

5. ด้านอนามัยและสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

5.1 สถานการณ์ด้านอนามัยและสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

• ด้านทรัพยากรอนามัยและสาธารณสุข

จังหวัดภูเก็ตมีโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ขนาด 503 เตียง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง ขนาด 66 เตียง โรงพยาบาลป่าตอง ขนาด 60 เตียง มีสถานอนามัย 21 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง และคลินิกเอกชน 80 แห่ง สามารถแบ่งการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพออกเป็น 3 หน่วย ดังนี้

1) เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตอำเภอเมืองทั้งหมด มีศูนย์สุขภาพบริการปฐมภูมิ (Contraction unit for primary care) ในความรับผิดชอบจำนวน 10 แห่ง และมีหน่วยบริการรองในเครือข่ายปฐมภูมิ 2 แห่ง

2) เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลกลาง รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตอำเภอมิดกลางทั้งหมด มีศูนย์สุขภาพชุมชนในความรับผิดชอบ 9 แห่ง และมีหน่วยบริการรองในเครือข่ายปฐมภูมิ 1 แห่ง

3) เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลป่าตอง รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตอำเภอเกาะภูเก็ตทั้งหมด มีศูนย์สุขภาพชุมชนในความรับผิดชอบ 3 แห่ง

เมื่อทำการจำแนกสถานพยาบาลเป็นรายอำเภอใน พ.ศ. 2551 พบว่า ในอำเภอเมืองมีสถานพยาบาลประเภทต่างๆ มากที่สุด เมื่อเทียบกับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดภูเก็ต โดยเฉพาะ คลินิกเวชกรรม มีจำนวน 61 แห่ง คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง มีจำนวน 35 แห่ง คลินิกทันตกรรม มีจำนวน 46 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน มีจำนวน 121 แห่ง ดังข้อมูลแสดงอย่างละเอียดในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 แสดงข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2551

ข้อมูลทรัพยากร	พ.ศ. 2551			
	อ.เมือง	อ.กลาง	อ.กะทู้	รวม
1.โรงพยาบาลทั่วไป (แห่ง / เตียง)	1/503	0	0	1/503
2.โรงพยาบาลชุมชน (แห่ง /เตียง)	0	1/160	1/60	2/120
3.สถานอนามัย	9	10	2	21
4.คลินิกเวชกรรม	61	11	16	88

ข้อมูลทรัพยากร	พ.ศ. 2551			
	อ.เมือง	อ.กลาง	อ.กะทู้	รวม
5.คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	35	0	3	38
6.คลินิกกายกายบำบัด	3	0	0	3
7.คลินิกเทคนิคการแพทย์	6	0	1	7
8.คลินิกทันตกรรม	46	3	15	64
9.คลินิกทันตกรรมชั้น 2	1	0	0	1
10.คลินิกแพทย์แผนไทย	5	1	0	6
11.คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	1	1	0	2
12.ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	121	68	24	213
13.ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	8	5	2	15
14.ร้านขายยาแผนโบราณ	7	2	0	9
15.สหคลินิก	2	0	1	3

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต,2552

ขณะเดียวกันจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ของจังหวัดภูเก็ต จากการสำรวจตั้งแต่ ปี พ .ศ. 2550 – 2551 พบว่า ในภาพรวมเมื่อเทียบระหว่าง อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากรแล้ว จังหวัดภูเก็ตถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีที่สุดในภาคใต้ โดยจำนวนแพทย์เฉลี่ยต่อประชากรเท่ากับ 1: 1470 ทันตแพทย์ 1: 5855 เภสัชกร 1: 4954 และ พยาบาลวิชาชีพ 1: 364 ตามลำดับซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคใต้ประมาณเท่าตัว อย่างไรก็ตามหาก เทียบกับจำนวนประชากรรวมของจังหวัดที่ ซึ่งคาดว่า มีจำนวนประชากรแฝงอยู่ประมาณมากกว่า เท่าตัวแล้วอัตราส่วนดังกล่าวอาจไม่ดีนักเมื่อ เทียบกับจังหวัดอื่นในภูมิภาคนี้ ทั้งนี้หากแยกเป็นราย อำเภอปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2549 พบว่า อำเภอเมืองมีจำนวนแพทย์ต่อประชากรมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ อำเภอกะทู้ อำเภอกลาง ตามลำดับ

ตาราง 5.2 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข ภาครัฐและเอกชน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 - 2551

ประเภท		จำนวนบุคลากร ภูเก็ต			อัตราส่วนบุคลากร ต่อประชากร		
		ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภูเก็ต	ภาคใต้	ประเทศ
แพทย์	พ.ศ. 2550	96	194	290	1:1,088	1:2,567	1:4,454
	พ.ศ. 2551	90	129	219	1:1,470	-	-
ทันตแพทย์	พ.ศ. 2550	36	30	66	1:4,780	1:9,060	1:8,348
	พ.ศ. 2551	32	23	55	1:5,855		
เภสัชกร	พ.ศ. 2550	37	24	61	1:5,172	1: 4,687	1:8,798
	พ.ศ. 2551	35	30	65	1:4,954	-	-
พยาบาล วิชาชีพ	พ.ศ. 2550	526	281	807	1:391		
	พ.ศ. 2551	501	385	886	1:364		

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต,2552

ถึงแม้ว่าปัจจุบัน จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากร ของจังหวัดภูเก็ต จะอยู่ในสัดส่วนที่ดีกว่าของภาคใต้และประเทศ แต่เมื่อทำการสำรวจถึงความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่า ปี พ.ศ. 2551 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเทียบกับเกณฑ์ GIS ของจังหวัดภูเก็ตยังต่ำกว่าค่ามาตรฐานของ GIS ประมาณโดยเฉลี่ยหนึ่งเท่าตัว และยังมีแนวโน้มความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร

นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ในระบบแล้วในระดับชุมชนยังมีการแต่งตั้งอาสาสมัครด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน (อสม.)ไว้ทุกหมู่บ้านโดยเฉลี่ยประมาณประมาณหมู่บ้านละสิบคน หรือรวมทั้งสิ้นในจังหวัดเท่ากับ 1,574 คน อสม. เหล่านี้จะได้รับการฝึกฝนเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน แพร่กระจายข่าวสาร ประสานงาน เก็บรวบรวม

ข้อมูล เฝ้าระวังโรค และดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนส่งสถานพยาบาล ทั้งนี้การทำงานของ อสม. เดิม เป็นการทำงานแบบเสียสละพึงจะได้รับค่าตอบแทนจากรัฐบาลคนละ 600 บาทต่อเดือนเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ.2552 ผ่านมา

● พฤติกรรมการใช้บริการทางสาธารณสุขของประชาชน

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการสถานพยาบาลของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ประชาชน ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 47 ไม่ว่าจะมีความยากจนหรือว่าฐานะดี จะใช้บริการทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุขจาก โรงพยาบาล / สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาล / สถานพยาบาลอื่นๆ ร้านขาย ยา และ สถานบริการอื่นๆ ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. 2550)

สำหรับสวัสดิการรักษายาของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต จากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2545 พบว่า ประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.3 มีสวัสดิการโดยส่วนใหญ่แล้วได้รับสวัสดิการ จาก บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 57.7 รองลงมาได้แก่ ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 26.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ การเข้ารับบริการสถานพยาบาลของ ประชาชนในจังหวัด ภูเก็ต ซึ่งส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61.2 เข้ารับบริการสถานพยาบาลของรัฐ ที่เหลือเข้ารับบริการ สถานพยาบาลเอกชนซึ่งแสดงว่าประชาชนจำนวนมากยังจำเป็นต้องได้รับบริการด้านสาธารณสุขจาก ภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ

● ด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดภูเก็ต

ปัจจุบันจังหวัดภูเก็ตมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 327,006 คน ข้อมูลเมื่อ 31 ธันวาคม 2551 โดยมีอัตราการเกิด 22.96 คน ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และอัตราการตายมี แนวโน้มลดลงเป็น 4.91 คน ต่อประชากร 1,000 คน หากพิจารณาถึงสภาพการเจ็บป่วยพบว่า สาเหตุการป่วย ของผู้ป่วย นอกที่มารับบริการ จากโรงพยาบาลรัฐ สถานเอนามัย และศูนย์บริการ สาธารณสุขเขตเทศบาลเมือง ส่วนใหญ่ เป็นโรคหัวใจ ระบบย่อยอาหาร และระบบ กล้ามเนื้อระบบ ไหลเวียนเลือด เมื่อพิจารณา แนวโน้มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา โรคติดเชื้อและปรสิต และโรค เกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยร้อยละ 26 และร้อยละ 21 ต่อปี ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2552)

สำหรับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่มารับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐ สถานเอนามัย และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง มีแนวโน้มสูงขึ้นใน โรคเบาหวาน ความดันโลหิต และโรคเลือด และอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้อัตราตายด้วยโรค ไม่ติดต่อ ของจังหวัดสูงขึ้นตามมา

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ของจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2550 พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 อันดับที่ 2-5 เป็นโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคความดันโลหิตและหลอดเลือดแตกในสมองตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามรายอำเภอ และตำบล พ.ศ. 2549 พบว่า อำเภอถลาง มีอัตราการตายสูงสุด 6.10 ต่อประชากร 1,000 คน สูงกว่า พ.ศ. 2548 อัตราการตาย 5.81 ต่อประชากร 1,000 คน และตำบลที่แนวโน้มอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นในเขตอำเภอเมือง ได้แก่ ตำบลฉลอง ตำบลราไวย์ ตำบลตลาดเหนือ อำเภอถลาง ได้แก่ ตำบลสาคร ตำบลเทพษัตรี ตำบลศรีสุนทร และตำบลป่าคลอก ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2552 : 22) รายละเอียดดังตาราง 5.3

ตารางที่ 5.3 แสดงสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2543 - 2550

สาเหตุการตาย 10 อันดับ	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550
1.โรคมะเร็ง	59.5(1)	53.10(1)	64.03(1)
2.โรคติดเชื้อในกระแสเลือด	26.3(3)	33.6(2)	27.58(2)
3.โรคหัวใจ	30.8(2)	31.93(3)	29.41(3)
4.อุบัติเหตุ	23.6(5)	26.22(5)	26.62(4)
5.ความดันโลหิตและหลอดเลือดแตกในสมอง	14.0(8)	13.44(9)	23.77(5)
6.โรคเอดส์	25.3(4)	26.55(4)	23.14(6)
7.โรคไตอักเสบพิการ	11.6(9)	18.15(6)	14.26(7)
8.ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด	14.7(7)	17.81(7)	13.95(8)
9.ถูกพิษโดยไม่ตั้งใจ อุบัติเหตุประเภทอื่นๆ	12.29	12.64	13.31(9)
10.ถูกฆ่าตาย ทำร้าย	6.50	8.98(10)	12.68(10)
อัตราการตาย ต่อ 1,000 ประชากร	4.85	4.96	4.91

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2552

สาเหตุการป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของจังหวัดภูเก็ต แยกเป็นรายอำเภอใน พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2551 พบว่า โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการระบาดมากที่สุด ทั้ง 3 อำเภอ รองลงมาได้แก่ โรคตาแดง และโรคไข้หวัด เป็นที่น่าสังเกตว่าความชุกของโรคไข้เลือดออกก็มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2551 ที่ผ่านมา โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง และถือเป็นปัญหาทางสุขภาพในระดับต้นๆของภูเก็ตต่อจากโรคเอดส์

ตารางที่ 5.4 แสดงจำนวน อัตราป่วยต่อประชากร 100,000 ด้วยโรคที่เฝ้าระวัง 5
อันดับแยก รายอำเภอ พ.ศ. 2550 - 2551

โรค	พ.ศ. 2550			พ.ศ. 2551		
	อ.เมือง จำนวน (อัตรา)	อ.กะทู้ จำนวน (อัตรา)	อ.กลาง จำนวน (อัตรา)	อ.เมือง จำนวน (อัตรา)	อ.กะทู้ จำนวน (อัตรา)	อ.กลาง จำนวน (อัตรา)
1. อุจจาระ ร่วง	9,900 (5,262.74)	4,506 (11,165.07)	2,724 (3,769.51)	8,164 (4,073.57)	4,309 (9,780.92)	2,008 (2,617.38)
2. ไข้ / ไข้ ไม่ทราบ สาเหตุ	172 (91.43)	243 (602.11)	1,082 (1,497.29)	117 (53.38)	404 (900.12)	596 (776.87)
3. ตาแดง	517 (274.83)	174 (431.14)	206 (285.07)	355 (177.13)	51 (113.63)	533 (694.75)
4. ปอด บวม	399 (212.10)	133 (329.55)	164 (226.95)	582 (290.40)	184 (409.95)	197 (256.78)
5. ไข้เลือด ออก	243 (129.18)	46 (113.98)	44 (60.89)	474 (236.51)	133 (296.33)	182 (237.23)

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2552

- **ด้านแรงงานต่างด้าวจังหวัดภูเก็ต**

ปัญหาแรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชากรในจังหวัดภูเก็ตสาเหตุเนื่องจากเป็น แหล่งหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดของโรค และเป็นภาระด้านทรัพยากรของจังหวัด จากการประมาณการพบว่าปัจจุบันในภูเก็ตมีแรงงานต่างชาติดำเนินการอยู่ประมาณ 100,000 คนโดยในจำนวนนี้เป็นผู้จดทะเบียนถูกต้องเพียง 50,087 คน ขณะที่ไม่จดทะเบียนมีจำนวนสูงถึงเกือบ 100,000 คนทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าจะมีชาวลาวและกัมพูชา เป็นจำนวนเพียงเล็กน้อย

จากการสำรวจของ อุดุลย์ รัตโส ในปี 2550 พบว่าพื้นที่บริเวณแรงงานต่างด้าวอาศัยหรือปฏิบัติงานตามแคมป์ หรือ ชุมชนต่างๆ ในจังหวัดภูเก็ต ส่วนใหญ่มีลักษณะการพักอาศัยกันอย่างแออัด หนาแน่น มีการกระจายตามพื้นที่ต่างๆ ดังนี้อำเภอเมือง มีจำนวนแคมป์หรือชุมชนแรงงานต่าง

ตัวจำนวน 98 ชุมชน / แห่ง อำเภอกระทุ่ม มีจำนวนแคมป์หรือชุมชนแรงงานต่างตัวจำนวน 14 ชุมชน / แห่ง อำเภอถลาง มีจำนวนแคมป์หรือชุมชนแรงงานต่างตัวจำนวน 83 ชุมชน/แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เข้ามาประกอบอาชีพก่อสร้าง รองลงมาคือทำอาชีพเกษตร เช่น กรีดยาง เลี้ยง สัตว์ ประมง และ บางส่วนเป็นลูกจ้างร้านขายของ ทั้งนี้ผลกระทบต่อของแรงงานต่างตัวต่อภาวะ สุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ตที่สำคัญได้แก่

1) เป็นแหล่งให้เกิดโรคที่ต้องเฝ้าระวังและโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้เลือดออก เอ็ดส์ วัณโรค และโรคเท้าช้าง ซึ่งบางโรคเช่นเท้าช้างเป็นโรค ที่หายจากประเทศไทยแล้วแต่กลับมาใหม่ พร้อมแรงงานต่างตัวอพยพ

2) ทำให้เกิดภาระงานและทรัพยากรที่เพิ่มขึ้นของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในการ ดูแลรักษาแรงงานต่างตัวที่เจ็บป่วย

3) ทำให้การดูแลควบคุมโรคติดต่อต่างๆเป็นไปอย่างยากลำบากเพราะแรงงานต่างตัวส่วนใหญ่เข้ามาโดยผิดกฎหมายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้อง

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ได้ข้อมูลว่า ปัญหาดังกล่าว ไม่อยู่ในอำนาจของสถานีอนามัย หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข แต่เป็นอำนาจของฝ่ายปกครองที่ ต้องทำการบริหารจัดการปัญหา แรงงานต่างตัว ในการควบคุมไม่ให้ มีการลักลอบเข้าเมืองอย่างผิด กฎหมาย หรือไม่จดทะเบียนแรงงาน

● ด้านโรคเอดส์ของจังหวัดภูเก็ต

ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ในจังหวัดภูเก็ต จาก ฝ่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2552 (สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. 28 กุมภาพันธ์ 2552 : Online) ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากสถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 รวมทั้งสิ้น 6,243 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1,591 ราย โดยจำแนกเป็น ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 3,615 ราย (เพศชาย 2,432 ราย เพศหญิง 1,183 ราย) เสียชีวิต 1,467 ราย เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำนวน 799 ราย (เพศชาย 473 ราย เพศหญิง 326 ราย) เสียชีวิตแล้ว 112 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1,829 ราย (เพศชาย 810 ราย เพศหญิง 1,019 ราย) เสียชีวิต 12 ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.46:1

ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอายุที่พบมาก เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25 – 39 ปี (กลุ่มอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 25.78 รองลงมา อายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 22.35 อายุ 35- 39 ปีร้อยละ 18.15 และส่วนอายุ 0-4 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 2.27

ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด รองลงมา งานบ้านว่างงาน พนักงานลูกจ้าง ค้าขาย กรรมกรผู้ใช้แรงงาน และประมง (ร้อยละ 54.96, 7.50,6.33, 5.67, 5.17,4.23 และ 3.79 ตามลำดับ)

สำหรับพื้นที่ที่มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ อำเภอเมืองพบมากที่สุด ในเขตเทศบาลนครภูเก็ต รองลงมา คือ เขตตำบลรัชฎา วิชิต ฉลอง ราไวย์ กระน เกะแก้ว ในอำเภอกะทู้พบมากที่สุดที่ป่าตอง รองลงมา คือ ตำบลกะทู้ ตามด้วย กมลา ส่วนอำเภอถลาง พบมากที่สุดที่ตำบลเทพกระษัตรี รองลงมา คือ เขิงทะเลศรีสุนทร โดยในภาพรวมแล้วพบกระจายไปทั่วทุกตำบลในจังหวัดภูเก็ต

ทั้งนี้จากการจัดอันดับอัตราป่วยพบว่า จังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 2 ของภาคใต้และอันดับ 2 ของประเทศ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรกปี 2550 คือ ระนองคิดเป็น 93.09 ภูเก็ตคิดเป็น 88.21 พะเยาคิดเป็น 78.34 ตราดคิดเป็น 64.06 เชียงรายคิดเป็น 53.04 จันทบุรีคิดเป็น 49.19 สมุทรปราการคิดเป็น 41.49 กรุงเทพฯคิดเป็น 38.08 เชียงใหม่คิดเป็น 35.60 และเพชรบูรณ์คิดเป็น 30.94 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ผู้จัดการออนไลน์ : 4 ธันวาคม 2551 : Online) ซึ่งแนวโน้มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในอนาคตคาดว่าอัตราผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มลดลงแต่ กลุ่มอายุผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อจะมาอยู่ในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นมากขึ้น

ตารางที่ 5.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัดภูเก็ต จำแนกพื้นที่ ณ 28 กุมภาพันธ์ 2552

ตำบล	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต
ตลาดใหญ่	1,174	400
ตลาดเหนือ	437	125
เกาะแก้ว	145	36
รัชฎา	870	284
วิชิต	614	167
ฉลอง	289	76
ราไวย์	189	55
กระน	167	27
กะทู้	327	77

ตำบล	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต
ป่าตอง	1,046	127
กมลา	59	5
เทพฯ	226	64
ศรีสุนทร	185	40
เชิงทะเล	197	47
ป่าคลอก	136	25
ไม้ขาว	127	27
สาธุ	55	9
รวม	6,243	1,591

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

• ด้านโรคมะเร็งจังหวัดภูเก็ต

นางอำไพพรรณ ภวพัฒนานุสรณ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กล่าวถึงสถานการณ์ของโรคมะเร็งในปัจจุบันว่า “โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทำให้เกิด การสูญเสียชีวิต และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวน นมาก ซึ่งตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมาจังหวัดภูเก็ต โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก และโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งทั้งสองโรค เป็นโรคที่เกิดในสตรี เป็นอันดับหนึ่ง และสองตามลำดับ” (เดลินิวส์ : 20 ตุลาคม 2551 : Online)

ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ผู้ป่วยภาคใต้ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็ง พ.ศ. 2550 จำนวนสถิติของประชาชนในจังหวัดภูเก็ตเข้ามารับการรักษามากเป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รวมจำนวน 18 คน รองจากจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดชุมพร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ . 2550)

5.2 ปัญหาด้านอนามัยสาธารณสุข

• การแพร่กระจายของโรคติดต่อจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวและแรงงานเถื่อนซึ่งยากต่อการควบคุม เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายจึงไม่ได้ผ่านการตรวจสุขภาพ และสภาพการอยู่อาศัยไม่ถูก กสุขลักษณะ แออัด และสิ่งแวดล้อมที่น่าเสีย ขณะเดียวกันผู้ประกอบการที่นำเข้าคนงานส่วนใหญ่ก็ไม่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานด้าน

สาธารณสุขในการเข้าไปดูแลป้องกันโรคในเขตที่พักขอกคนงานเช่นการพ่นหมอกควันในการกำจัดขุยหรือการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อต่างๆที่แหล่งที่พักอาศัย คนงานต่างตัวเป็นแหล่งในการแพร่กระจายของของโรคติดต่อต่างๆไปยังชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงที่ยากต่อการควบคุม (สัมภาษณ์ กรรมการกลุ่ม อ. ส.ม. ตำบลรัชดา: 2552) และทำให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำซ้อนของโรคเช่นโรคเท้าช้างและมาเลเรียในเขตจังหวัดภูเก็ตและเป็นภาระที่หนักมากของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาและทรัพยากร

- ความตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่ม

เยาวชนยังมีน้อย ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวจึงมีสถานบันเทิงและสถานบริการทางเพศซึ่งเป็นสื่อกระตุ้นพฤติกรรมทางเพศและเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคจำนวนมาก ประกอบกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในภูเก็ตบางส่วนที่ ยังขาดความรู้ด้านเพศศึกษาที่เหมาะสมและขาดทักษะชีวิตที่จะป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากสัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นชายหญิงที่อยู่ด้วยกันหรือมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเรียนพบว่าส่วนใหญ่ยัง ขาดความตระหนักในการป้องกันโรคจากเพศสัมพันธ์แต่สนใจเฉพาะเรื่องการคุมกำเนิดจึงไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างมีเพศสัมพันธ์แต่จะกินยาคุมกำเนิดเป็นหลัก (สัมภาษณ์กลุ่มเยาวชนจังหวัดภูเก็ต :พ.ศ.2552) นอกจากนี้ยังมีการระบาดของโรคเอดส์จากกลุ่มแรงงานที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ยิ่งทำให้มีโอกาสของการติดเชื้อและการเป็นโรคแพร่กระจายมากยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันประมาณการว่าจังหวัดภูเก็ตมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เป็นโรคเอดส์ถึง 12,000 คน สูงเป็นอันดับสองของประเทศและภาคใต้ และจากผลการวิจัยพบว่าแนวโน้มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในวัยเยาวชนจะมีสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ท้องถิ่นและประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศในอนาคต

- อัตราการป่วยและการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดของคนภูเก็ตมีสูงขึ้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพสุขภาพที่อาจไม่ถูกต้อง ประกอบกับประชาชนยัง ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เนื่องจากการเข้าถึงความรู้ยังมีข้อจำกัด และยังไม่มีการประชาสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องที่ต่อเนื่อง ผลดังกล่าวทำให้จังหวัดภูเก็ตมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุดของภาคใต้และมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสองของภูมิภาค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพและการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของท้องถิ่นก่อนเวลาอันสมควร รวมถึงมีผลทางลบต่อภาพพจน์การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาคนี้อีกด้วย

- การดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชาชนของหน่วยงานด้านสาธารณสุขยังเป็นไปในเชิงรับมากกว่าเชิงรุกเนื่องข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรของสถานอนามัยที่อยู่ในระดับชุมชน รวมถึง ภารกิจงานของเจ้าหน้าที่มีมากขึ้นเนื่องจากต้องรองรับการดูแล กลุ่มแรงงาน

อพยพทั้งที่เป็นคนไทยและต่างชาติ (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลรัฐา : 2552) ขณะเดียว การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขก็ยังไม่เข้มข้นเพียงพอ เนื่องจากยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่เต็มที่จากหน่วยงานที่ดูแลและไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลภายนอกที่มาอาศัยในชุมชนและประชากรในแคมป์แรงงานต่างด้าวต่างๆ ผลดังกล่าวทำให้งานส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคต่างๆ ของชุมชน เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนจึงแย่ลงและมีโอกาสการเกิดโรคระบาดต่างๆในท้องถิ่นได้ง่าย

5.3 บทบาท ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในด้านการพัฒนาอนามัยและสาธารณสุข

หากพิจารณาโครงการของภาครัฐและเอกชนในด้านอนามัยและสาธารณสุขของชุมชนภูเก็ตจะพบว่าโครงการและงบประมาณที่ตอบสนองและให้บริการด้านนี้มีอยู่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 19 แห่ง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาโครงสร้างงบประมาณทั้งหมดปรากฏว่าโดยส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการจัดซื้อและจัดจ้าง ขณะที่งบประมาณในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรณรงค์ให้ความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน ในการดูแลรักษาสุขภาพมีไม่มากนัก สำหรับโครงการด้านการป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดส่วนใหญ่มุ่งไปสู่กลุ่มเป้าหมายด้านสถานบริการหรือกลุ่มเสี่ยงผู้ให้บริการด้านเพศ และกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยไม่ครอบคลุมกลุ่มเยาวชนซึ่งมีความเสี่ยงมากขึ้นในปัจจุบัน

5.3 โครงการพัฒนาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านอนามัยสาธารณสุข

ตารางที่ 5.6 แสดงโครงการพัฒนาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านอนามัยสาธารณสุข

โครงการ	หน่วยงาน	พื้นที่ดำเนินงาน	ปีดำเนินงาน	จำนวนงบประมาณ (บาท)
โครงการที่ดำเนินงานโดยภาครัฐ				
กระทรวงสาธารณสุข				
1) โครงการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จังหวัดภูเก็ต	สสจ.ภูเก็ต	อ.เมือง	2552 – 2554	1,718,400
2) โครงการควบคุมไข้มาเลเรีย	สสจ. ภูเก็ต	จ. ภูเก็ต	2552	576,000
กระทรวงมหาดไทย				
โครงการที่เกี่ยวข้องกับเอดส์				
3) โครงการส่งเสริมมาตรฐานการบริหารจัดการด้านเอดส์	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553	18,000
4) โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2552 – 2554	48,900
5) โครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	300,000
6) โครงการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ภูเก็ต	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	300,000
7) โครงการประชุมเจ้าของสถานบริการทางเพศ	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	96,000
8) โครงการอบรมแกนนำพนักงานบริการทางเพศ	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	63,000
9) โครงการพัฒนาบริการตรวจรักษาคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	1,335,000

โครงการ	หน่วยงาน	พื้นที่ดำเนินงาน	ปีดำเนินงาน	จำนวนงบประมาณ (บาท)
10) โครงการรณรงค์วันเอดส์โลก "World AIDS"	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	62,640
11) โครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	300,900
12) โครงการครอบครัวชุมชนต้นแบบเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อ HIV ตำบลกมลา	สนง.จังหวัดภูเก็ต	ต. กมลา	2553 – 2555	76,800
โครงการเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว				
13) โครงการประเมินผลงานหยุดยั้งวัณโรค	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	90,000
14) โครงการจัดทำทะเบียนคนต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงาน	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	142,400
15) โครงการตรวจสอบการทำงานของคนต่างด้าวและสถานประกอบการ	สนง.จังหวัดภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2553 – 2555	145,700
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา				
16) โครงการอบรมกรรมอาหารปลอดภัยสะอาดสู่ตลาดท่องเที่ยวสากล	กทท./อบจ.	สะพานหิน	2552	1,500,000
17) โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	กทท./อบจ.	จ.ภูเก็ต	2552	114,700
กระทรวงพัฒนาสังคม				
18) โครงการงานวันสังคมสงเคราะห์และวันอาสาสมัครไทย	พมจ.	จ.ภูเก็ต	2552	100,000
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 19 แห่ง				

โครงการ	หน่วยงาน	พื้นที่ดำเนินงาน	ปีดำเนินงาน	จำนวนงบประมาณ (บาท)
19) โครงการจัดซื้ออุปกรณ์	อปท. ภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2552	52,357,000
20) โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/วันสำคัญ/ประกันสุขภาพ และพัฒนา อสม.	อปท. ภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2552	18,690,700
21) โครงการสนับสนุนบริการสาธารณสุข/บำบัดโรค	อปท. ภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2552	16,134,024
22) โครงการป้องกันและควบคุมโรค/อาหารปลอดภัย/จปฐ	อปท. ภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2552	15,099,505
23) โครงการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/พัฒนาบุคลากร	อปท. ภูเก็ต	จ.ภูเก็ต	2552	7,050,900
24) โครงการเงินอุดหนุนหน่วยงานเพื่อการดำเนินงานด้าน สุขภาพ				2,724,600
โครงการที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานเอกชน				
25) โครงการป้องกันวัณโรคในแรงงานข้ามชาติ	มูลนิธิศุภนิมิต โดยการสนับสนุน ของกองทุนโลก	จ. ภูเก็ต	2550 – 2555	NA

5.4 ความต้องการในการพัฒนาด้านอนามัยสาธารณสุข

จากการพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในจังหวัดภูเก็ตต้องการให้มีการดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยและสาธารณสุขเพื่อเติมเต็มช่องว่างการพัฒนาที่มีอยู่เดิมดังนี้

- การสนับสนุนแผนงานและกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต และการให้ความรู้ความเข้าใจ แก่เยาวชน ให้เกิดตระหนักในการ ป้องกัน โรคเอดส์ เนื่องจากอัตราส่วนของเด็กและเยาวชนของภูเก็ตเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดมีข้างสูงประกอบกับมีเยาวชนจากจังหวัดอื่นๆอพยพมาทำงานและ ศึกษาต่อในภูเก็ต เป็นจำนวนมาก กลุ่มเด็กและ เยาวชน จึงกลุ่มประชากร ที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูงต่อโรคเอดส์ ซึ่ง ที่ผ่านมามาจนถึง ปัจจุบัน ได้มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรู้ด้านเพศศึกษาและการป้องกันเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในภูเก็ต แต่โดยส่วนใหญ่มุ่งเป้าหมายกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาเป็นหลักไม่ครอบคลุม ไปสู่กลุ่มเยาวชนกลุ่มอื่นๆเช่นกลุ่มเยาวชนที่ทำงานหรือไม่ได้เรียนหนังสือ และกลุ่มแรงงานต่างด้าว และแม้แต่เยาวชนในระบบการศึกษาเองความรู้และความตระหนักในเรื่องนี้ก็มีอยู่น้อย

- การส่งเสริมแผนงานและกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนภูเก็ตในการดูแลรักษา สุขภาพ โดยใช้โภชนาการอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตามโลกสมัยใหม่ทำให้ประชาชนภูเก็ตจำนวนมากมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยเรื้อรังจำพวกโรคไม่ติดต่อเช่นมะเร็ง หัวใจ และความดันโลหิตสูงมากขึ้น ซึ่งที่ผ่านมามาทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอยู่บ้างแต่ยังไม่เป็นระบบและมีประสิทธิผลเพียงพอ ทำให้อัตราการเป็นโรคและเสียชีวิตของประชาชนในโรคที่กล่าวข้างต้นของภูเก็ตค่อนข้างสูงกว่าจังหวัดอื่นๆในภูมิภาคนี้

- การสนับสนุน แผนงานและกิจ กรรมในการเสริมสร้างความรู้ความสามารถเพื่อความเข้มแข็ง และประสิทธิผลการทำงานของสมาชิก อสม. กลุ่ม และเครือข่าย ซึ่งปัจจุบัน อสม.ส่วนใหญ่ของจังหวัดภูเก็ตจะอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แต่การสนับสนุนและพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของแต่ละ อปท . ต่อกลุ่ม อสม . ก็มีความแตกต่างกันตามนโยบายของ ผู้บริหารและงบประมาณของหน่วยงาน ซึ่ง อาจส่งผลต่อมาตรฐานและคุณภาพการทำงานของ อสม . ที่แตกต่างกัน จึงควรมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการทำงาน แก่กลุ่ม อสม . เพื่อยกระดับให้มีมาตรฐานการดำเนินงานใกล้เคียงกัน

- ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการตรวจสอบและขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวมีการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังและเข้มงวดมากขึ้นเพื่อจะได้มีข้อมูลจำนวนแรงงานที่ถูกต้อง และหน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถใช้ เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนและดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการขอความร่วมมือจาก ผู้ประกอบการที่ใช้แรงงานต่าง

ตำรวจเพื่อให้ อ.ส.ม.หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสามารถ เข้าไปดำเนินการดูแลป้องกันโรคติดต่อใน
เขตสถานประกอบการและที่พักคนงานได้