

## ส่วนที่ 8

### ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

1. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
2. โรคเรื้อน
3. พบสารปนเปื้อนในอาหารสด
4. โรคเอดส์
5. โรคติดต่อมาโดยยุงลาย โรคไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา
6. อัตราฆ่าตัวตายสูง
7. อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค
8. โรคที่มาพร้อมกับแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างถิ่น
9. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และ Pap smear
10. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

## ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร

### ลำดับที่ 1 โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

#### สภาพปัญหา

ปัจจุบันอำเภอบ้านนาสาร มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 1,544 คน อัตราป่วย 2,282.58 ต่อแสน-ประชากรผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 1,896 คน อัตราป่วย 2,802.95 ต่อแสนประชากร และในปี 2554 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 60 คน ในจำนวนนี้ 24 คน เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง และพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35 – 39 ปี และ 60 ปีขึ้นไปตามลำดับ

#### กิจกรรม

1. รณรงค์คัดกรองในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม
2. ติดตามผู้ป่วยรายเก่ารับยาอย่างต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อลดการใช้ยา

#### ปัญหา/อุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการคัดกรอง
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เป็นปัญหาในการเดินทางไปพบแพทย์ ทำให้มีนัดแพทย์ในบางครั้ง
3. พื้นที่ในอำเภอบ้านนาสาร อุดมไปด้วยผลไม้ตลอดปี ทำให้การควบคุมอาหารในผู้ป่วยค่อนข้างยาก

### ลำดับที่ 2 โรคเรื้อน

#### สภาพปัญหา

ปัจจุบันในอำเภอบ้านนาสาร มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 9 ราย

จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา

จำนวน 5 ราย (เฝ้าระวัง 10 ปี)

จำนวนผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ

จำนวน 1 ราย

จำนวนผู้ป่วยที่กำลังรักษา

จำนวน 3 ราย

ผู้ป่วยเป็นชาย 6 คน หญิง 3 คน อายุมากที่สุด 68 ปี อายุน้อยที่สุด 26 ปี

จากจำนวนผู้ป่วย 9 ราย พบว่า 4 ราย เป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 1 ตำบลควนสุบรรณ

#### กิจกรรม

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในพื้นที่ ม. 1 ตำบลควนสุบรรณ ได้ดำเนินการโดยทีม สคร.จาก นครศรีธรรมราช ร่วมกับ สสจ.สุราษฎร์ธานี พร้อมด้วย เจ้าหน้าที่ และ อสม.ตำบลควนสุบรรณ ดำเนินการ คัดกรอง ความเสี่ยงจากผู้ที่มีปัญหาเรื่องผิวหนังพบสงสัยเป็นโรค จำนวน 1 คน รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เสี่ยงผ่านป้ายประชาสัมพันธ์
2. การเฝ้าระวัง หากสงสัย ส่งพบแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

#### ปัญหาอุปสรรค

เป็นโรคที่ชาวบ้านรังเกียจ จึงต้องดำเนินการอย่างเป็นทางการลับ ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้การควบคุมโรคทำได้ยาก

### ลำดับที่ 3 พบสารปนเปื้อนในอาหารสด

#### สภาพปัญหา

ตรวจหา	ยาฆ่าแมลง	จำนวน	ตัวอย่าง	ไม่พบ
	ระดับปลอดภัย	จำนวน 9	ตัวอย่าง	ระดับอันตราย 8 ตัวอย่าง
	บอแรกซ์	จำนวน 85	ตัวอย่าง	ไม่พบ
	สารฟอกขาว	จำนวน 66	ตัวอย่าง	ไม่พบ
	ฟอร์มาลีน	จำนวน 30	ตัวอย่าง	ไม่พบ
	สารกันรา	จำนวน 34	ตัวอย่าง	ไม่พบ
	สารเร่งเนื้อแดง	จำนวน 29	ตัวอย่าง	ไม่พบ
	สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ	จำนวน 7	ตัวอย่าง	พบ 1 ตัวอย่างที่มีสารโพลาร์เกิน 25%

มีพบ ยาฆ่าแมลงในอาหารประเภทผักและผลไม้ ในระดับปลอดภัยในคะน้า ดอกกระเทียม ดอกกะหล่ำ มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ฝักกวาดตุง ปลาหวาน ในส่วนที่พบในระดับอันตราย พบในบวบ ถั่วฝักยาวมะเขือ มะเขือยาว แอปเปิ้ล ต้นหอม สาลี่ และมะเขือเทศ จำนวนนี้ 6 ตัวอย่างมาจาก ตลาดอุดมสิน และ 2 ตัวอย่างมาจากตำบลน้ำพุ

#### กิจกรรม

1. จัดทำแผนออกปฏิบัติงานตรวจหาสารปนเปื้อน
2. ออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ให้คำแนะนำ เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ

#### ปัญหา/อุปสรรค

1. ร้านขายอาหารสดไม่เข้าร่วมการตรวจหาสารปนเปื้อน
2. ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญ

### ลำดับที่ 4 โรคเอดส์

#### สถานการณ์โรคเอดส์ในอำเภอบ้านนาสาร

สถานการณ์โรคเอดส์ในอำเภอบ้านนาสารปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีจำนวน 276 ราย ซึ่งแยกเป็นผู้รับประทายยาต้านไวรัสประมาณ 223 ราย ในปี 2553 มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่งรับยาต้านไวรัส จำนวน 39 ราย ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 193 ราย ในจำนวนนี้พบว่า มีผู้มารับบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในปี 2553 ทั้งหมดจำนวน 278 ราย พบว่าติดเชื้อ 29 ราย ซึ่งส่วนใหญ่มารับการตรวจเมื่อสุขภาพร่างกายเริ่มอ่อนแอมีอาการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนแล้ว จากข้อมูลการสำรวจแหล่งแพร่ของโรคเอดส์ในเขตเทศบาลเมืองนาสารมีทั้งร้านค้าคาราโอเกะ แหล่งสถานเริงรมย์ประมาณ 20 แห่ง ซึ่งมีผู้ให้บริการทางเพศที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 70 คน นอกนั้นเป็น ผู้ให้บริการทางเพศแฝง รายละเอียดดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 119 ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยา ด้านเอดส์ปี 2551 – 2554 (พค.)

รายการ	2551	2552	2553	2554 (พค.)
	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะสม	350	391	412	433
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รายใหม่	33	41	21	
รับยา ARV รายใหม่	24	30	39	16
รับยา ARV สะสม	159	189	259	273
เสียชีวิต(รวมสาเหตุอื่น)	26	25	3	2

ข้อมูล ณ พ.ค. 53

ตารางที่ 120 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสจำแนกรายตำบลเฉพาะคนไทยสะสมถึง ณ พฤษภาคม 2554 (ข้อมูลจาก NAP - NAPHA Extention)

ลำดับ	ชื่อตำบล	ชาย (ราย)	หญิง(ราย)	รวม(ราย)	ได้รับเงินช่วยเหลือ ปี54(ราย)
1	นาสาร	39	40	79	27
2	ลำพูน	19	14	33	11
3	ควนสุบรรณ	5	16	21	7
4	น้ำพุน	13	10	23	0
5	ทุ่งเตาใหม่	10	11	21	2
6	ทุ่งเตา	6	7	13	3
7	ควนศรี	6	13	19	0
8	ท่าชี	7	6	13	4
9	พรุพี	4	7	11	6
10	เพิ่มพูนทรัพย์	4	5	9	1
11	คลองปราบ	3	3	6	2
12	นอกเขต	3	8	11	-
	<b>รวม</b>	<b>119</b>	<b>140</b>	<b>259</b>	<b>63</b>

ผลการดำเนินการ

- จัดกิจกรรมในคลินิก ARV ให้บริการแบบ one stop service เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ
- ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ร้อยละ 100 ในปี 2554 โดยมีผู้รับยาต้านสะสมทั้งหมด 273 รายในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับยาสูตรพื้นฐานจำนวน 213 คน สูตรเพิ่มเติม หรือสูตรดื้อยาจำนวน 213 คน ผู้รับยาต้านที่เสียชีวิต(รวมสาเหตุอื่น)ในปี 2554 จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่มาจากการรักษาไม่ต่อเนื่องและมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง

### การดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (เด็ก) ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกด้านเศรษฐกิจสังคมตามความเหมาะสมในปี 2554 ผู้ติดเชื้อที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการช่วยเหลือจาก อปท. จำนวน 63 ราย

### ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านเอดส์ ไม่มีการวางแผนอัตรากำลังในโรงพยาบาล(ทำงานไม่ทัน)
- ยังมีปัญหาด้านเจตคติในทางลบสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล จึงไม่เห็น

ความสำคัญของการพัฒนางาน และงบประมาณ

- ไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเชิงรุก ด้านการรณรงค์ป้องกัน
- อปท.ยังขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลในการสนับสนุนเงินสงเคราะห์แก่ผู้ได้รับผลกระทบจาก

เอดส์ ส่วนใหญ่เป็นเขตเทศบาล

### ข้อเสนอแนะ

- ควรผลักดันให้มีการกำหนดอัตรากำลังและโครงสร้างงานเอดส์ ในระดับนโยบาย หรือระดับจังหวัด
- ควรมีการกำหนดแผนการดำเนินงานเชิงรุก ด้านการรณรงค์ป้องกัน
- ควรมีการจัดจัดทีมในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และให้ความสำคัญในการพัฒนางานดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

- อปท.ควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลโดยตรงในการสนับสนุนเงินสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อ

ไม่ควรผ่านหน่วยงานอื่นติดตาม

### ลำดับที่ 5 โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โรคไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา

#### สภาพปัญหา

โรคไข้เลือดออกและโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ ในรอบปี 2554 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 14 ราย และ ผู้ป่วย ชิคุนกุนยา จำนวน 5 ราย

#### แนวทางการแก้ไข

1. โรงพยาบาลแจ้งรพ.สต.ที่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบทันทีที่พบ ทั้งในรายสงสัยและผู้ป่วยจริงโดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร แจ้งพื้นที่ ดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมสอบสวนโรค

3. รพ.สต.ประสานกับ องค์การบริหารส่วนตำบลในการขอสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง

4. หากในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมากกว่า 10 รายจะทำการควบคุมโดยวิธีปูพรมทั้งตำบล

5. ทำความเข้าใจกับประชาชนให้เข้าใจและช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านและบริเวณบ้าน

### ลำดับที่ 6 อัตราฆ่าตัวตายสูง(ปี 2553)

ผู้พยายามฆ่าตัวตายในปี 2553 ทั้งหมด 18 ราย (อัตรา 26.21 ประชากรแสนคน)ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษาและเฝ้าระวังในสถานบริการทั้งหมด 16 ราย (ร้อยละร้อยละ) ที่เหลือมีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นมีอายุในช่วง 14 - 20 ปี โดยใช้วิธีการกินยาเกินขนาด เช่น ยาแก้ปวด Paracetamol รองลงมาเป็นการกินสารกำจัดแมลง และสารกำจัดวัชพืช

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2553 พบว่าสูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด ทั้งหมด 9 ราย คิดเป็นอัตรา 13.10 ต่อ ประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.66 มีอายุส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน โดยใช้วิธีการกินสารกำจัดวัชพืช (กรัมม็อกโซน) ร้อยละ 44.44 รองลงมาเป็นวิธีการผูกคอตาย และยิงตัวตาย สาเหตุจากภาวะทางอารมณ์ชั่ววูบ 77.77 และเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ปี 2553 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย (รง.506DS) จำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตรา 15.61 ต่อประชากรแสนคน และได้รับการติดตามดูแล ทั้ง 11 ราย สาเหตุส่วนใหญ่จาก ปัญหาการขัดแย้งในครอบครัว และคนใกล้ชิด ไม่มีผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายหรือ ทำร้ายตนเองซ้ำในรอบปี

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2554 อัตราลดลงจากปีที่ผ่านมา พบมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรา 2.83 ต่อประชากรแสนคน สาเหตุจากปัญหาการดื่มสุรามากเกินไปทั้ง 2 ราย

### สรุปประเด็นสาเหตุของปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จได้ดังนี้

1. สาเหตุจากปัญหาในครอบครัว จากความสัมพันธ์ที่บกพร่อง ทั้งการเลี้ยงดู การสื่อสาร การควบคุมอารมณ์ และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น จึงแก้ปัญหาในทางที่ไม่เหมาะสม
2. สาเหตุจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และสภาพสังคม เป็นต้นเหตุของความเครียด จากหนี้สิน และเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และปัญหาสังคมตามมา
3. สาเหตุจากการติดสารเสพติดโดยเฉพาะแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เป็นโรคทางจิตเวช และมีโรคเรื้อรังเป็นภาระแก่ครอบครัว

### แนวทางการแก้ไข

1. โครงอบรม อสม.ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในอำเภอบ้านนาสารในเขตเทศบาล 2 รุ่น และ อสม.ในตำบลเพิ่มพูนทรัพย์
2. ประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ แบบคัดกรอง 2Q, 9Q
3. พัฒนาระบบการดูแลรักษา/การส่งต่อ.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่าย ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สอ.เครือข่ายให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
4. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และการลงข้อมูลโปรแกรมการคัดกรองโรคซึมเศร้า แก่เจ้าหน้าที่เครือข่าย ให้ครอบคลุมทุก สอ.

### ปัญหาอุปสรรค

1. จนท.ในชุมชนต้องมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่าง
2. การรณรงค์ป้องกันระดับเครือข่ายในชุมชนยังน้อยยังมีการดำเนินการน้อย
3. ขาดการประสานแผนระดับเครือข่าย จึงไม่ได้จัดสรรงบประมาณ
4. มีปัญหาการลงข้อมูลโปรแกรมการคัดกรองโรคเศร้า
5. ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการคัดกรองส่วนหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์จึงไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
6. ควรนำเสนอข้อมูลให้ อปท. รับทราบ และให้มีส่วนร่วมในการวางนโยบายและแผนงานเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน

## ลำดับที่ 7 อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (TB Success Rate)

เกณฑ์อัตราผลความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 90

### ตาราง 121 สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค

ปี	ผู้ป่วย เสมหะบวก	อัตรา ความสำเร็จ ของการรักษา	อัตราการตาย/ล้มเหลว	อัตราการขาด ยา/โอนออก	หมายเหตุ
2550	30	27(90%)	1(3.33%)/-	2(6.67%)/-	
2551	38	35(92.11%)	3(7.89%)/-	-	
2552	38	34(89.47%)	4(10.53%)/-	-	
2553	43	39(90.7%)	4(9.3%)/-	-	
2554(ต.ค.- เม.ย.)	21	16(76.19%)	4(19.05%)/1(4.76%)	-	

เกณฑ์อัตราผลความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 90

**หมายเหตุ** จากผลการดำเนินงานงวด ต.ค.-เม.ย.2553 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย เนื่องจาก

- 1.ผู้ป่วยอายุ 77 ปี ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองและไตวาย
- 2.ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ต้องรักษาโดยการพ่นยาประจำ
- 3.ผู้ป่วยอายุ 24 ปี ป่วยเป็นโรคเอดส์
- 4.ผู้ป่วยอายุ 49 ปี ป่วยเป็นโรคตับวาย

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ปี 2550 - 2553 พบว่า อัตราผลความสำเร็จของการรักษาวัณโรคสูงกว่าเกณฑ์ ส่วนปี 2554 (ต.ค.-เม.ย.53) อัตราผลความสำเร็จของการรักษาวัณโรคต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย และหากพิจารณาเฉลี่ยรายเดือน/รายงวด มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งได้ดำเนินการเชิงรุกในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งการตรวจเสมหะผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยปี 2552 ได้คัดกรองประชาชน จำนวน 6,373 ราย พบเสมหะบวก 43 ราย ร้อยละ 0.67 และคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 246 รายพบเสมหะบวก 0 ราย ร้อยละ 0 ปี 2553 ได้คัดกรองประชาชน จำนวน 5,260 คนพบเสมหะบวก 37 ราย ร้อยละ 0.70 และคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 207 รายพบเสมหะบวก 0 ราย ร้อยละ 0 และปี 2554(ต.ค. - เม.ย. 54)ได้คัดกรองประชาชน จำนวน 18,506 คน พบเสมหะบวก 32 ราย ร้อยละ 0.17 และคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 95 รายพบเสมหะบวก 0 ราย ร้อยละ 0

ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการค้นหาเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น และมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีโรคประจำตัว เช่น มะเร็ง เอดส์ เบาหวานและไตวาย เป็นต้น **แนวทางการดำเนินงาน**

1. มีเจ้าหน้าที่ TB คลินิกรับผิดชอบงานหลัก และ เจ้าหน้าที่/พยาบาล งานรอง
2. มีคำสั่งคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทุก รพ.สต.
3. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย
4. จัดประชุมวิเคราะห์สถานการณ์โรคและรายงาน Case ประจำเดือน รวมทั้งให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
5. จัดบริการผู้ป่วย โดยมีห้องแยกโรค มีวัสดุ อุปกรณ์ และคอมพิวเตอร์
5. จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรค ค้นหาผู้สัมผัส/ผู้ป่วยรายใหม่
6. ติดตามเยี่ยมและกำกับกำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบ

### ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา บางรายมีโรครุมมีคัมกับบกพร่องและโรคประจำตัวอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราความสำเร็จของการรักษาลดลง
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ และมีอาการที่รุนแรง
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรักษาล้มเหลวเนื่องจากมีโรคร่วมคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการรุนแรง
4. การย้ายที่อยู่ในผู้ป่วยที่ไม่มีที่อยู่แน่นอนทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่อง

### แนวทางแก้ไข

1. จัดผู้รับผิดชอบหลักงานวินโรคที่ชัดเจน มีการจัดทำทะเบียนครอบคลุม
2. มีการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยคลินิกวินโรคแบบ one stop service ให้มีจุดคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอก จัดสถานที่ตรวจเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแยกจากผู้ป่วยทั่วไป
3. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับการรักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. การคัดกรองญาติผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
5. มีการจัดตั้ง DOT corner อย่างเหมาะสมที่โรงพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วยรับยาที่สถานีอนามัยใกล้บ้านเพื่อเยี่ยมติดตามดูแล
6. ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ทุกราย ได้รับการคัดกรองวินโรคปอดและได้รับการตรวจเพื่อค้นหาโรคร่วมการอบรมการดูแลผู้ป่วย TB ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเครือข่าย

### ลำดับที่ 8 โรคที่มากับแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างถิ่น

#### สภาพปัญหา

อำเภอบ้านนาสาร เป็นพื้นที่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมโดยเฉพาะ สวนยางพารา สวนผลไม้ และโรงงานต่าง ๆ ดังนั้นจึงมีแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างถิ่น อพยพเข้ามาประกอบอาชีพส่วนหนึ่งเป็นแรงงานเถื่อนที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสุขภาพ โรคที่มากับแรงงานต่างด้าว เช่น เหาช้าง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในรอบปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคเหาช้าง จำนวน 2 ราย ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ จำนวน 14 ราย ในส่วนที่เข้ามาจับจ้างเก็บเงาะ ในฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลไม้ ก็จะมีแรงงานต่างถิ่น โดยเฉพาะจากภาคอีสาน เข้ามา

#### ปัญหา/อุปสรรค

1. นายจ้างหรือผู้ประกอบการลักลอบจ้างแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นแรงงานราคาถูก ยากต่อการเข้าถึง
2. ปัญหาในเรื่องการสื่อสาร แรงงานต่างด้าวพูดภาษาไทยไม่ได้ ทำให้สื่อสารกันไม่เข้าใจ

#### แนวทางการแก้ไข

1. ขึ้นทะเบียนสถานประกอบการและนายจ้างทุกคนที่รับแรงงานต่างด้าวเข้าทำงาน
2. ให้มีการดำเนินการตามกฎหมายหากนายจ้างหรือผู้ประกอบการฝ่าฝืน
3. ออกตรวจสุขภาพในโรงงานแก่ลูกจ้างทุกคน



## ลำดับที่ 9 การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และ Pap smear

### สภาพปัญหา

1. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
2. การปฏิเสธการตรวจคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### ด้านผู้รับบริการ

1. กลัวการตรวจถ้าหากพบว่าตัวเองมีความผิดปกติแล้วรับไม่ได้
2. เลือกใช้บริการที่สถานบริการอื่น
3. มีเวลาเข้ารับบริการไม่ตรงกับเวลาที่หน่วยบริการเปิดทำการ
4. ไม่เชื่อมั่นศรัทธาในตัวของผู้ให้บริการที่สาธารณสุขในพื้นที่เท่าที่ควร

#### ด้านผู้ให้บริการ

1. การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร
2. การเปิดให้บริการยังกำหนดวันเวลาไม่แน่นอน ผู้รับบริการบางกลุ่มไม่สะดวกในการใช้บริการ

#### แนวทางการดำเนินการ

1. จัดทำแผนออกปฏิบัติงานคัดกรองและการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า
2. ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกเคาะประตูบ้านอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง
3. จัดช่วงรณรงค์การตรวจคัดกรองของแต่ละสถานีอนามัย
4. จัดรูปแบบส่งเสริมการตรวจด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจับฉลากผู้โชคดี การมอบของที่ระลึกแก่

#### ผู้มาตรวจทุกคน

5. ส่งหนังสือ จดหมาย ไปรษณียบัตร กลุ่มเป้าหมายทุกคน

#### ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีค่าตอบแทนสำหรับ อสม. เป็นค่าพาหนะเพื่อเป็นการติดตามที่เข้มข้นยิ่งขึ้น
2. เปิดบริการในทุกวันทำการของหน่วยบริการ ให้บริการสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการอื่นๆ และสะดวกที่จะมาในวันนั้น

## ลำดับที่ 10 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

อำเภอบ้านนาสาร ประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ชาย จำนวน 5,054 คน หญิง จำนวน 4,837 คน มีโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 โรงเรียน นักเรียนชั้นมัธยม 5 จำนวน 501 คน ชาย จำนวน 264 คน หญิง จำนวน 237 คน อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (หญิงอายุ < 20 ปี) ปี 2552 ร้อยละ 17.7 ในปี 2553 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.46 คลอดที่โรงพยาบาลบ้านนาสาร 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.95 ของผู้คลอดทั้งหมด และพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอดระยะคลอดและหลังคลอด 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.21 และพบเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีน้ำหนักน้อยจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.78 และยังพบมารดาตกเลือดหลังคลอด 2 ราย ในปี 2554 (ต.ค.-ธ.ค.) มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลบ้านนาสาร จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.34 พบทารกน้ำหนักน้อย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 มารดาตกเลือดหลังคลอด 1 ราย

ตารางที่ 122 ผลการดำเนินงาน

รายการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ ปี54		หมายเหตุ
		จำนวน	อัตรา	
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	10%	17	17.34%	

ในปี 54 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงจาก ปี 2553 แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมายระดับประเทศ  
จัดอบรมในวันที่ 4 มีนาคม 2554 สถานที่ ห้องประชุมเทศบาลเมืองนาสาร จำนวน 1 วัน โดยมี  
กิจกรรม อบรมแกนนำหญิงวัยรุ่น บิดา มารดา ที่มีบุตรหลานเป็นวัยรุ่น และตัวแทนองค์กรวัยรุ่น (โครงการค่าย  
ตัวแทนพัฒนาเครือข่ายครอบครัว ชุมชนเข้มแข็งใส่ใจสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อแก้วิกฤตปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

ปัญหา

1. พฤติกรรมวัยรุ่นไทย และค่านิยมของวัยรุ่น
2. ครอบครัว ความสัมพันธ์กับพ่อ แม่ การเลี้ยงดู การอบรม
3. การใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ปัญหาทางเพศ
5. ความประพฤตินิสิตปฏิบัติ อารมณ์
6. เว็บไซต์ และ สื่อซีดี

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน
2. การจัดกลุ่มฐานความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ครูแนะแนว ครูประจำชั้นให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา
4. บิดา มารดา ต้องควบคุมดูแลเป็นครอบครัวที่อบอุ่น
5. มีสื่อทไลน์ให้คำปรึกษา(ทางโทรศัพท์)

