30 บาท, Smart Hospital, Green &amp; Clean Hospital) ให้เกิดผลในพื้นที่</li> </ol>
4	หน่วยงานรัฐและการปกครองในพื้นที่ (ผู้ว่าราชการจังหวัด, คณะกรรมการจังหวัด, หน่วยงานระดับอำเภอ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>การใช้สาธารณสุขเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ เช่น Wellness tourism</li> <li>การควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดต่อ/NCDs ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง</li> </ol>

ลำดับ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ หรือความคาดหวัง
		3. การตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขภัยและภัยสุขภาพ อย่างมีระบบ
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.)	1. การกระจายงบประมาณด้านสุขภาพ ให้ลงสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นธรรม 2. การสนับสนุนการทำงานของ อสม. และเครือข่ายสุขภาพชุมชน 3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพในท้องถิ่น เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น, ศูนย์สุขภาพชุมชน
6	หน่วยงานรัฐอื่น ๆ (ศึกษาธิการ, พัฒนาสังคมฯ, เกษตร ฯลฯ)	1. การบูรณาการสุขภาพกับการศึกษา เช่น โภชนาการเด็ก, สุขภาพจิตนักเรียน 2. การลดปัญหาสังคมที่กระทบสุขภาพ เช่น ยาเสพติด, ความรุนแรงในครอบครัว 3. การส่งเสริมสุขภาพเชิงเกษตรและอาหารปลอดภัย
7	หน่วยงานความมั่นคง (ตำรวจ, ทหาร, ฝ่ายปกครอง, เรือนจำ)	1. ระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ที่มีมาตรฐาน 2. การป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานและพื้นที่ชายแดน 3. การสนับสนุนด้าน EMS และกู้ชีพกู้ภัย ในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ
8	ประชาชนและอาสาสมัคร (อสม., ผู้นำชุมชน)	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็ว เท่าเทียม และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง 2. การสนับสนุนบทบาท อสม. ในการเป็นตัวกลางด้านสุขภาพชุมชน 3. การพัฒนาสุขภาพะชุมชน เช่น การป้องกันโรคระบาด, ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว
9	ภาคการศึกษา (โรงเรียน, วิทยาลัย, มหาวิทยาลัย)	1. การบูรณาการสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอน (Health literacy) 2. โครงการสุขภาพในโรงเรียน เช่น อาหารกลางวันปลอดภัย, สุขภาพช่องปากเด็ก 3. ความร่วมมือวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ ระหว่างสถาบันกับสาธารณสุขจังหวัด
10	ภาคธุรกิจและเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน, คลินิก, ร้านยา, ผู้ประกอบการ)	1. การสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพเอกชน 2. การส่งเสริมการลงทุนด้าน Wellness & Medical tourism 3. การลดกฏระเบียบที่ซ้ำซ้อน เพื่อให้ภาคเอกชนร่วมมือได้ง่ายขึ้น

ลำดับ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ หรือความคาดหวัง
11	หน่วยงานศาสนา (ผู้นำศาสนา, ศาสนสถาน)	<ol style="list-style-type: none"> <li>บทบาทในการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ของประชาชน</li> <li>การร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา, เลิกบุหรี่</li> <li>การทำงานเชิงเครือข่ายกับ อสม. และชุมชน</li> </ol>
12	ภาคประชาสังคมและ NGOs	<ol style="list-style-type: none"> <li>การสนับสนุนงบประมาณและเครือข่าย ในการดูแลกลุ่มเปราะบาง</li> <li>การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัด</li> <li>การร่วมขับเคลื่อนโครงการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้พิการ, ผู้ติดเชื้อ HIV</li> </ol>
13	หน่วยงานกำกับดูแล (สปสช., ประกันสังคม, อย.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระบบเบิกจ่ายและสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจน โปร่งใส</li> <li>การใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย</li> <li>การควบคุมคุณภาพบริการในทุกระดับ</li> </ol>
14	สื่อสารมวลชน/อินฟลูเอนเซอร์	<ol style="list-style-type: none"> <li>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็ว</li> <li>ความร่วมมือในการสื่อสารเชิงรณรงค์สุขภาพ</li> <li>การป้องกันข่าวปลอม (Fake news) ด้านสุขภาพ</li> </ol>
15	ความร่วมมือภายนอก (พันธมิตรระหว่างประเทศ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์</li> <li>ความร่วมมือด้านโรคข้ามพรมแดน (เช่น แรงงานต่างด้าว, โรคติดต่อชายแดน)</li> <li>การสนับสนุนงบประมาณและโครงการระหว่างประเทศ</li> </ol>

จากตารางพบว่า ความต้องการของแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสะท้อนว่า จังหวัดสตูลต้องสร้างระบบสุขภาพที่ เข้าถึงง่าย เท่าเทียม มีคุณภาพ และยั่งยืน โดยใช้ ดิจิทัล เทคโนโลยี นวัตกรรม และความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เป็นกลไกหลัก

### 3.1.3 การวิเคราะห์สภาพการณ์และปัญหา (Business Analysis)

สำหรับคำว่า “ปัญหาสาธารณสุข” ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดคำนิยามในลักษณะใกล้เคียงกัน โดยสามารถสรุปได้คือ สภาวะ เหตุการณ์ หรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม โดยมีลักษณะสำคัญคือมีความชุกหรือความรุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็น ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม และจำเป็นต้องอาศัยมาตรการจากภาครัฐ ภาควิชาการ หรือภาคีเครือข่ายในการจัดการแก้ไข ไม่สามารถพึ่งพาความสามารถเฉพาะบุคคลได้เพียงอย่างเดียว

โดยการดำเนินการสรุปปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ 10 ลำดับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของจังหวัดสตูล ทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ใช้กระบวนการวิเคราะห์และจัดอันดับปัญหา โดยการมีส่วนร่วมจากการประชุมจัดทำ (ยกร่าง) แผน

ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 และสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

### 3.1.3.1 การค้นหาปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสตูล

การดำเนินงานร่วมกันโดยมีข้อมูลนำเข้าสรุปผลการดำเนินการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นข้อมูลผลการดำเนินงานและสภาพปัญหาที่เกี่ยวด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล ประกอบด้วย แผนพัฒนาจังหวัด, แผนพัฒนาอำเภอ, แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพฯ ฉบับทบทวน ปี 2568, ผลสรุปจากการนิเทศผสมผสานฯ ปี 2568 และผลสรุปจากการตรวจราชการฯ ปี 2568 พร้อมทั้งใช้ทฤษฎี 5 D ในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขพื้นที่ ประกอบด้วย Death (สาเหตุการตาย), Disability (ความพิการ), Disease (โรค), Discomfort (ความไม่สะดวกสบาย) และ Dissatisfaction (ความไม่พึงพอใจ เหตุรำคาญ) ซึ่งมีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของแต่ละปัญหาสาธารณสุข โดยใช้ Evidence Based อย่างน้อย 3-5 ปี ย้อนหลัง สามารถสรุปปัญหาสาธารณสุขตามทฤษฎี 5 D ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสตูล ใช้ ทฤษฎี 5 D

ทฤษฎี 5 D	ปัญหาสาธารณสุข
Death (สาเหตุการตาย) : โรคและอุบัติเหตุที่ทำให้เสียชีวิตสูง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. STEMI (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)</li> <li>3. Sepsis (ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด)</li> <li>4. โรคมะเร็ง</li> <li>5. อุบัติเหตุทางถนน</li> <li>6. วัณโรค</li> <li>7. โรคไข้เลือดออก (รุนแรงอาจเสียชีวิต)</li> <li>8. โรคฉี่หนู (รุนแรงถึงเสียชีวิตได้)</li> </ol>
Disability (ความพิการ) : โรค/เหตุที่ก่อให้เกิดพิการถาวร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke (อัมพฤกษ์ อัมพาต)</li> <li>2. โรคเบาหวาน (ภาวะแทรกซ้อน เช่น ตัดขา ตาบอด)</li> <li>3. โรคความดันโลหิตสูง (แทรกซ้อนทำให้พิการ)</li> <li>4. โรคไต (ต้องฟอกไต สูญเสียสมรรถนะการทำงาน)</li> <li>5. สุขภาพจิตและยาเสพติด (เรื้อรัง ส่งผลต่อการทำงานและสังคม)</li> <li>6. ปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (พิการจากกระดูกหัก)</li> </ol>
Disease (โรค) : โรคที่พบบ่อยหรือเป็นภาระในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคมือเท้าปาก</li> <li>2. โรคไข้เลือดออก</li> <li>3. โรคฉี่หนู</li> <li>4. วัณโรค</li> <li>5. โรคความดันโลหิตสูง</li> <li>6. โรคเบาหวาน</li> <li>7. โรคไต</li> <li>8. โรคมะเร็ง</li> <li>9. สุขภาพจิตและยาเสพติด</li> </ol>

ทฤษฎี 5 D	ปัญหาสาธารณสุข
Discomfort (ความไม่สะดวกสบาย) : ภาวะที่ทำให้เจ็บป่วย/ไม่สะดวกสบาย/คุณภาพชีวิตลดลง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มารดาคลอดก่อนกำหนด (ภาวะการดูแลเด็กแรกเกิด/ทารกในห้อง NICU)</li> <li>2. ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก (อ้วน/เตี้ย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต)</li> <li>3. ภาวะชัตในหญิงวัยเจริญพันธุ์/มารดา/เด็กปฐมวัย</li> <li>4. ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ส่งผลต่อการเรียนรู้และคุณภาพชีวิต)</li> <li>5. ปัญหาลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (เจ็บปวด/เคลื่อนไหวไม่สะดวก)</li> <li>6. โรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน ไต ที่ยังไม่ถึงขั้นพิการ</li> </ol>
Dissatisfaction (ความไม่พึงพอใจ เหตุรำคาญ) : ปัญหาที่สร้างความรำคาญ ความเดือดร้อน หรือความไม่พึงพอใจในครอบครัวและสังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (สร้างความเดือดร้อนแก่ชุมชน/สังคม)</li> <li>2. สุขภาพจิตและยาเสพติด (ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เกิดเหตุรำคาญ/ความรุนแรง)</li> <li>3. ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก (สร้างความกังวลให้ครอบครัวและชุมชน)</li> <li>4. ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย (พ่อแม่/ครูเกิดความไม่พึงพอใจ)</li> </ol>

จากการวิเคราะห์ข้างต้นสามารถสรุปปัญหาสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้แก่ โรคไข้เลือดออก, โรคฉี่หนู, โรคมือเท้าปาก, วัณโรค, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, Stroke, STEMI, Sepsis, โรคไต, โรคมะเร็ง, ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน, สุขภาพจิตและยาเสพติด, มารดาคลอดก่อนกำหนด, ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก (อ้วนและเตี้ย), ภาวะชัตในหญิงวัยเจริญพันธุ์/มารดา/เด็กปฐมวัย, ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ ปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

### 3.1.3.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข

สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ดำเนินการให้คะแนนโดยพิจารณาใน 4 ประเด็น คือ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจหรือความตระหนักที่มีต่อปัญหานั้น มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1) ขนาดของปัญหา (Size of Problem or Prevalence) หมายถึงโรคที่เกิดในชุมชนว่า โรคนั้น ๆ เมื่อเกิดขึ้นมีผู้ป่วยเท่าไร และถ้าเป็นโรค ติดต่อกัน สามารถติดต่อหรือแพร่กระจายง่ายหรือไม่ มีแนวโน้มของโรคเป็นอย่างไร จากนั้นนำมาพิจารณาให้ คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง กระทบต่อประชากรน้อย (1-5%)
- 2 คะแนน หมายถึง กระทบต่อประชากรปานกลาง (6-15%)
- 3 คะแนน หมายถึง กระทบต่อประชากรมาก (16-25%)
- 4 คะแนน หมายถึง กระทบต่อประชากรจำนวนมาก (>25%)

2) ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) หมายถึงโรคหรือปัญหานั้นเกิดขึ้นจะมี อัตราตายหรือความทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร โรคหรือปัญหานั้นถ้าปล่อยทิ้งไว้แล้วจะก่อให้เกิด ความเสียหายเป็นอันตรายถึงแก่ความตายหรือไม่ ส่งผลให้เกิดผลเสียแก่ ครอบครัวชุมชนและ

ประเทศไทย ในด้านเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง นำมาคิดเป็นร้อยละของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้ๆ และให้คะแนนดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ผลกระทบเล็กน้อย ไม่กระทบต่อชีวิต
- 2 คะแนน หมายถึง ผลกระทบปานกลาง อาจทำให้ทุพพลภาพชั่วคราว
- 3 คะแนน หมายถึง ผลกระทบสูง ทำให้ทุพพลภาพถาวร หรือเสียชีวิตในบางราย
- 4 คะแนน หมายถึง รุนแรงมาก ทำให้เสียชีวิตจำนวนมาก หรือเกิดความสูญเสียสูงมาก

3) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึง การดำเนินงาน แก้ปัญหาดังกล่าวจะทำได้หรือไม่ ซึ่งต้องพิจารณา องค์ประกอบต่างๆ ดังนี้คือ

(1) ด้านวิชาการ มีความรู้ด้าน วิชาการในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ามีมาก เท่าใดเช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยารักษาโรค โดยตรง เป็นต้น ถ้าหากผู้ปฏิบัติมีความรู้ไม่เพียงพอ ก็สามารถพิจารณาแหล่งความรู้หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้

(2) ด้านบริหาร ต้องคำนึงถึงทรัพยากร และปัจจัยต่างๆที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุนได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ บริหารจัดการ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารในระดับ สูงขึ้นไป

(3) ด้านระยะเวลา มีเพียงพอที่จะ แก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่

(4) ด้านกฎหมาย ควรพิจารณาว่า การดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดแย้งต่อข้อกำหนดที่มีอยู่หรือไม่

(5) ด้านศีลธรรม ต้องพิจารณาว่า การดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรมหรือ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือไม่ เช่น ปัญหาการ ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้ หรือไม่ จากนั้นนำองค์ประกอบทั้งหมดมาพิจารณา ให้คะแนนดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง แก้ไขได้ยาก ต้องใช้เวลานานและทรัพยากรมาก
- 2 คะแนน หมายถึง แก้ไขได้ปานกลาง ต้องใช้ทรัพยากรพอสมควร
- 3 คะแนน หมายถึง แก้ไขได้ง่าย มีทรัพยากรและความรู้พร้อม
- 4 คะแนน หมายถึง แก้ไขได้ง่ายมาก มีวิธีการและทรัพยากรครบถ้วน

4) ความสนใจหรือความตระหนักของ ชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น (Community Concern) หมายถึงพิจารณาว่าประชาชนในชุมชนเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น มีความสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวล สนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความสนใจของชุมชนอาจได้จากการสังเกต หลังจากที่ได้ปัญหาแล้วนำมาเสนอกับชุมชนได้รับ ทราบซึ่งต้องใช้วิธีการระดมการกลุ่มซึ่งอาจจะ เป็นกลุ่มผู้นำชาวบ้านหรือผู้นำหมู่บ้านร่วมกับประชาชน ซึ่งการให้คะแนนมีเกณฑ์ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง รู้จักน้อยมาก ไม่ให้ความสำคัญ
- 2 คะแนน หมายถึง รู้จักปานกลาง เริ่มมีการพูดถึงในวงจำกัด
- 3 คะแนน หมายถึง รู้จักมาก ประชาชนให้ความสำคัญ
- 4 คะแนน หมายถึง รู้จักมากและกังวลสูง พร้อมเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไข

เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแล้ว นำคะแนนมารวมกัน การรวมคะแนนทำได้ 2 วิธีคือ

วิธีบวก นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวก กัน แต่ผลที่ได้จากการนำคะแนนมาบวกกันวิธีนี้จะ มองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย เนื่องจากความกว้างของคะแนนแคบ

วิธีคูณ นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกัน วิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น แต่ละคะแนนที่ให้ในแต่ละหัวข้อนั้น คะแนนต่ำสุด ควรเป็น 1 เพราะถ้าให้ คะแนน 0 แล้วเมื่อนำคะแนน มาคูณกันจะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ซึ่งค่า 0 ไม่ได้ หมายความว่าปัญหานั้นไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชน แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือปัญหานั้นแก้ไขได้ยากมาก ดังนั้นการให้คะแนนองค์ประกอบใดเป็น 0 ควรพิจารณาให้ รอบคอบในกรณีที่คะแนนรวมเท่ากันต้องนำปัญหาที่ได้คะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาในรายละเอียดอีก ครั้งแล้วจึงนำมาตัดสินใจ



การคิดคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ลำดับ	ปัญหาสาธารณสุข	คะแนนเฉลี่ยของเกณฑ์ประเมิน				คะแนนรวม	
		ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความสนใจ	วิธีบวก	วิธีคูณ
1	โรคไข้เลือดออก	2.91	3.23	2.63	2.11	10.89	52.29
2	โรคเบาหวาน	3.17	2.86	2.09	2.71	10.83	51.30
3	สุขภาพจิตและยาเสพติด	2.60	3.20	2.31	2.51	10.63	48.41
4	โรคมะเร็ง	2.49	3.71	1.66	2.86	10.71	43.71
5	โรคความดันโลหิตสูง	3.31	2.86	1.94	2.43	10.54	44.68
6	ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	2.91	3.11	1.57	2.83	10.43	40.34
7	โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI)	2.14	3.43	2.00	2.23	9.80	32.75
8	โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	2.26	3.20	1.86	2.34	9.66	31.43
9	โรคไต	2.29	2.97	1.83	2.23	9.31	27.68
10	วัณโรค	2.26	2.91	1.94	2.09	9.20	26.66
11	ปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	1.97	2.73	2.27	2.06	9.03	25.16
12	โรคมือเท้าปาก	2.31	1.60	2.57	2.34	8.83	22.31
13	ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	1.97	3.26	1.89	1.71	8.83	20.76
14	ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก (อ้วนและเตี้ย)	2.06	2.00	2.23	1.94	8.23	17.81
15	ภาวะซีดในหญิงเจริญพันธุ์/มารดา/เด็กปฐมวัย	1.91	2.14	2.23	2.03	8.31	18.54
16	มารดาคลอดก่อนกำหนด	1.51	2.40	2.43	2.00	8.34	17.65
17	ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.97	2.06	2.18	1.97	8.18	17.44
18	โรคฉี่หนู	1.49	2.43	2.31	1.86	8.09	15.51

### 3.1.3.3 สรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสตูล ประจำปี 2569

จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินการสรุปลำดับของปัญหาโดยจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

#### 1) ปัญหาสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ

ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย การแพร่ระบาดของโรค ภาวะเรื้อรัง ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือภัยสุขภาพต่าง ๆ ที่ส่งผลโดยตรงต่อการเจ็บป่วย การพิการ และการเสียชีวิตของประชาชน ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข จำนวน 10 อันดับ ดังนี้

- (1) โรคไข้เลือดออก
- (2) โรคเบาหวาน
- (3) โรคมะเร็ง
- (4) โรคความดันโลหิตสูง
- (5) STEMI
- (6) Stroke
- (7) โรคไต
- (8) วัณโรค
- (9) โรคมือเท้าปาก
- (10) Sepsis

#### 2) ปัญหาสาธารณสุขด้านสังคม

ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ พฤติกรรม หรือสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ดังนี้

- (1) สุขภาพจิตและยาเสพติด
- (2) ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- (3) ปัญหาลัดตกล้มผู้สูงอายุ
- (4) ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก
- (5) ภาวะชีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์/มารดา/เด็กปฐมวัย
- (6) มารดาคลอดก่อนกำหนด
- (7) ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย

#### 3) ปัญหาสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการ

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไกการจัดการด้านสาธารณสุข เช่น การบริหารบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบบริการ การใช้ข้อมูล และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยปัญหาด้านนี้ไม่ได้ปรากฏชัดจากการใช้ทฤษฎี 5D แต่สามารถสกัดและวิเคราะห์ได้จากผลการวิเคราะห์ SWOT (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) ของระบบสาธารณสุข

- (1) ด้านบุคลากร
  - บุคลากรไม่เพียงพอในหลายวิชาชีพ
  - ภาระงานสูง (เอกสาร/ระบบ IT มากเกินไป)
  - ขาดแรงจูงใจ (ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า การจัดสรรไม่สมดุล)
  - บุคลากรบางส่วนขาดทักษะสำคัญ (ภาษา, IT, Digital)

Health/AI, การเงิน/พัสดุ, R2R)

(2) ด้านงบประมาณ

- งบประมาณไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง ต้องพึ่งพาหลายแหล่ง
- การจัดสรรงบประมาณยังไม่สอดคล้องความจำเป็นในพื้นที่
- หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

(3) ด้านทรัพยากร/ระบบสารสนเทศ

- ระบบ HIS ไม่เชื่อมโยงกัน ข้อมูลซ้ำซ้อน ภาระงานบันทึกสูง และเสี่ยงด้าน Cybersecurity
- อุปกรณ์และเทคโนโลยียังไม่ทันสมัย รองรับ Digital Health/Telemedicine ได้จำกัด
- โครงสร้างพื้นฐานบางส่วนยังขาดความพร้อม (โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล/ชายแดน/เกาะ)
- มีความเสี่ยงจาก Climate Change และภัยพิบัติ ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการทรัพยากรสุขภาพ

### 3.2 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic positioning)

จากการทำแผนยุทธศาสตร์ "แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสตูล" และข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดข้างต้นที่เป็นความจำเป็นทางยุทธศาสตร์จากนโยบาย (Policy needs) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder needs) และจากสถานการณ์ตามภารกิจ (Mission and Situation analysis) ต่อไปจะเป็นการดำเนินการวิเคราะห์เพื่อกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic positioning) โดยในการวิเคราะห์ให้ยึดความสำคัญทางภารกิจทั้งปัจจุบันและอนาคต ความเร่งด่วนในวิกฤตปัจจุบันและอนาคต ความสำคัญและผลประโยชน์ต่อลูกค้าหลัก คือ ประชาชน ครอบครัว ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในทางปฏิบัติ ความเชื่อมโยงกับทิศทางของนโยบาย ซึ่งสามารถกำหนดออกมาเป็น 6 จุดยืนทางยุทธศาสตร์จังหวัดสตูล ดังนี้

**3.2.2.1 จุดยืนที่ 1: “ระบบสุขภาพดิจิทัลและชุมชนเป็นฐาน” (Digital & Community-based Health System)** จังหวัดสตูลต้องขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล และ Primary care เป็นแกนกลาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมี PHR, Telemedicine, Smart hospital และ eHealth platform ที่เชื่อมโยงจากครอบครัว-ชุมชน-โรงพยาบาล ทำให้ประชาชนสามารถรับบริการที่รวดเร็ว แม่นยำ และมีคุณภาพ จุดยืนนี้ตอบโจทย์ทั้ง นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ และความต้องการของประชาชนที่อยากได้ระบบบริการใกล้ตัวและเข้าถึงได้ตลอดเวลา

**3.2.2.2 จุดยืนที่ 2: “ลดภาระโรค NCDs และสร้างสุขภาพเชิงรุก” (NCDs Burden Reduction & Proactive Health Promotion)** โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพใหญ่ของสตูล การจัดตั้ง NCDs remission clinic, การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และการรณรงค์ Healthy lifestyle จะช่วยลดภาระโรคและค่าใช้จ่ายมหาศาลในอนาคต จุดยืนนี้ยังสอดคล้องกับ KPI กระทรวงฯ ที่กำหนดเป้าหมายการคัดกรองและควบคุมโรคเรื้อรัง รวมถึงสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแก่ประชาชน

**3.2.2.3 จุดยืนที่ 3: “ความมั่นคงด้านสุขภาพและการรับมือวิกฤติ” (Health Security & Resilience)** สตูลเผชิญความเสี่ยงจาก โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ, ภัยพิบัติทางทะเล, และมลพิษ

สิ่งแวดล้อม จุดยืนนี้คือการสร้างระบบ Surveillance & Early warning ที่เข้มแข็ง พร้อมระบบ One Health ที่บูรณาการมนุษย์-สัตว์-สิ่งแวดล้อม เพื่อรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน จุดยืนนี้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เน้นระบบสุขภาพยั่งยืน และยังสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและนักลงทุนที่ต้องการความปลอดภัยสูงสุด

**3.2.2.4 จุดยืนที่ 4: “บริการสุขภาพคุณภาพมาตรฐาน เท่าเทียม และยั่งยืน” (Equitable & Quality Health Services)** บริการสุขภาพต้องครอบคลุมและลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่พิเศษ เช่น เกาะและชายแดน จุดยืนนี้ครอบคลุม Fast track services (STEMI, Sepsis, Newborn, Trauma) ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 12 รวมถึงระบบ LTC & Caregiver สำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง การยกระดับคุณภาพบริการในทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. ถึง รพ.จังหวัด จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน และยั่งยืน

**3.2.2.5 จุดยืนที่ 5: “สาธารณสุขเพื่อเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และความปลอดภัยการท่องเที่ยว” (Health for Economy, Wellbeing & Tourism Safety)** จังหวัดสตูลกำหนดจุดยืนด้านสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยตระหนักว่าสาธารณสุขมิได้จำกัดอยู่เพียงการให้บริการรักษาพยาบาลเท่านั้น หากแต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดอย่างยั่งยืน ภายใต้จุดยืนดังกล่าว จังหวัดมุ่งเน้นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness tourism) และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) ควบคู่กับการพัฒนาโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green & Clean hospital) รวมทั้งการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพื่อสร้างรายได้และความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจฐานราก นอกจากนี้ จังหวัดสตูลยังให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวและประชาชน โดยบูรณาการระบบบริการสุขภาพกับระบบการท่องเที่ยว อาทิ การจัดระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล (EMS) การพัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพ-กู้ภัย และการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยในนักท่องเที่ยว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพและความปลอดภัยในระดับมาตรฐานสากล ทั้งนี้ จุดยืนดังกล่าวสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และ แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดอันดามัน ที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

**3.2.2.6 จุดยืนที่ 6 : “ความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาพ” (Collaborative Health Network)** จังหวัดสตูลตระหนักว่าการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จุดยืนนี้จึงมุ่งเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายภาคีเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายประชาชน เพื่อร่วมกันวางแผน ขับเคลื่อน และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพและมีส่วนร่วม การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาชนว่าระบบสุขภาพจังหวัดสตูลมีความครอบคลุม เข้มแข็ง และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว

จุดยืนทั้ง 6 ข้อนี้นำมาทำให้ “แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสตูล” มีความครอบคลุมทั้ง มิติสุขภาพพื้นฐาน เศรษฐกิจสุขภาพ ความมั่นคง นวัตกรรมดิจิทัล ความร่วมมือเครือข่าย และเอกลักษณ์เฉพาะด้านการท่องเที่ยวปลอดภัย

### 3.3 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพและแนวทางการพัฒนา (SWOT Analysis, TOWS Matrix)

จากข้อมูลทั่วไป สถิติชีพ และสถานะสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดสตูล ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รวบรวมและวิเคราะห์ ประกอบกับผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาของจังหวัดสตูล รวมถึงความคิดเห็นเชิงนโยบายจากระดับบริหาร เกี่ยวกับศักยภาพในด้านต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอก ทั้งที่มีส่วนในการส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ทำให้สามารถนำมาประมวลและวิเคราะห์ SWOT และทำ TOWS Matrix เพื่อหาแนวทางการพัฒนาได้ดังต่อไปนี้

**3.3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)** การวิเคราะห์ SWOT หรือการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ ช่วยให้รู้ถึงสถานะภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกที่จะมีผลกระทบต่อการพัฒนา การวิเคราะห์ SWOT ใช้กรอบแนวคิด 7's McKinsey และ PESTEL เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยทุกมิติ ผลการวิเคราะห์สถานะภายในและภายนอก ทั้งที่เป็นปัจจัยส่งเสริม (ปัจจัยเชิงบวก) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค (ปัจจัยเชิงลบ) ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ดังนี้

ปัจจัยเชิงบวก		ปัจจัยเชิงลบ	
จุดแข็ง (Strength - S)		จุดอ่อน (Weakness - W)	
S1	ยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายชาติและกระทรวง (Strategy)	W1	ยุทธศาสตร์ขาดความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน และยังไม่สะท้อนปัญหาพื้นที่จริง (Strategy)
S2	มีระบบข้อมูลสุขภาพและ IT ครอบคลุมทุกระดับ (HDC, HIS, 43 แห่ง) (Systems)	W2	การประสานงานข้ามหน่วยงานและกับ อปท. ยังมีข้อจำกัด (Structure)
S3	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยครอบคลุมทั้งบก น้ำ อากาศ เชื่อมโยงได้ทั้งในและต่างประเทศ (Structure)	W3	ระบบ HIS ไม่เชื่อมโยง (ข้อมูลซ้ำซ้อน ภาระงานบันทึกสูง และเสี่ยงด้าน Cybersecurity) (Systems)
S4	บุคลากรมีความเชื่อมั่น “ทำงานเพื่อประชาชน” และยึดค่านิยม MOPH (Shared Values)	W4	การบริหารยังเน้นบนลงล่าง วัฒนธรรมไม่เปิดกว้างต่อความคิดสร้างสรรค์ (Style)
S5	ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และภาวะผู้นำ เชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางได้ (Style)	W5	จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในหลายวิชาชีพ (Staff)
S6	บุคลากรอยู่พื้นที่ รู้จักชุมชนดี มีความผูกพันและลาออกต่ำ (Staff)	W6	ภาระงานสูง (เอกสารและระบบ IT มากเกินไป) (Systems)
S7	มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมทุก รพ.สต. ส่งผลให้เพิ่มการเข้าถึงปฐมภูมิ (Staff)	W7	ขาดแรงจูงใจด้านค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และการจัดสรรบุคลากรไม่สมดุล (Staff)

ปัจจัยเชิงบวก		ปัจจัยเชิงลบ	
จุดแข็ง (Strength - S)		จุดอ่อน (Weakness - W)	
S8	มีผลงานวิชาการ นวัตกรรม ผลการดำเนินการดีเด่น ระดับประเทศ/เขต (Staff)	W8	บุคลากรยังขาดทักษะด้านภาษา IT และ Digital Health/AI (Staff)
S9	มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และสุขภาพชุมชน (Skills)	W9	บุคลากรบางส่วนยังขาดการพัฒนาด้านวิชาการ และ R2R (Skills)
S10	มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านการใช้ AI และดิจิทัล สามารถเป็นวิทยากร (Skills)	W10	10. บุคลากรใหม่สายสนับสนุนขาดความรู้การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ (Staff)

ปัจจัยเชิงบวก		ปัจจัยเชิงลบ	
โอกาส (Opportunity - O)		ภัยคุกคาม (Threat - T)	
O1	รัฐผลักดัน Wellness Economy, UHC และเขตสุขภาพ (Political)	T1	ความไม่มั่นคงทางการเมืองและการกระจายอำนาจไม่แน่นอน (Political)
O2	นโยบายสุขภาพชายแดนและแรงงานต่างด้าวสนับสนุนพื้นที่ (Political)	T2	ภาวะเศรษฐกิจและค่าครองชีพสูง รายได้ต่ำ กระทบสุขภาพจิตประชาชน (Economic)
O3	มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนที่หลากหลาย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ, กองทุนโลก และ สสส. (Economic)	T3	พฤติกรรมสังคมบางส่วนไม่สอดคล้องสุขภาพ (เชื่อผิด-บริโภคเสี่ยง) (Social)
O4	รายได้จากการท่องเที่ยวสูง ส่งผลต่อส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ (Economic)	T4	สังคมสูงวัยและภาวะโรค/สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (Social)
O5	ความสัมพันธ์พหุวัฒนธรรมดี มีผู้นำศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่น (Social)	T5	ความเสี่ยงโรคอุบัติใหม่ (Environmental)
O6	แนวโน้มความต้องการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Social)	T6	Climate Change และภัยพิบัติธรรมชาติ (Environmental)
O7	ประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้นจากอิทธิพลของเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะอินฟลูเอนเซอร์ และช่องทางออนไลน์ต่างๆ (Social)	T7	กฎหมายและระเบียบราชการที่ซับซ้อน โดยเฉพาะด้านการจัดซื้อจัดจ้าง (Legal)

ปัจจัยเชิงบวก		ปัจจัยเชิงลบ	
โอกาส (Opportunity - O)		ภัยคุกคาม (Threat - T)	
O8	ความก้าวหน้าทาง Digital Health, Telemedicine, Big Data และ AI ขับเคลื่อนการปฏิรูปภาคบริการสุขภาพ (Technological)	T8	ภัยคุกคามจากความปลอดภัยทางไซเบอร์/ความเสี่ยงในการรั่วไหลของข้อมูล (Technological)
O9	โครงการเมืองสุขภาพะ และงานวิจัย Climate Change สร้างนโยบายสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (Environmental)	T9	นโยบายการจัดสรรงบประมาณที่ลดลงและมีความล่าช้า (Political)
O10	จังหวัดสตูลเป็นพื้นที่อุทยานธรณีโลก ส่งผลให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Environmental)		
O11	กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA/ พรบ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Legal)		

### 3.2.2 การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาด้วย TOWS Matrix

การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบตารางไขว้ (TOWS Matrix) เป็นการวิเคราะห์เพื่อวางทิศทางยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล และการวิเคราะห์ TOWS matrix เป็นการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายเพื่อกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา (Strategy) ดำเนินการหลังจากการวิเคราะห์ศักยภาพการพัฒนาโดยการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคข้อจำกัดแล้ว ซึ่งกลยุทธ์การพัฒนาประเภทต่างๆ เกิดจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยศักยภาพ 4 ชุดปัจจัย ได้แก่ ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส (S+O) จุดแข็งกับข้อจำกัด (S+T) จุดอ่อนกับโอกาส (W+O) และจุดอ่อนกับข้อจำกัด (W+T) ซึ่งผลผลิตของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ปัจจัย คือ กลยุทธ์ 4 ประเภทดังต่อไปนี้

กลยุทธ์เชิงรุก (SO - Strategy)		กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO - Strategy)	
Strength & Opportunity (SO)		Weakness & Opportunity (WO)	
1	พัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลครบวงจร (S2, S10, O6, O8)	1	พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ เชื่อมโยงปลอดภัย และลดภาระงาน (W3, W6, W8, O8, O11)
2	ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (S8, S9, O1, O3, O9)	2	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (W2, W5, W10, O3, O6, O8)

กลยุทธ์เชิงรุก (SO - Strategy)		กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO - Strategy)	
3	พัฒนาบริการสุขภาพเฉพาะทางและปฐมภูมิ (S6, S7, S9, O1, O6, O8)	3	เสริมความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ (W2, O3)
4	พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสากล (S6, S9, O4, O10)	4	สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ขับเคลื่อนนวัตกรรมและแรงจูงใจบุคลากร (W4, W7, O1, O4, O9)
5	พัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนเชิงรุกตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น (S4, S6, O5, O7, O9)		
6	บูรณาการเครือข่ายสุขภาพชายแดนและแรงงานข้ามชาติ (S3, S6, O2)		

กลยุทธ์เชิงรับ (ST - Strategy)		กลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT - Strategy)	
Strength & Threat (ST)		Weakness & Threat (WT)	
1	พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพเชิงรุก (S2, S4, S5, S6, T3, T5, T6)	1	ปรับโครงสร้างการบริหารและระบบงานเพื่อลดความเปราะบางด้านงบประมาณ และบุคลากร (W5, W6, T2, T7)
2	พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางแบบบูรณาการ (S3, S9, T4, T6)	2	สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยืดหยุ่นและเสริมแรงจูงใจบุคลากร (W5, W6, W8, T2, T7)
3	สร้างความมั่นคงทางสุขภาพและข้อมูลในสังคมดิจิทัล (S4, S5, S6, S10, T1, T3, T8)	3	พัฒนาระบบกฎหมาย ระเบียบ และการวิจัยเชิงนวัตกรรม เพื่อเสริมความมั่นคงองค์กร (W9, T4, T7)
4	เสริมพลังชุมชนท้องถิ่นขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพอย่างยั่งยืน (S5, S6, S10, T1, T4)	4	สร้างแผนปฏิบัติการเฉพาะกิจรองรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตสุขภาพ (W1, T5)



ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
<p><b>ปัจจัยนอก</b></p> <p><b>โอกาส (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รัฐผลักดัน Wellness Economy, UHC และสุขภาพ</li> <li>2. นโยบายสุขภาพชุมชนและแรงงานต่างด้าวสนับสนุนพื้นที่</li> <li>3. มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนที่หลากหลาย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ, กองทุนโลก และ สสส.</li> <li>4. รายได้จากการท่องเที่ยวสูง ส่งผลส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ</li> <li>5. ความตื่นตัวที่ผู้รับผิดชอบมี ภาครัฐและภาคประชาสังคม</li> <li>6. แนวโน้มความตื่นตัวการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน</li> <li>7. ประชาชนมีความตื่นตัวสุขภาพมากขึ้นจากเชิงรุกของคลินิกโดยและสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะอินฟลูเอนเซอร์ และของทางออนไลน์ต่าง</li> <li>8. ความก้าวหน้าทาง Digital Health, Telemedicine, Big Data และ AI ขับเคลื่อนการปฏิรูปภาคบริการสุขภาพ</li> <li>9. โครงการเมืองสุขภาพ และงานวิจัย Climate Change สร้างนโยบายเชิงภาคีเพื่อสุขภาพ</li> <li>10. จังหวัดสตูลเป็นพื้นที่อุทยานรมย์โลก ส่งผลให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</li> <li>11. กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPAฯ พร. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์เชิงรุก (SO)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลครบวงจร (S2, S10, O6, O8)</li> <li>2. ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (S8, S9, O1, O3, O9)</li> <li>3. พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพเฉพาะทางและปฐมภูมิ (S6, S7, S9, O1, O6, O8)</li> <li>4. พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (S6, S9, O4, O10)</li> <li>5. พัฒนาศักยภาพสุขภาพชุมชนเชิงรุกตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น (S4, S6, O5, O7, O9)</li> <li>6. บูรณาการเครือข่ายสุขภาพชายแดนและแรงงานข้ามชาติ (S3, S6, O2)</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ เชื่อมโยง ปลอดภัย และลดภาระงาน (W3, W6, W8, O8, O11)</li> <li>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (W2, W5, W10, O3, O6, O8)</li> <li>3. เสริมความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ (W2, O8)</li> <li>4. สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ขับเคลื่อนนวัตกรรมและแรงงใจบุคลากร (W4, W7, O1, O4, O9)</li> </ol>
<p><b>อุปสรรค (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความไม่มั่นคงทางการเมือง และผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19</li> <li>2. ภาครัฐหรือองค์กรของรัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพ</li> <li>3. พฤติกรรมสุขภาพบางส่วนไม่สอดคล้องกับสุขภาพ (สื่อสังคม-บริโภคเสียง)</li> <li>4. สื่อออนไลน์และการใช้โซเชียลมีเดียเพิ่มขึ้น</li> <li>5. ความเสี่ยงโรคอุบัติใหม่</li> <li>6. Climate Change และภัยพิบัติธรรมชาติ</li> <li>7. กฎหมายและระเบียบราชการที่ซับซ้อน โดยเฉพาะด้านการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>8. ภัยคุกคามจากภายนอกและภัยคุกคามไซเบอร์/ความเสี่ยงในการรั่วไหลของข้อมูล</li> <li>9. นโยบายการจัดสรรงบประมาณที่ลดลงและมีความล่าช้า</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์เชิงรับ (ST)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพเชิงรุก (S2, S4, S5, S6, T3, T5, T6)</li> <li>2. พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางแบบบูรณาการ (S3, S9, T4, T6)</li> <li>3. สร้างความมั่นคงทางสุขภาพและข้อมูลในสังคมดิจิทัล (S4, S5, S6, S10, T1, T3, T8)</li> <li>4. เสริมพลังชุมชนท้องถิ่นขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพอย่างยั่งยืน (S5, S6, S10, T1, T4)</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปรับโครงสร้างการบริหารและระบบงานเพื่อลดความเปราะบางด้านงบประมาณและบุคลากร (W5, W6, T2, T7)</li> <li>2. สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทันสมัยและเสริมแรงงใจบุคลากร (W5, W6, W8, T2, T7)</li> <li>3. พัฒนาระบบกฎหมาย ระเบียบ และการวิจัยเชิงนวัตกรรม เพื่อเสริมความมั่นคงองค์กร (W9, T4, T7)</li> <li>4. สร้างแผนปฏิบัติการเฉพาะกิจรองรับการขาดดุลเงินและวิกฤติสุขภาพ (W1, T5)</li> </ol>

### 3.4 วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์เป็นเข็มทิศนำทางไปสู่การพัฒนาในอนาคต เป็นภาพฝันที่ใช้เป็นเส้นทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัดสตูลในช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2570 โดยกำหนดไว้ดังนี้

**“ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย  
สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570”**

#### 3.4.1 คำอธิบายวิสัยทัศน์

3.4.1.1 ระบบสุขภาพเป็นเลิศ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการที่ดี ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นธรรม เท่าเทียม และมีความยั่งยืน โดยมี การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพให้เป็นเลิศติด 1 ใน 3 ของจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ใน 4 ด้านหลัก ดังนี้

- 1) ด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 2) ด้านสถานบริการผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อม
- 3) ด้านระบบสุขภาพดิจิทัล
- 4) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

3.4.1.2 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมายถึง การดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดสตูล มีการพัฒนาและขับเคลื่อนสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.4.1.3 สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดสตูล มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขลดลง และประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เท่าเทียม และครอบคลุมในทุกพื้นที่

### 3.5 พันธกิจ (Mission)

ภายในปี พ.ศ. 2570 หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดสตูล มีกรอบการดำเนินงานตามภารกิจ และความจำเป็นของการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ ดังนี้

- 3.5.1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 3.5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก
- 3.5.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการด้วยหลักธรรมาภิบาล
- 3.5.4 การพัฒนางานด้านสาธารณสุขด้วยระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่
- 3.5.5 พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ

## 3.6 เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

### คนสตูลมีสุขภาพที่ดี

ประชาชนจังหวัดสตูล มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และปัญญา โดยมี การกำหนดเป้าประสงค์ย่อย และตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KPI Final Outcome) ที่ใช้วัดความสำเร็จ ภายในปี พ.ศ. 2570 ดังนี้

#### 3.6.1 สุขภาวะด้านกาย

3.6.1.1 เป้าประสงค์ย่อย: ประชาชนสตูลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคสำคัญในพื้นที่

##### 3.6.1.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- 1) อายุคาดเฉลี่ย (LE) ประชากรจังหวัดสตูล ไม่น้อยกว่า 80 ปี
- 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ไม่น้อยกว่า 73 ปี
- 3) อัตราป่วยและเสียชีวิตของโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข 5 อันดับแรก ลดลง ร้อยละ 20

#### 3.6.2 สุขภาวะด้านจิต

3.6.2.1 เป้าประสงค์ย่อย: ประชาชนสตูลมีสุขภาพจิตที่ดี ลดภาวะซึมเศร้า ความเครียด การฆ่าตัวตาย และการใช้สารเสพติด

##### 3.6.2.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 7.8$  ต่อแสนประชากร
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)  $\geq$  ร้อยละ 72

#### 3.6.3 สุขภาวะด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

3.6.3.1 เป้าประสงค์ย่อย: ปัจจัยกำหนดสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อาหารปลอดภัย น้ำสะอาด และความร่วมมือทางสังคม การยกระดับมาตรฐาน Green & Clean Hospital การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนจาก อปท. เป็นหัวใจสำคัญของเป้าประสงค์นี้

##### 3.6.3.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- 1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพผ่านมาตรฐาน Green & Clean Hospital  $\geq 90\%$

#### 3.6.4 สุขภาวะด้านปัญญา

3.6.4.1 เป้าประสงค์ย่อย: การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ประชาชนสามารถ ป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยง และลดภาระของระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งจังหวัดสตูลมีทุนทางสังคม เช่น ศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สามารถใช้สร้างค่านิยมสุขภาพที่ดีในระยะยาว

##### 3.6.4.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- 1) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป  $\geq$  ร้อยละ 84

### 3.7 ค่านิยม (Values)

#### SATUN: ชีวิตดีที่ “สตูล” งานได้ผล คนเป็นสุข

ค่านิยม SATUN คือหลักยึดที่ขับเคลื่อนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดคือ “สตูล...สุขที่คุณสัมผัสได้” โดยมีองค์ประกอบดังนี้

##### 3.7.1 S: SMART SYSTEM/ SMART SERVICE/ SMART PEOPLE

3.7.1.1 SMART SYSTEM: การพัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และสอดคล้องกับยุคดิจิทัล เช่น ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน การลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน

3.7.1.2 SMART SERVICE: การให้บริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างตรงจุด

3.7.1.3 SMART PEOPLE: การพัฒนาบุคลากรให้เป็น "คนเก่ง" ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ทันสมัย และพร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ

##### 3.7.2 A: ACHIEVEMENT AND ACTIVE

3.7.2.1 ACHIEVEMENT: การมุ่งมั่นสร้างผลงานที่เป็นรูปธรรมและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่หยุดนิ่งในการพัฒนา

3.7.2.2 ACTIVE: การทำงานเชิงรุก มีความกระตือรือร้น และพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์อย่างทันท่วงที

##### 3.7.3 T: TALENT AND TECHNOLOGY

3.7.3.1 TALENT: การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความสามารถพิเศษ (Talent) ในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร

3.7.3.2 TECHNOLOGY: การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการให้บริการ

##### 3.7.4 U: UTILITY

3.7.4.1 UTILITY: การทำงานที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและส่วนรวม ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

##### 3.7.5 N: NETWORK

3.7.5.1 NETWORK: การสร้างและรักษาความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อให้การทำงานด้านสาธารณสุขเป็นของทุกคนในสังคม

### 3.8 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดสตูล ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างคุณค่าและผลิตภาพระบบสาธารณสุขด้วย วิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

### 3.8.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค

#### 3.8.1.1 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

ประชาชนสตูลมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ ด้วยระบบสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง

#### 3.8.1.2 กลยุทธ์

- 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพเชิงรุก (ST1)
- 2) พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรุกตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น (SO5)
- 3) สร้างแผนปฏิบัติการเฉพาะกิจรองรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตสุขภาพ (WT4)

#### 3.8.1.3 ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 3 ตัว ดังนี้

##### 1) ความครอบคลุมในส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

- (1) ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE)
- (2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน
- (3) ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟุ้งฟิง
- (4) ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีน EPI
- (5) ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม
- (6) ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- (7) ร้อยละการคัดกรองยาเสพติด

##### 2) อัตราป่วยรายใหม่และอัตราตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ลดลง

- (1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของ คำนวณฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
- (2) อัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตรายใหม่ลดลง
- (3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี
- (4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- (5) อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
- (6) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

##### 3) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส./อवल.

- (1) ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐาน
- (2) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรม ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- (3) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN

### 3.8.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ

#### 3.8.2.1 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เท่าเทียม รวดเร็ว และปลอดภัย

#### 3.8.1.2 กลยุทธ์

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะทางและปฐมภูมิ (SO3)
- 2) พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสากล (SO4)

- 3) พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางแบบบูรณาการ (ST2)
- 3.8.2.3 ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 2 ตัว ดังนี้
  - 1) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ 90)
  - 2) ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

### 3.8.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

3.8.3.1 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)  
การบริหารจัดการสุขภาพจังหวัดสตูลมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

#### 3.8.3.2 กลยุทธ์

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (WO2)
- 2) สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ขับเคลื่อนนวัตกรรมและแรงจูงใจบุคลากร (WO4)
- 3) ปรับโครงสร้างการบริหารและระบบงานเพื่อลดความเปราะบางด้านงบประมาณและบุคลากร (WT1)
- 4) พัฒนาระบบกฎหมาย ระเบียบ และการวิจัยเชิงนวัตกรรม เพื่อเสริมความมั่นคงองค์กร (WT3)

#### 3.8.3.3 ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 7 ตัว ดังนี้

- 1) ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3
- 2) ร้อยละหน่วยงานที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2
- 3) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน
- 4) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ
- 5) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดผ่านเกณฑ์ ITA
- 6) จำนวนงานวิจัย/R2R /นวัตกรรม
- 7) ร้อยละของบุคลากรที่มีทักษะ/สมรรถนะใหม่

3.8.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างคุณค่าและผลิตภาพระบบสาธารณสุขด้วย วิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

#### 3.8.4.1 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

จังหวัดสตูลมีระบบสุขภาพดิจิทัลที่ทันสมัย ปลอดภัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ

#### 3.8.4.2 กลยุทธ์

- 1) พัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลครบวงจร (SO1)
- 2) พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (SO2)
- 3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ เชื่อมโยง ปลอดภัย และลดภาระงาน (WO1)
- 4) สร้างความมั่นคงทางสุขภาพและข้อมูลในสังคมดิจิทัล (ST3)
- 5) สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยืดหยุ่นและเสริมแรงจูงใจบุคลากร (WT2)

#### 3.8.4.3 ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 7 ตัว ดังนี้

- 1) ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการใช้บริการดิจิทัล ( $\geq 85\%$ )
- 2) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อ Personal Health Record (PHR)  $\geq 90\%$

- 3) จำนวนการให้บริการ Telemedicine  $\geq$  5,000 ครั้ง/ปี
- 4) มีระบบ Dashboard วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพแบบ Real-time (ระดับจังหวัด 1 ระบบ, ระดับอำเภอ 1 ระบบ)
- 5) จำนวนนวัตกรรม ด้านดิจิทัล นำมาใช้จริง (อำเภอละ 1 ผลงาน)
- 6) ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ( $\geq$  80%)
- 7) ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Cybersecurity (CTAM)  $\geq$  90%

### 3.8.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 3.8.5.1 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

#### 3.8.5.2 กลยุทธ์

- 1) บูรณาการเครือข่ายสุขภาพชายแดนและแรงงานข้ามชาติ (SO6)
- 2) เสริมพลังชุมชนท้องถิ่นขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพอย่างยั่งยืน (ST4)
- 3) เสริมความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ (WO3)

#### 3.8.5.3 ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 2 ตัว ดังนี้

- 1) ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (ร้อยละ 100)
- 2) จำนวนโครงการ/กิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย เพิ่มขึ้น (มากกว่าร้อยละ 60)

## 3.9 นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



**นโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**

**เสริม** รากฐาน

**สานความสำเร็จ** "สร้างสุขภาวะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี"

**นายแพทย์ธีรศักดิ์ เด่นดวง**  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

- บูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวัย จ.สตูล
- Digital Health Literacy and Data Driven
- **One Province One Hospital** บริหารทรัพยากรร่วม 2 Zone เหนือ - ใต้
- ยกระดับบริการ พัฒนา **Service Plan** แก้ไขปัญหาสุขภาพ Area base
- **เพิ่มประสิทธิภาพบริการปฐมภูมิ** : หมอประจำตัว / ตรวจสุขภาพเชิงรุก / Health Literacy / การจัดการ NCDs ต้นทาง
- **เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่พิเศษ จ.สตูล** ได้แก่ พื้นที่เกาะ และชนชาติพันธุ์

**การดำเนินการคลัง**    **บุคลากรมั่นคง**

**ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2568**  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

- การดำเนินงานนโยบายสำคัญ : NCDs / การป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด / การบริหารงบประมาณ
- ดูแลสุขภาพเชิงรุก เน้นป้องกัน
- ยกระดับ ปรับระบบ และเชื่อมต่อระบบบริการของ หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีมาตรฐาน บริการ ไร้รอยต่อ
- สนับสนุน ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพในชุมชน
- นวัตกรรมสุขภาพ งานวิจัย ต้นแบบการดำเนินงาน

ภาพที่ 20 นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



# บทที่ 4

## แผนปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร.๐๗๔๗๓๒๓๔๑ ต่อ ๒๐๗

ที่ สต ๐๐๓๓.๐๒/๑๖

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ลงนามอนุมัติแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

๑. **เรื่องเดิม** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ขึ้น โดยนำนโยบายของรัฐบาล (ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี), ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๔ + ๑ Excellence, นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๒, ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

๒. **ข้อเท็จจริง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการกลั่นกรองแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ โดยสรุปงบประมาณในการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งเป็นงบประมาณจากทุกแหล่งงบประมาณทั้งปี จำนวน ๒๑,๒๔๘,๗๑๕ บาท (ยี่สิบเอ็ดล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสิบห้าบาทถ้วน) แยกตามแหล่งงบประมาณ ได้แก่ เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จำนวน ๒,๓๗๗,๗๕๕ บาท (สองล้านสามแสนเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) และงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ จำนวน ๑๘,๘๗๐,๙๖๐ บาท (สิบแปดล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๓. **ข้อกฎหมาย** คำสั่งจังหวัดสตูลที่ ๒๓๔๕/๒๕๖๖ เรื่อง การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดสตูล (ราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) นายอำเภอ และหัวหน้าหน่วยงานปฏิบัติการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ (ผนวก ง.)

๔. **ข้อพิจารณา** แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (รายละเอียดตามที่แนบ)

๕. **ข้อเสนอ** เพื่อโปรดทราบและพิจารณาลงนามอนุมัติ

(นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

(นายวรวิไล วรรณวิไล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(นายธีรศักดิ์ เด่นดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล  
ปฏิบัติการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

๑๐ ก.พ. ๒๕๖๙

## แผนปฏิบัติการราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

### ๑. ความเป็นมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยคณะทำงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล และนำมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ โดยมีข้อมูลนำเข้าที่สำคัญมาจัดทำ ได้แก่ นโยบายที่สำคัญของรัฐบาลด้านสุขภาพ (แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี), แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, แผนสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒, และประเด็นอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสตูล มาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ตลอดจนเป็นแนวทางบูรณาการร่วมกับการทำงานของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ และตำบล นำไปจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

๒.๓ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณโครงการต่างๆ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๒.๔ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

### ๓. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตุลาคม ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๙

### ๔. งบประมาณ

งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิชาการอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุข และเงินนอกงบประมาณของสถานบริการสาธารณสุข รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๑,๒๔๘,๗๑๕ บาท (ยี่สิบเอ็ดล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสิบห้าบาทถ้วน) จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	แหล่งงบประมาณ		รวม
		สสจ.สตูล	อื่น	
๑	พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค	๑๓๙,๕๗๕	๔,๒๑๖,๑๒๙	๔,๓๕๕,๗๐๔
๒	พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ	๖๕,๘๐๐	๗,๕๑๕,๗๒๖	๗,๕๘๑,๕๒๖
๓	พัฒนาระบบบริหารจัดการ	๑,๒๕๖,๕๓๐	๙๖๘,๒๖๐	๒,๒๒๔,๗๙๐
๔	ขับเคลื่อนผลิตภาพระบบสาธารณสุขด้วยนวัตกรรมและดิจิทัล	๔๑,๗๐๐	๐	๔๑,๗๐๐
๕	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ	๘๗๔,๑๕๐	๖,๑๗๐,๘๔๕	๗,๐๔๔,๙๙๕
	รวม	๒,๓๑๗,๗๕๕	๑๘,๘๗๐,๙๖๐	๒๑,๒๔๘,๗๑๕

ตารางที่ ๑ แสดงจำแนกตามงบประมาณของกลุ่มงานและแหล่งงบประมาณตามแบบปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ลำดับ	กลุ่มงาน	แหล่งงบประมาณ (บาท)													รวม	
		เงินบำรุง สถ.จ.	ศบ.สต.	สป.สช.	อบจ.	สถ.ส.	กบร.ส.	พัฒนาจังหวัด	สพจ.	มูลนิธิ พอ.สว.	เงินกองทุน ประกันสังคม	งบประมาณ อื่นๆ				
๑	ควบคุมโรคติดต่อ	๗๖,๗๕๐	๖๒,๕๕๐	๑,๐๖๐,๒๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑,๓๑๒,๗๐๐
๒	แพทย์แผนงไทยา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑,๒๕๕,๖๐๐
๓	งานกฎหมาย	๑๖,๙๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๖,๙๐๐
๔	ทันตสาธารณสุข	๑,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕,๐๕๒,๕๕๑
๕	ควบคุมโรคมะ เร็ง	๘๓๐,๙๐๐	๐	๒๘๒,๙๘๐	๙๔,๖๒๐	๑๙๘,๕๒๐	๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓,๙๐๗,๐๒๐
๖	คุ้มครองผู้บริโภค	๔๔,๔๖๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑,๘๐๓,๐๕๐
๗	บริหารทรัพยากร บุคคล	๒๔๐,๖๘๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๔๐,๖๘๐
๘	ประกันสุขภาพ	๑๓,๖๒๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙๘๑,๘๘๕
๙	พัฒนาคุณภาพ	๕๕,๐๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๕,๐๕๐
๑๐	บริหารทั่วไป	๑๖,๖๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๖,๖๕๐
๑๑	พัฒนา ยุทธศาสตร์	๙๕๕,๘๗๕	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓,๑๕๕,๐๐๐
๑๒	อนามัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๕๗,๓๗๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๕๗,๓๗๐
๑๓	ส่งเสริมสุขภาพ	๓๔,๑๖๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๒๔,๔๗๙
๑๔	ตรวจสอบภายใน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๕	สุขภาพดิจิทัล	๔๑,๗๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๑,๗๐๐
๑๖	ปฐมนิเทศ	๕๕,๔๐๐	๐	๔๙๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๔๕,๔๐๐
	รวม	๒,๓๗๗,๗๕๕	๖๒,๕๕๐	๑,๘๓๓,๑๘๐	๕,๑๕๖,๑๗๑	๑๙๘,๕๒๐	๕,๕๗,๓๗๐	๒,๙๖๕,๖๐๐	๕,๐๐,๐๐๐	๔๑,๔๐๐	๙๖๘,๒๖๐	๕,๐๕๒,๕๕๑	๓,๙๐๗,๐๒๐	๑,๘๐๓,๐๕๐	๒๔๐,๖๘๐	๒๑,๐๕๘,๗๑๕

**๕. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล**

๕.๑ นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงาน ตามแผนการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

๕.๒ ระบบรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนของหน่วยงานในสังกัด

๕.๓ รายงานผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติงานและคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน, ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน

**๖. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

**๗. หน่วยงานที่ดำเนินการ**

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสตูล

๗.๒ โรงพยาบาลสตูล/โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสตูล

๗.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดสตูล

ผู้เสนอแผน



(นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้ให้ความเห็นชอบแผน



(นายวรรายส วรรณวิไล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ผู้อนุมัติแผน



(นายธีรศักดิ์ เต็นดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

# แผนปฏิบัติการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค



ค

แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวม	
1	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอา	0	173,400		กลุ่มงานอนามัย
2	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายด้านอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	0	100,520		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ
3	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	0	1,310,660		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
4	การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล	44,460	0		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
5	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	1,000	0		กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
6	โครงการผู้สูงอายุ ปี 2569	0	0		กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
7	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการดำเนินงานยาเสพติด จังหวัด สตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	282,980		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ
8	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	2,500	0		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ
9	โครงการจัดตั้ง Health Station ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	10,000	0		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ
10	โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ ยาสูบ เขต 12 (สตจ.สตูล)	0	198,520		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ

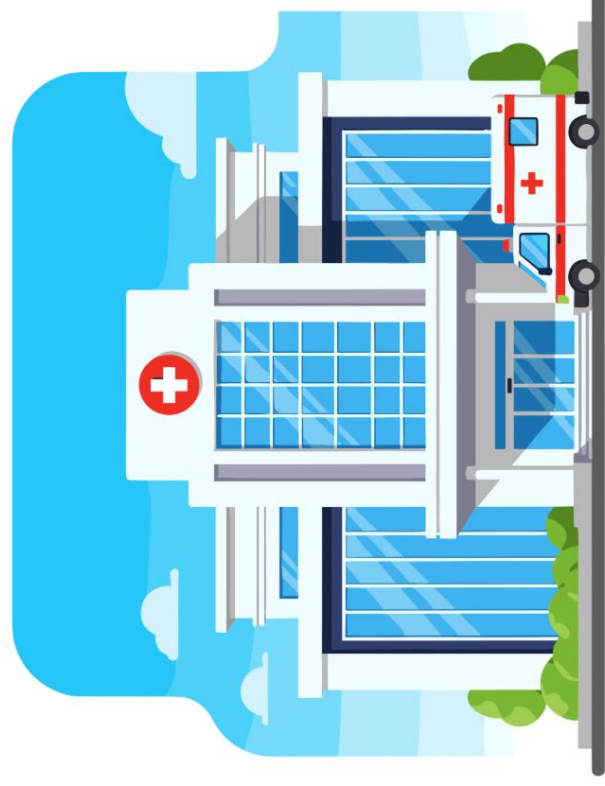
ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.	งบอื่นๆ	รวม	
11	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Service Plan Stroke)	0	0	0	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
12	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ	0	0	0	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
13	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา	8,500	94,620	103,120	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
14	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	0		0	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
15	โครงการคนสตูล ลดน้ำหนัก ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs	0	490,000	490,000	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
16	โครงการขับเคลื่อนภารกิจเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ประจำปี 2568	0	98,200	98,200	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
17	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการควบคุมโรคติดต่อในจังหวัดสตูล ประจำปี พ.ศ. 2569	0	0	0	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
18	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคหนองพยาธิและเพิ่มทักษะในนักเรียนโรงเรียนพระราชดำริฯ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดสตูล ปี 2569	0	20,000	20,000	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.	งบอื่นๆ	รวม	
19	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	750	0	750	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
20	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและโรคในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดสตูล ประจำปี พ.ศ. 2569	0	0	0	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
21	โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน	0	0		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
22	โครงการส่งเสริม สนับสนุน การดูแลสุขภาพชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย	0	62,550	62,550	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
23	โครงการพัฒนาศักยภาพฝึกอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการควบคุมโรคติดต่อ ปี งบประมาณ 2569	10,000	0	10,000	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
24	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในกลุ่มผู้แสวงบุญ (ฮัจย์)	0	0	0	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
25	โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไรส์ตับอักเสบบี ซี	0	1,060,200	1,060,200	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
26	โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ปี 2569	28,200	0	28,200	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
27	โครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	5,040	0	5,040	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
28	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	16,975	0	16,975	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.	งบอื่นๆ	รวม	
29	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง: ด้านสุขภาพ ๔ ด้าน ในคลินิกสุขภาพเด็ก	0	0	0	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
30	โครงการพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ DSPM แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	12,150	0	12,150	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
31	โครงการพัฒนาศักยภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2569 จังหวัดสตูล	0	0	0	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
32	โครงการพัฒนาศักยภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2569	0	0	0	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
33	โครงการยกระดับสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	0	0	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
34	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี	0	0	0	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
35	โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	0	0	0	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
36	โครงการสู้อยู่สดใส ไม่พึ่งพิง ใจเป็นสุขจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	74,479	74,479	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
37	โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสตูล	0	250,000	250,000	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	<b>รวม</b>	<b>139,575</b>	<b>4,216,129</b>	<b>4,355,704</b>	

# แผนปฏิบัติการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ



แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวม	
1	โครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	0	25,600	25,600	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
2	โครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	0	12,000	12,000	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
3	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	59,680	59,680	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4	โครงการทันตแพทย์หมุนเวียนในพื้นที่ห่างไกลเกาะหลีเป๊ะ	0	0	0	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
5	โครงการทันตกรรมราชทัณฑ์จังหวัดสตูล	0	0	0	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
6	โครงการจัดตั้งคลินิกทันตกรรม สสจ.สตูล	0	5,051,551.19	5,051,551.19	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
7	โครงการออกหน่วยรณรงค์เคลื่อนที่ “สิริเวชยาน” ในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	15,100	0	15,100	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
8	โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต,ชีวภิบาล และผู้ป่วยฟื้นฟูระยะวิกฤต (Intermediate Care)	0	0	0	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
9	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	0	500,000	500,000	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สจจ.	งบอื่นๆ	รวม	
10	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ	0	190,190	190,190	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
11	โครงการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	125,705	125,705	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
12	โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์	0	41,400	41,400	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
13	โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	965,600	965,600	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
14	โครงการวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	0	49,000	49,000	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
15	โครงการการดำเนินงานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาไทยสมุนไพรไทย นวดไทย ของจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	240,000	240,000	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
16	โครงการพัฒนาองค์ความรู้คุณภาพ	31,100	0	31,100	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
17	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ : ส่งเสริมสุขภาพ สร้างอาชีพผู้ต้องขัง ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรือนจำจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	19,600	0	19,600	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
18	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดน จังหวัดสตูล ประเทศไทย และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย	0	155,000	155,000	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.	งบอื่นๆ	รวม	
19	โครงการส่งเสริมการพัฒนากระบวนการจัดการและระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	0	100,000	100,000	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
20	พัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน และ สถานการณ์สุขภาพทะเล	0	0	0	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
	รวม	65,800	7,515,726	7,581,526	

# แผนปฏิบัติการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

## พัฒนาระบบบริหารจัดการ



แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

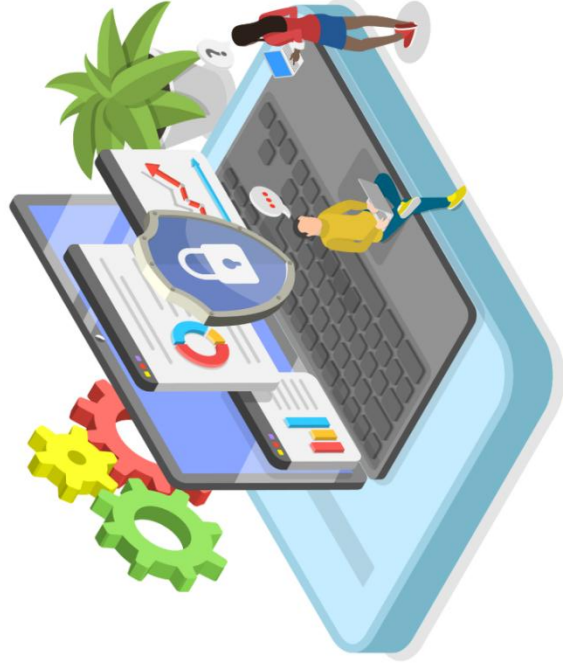
ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวม	
1	แผนปฏิบัติการกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	95,880	0	95,880	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2	โครงการฝึกอบรม ระเบียบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดประชุมและค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ	0	0	0	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
3	ประชุมการนำข้อมูลเงินกองทุนงบประมาณเข้าระบบ GFMS Web online	11,100	0	11,100	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
4	โครงการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ	5,550	0	5,550	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
5	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและตอบโต้ภัยสุขภาพ ปี 2569	9,500	0	9,500	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และฝึกซ้อมแผนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการอพยพและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้	23,300	0	23,300	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
7	โครงการอบรมกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานวิชาการ ระดับจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	144,800	0	144,800	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
8	โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA) ประจำปีงบประมาณ 2569	1,300	0	1,300	กลุ่มกฎหมาย
9	โครงการให้ความรู้ เรื่องเงินยืมข้าราชการ การป้องกันการทุจริต ผลประโยชน์ทับซ้อน และกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง	15,600	0	15,600	กลุ่มกฎหมาย

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สจจ.	งบอื่นๆ	รวม	
10	โครงการพัฒนาการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	13,625	0	13,625	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
11	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้เพื่อ สนับสนุนการให้บริการผู้มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิอื่น ปีงบประมาณ 2569	0	502,000	502,000	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
12	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบันทึกและการ ตรวจสอบเวชระเบียนเครือข่ายประกันสังคมจังหวัดสตูล	0	260,550	260,550	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
13	โครงการพัฒนาการขึ้นทะเบียนการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	0	205,710	205,710	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
14	ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาท จังหวัดสตูล	0	0	0	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
15	โครงการพัฒนาศูนย์ศสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2569	587,475	0	587,475	กลุ่มงานพัฒนาศูนย์ศสตร์ฯ
16	โครงการขับเคลื่อนพัฒนาศูนย์ศสตร์การดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล เพื่อรองรับการมีเทศงานและตรวจราชการ	148,400	0	148,400	กลุ่มงานพัฒนาศูนย์ศสตร์ฯ
17	โครงการพัฒนาระบบด้านการตรวจสอบ งบลงทุน ที่ดิน และ	0	0	0	งานตรวจสอบภายใน
18	นิเทศ ติดตาม ประเมิน ผลการดำเนินงานหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	0	0	0	งานตรวจสอบภายใน



ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.	งบอื่นๆ	รวม	
19	การตรวจสอบเงินที่ได้ออกเหนือจากเงินงบประมาณและการบริหารพัสดุของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	0	0	0	งานตรวจสอบภายใน
	รวม	1,256,530	968,260	2,224,790	

# แผนปฏิบัติการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อนผลิตภาพระบบสาธารณสุข ด้วยนวัตกรรมและดิจิทัล



แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อนผลิตภาพระบบสาธารณสุขด้วยนวัตกรรมและดิจิทัล

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวม	
1	โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity - CTAM)	8,000	0	8,000	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
2	โครงการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพจังหวัดสตูล	1,000	0	1,000	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
3	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านดิจิทัล	32,700	0	32,700	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
4	โครงการพัฒนาและส่งเสริมศูนย์นวัตกรรมสุขภาพดิจิทัลจังหวัดสตูล	0	0	0	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
5	โครงการติดตามและประเมินความก้าวหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลจังหวัดสตูล	0	0	0	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
	รวม	41,700	0	41,700	

# แผนปฏิบัติการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาพ



แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

ชีวิตดี..  
ที่สตูล



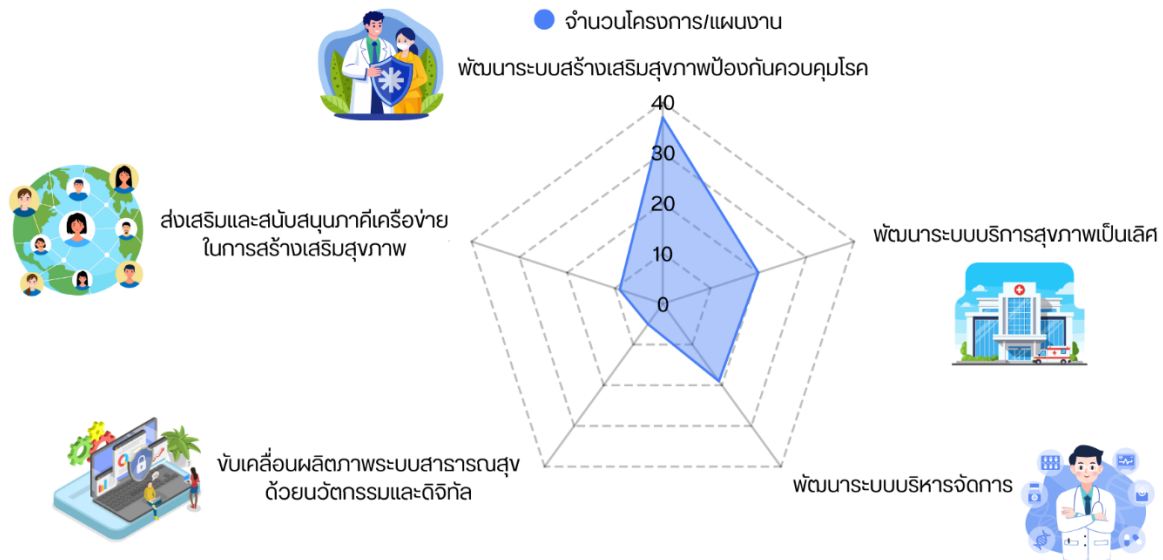
ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวม	
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการเหตุ ร้องเรียนตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข แก่ภาคีเครือข่ายและบุคลากร สาธารณสุข จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	133,850	133,850	กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ
2	โครงการพัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยในผู้ประกอบการอาชีพ	0	12,000	12,000	กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ
3	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	388,250	388,250	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ
4	โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด TO BE NUMBER ONE	794,800	2,200,000	2,994,800	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ
5	โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย อสม. จังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	55,400	223,155	274,545	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
6	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบบูรณาการฐานข้อมูลสถิติการสังคม (e-Social Welfare) และเครือข่ายหน่วยบริการที่ดูแลการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนในกรณีการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดสตูล	0	28,900	28,900	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
7	โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	184,700	184,700	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง สสจ.	งบอื่นๆ	รวม	
8	โครงการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพสู่การสนับสนุนงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	23,950	0	23,950	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
9	โครงการประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุข มาเลเซีย - ไทย ครั้งที่ 36	0	3,000,000	3,000,000	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	รวม	874,150	6,170,845	7,044,995	

## 4.6 การวิเคราะห์ภาพรวมโครงการและงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์

### 4.6.1 การวิเคราะห์ภาพรวมโครงการและงบประมาณ

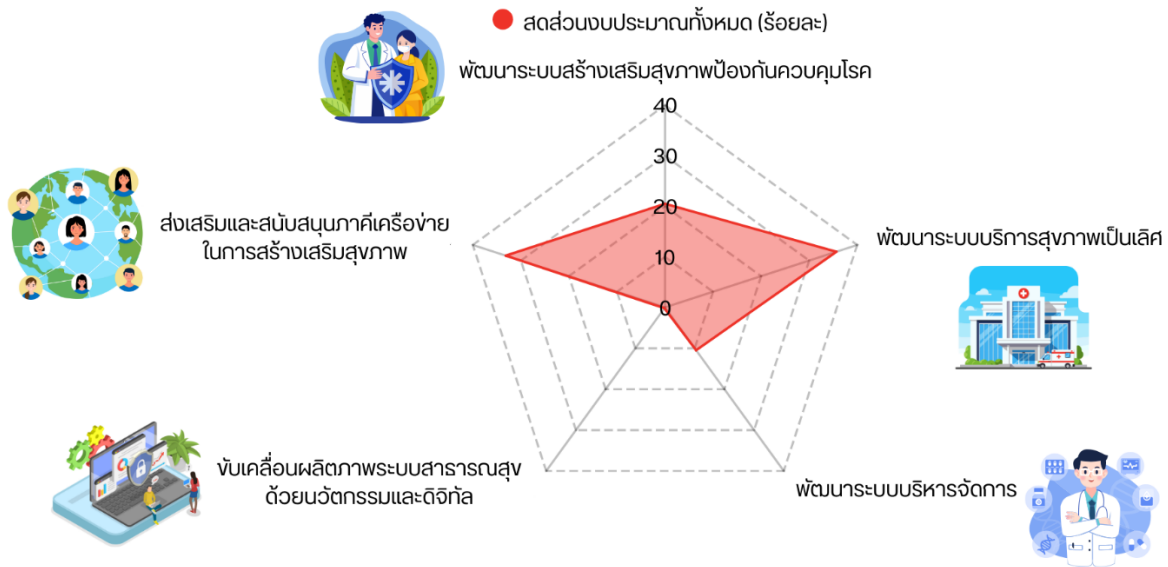
การวิเคราะห์ภาพรวมโครงการและงบประมาณในส่วนนี้ จัดทำขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงดุลยภาพและความสอดคล้องในการจัดสรรทรัพยากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยใช้แผนภูมิใยแมงมุม (Spider Chart) เป็นเครื่องมือในการสะท้อนน้ำหนักการขับเคลื่อนงานในแต่ละมิติยุทธศาสตร์ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นภาพรวมของทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดสตูลได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 21 แผนภูมิใยแมงมุมแสดงจำนวนโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์

จากแผนภูมิใยแมงมุมแสดงจำนวนโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นจากการวิเคราะห์สัดส่วนจำนวนโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จำนวนทั้งสิ้น 90 โครงการ จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ผ่านแผนภูมิใยแมงมุมพบประเด็นสำคัญคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค โดยมีจำนวนโครงการสูงสุดถึง 37 โครงการ (คิดเป็นร้อยละ 41.11 ของโครงการทั้งหมด) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการวางรากฐานด้านการป้องกันและเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวจังหวัดสตูล สำหรับในส่วนของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ) และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ระบบบริหารจัดการ) มีจำนวนโครงการในระดับที่ใกล้เคียงกันคือ 20 และ 19 โครงการตามลำดับ แสดงถึงการให้ความสำคัญที่สมดุลระหว่าง "การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล" และ "การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในองค์กร" เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานตามภารกิจหลักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 (ภาคีเครือข่าย) และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 (นวัตกรรมและดิจิทัล) แม้จะมีจำนวนโครงการไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับมิติอื่น แต่ถือเป็นโครงการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Projects) ที่เน้นการบูรณาการความร่วมมือและการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าภาพรวมของแผนภูมิใยแมงมุมในมิตินี้ บ่งชี้ว่าแผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2569 มีทิศทางที่ชัดเจนในการ "เน้น

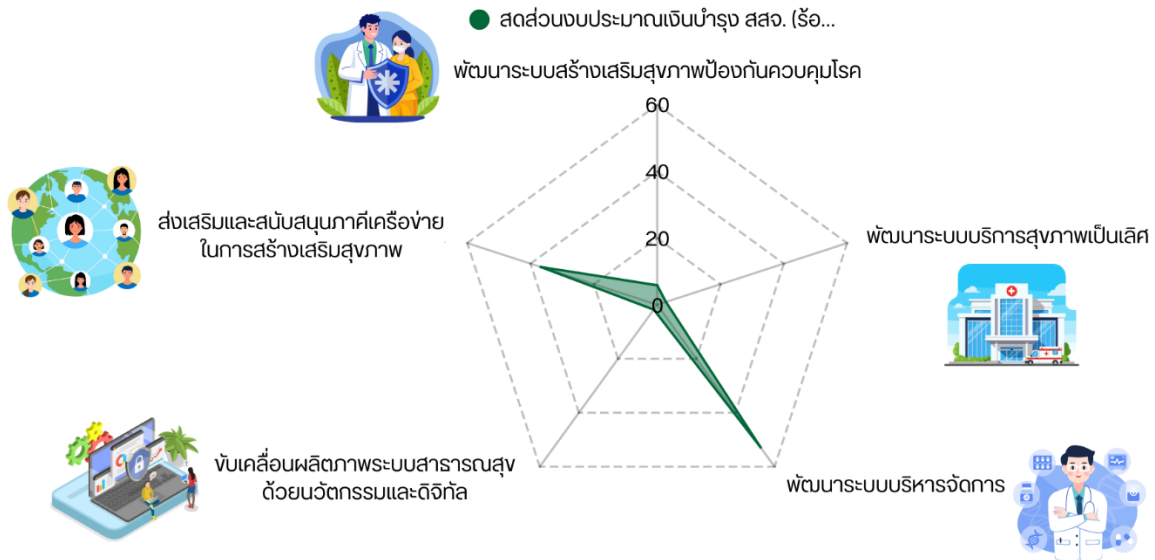
การป้องกันนำการศึกษา" โดยใช้โครงการเชิงรุกเป็นเครื่องมือหลักในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในทุกระดับ พร้อมกับการรักษาฐานงานบริหารจัดการที่เข้มแข็งเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในภาพรวม



ภาพที่ 22 แผนภูมิแยแ่งมุมแสดงงบประมาณทั้งหมดตามประเด็นยุทธศาสตร์

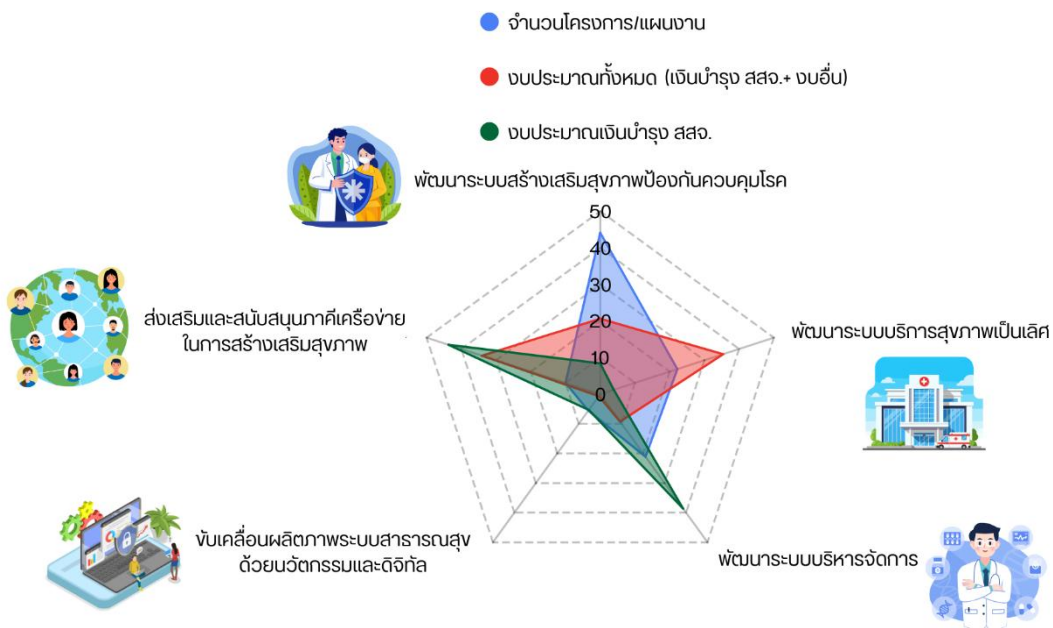
จากแผนภูมิแยแ่งมุมแสดงงบประมาณทั้งหมดตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์สัดส่วนงบประมาณรวมทุกแหล่งเงินที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ตามประเด็นยุทธศาสตร์ผ่านแผนภูมิแยแ่งมุม พบประเด็นสำคัญคือ งบประมาณในภาพรวมมีการพุ่งเป้าไปที่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการพัฒนากระบวนการสุขภาพเป็นเลิศ สูงที่สุดเป็นลำดับที่ 1 คือ 7,581,526 บาท (คิดเป็นร้อยละ 35.68) และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่าย เป็นลำดับที่ 2 คือ 7,044,995 บาท (คิดเป็นร้อยละ 33.16) สะท้อนให้เห็นถึงการลงทุนที่เข้มข้นในด้านการยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์และการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ พร้อมทั้งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับจำนวนโครงการ พบว่ายุทธศาสตร์ที่ 2 และ 5 แม้จะมีจำนวนโครงการไม่มากเท่ากับยุทธศาสตร์ที่ 1 แต่ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมในสัดส่วนที่สูง บ่งชี้ถึงการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบสูง (High Impact Projects) และความสามารถของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลในการระดมทรัพยากรจากแหล่งงบประมาณภายนอก (อาทิ งบประมาณจังหวัด, สปสช.) มาสนับสนุนภารกิจสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 1 (ด้านการป้องกันควบคุมโรค) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณร้อยละ 20.50 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการขับเคลื่อนโครงการเชิงรุกจำนวนมากในพื้นที่ เพื่อรักษาสมดุลระหว่างงานนโยบายเร่งด่วนและงานบริการขั้นพื้นฐานให้ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า แผนภูมิแยแ่งมุมในมิติงบประมาณรวมชุดนี้ แสดงให้เห็นถึงทิศทางความสำเร็จในการ "ระดมทรัพยากรเพื่อยกระดับระบบบริการและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย" โดยมีการกระจายตัวของงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายในระดับเขตสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขจังหวัดสตูลให้มีความทันสมัยและครอบคลุมทุกมิติ





ภาพที่ 23 แผนภูมิวงกลมแสดงงบประมาณเงินบำรุง สสจ.สตูล ตามประเด็นยุทธศาสตร์

จากแผนภูมิวงกลมแสดงงบประมาณเงินบำรุง สสจ.สตูล ตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์สัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณจากรายได้เงินบำรุงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามประเด็นยุทธศาสตร์ผ่านแผนภูมิวงกลม พบประเด็นสำคัญคือ แผนภูมิวงกลมในมิตินี้แสดงน้ำหนักที่โดดเด่นที่สุดใน ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ เพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยมีการจัดสรรงบประมาณสูงถึง 1,256,530 บาท (คิดเป็นร้อยละ 52.85) สะท้อนให้เห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลให้ความสำคัญสูงสุดกับการใช้ทรัพยากรภายในเพื่อวางรากฐานระบบการทำงาน การพัฒนาบุคลากร และการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านอื่นๆ ในลำดับถัดมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่าย โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 36.76 แสดงให้เห็นถึงนโยบายการใช้เงินบำรุงเพื่อเป็นกลไกหลักในการเชื่อมประสานและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดสตูล ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการทำงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 (นวัตกรรมและดิจิทัล) แม้จะมีสัดส่วนงบประมาณเป็นลำดับรองลงมา แต่พบว่าโครงการด้านดิจิทัลทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากเงินบำรุงของสำนักงานฯ เองร้อยละ 100 บ่งชี้ถึงความมุ่งมั่นขององค์กรในการพึ่งพาตนเองเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า แผนภูมิวงกลมมีมติเงินบำรุงชุดนี้ บ่งชี้ถึงทิศทางการบริหารจัดการทรัพยากรภายในที่เน้นการ "สร้างความเข้มแข็งจากภายในสู่ภายนอก" โดยมุ่งเน้นการลงทุนในระบบบริหารจัดการและเครือข่ายสุขภาพเป็นหลัก เพื่อสร้างกลไกสนับสนุน (Support System) ที่แข็งแกร่ง นำไปสู่การบริหารจัดการโครงการและงบประมาณจากแหล่งภายนอกที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ



ภาพที่ 24 แผนภูมิโยแมงมุมแสดงภาพรวมโครงการและงบประมาณ

#### 4.6.2 ข้อเสนอแนะและแนวทางการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและมีความยั่งยืน มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ ดังนี้

4.6.2.1 การรักษาความต่อเนื่องของงานเชิงรุก จากจำนวนโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีสัดส่วนสูงสุด ควรเน้นการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ (Outcome) มากกว่าเพียงปริมาณกิจกรรม (Output) เพื่อให้มั่นใจว่าโครงการป้องกันควบคุมโรคจำนวนมาก สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนชาวจังหวัดสตูลได้อย่างแท้จริง

4.6.2.2 การแสวงหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนภายนอกอย่างยั่งยืน เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการยกระดับบริการ (ยุทธศาสตร์ที่ 2) และภาคีเครือข่าย (ยุทธศาสตร์ที่ 5) มาจากแหล่งเงินภายนอก สำนักงานฯ ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านการเขียนข้อเสนอโครงการเชิงรุก (Proactive Proposal) และการเจรจาความร่วมมือกับภาคีพัฒนาอื่นๆ เพื่อรักษาความต่อเนื่องของงบประมาณสนับสนุนในปีถัดไป

4.6.2.3 การเร่งรัดการปรับเปลี่ยนสู่ดิจิทัล แม้ว่ายุทธศาสตร์ที่ 4 (นวัตกรรมและดิจิทัล) จะมีสัดส่วนโครงการและงบประมาณที่คงที่ แต่ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในยุทธศาสตร์อื่นๆ จึงควรมีแผนการลงทุนในด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) เพิ่มเติมในระยะกลาง เพื่อลดภาระงานบริหารจัดการและเพิ่มความแม่นยำในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ

4.6.2.4 การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินบำรุงเพื่อการพัฒนา ควรมีการจัดสรรเงินบำรุงในส่วนที่เหลือจากการบริหารจัดการองค์กร (ยุทธศาสตร์ที่ 3) มาใช้ในการสร้าง "นวัตกรรมบริการ" หรือ "งานวิจัยเชิงพื้นที่" เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของจังหวัดสตูล ซึ่งอาจไม่สามารถเบิกจ่ายจากแหล่งงบประมาณปกติได้

## อ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561)**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). **แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เขตสุขภาพที่ 12. (2566). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 ระยะ 3 ปี (ปี 2567-2569)**. สงขลา: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข.
- จังหวัดสตูล. (2567). **แผนพัฒนาจังหวัดสตูล (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**. สตูล: สำนักงานจังหวัดสตูล.
- จังหวัดสตูล. (ม.ป.ป.). **แนวทางการบริหารราชการจังหวัดสตูล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล**. สืบค้น 1 มีนาคม 2569, จาก <https://www.satun.go.th/content/cate/2>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). **(ร่าง) แผนที่นำทางการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Roadmap)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2569, 5 กุมภาพันธ์). **บันทึกข้อความ ที่ สต 0033.02/16 เรื่อง ลงนามอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2569). **แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569** [PowerPoint slides]. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2569). **แผนปฏิบัติราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.
- SDG Move. (ม.ป.ป.). **ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs**. สืบค้น 1 มีนาคม 2569, จาก <https://www.sdgmove.com/intro-to-sdgs/>



# ชีวิตดี.. ที่สตูล

## ที่ปรึกษา



**พว.ธีรศักดิ์ เด่นดวง**  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล



**พญ.อมรรัตน์ พันธุ์ศิริ**  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล  
(ด้านเวชระเบียนป้องกัน)



**นายวราวุธ วรรณวิไล**  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล  
(ด้านส่งเสริมพัฒนา)



**นายเสรี พงศ์นฤเดช**  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล  
(ด้านบริหาร)



**ภก.ภาษิต พิศาลสุภริกุล**  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล  
(ด้านเภสัชสาธารณสุข)

## บรรณาธิการ

## กองบรรณาธิการ และรวบรวมข้อมูล



### นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



### นายณัฐสิทธิ์ สองเมือง

นักสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



### นางสาวโนรี อำมาตย์นิติกุล

นักสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



### นางสาวปาไลตา ศรีธิภาพ

นักสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- นางอรนุช นราธิกษ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
- นายสุทธิมาศ บินสอาด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นางปวีณา เหมรา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
- นางฉัตรพิลา เขียรระนัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นายสุประพล บินตำมะหงง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- น.ส.อัญญาญ์ พูลสวัสดิ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
- นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ เกษัชกรชำนาญการพิเศษ
- นายยุทธพงษ์ ตันกเสนีย์ นิติกรชำนาญการพิเศษ
- นางจันทนา ปันดีกา แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
- นายอัครเดช ยาแบไต นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
- นายประพันธ์ ต้วยกาเด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นายศุภเดช สุขใส กทันตแพทย์ชำนาญการ
- นางอัญชรี สายพิทลุง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นายเกษม ไพรฐยัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวชาริยา มรรคาเขต นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
- นายจักรพงษ์ แผล่ทองคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นายพีรพล สอนอำไพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
- นางสาวกัญยารัตน์ ศิริธา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
- นางสาวนุรญาณี หมายโต๊ะ-โสีะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม



### นายณัฐสิทธิ์ สองเมือง

นักสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ.2569  
พิมพ์ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Website <https://satun.moph.go.th/>



รูปเล่ม แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสตูล  
ปี 2566 - 2570 ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569  
และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



# กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



สแกนเอกสาร

