



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ในจังหวัดสตูล

ประจำเดือนกันยายน 2568



สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา 5 อันดับ

(ณ 25 กันยายน 2568)



สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา

ลำดับ	โรค	ปี 2568				ปี 2567		มัชฐาน
		ป่วย		อัตราป่วย	ตาย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	
		ก.ย.	สะสม					
1	โรคอุจจาระร่วง 	386	2,866	912.02	0	ปี 2565 - 2567 เป็นการเฝ้าระวังแบบกลุ่มอาการ ซึ่งไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน		
2	โรคไข้หวัดใหญ่ 	300	1,548	492.08	0	1,959	602.21	สูงกว่า
3	โรคปอดอักเสบ 	266	1,530	491.34	0	2,518	774.05	สูงกว่า
4	โรคมือเท้าปาก 	47	969	304.77	0	183	56.26	สูงกว่า
5	โรคไข้เลือดออก 	28	285	88.17	1 (0.30)	217	66.71	สูงกว่า

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DHF) ปี 2568



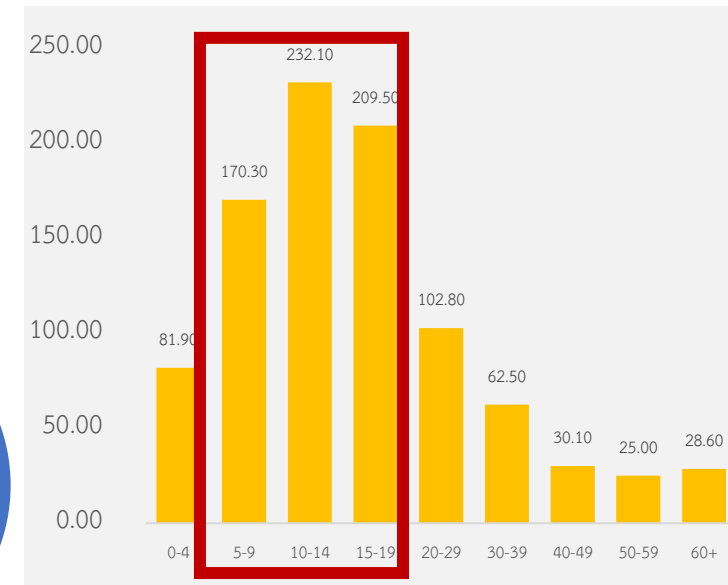
ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม – 25 กันยายน 2568

อันดับอัตราป่วยสูงสุด
ของประเทศไทย

ลำดับ	อัตราป่วย
ลำพูน	319.76
ภูเก็ต	314.36
เชียงใหม่	234.41
แม่ฮ่องสอน	221.94
สุราษฎร์ธานี	170.38
สตูล (19)	88.17

OPD 50.20 %
IPD 49.80 %

จำแนกตามกลุ่มอายุ



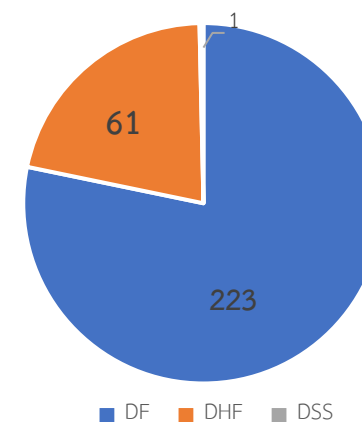
จำแนกตามอำเภอ (สถานที่เริ่มป่วย)

อำเภอ	จำนวนป่วย		อัตราป่วย
	ส.ค.	ปี 68	
มะนัง	11	95	511.55
ท่าแพ	6	32	107.66
ละงู	4	64	87.01
ควนกาหลง	2	27	75.75
ควนโดน	1	15	55.06
เมืองสตูล	2	48	42.11
ทุ่งหว้า	1	4	16.33

เพศชาย 124 ราย

เพศหญิง 124 ราย

จำแนกตามประเภท



จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

อาชีพ	จำนวนป่วย
นักเรียน	149
รับจ้าง	65
ในปกครอง	44
เกษตรกร	19
ข้าราชการ	5
ค้าขาย	1
งานบ้าน	1
บุคลากรสาธารณสุข	1

Rate/100,000pop



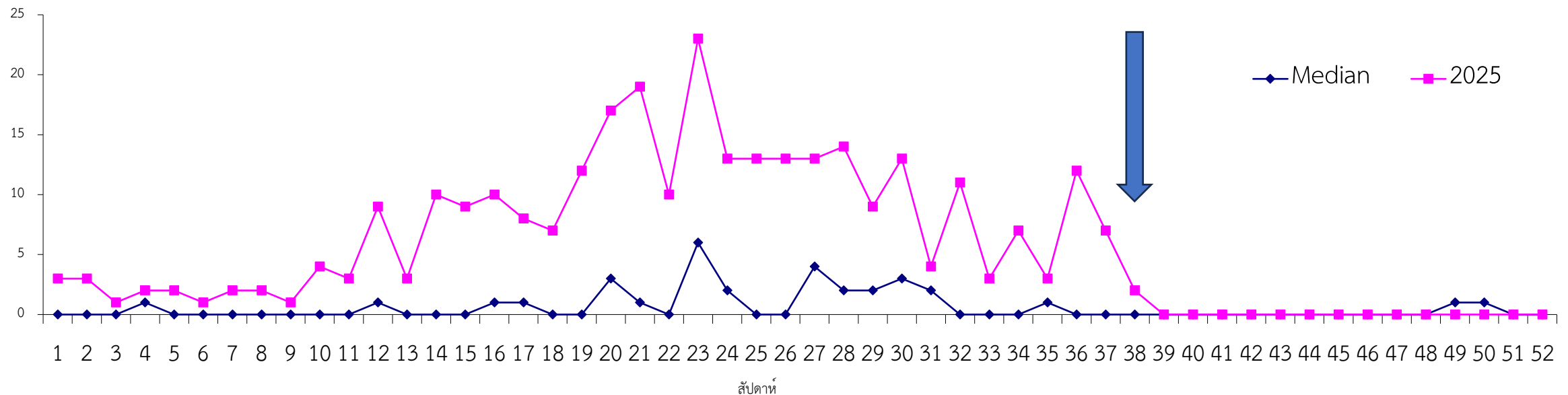
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DHF) ปี 2568



จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2568 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จำนวนป่วย (ราย)

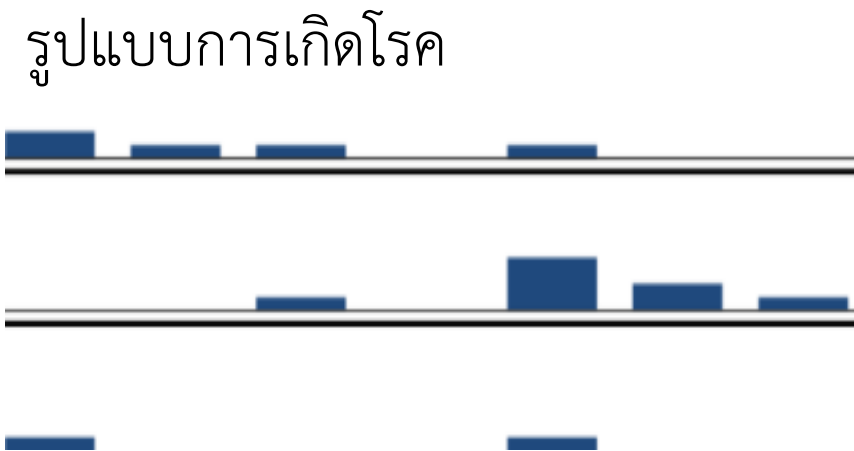
สัปดาห์ปัจจุบัน (38)



ปี พ.ศ.	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2563	3	1	2	4	5	13	16	5	1	0	0	2
2564	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2565	1	1	1	2	13	18	16	11	9	11	15	21
2566	8	17	37	34	106	121	143	66	30	20	31	34
2567	46	18	10	4	16	17	18	18	22	19	17	12
Median	3	1	2	4	13	17	16	11	9	11	15	12
2568	9	6	20	34	60	64	34	32	28	0	0	0

ตำบลที่เกิดผู้ป่วย 2 Generation ไม่สามารถควบคุมใช้เลือดออกให้สงบได้ภายใน 28 วัน
 (ประมวลผลย้อนหลังไป 7 สัปดาห์ นับจากสัปดาห์ปัจจุบัน) ข้อมูล 3 สิงหาคม – 20 กันยายน 2568

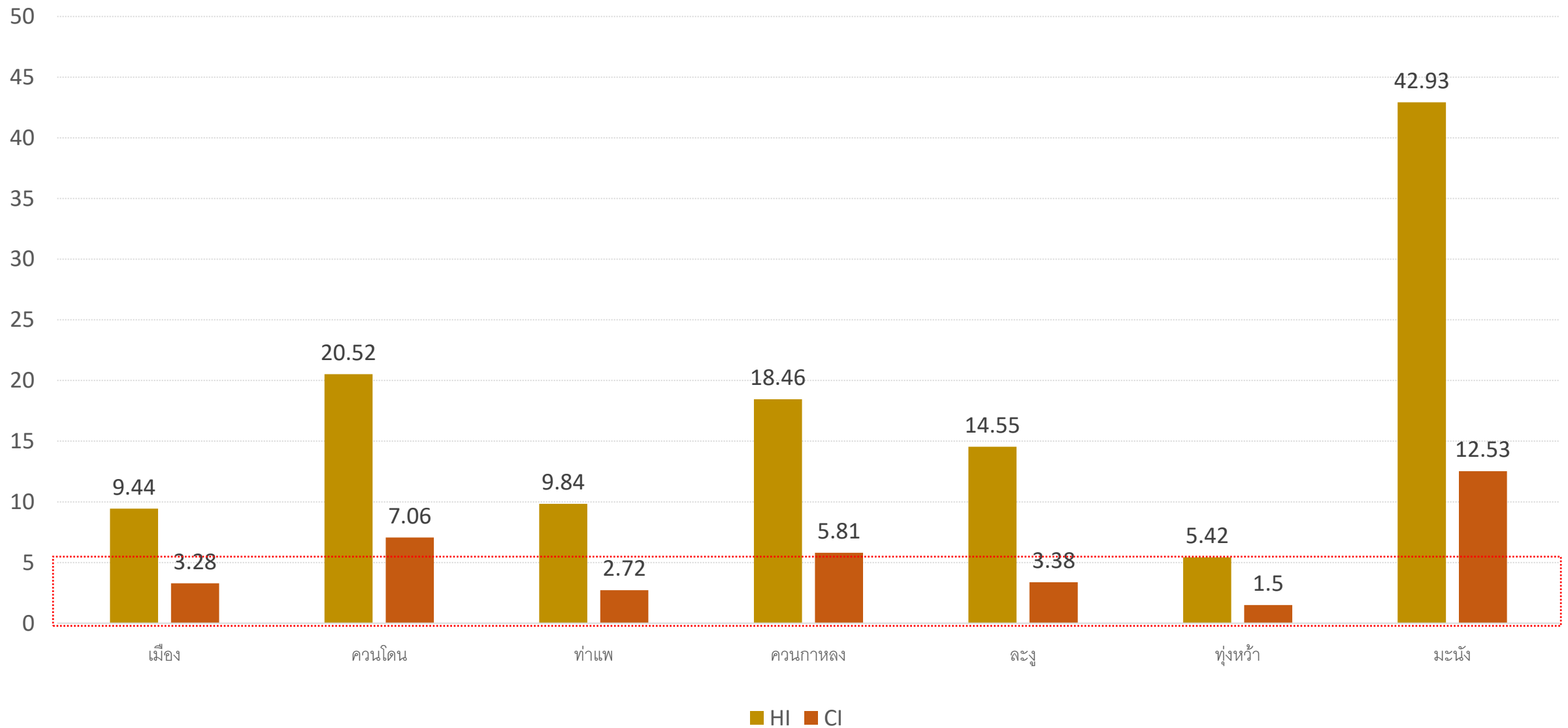
อำเภอ	จำนวนตำบล	ตำบล	จำนวนป่วย
ท่าแพ	1	แปะ-ระ	5
มะนัง	2	ปาล์มพัฒนา	8
		นิคมพัฒนา	4



ตำบลที่เกิด Index Caseในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 Week 36 - Week 39 ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม 2568 - 27 กันยายน 2568

อำเภอ	ตำบล	สัปดาห์ที่เกิด Index Case			
		Wk36	Wk37	Wk38	Wk39
เมืองสตูล	ควนขัน	-	1	-	-
ควนกาหลง	ทุ่งนุ้ย	-	1	-	-
ท่าแพ	ท่าแพ	-	-	-	1
ท่าแพ	สาคร	-	1	-	-
ละงู	ปากน้ำ	1	-	-	-
ทุ่งหว้า	ป่าแก่บ่อหิน	-	1	-	-

แสดงค่า HI และ CI แยกรายอำเภอ ประจำเดือนกันยายน 2568



สรุปประเด็นการประชุม dead case conference

ผู้ป่วยไข้เลือดออก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

ข้อมูลทั่วไป

เพศชาย อายุ 8 ปี อาชีพนักเรียน

ที่อยู่ ต.แปะ-ระ อ.ท่าแพ จ.สตูล

ไม่มีโรคประจำตัว/ยา

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ

[✓] ...Dengue encephalitis & myocarditis

[✓] ...Co-infection...(Septicemia)...

[✓] ...Shock due to DSS & Septic shock

[✓] ...Pleural effusion and pericardial effusion.

[✓] ..Multi-organs failure (hepatitis & AKI)

[✓] +/- Conceal bleeding(ICH)...

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต

ความรุนแรงของการติดเชื้อ Dengue type 2 ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิต ได้แก่ Encephalitis, Myocarditis และ Multi-organs failure

ปัจจัยที่น่าจะช่วยลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนร่วมอื่นๆ (DSS, Severe sepsis with septic shock, Pleural effusion and pericardial effusion)

- ✓ การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกให้เร็วขึ้นและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม (admit/follow up)
- ✓ การค้นหาการติดเชื้อร่วมและให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อได้เร็ว
- ✓ การเลือกขนาดท่อช่วยหายใจที่เหมาะสม
- ✓ การพิจารณาชนิดสารน้ำและประเมินติดตามความเพียงพอการให้สารน้ำในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการเสียชีวิต

1. Dengue encephalitis มีอัตราการเกิดไม่สูง (ประมาณ 5.4 % จากบางรายงานในประเทศไทย) แต่การดำเนินโรคเร็ว ตั้งแต่ 1-2 วันหลังมีไข้ ถึงแม้จะไม่มียาจำเพาะในการรักษา แต่การวินิจฉัยได้เร็วจะสามารถวางแผนการรักษา ประคับประคอง/ส่งต่อได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.1 ในฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยที่มาด้วยไข้สูง D1-2 พิจารณาการตรวจ NS1 ร่วมกับ CBC เพื่อวินิจฉัยแยกโรค ไข้เลือดออก และการติดเชื้อร่วม กรณีมีชุดตรวจ แบบเร็วของไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 หรืออื่นๆ ให้พิจารณาวินิจฉัยแยกโรคตาม อาการของผู้ป่วย (กรณี NS1 ผลบวกล่วงจะติดเชื้อไข้เลือดออกจริง แต่ถ้าผลเป็นลบอาจจะยังเป็น ไข้เลือดออกได้ พิจารณา การตรวจซ้ำ 1-2 วันถัดไปถ้าอาการไม่ดีขึ้น) กรณีเด็กที่ฉีดตัวลดไข้แล้วยังมีไข้สูง หรือมีข้อบ่งชี้ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการ ให้ แพทย์พิจารณารับไว้รักษาใน โรงพยาบาล หรือนัดติดตามอาการซ้ำในวันถัดไปและต้องแนะนำการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ต้อง รีบนำผู้ป่วยมาพบแพทย์

1.2 ภาวะ encephalitis ใน 1-2 วันแรก อาการแสดงระบบประสาทอาจจะยังไม่ชัดเจน ให้เน้นการซักประวัติผู้ปกครอง กรณีมาตรวจด้วยอาการไข้ และผู้ปกครองให้ประวัติว่าเด็กซึมลงกว่าเดิม หรือพฤติกรรมเปลี่ยน พุดจาสับสน ถึงแม้ผลตรวจ ร่างกาย GCS ไม่ลดลง (E4V5M6) ควรพิจารณา encephalitis เป็นหนึ่งในวินิจฉัยแยกโรค

1.3 พิจารณาเกณฑ์การคัดกรอง Sepsis ที่ใช้ในโรงพยาบาล (เช่น qSOFA score) นำมาประเมินในผู้ป่วยที่มาตรวจด้วย อาการไข้อยู่ทุกราย เพื่อวางแผนการตรวจ Hemoculture ให้ยาปฏิชีวนะและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการเสียชีวิต

2. โรงพยาบาลควรจัดให้มี Guideline Airway management ขนาด ความลึก ของท่อช่วยหายใจทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ที่สามารถสื่อสารกับบุคลากรและเข้าถึงได้ง่ายในทุกแผนก ผู้ป่วยรวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้สามารถนำมาใช้ได้ทันที

3. ทบทวนแนวทางการรักษาโรคไขเลือดออก การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ สารน้ำ และระบบส่งต่อ ให้มีความพร้อม เนื่องจากการระบาดในพื้นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปลายปี ตุลาคม-ธันวาคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

4. ทีมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง ค้นหา Key containers ของพื้นที่ มาตรการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ใช้แต่ละพื้นที่ ตรวจสอบความพร้อมของสารเคมี เครื่องพ่น น้ำยาเคมี เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการพ่นเคมี เพื่อวางแผนการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการระบาดรุนแรงในช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม

การดำเนินงานควบคุมโรคฉี่หนูจังหวัดสตูล ปี 2568

การดำเนินงานควบคุมโรคฉ�นโรคจังหวัดสตูล ปี 2568

1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ

≥ร้อยละ 85

2. อัตราความความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
(1 ต.ค 67 – 31 ธ.ค. 67)

≥ร้อยละ 88

การดำเนินงานควบคุมโรควัณโรคจังหวัดสตูล ปี 2568

1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ

≥ร้อยละ 85

ผลการดำเนินงานภาพรวม

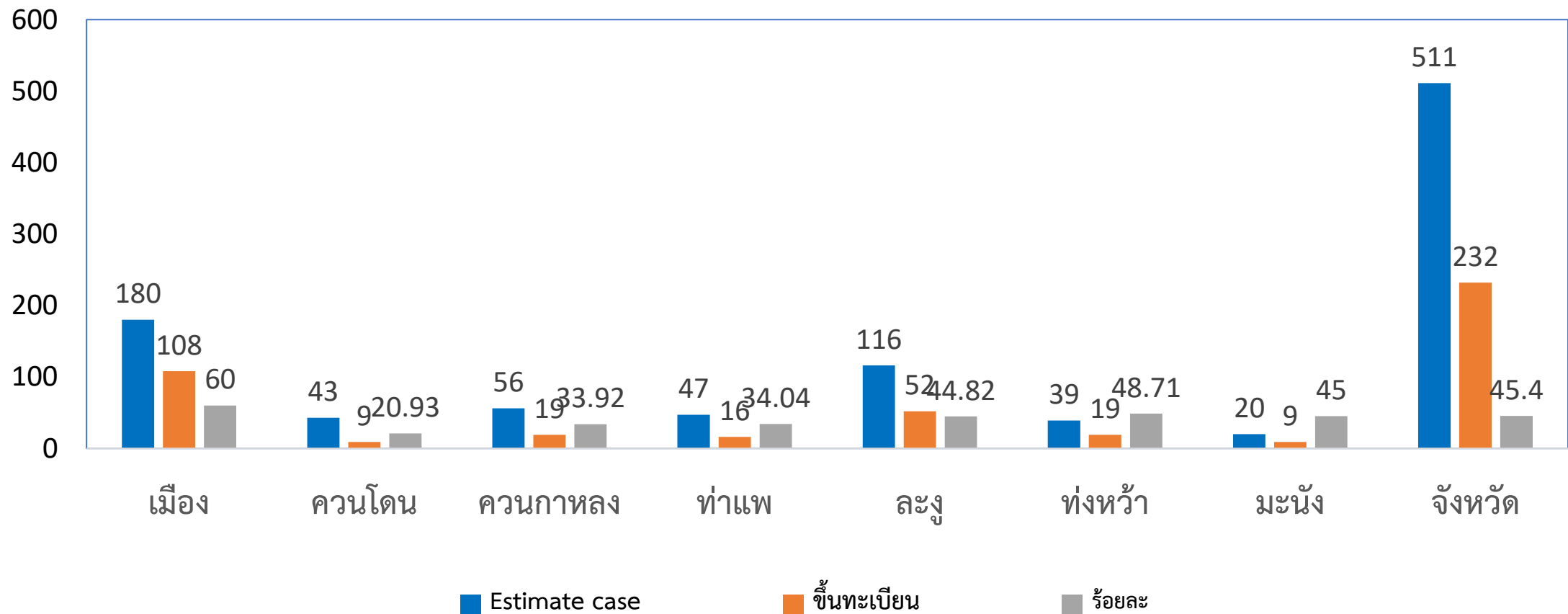
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 29 กันยายน 2568 จำนวน 232 ราย เป็นผู้ป่วยคนไทย ผู้ป่วยไม่ใช่คนไทยและผู้ป่วยในเรือนจำที่รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ **จำนวน 232 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.40**

ผลสำเร็จและแนวทาง

ผลสำเร็จ 1) เพิ่มการค้นหาเชิงรุก โดยการเอกซเรย์เคลื่อนที่ Mobile X-ray ในชุมชน เรือนจำ และค่ายบำบัดยาเสพติด
2) เร่งรัดการเข้าถึงการคัดกรอง และวินิจฉัยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง วัณโรค โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน COPD CKD
แนวทาง สนับสนุนการค้นหาคัดกรอง X-ray และการตรวจวินิจฉัยวัณโรค ด้วยวิธี Molecular techniques เพื่อวินิจฉัย และรักษาวัณโรคได้อย่างรวดเร็ว

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2568 (ร้อยละ 85)

จำนวน/ร้อยละ



การดำเนินงานควบคุมโรควัณโรคจังหวัดสตูล ปี 2568

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
(1 ต.ค 67 – 31 ธ.ค. 67)

≥ ร้อยละ 88

ผลการดำเนินงานภาพรวม

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567) จำนวน 45 ราย รักษาสำเร็จ จำนวน 41 ราย ร้อยละ 91.11 เสียชีวิต 2 ราย ร้อยละ 11.11 โอนออก 2 ราย ร้อยละ 11.11

1. เสียชีวิตรายที่ 1 ชาย ติดสารเสพติดมีปัญหาหาเรื่องปอดไม่ยอม

รับประทานยา

2, เสียชีวิตรายที่ 2 ชายต่างชาติดิตสุราเรื้อรัง

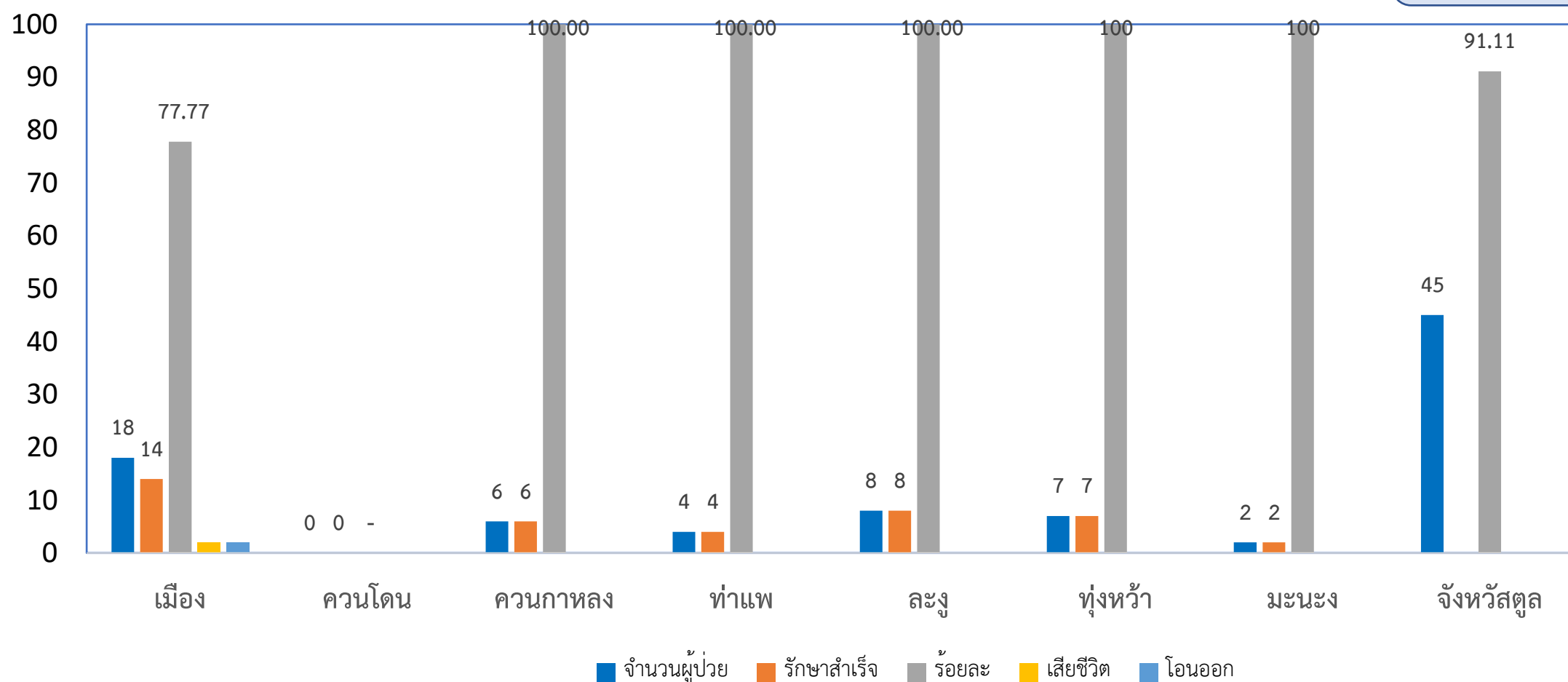
ปัญหาและแนวทางแก้ไข

- ปัญหา 1) อัตราการเสียชีวิตสูง เนื่องจากมีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน
- 2) อัตราการโอนออก เช่นกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ผู้ติดสารเสพติด
- แนวทางแก้ไข 1) สนับสนุนการใช้ระบบ DOT ในการดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรค จนครบการรักษา
- 2) วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต (death case conference)

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จังหวัดสตูล ปี 2568 (ร้อยละ 88)

เสียชีวิต 2 (11.11)
โอนออก 2 (11.11)

จำนวน/ร้อยละ



1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ 85
2. อัตราความความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่(1 ต.ค 67 – 31 ธ.ค. 67) $\geq$ ร้อยละ 88

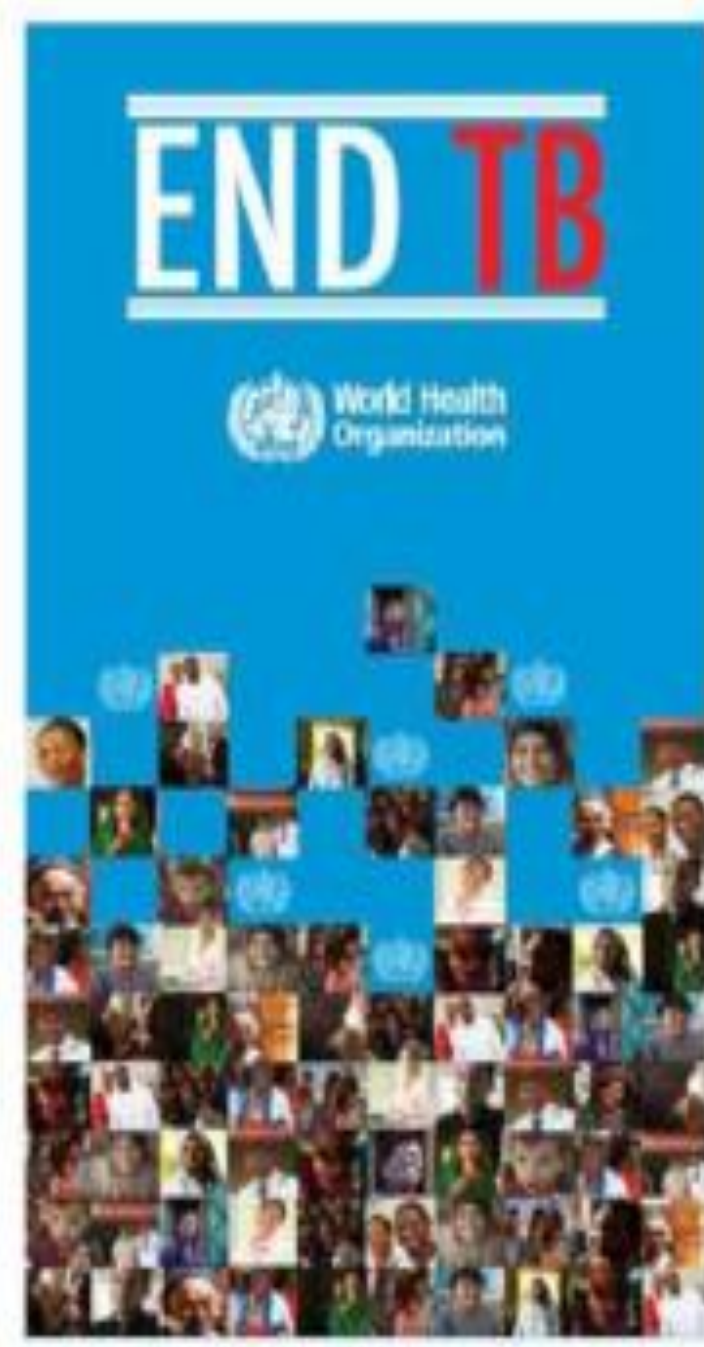
ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข/พัฒนา/ปรับปรุง	การกำกับ/ติดตาม	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1.กลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อสารเสพติด HIV อายุมากกว่า 65 มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน COPD CKD เบาหวานคุม น้ำตาลไม่ได้ ยังได้รับการคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอดน้อยกว่าเป้าหมาย 2.การส่งตรวจผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงยังมีอัตราน้อย	1.ค้นหาคัดกรองวัณโรค โดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2.ส่งตรวจผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝง (IGRA) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	1.เพิ่มการค้นหาเพื่อคัดกรองวัณโรคในผู้ที่มีความเสี่ยงวัณโรค(เช่นผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด ผู้ต้องขัง/HIV เบาหวาน ฯลฯ)ให้ครอบคลุมเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 2.ติดตามดูแลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องจนครบแผนการรักษาเพิ่มความสำเร็จของการรักษา ลดการเสียชีวิต เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88	1.เร่งรัดการค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุก โดยใช้ Mobile X-ray พร้อมใช้ AI อ่านผล เบื้องต้น 2.ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยวัณโรค ควรได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด ทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี 3.เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยวัณโรคอย่างรวดเร็วด้วยวิธี Molecular techniques 4.ส่งเสริมการดูแลแบบ one stop service

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

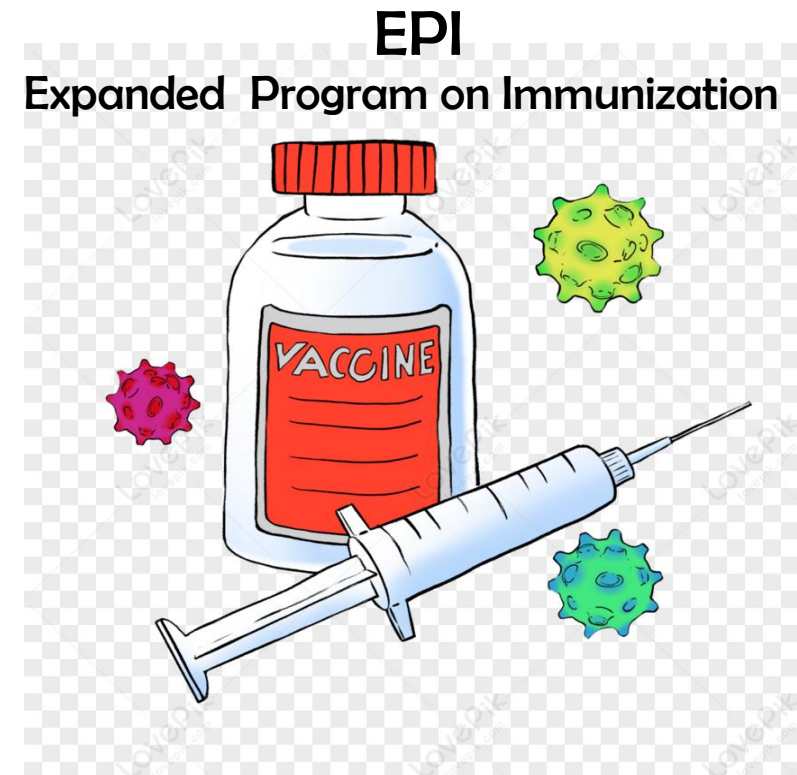
- 1.ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน
- 2.กลไกการขับเคลื่อนและกำกับการดำเนินงานในรูปแบบ service plan สาขาวัณโรค
- 3.การวิเคราะห์ข้อมูลในทุกระดับเพื่อการวางแผนการดำเนินงานติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- 4.กลไกคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคในทุกระดับเพื่อให้คำปรึกษาทางวิชาการ
- 5.ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค ระดับประเทศ เขต จังหวัด และชุมชน

It's
TIME
TO ZERO TB

ถึงเวลา ยุติปัญหาวัณโรค



งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สตูล

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็ม คางทูม หัดเยอรมัน (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาส3)

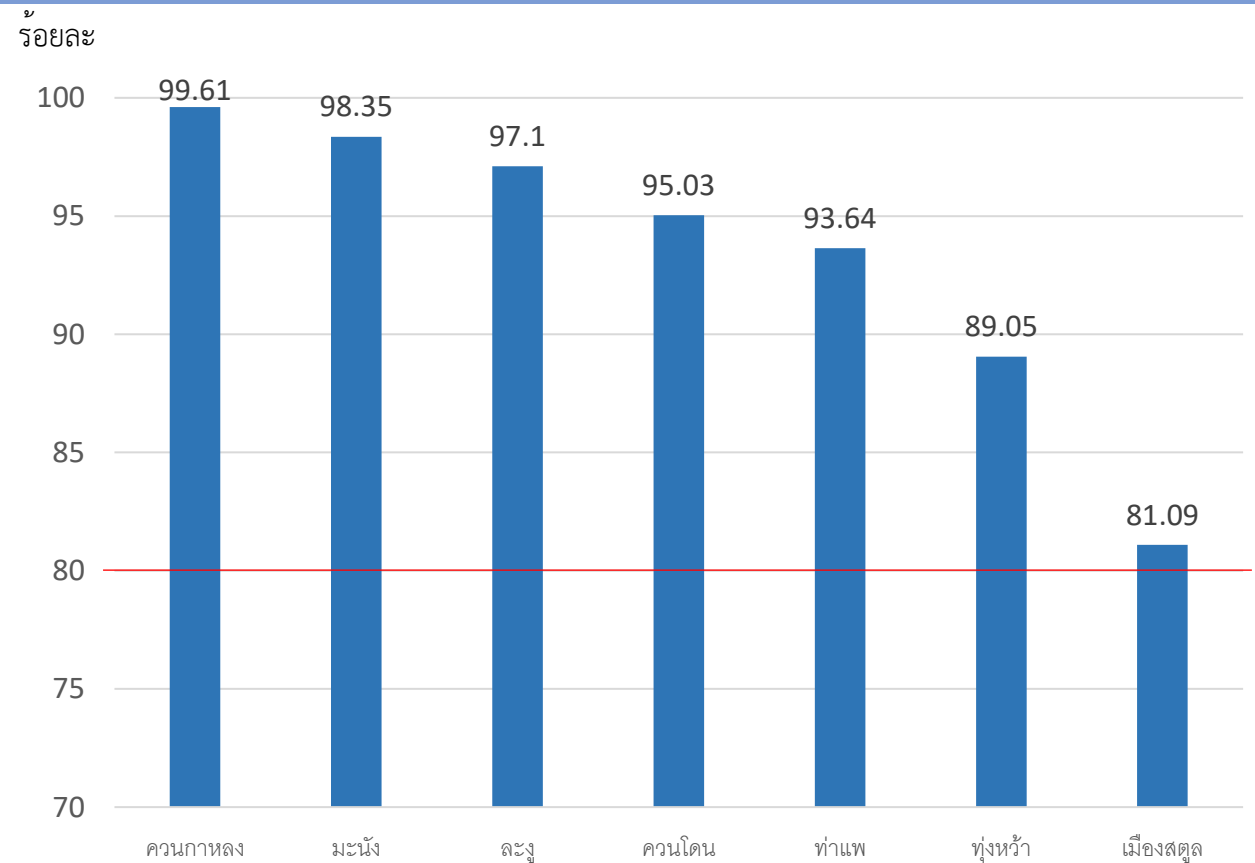
อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	165	157	95.15
ควนโดน	68	67	98.53
ควนกาหลง	36	35	97.22
ท่าแพ	59	58	98.31
ละงู	134	134	100
ทุ่งหว้า	52	52	100
มะนัง	32	32	100
จังหวัด	546	535	97.99



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ (ในกลุ่มเสี่ยง)

ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	8,924	7,237	81.09
ควนโดน	1,590	1,511	95.03
ควนกาหลง	1,800	1,793	99.61
ท่าแพ	1,370	4,253	93.64
ละงู	4,380	4,253	97.10
ทุ่งหว้า	2,540	2,262	89.05
มะนัง	1,520	1,495	98.35
จังหวัด	22,124	19,834	89.65



ข้อมูล ณ วันที่ 23 กันยายน 2568

สรุปผลการดำเนินงานวัคซีน HPV (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กันยายน 2568)

อำเภอ	จำนวนวัคซีน ที่ได้รับจัดสรร (เข็ม)	ยอดฉีดสะสม (MOPH Claim) (ณ วันที่ 9 ก.ย. 67-28 เม.ย. 68)	ร้อยละ การดำเนินงาน	ฉีดก่อนรณรงค์ 9 ก.ย. 2567	ร้อยละ การดำเนินงาน
เมือง	4,627	2,633	56.90	939	77.19
ควนโดน	798	882	110.52	0	110.52
ควนกาหลง	729	775	106.31	0	106.37
ท่าแพ	923	425	46.04	0	46.04
ละงู	1,721	1,651	95.93	0	95.93
ทุ่งหว้า	575	570	99.13	99	116.34
มะนัง	620	863	139.19	1	139.35
รวม	9,993	7,779	77.84	1,039	88.24

MOPH Claim



THANK YOU!

