

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในบ้าน  
วังทอง หมู่ 14 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย การนำเสนอผลการศึกษา  
วิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ผลการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ส่วนที่ 3 ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินกิจกรรม แก้ปัญหาสาธารณสุขของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชน

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน

#### ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านวังทอง หมู่ 14 ตั้งเมื่อ พ.ศ. 2529 เดิมที่รวมอยู่กับหมู่บ้านวังกกเตือ หมู่ 5  
ตำบลหนองหญ้าปล้อง ซึ่งบ้านกกเตือตั้งมาเมื่อ พ.ศ. 2461 เนื่องจากบริเวณนี้ ในสมัย  
นั้นเป็นหนองน้ำลึกมีต้นมะเดื่อ (กกเตือ) ขนาดใหญ่ส่วนชื่อ "วังทอง" จากการสอบถามเจ้า  
(ผู้อาวุโส มีคุณธรรม ศีลธรรม เป็นที่ยกย่องของชาวบ้าน) สันนิษฐานว่า ทางด้านตะวันออกของ  
หมู่บ้านนี้มีน้ำซับพุ่งออกมาจากดินตลอดปี เป็นแหล่งต้นน้ำที่สำคัญและมีทรายสีทองพวยพุ่งขึ้นมาตาม  
แรงของน้ำ ในสมัยก่อนคงจะมีน้ำเป็นอ่างหรือบึงใหญ่จึงเรียกวังทองตามลักษณะของน้ำที่พวยพุ่ง  
เป็นสีทอง (ปัจจุบันนี้ยังมีน้ำซับดังกล่าวอยู่)

### เผ่าพันธุ์และภาษา

ในหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่เป็นคนที่อพยพมาจากอีสานถิ่นอื่นเช่น มหาสารคาม ขอนแก่น อุดร ซึ่งเรียกว่าไทยใต้ ภาษาพูดคือภาษาลาวพื้นเมืองโดยทั่วไป ไม่ได้พูดภาษาไทยเลย(ภาษาไทยเลย เป็นภาษาพื้นเมืองของจังหวัดเลย มีเสียงเพ่อ ๆ เฉพาะ)

### อาหารการกิน

หมู่บ้านนี้กินข้าวเหนียวเป็นหลัก อาหารพื้นบ้านที่เป็นเอกลักษณ์ คือ แจ่วบอง ใช้กินกับผักเช่น ถั่วฝักยาว การกินปลาร้าดิบยังคงมีอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะการทำส้มตำมะละกอนิยมใส่ปลาร้าดิบ มีการหาของป่าเป็นอาหารและนิยมกิน ก้อยปลา ก้อยกุ้ง

### อาชีพ

ชาวบ้านมีอาชีพการเกษตรเป็นหลัก มีการปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่วเหลือง ฝ้าย มันสำปะหลัง มีการเลี้ยงวัวและควาย อาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ยังคงอาศัยน้ำฝนและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ในระยะ 4 - 5 ปีที่ผ่านมาในฤดูแล้งจะขาดน้ำ ทำให้มีการอพยพแรงงานจากหมู่บ้าน ในปีนี้การออกไปขายแรงงานต่างจังหวัดประมาณ 400 คน เป็นชาย 2 เท่า ของหญิง มีอายุระหว่าง 15 - 40 ปี ส่วนใหญ่จะไปทำงานตามโรงงานต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ และเป็นลูกเรือประมง

### ความสัมพันธ์ในหมู่บ้าน

ชาวบ้านมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ นับถือผู้อาวุโส การทะเลาะวิวาทกันในหมู่บ้านจะใช้ผู้อาวุโสและกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้ตัดสิน การปกครองแบบพ่อปกครองลูก บทบาทของสตรีจะมีน้อยกว่าบุรุษ

### ลักษณะการตั้งบ้านเรือน

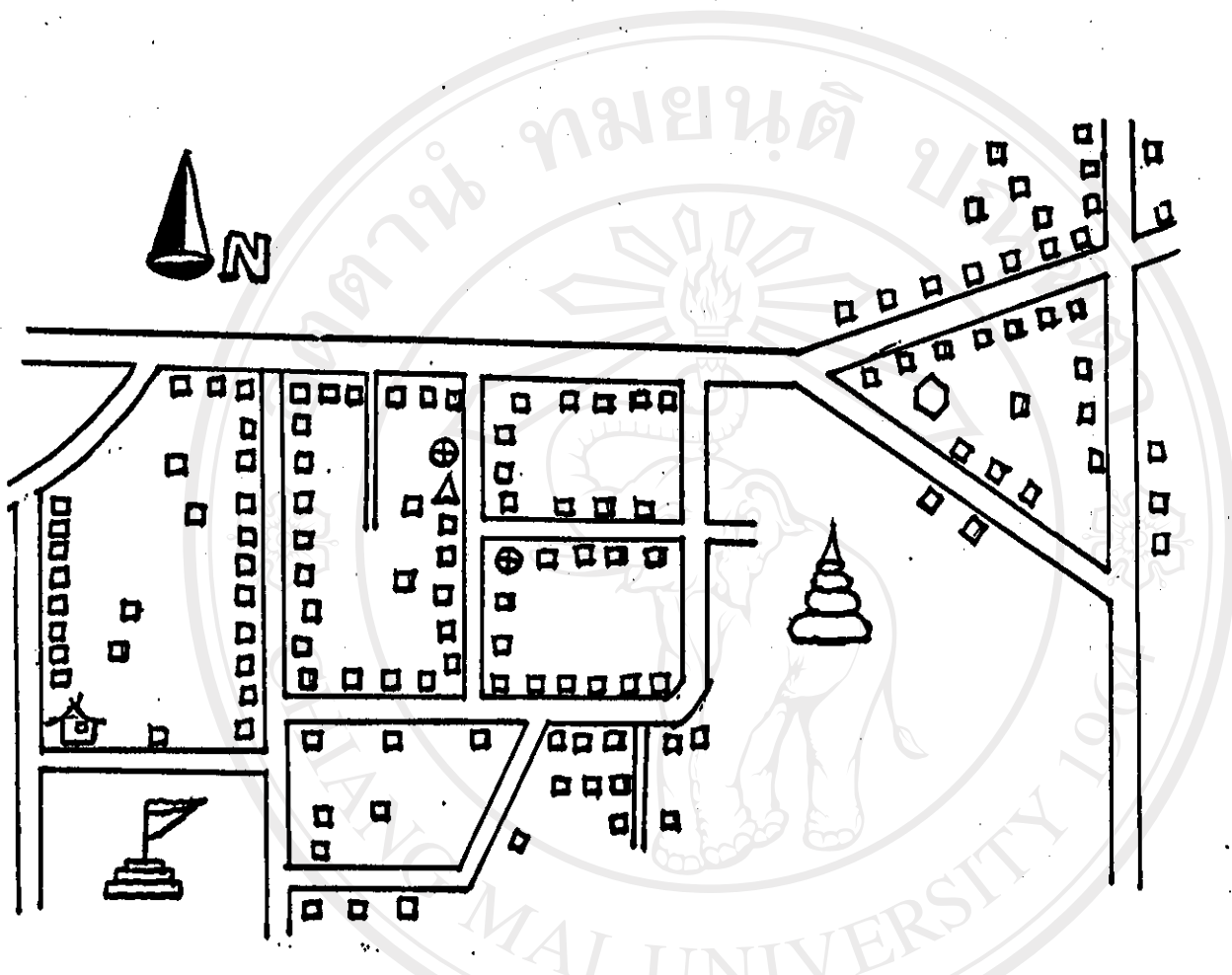
ลักษณะครัวเรือน นิยมตั้งอยู่รอบ ๆ บ้านผู้เฒ่าผู้แก่เมื่อมีครอบครัวแล้ว ส่วนใหญ่ ยังเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว การแต่งงานฝ่ายชายต้องไปขอฝ่ายหญิง มีการหมั้นเมื่อแต่งเสร็จแล้ว ในระยะแรกฝ่ายชายต้องไปอยู่บ้านฝ่ายหญิงก่อน แต่หากฝ่ายชายเป็นลูกคนเดียวฝ่ายหญิงต้องไปอยู่บ้านฝ่ายชาย

### ความเชื่อโดยทั่วไปและสาเหตุการเจ็บป่วย






ชาวบ้านยังยึดถือพฤติกรรมกรรมการกินแบบดั้งเดิมคือการงดของแสลง (ชะงุ้ม) เช่น หนิง ระยะเวลาอยู่ไฟจะกินเนื้อ และไข่ไม่ได้ ความเชื่อในสาเหตุการเกิดโรคส่วนใหญ่ยังเชื่อในเรื่องภูตผีปีศาจเป็นผู้กระทำ ดังจะเห็นมีการเซ่นไหว้ทุกครั้งที่ไม่สบายแต่การเลือกการรักษาก็จะกระทำควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

แผนที่หมู่บ้านวังทอง

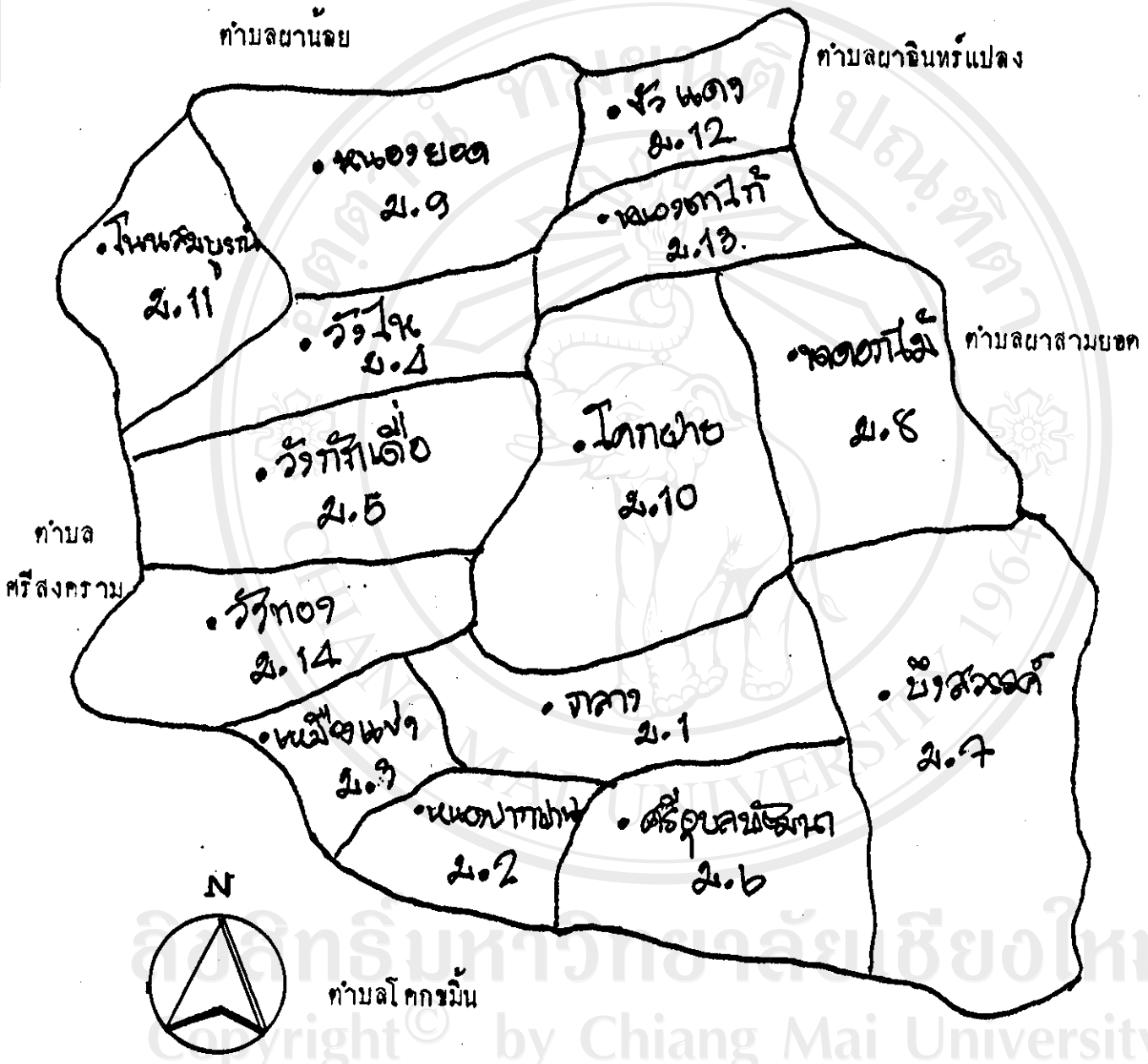


สัญลักษณ์

	วัดบ้านวังทอง
	โรงเรียน
	ศาลาอีซานเจียว
	ศูนย์ ศสมร.
	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน

ลิขสิทธิ์ محفوظةวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © Chiang Mai University  
 All rights reserved

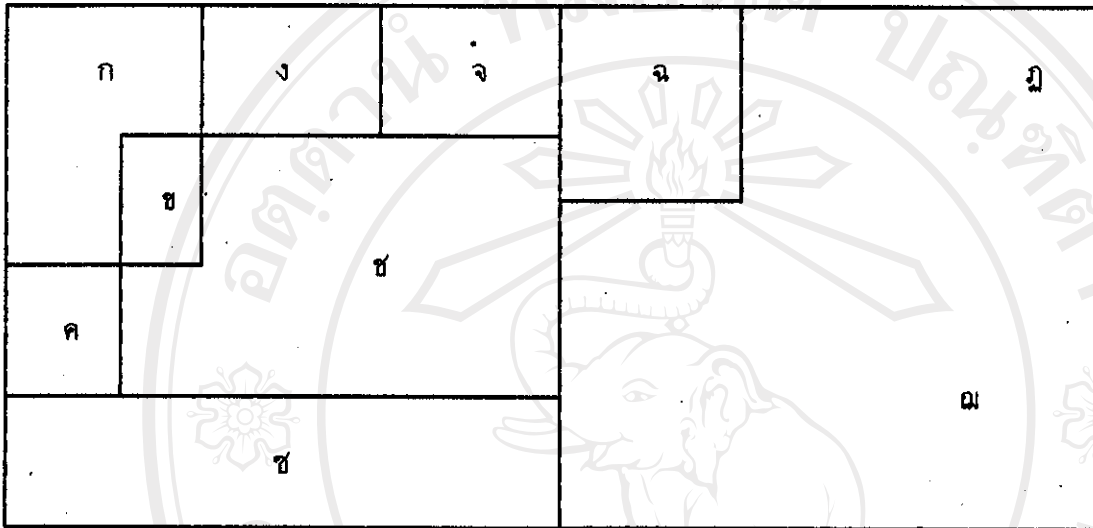
แผนที่ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย



## แผนผังลักษณะการจัดวางที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน

ก

ญ



ก = ห้องผู้อาวุโส, พ่อ,แม่

ช = ห้องโถงพื้นต่ำ

ข = ห้องพระ, ห้องพระ

ฉ = ลานโล่งสำหรับตากของ

ค = ห้องลูกผู้ชาย

ญ = ห้องน้ำ

ง,จ = ห้องลูกผู้หญิง

ฉ = ยุ้งข้าว

ฉ = ห้องครัว

ฉ = โถ่งน้ำ

ช = ห้องโถงยกพื้นสูง

### ลักษณะภูมิประเทศ และภูมิอากาศ

เป็นที่ราบสูงมีภูเขาล้อมรอบ มีแหล่งน้ำ(ลำห้วย)ที่สำคัญ คือ ห้วยยาง ห้วยหินแตก ห้วยป่วนแล้ง สระช้ำทอง ในฤดูหนาวอากาศหนาวเย็นมากและร้อนจัดในฤดูร้อน คติของจังหวัดเลยคือ " ภูเขาเขียว ข้าวเหนียวขาว ข้าวหลามยาว สาวงาม มะขามหวาน", "เมืองทะเลแห่งขุนเขา สุดหนาวในสยาม"

### ข้อมูลโดยทั่วไป

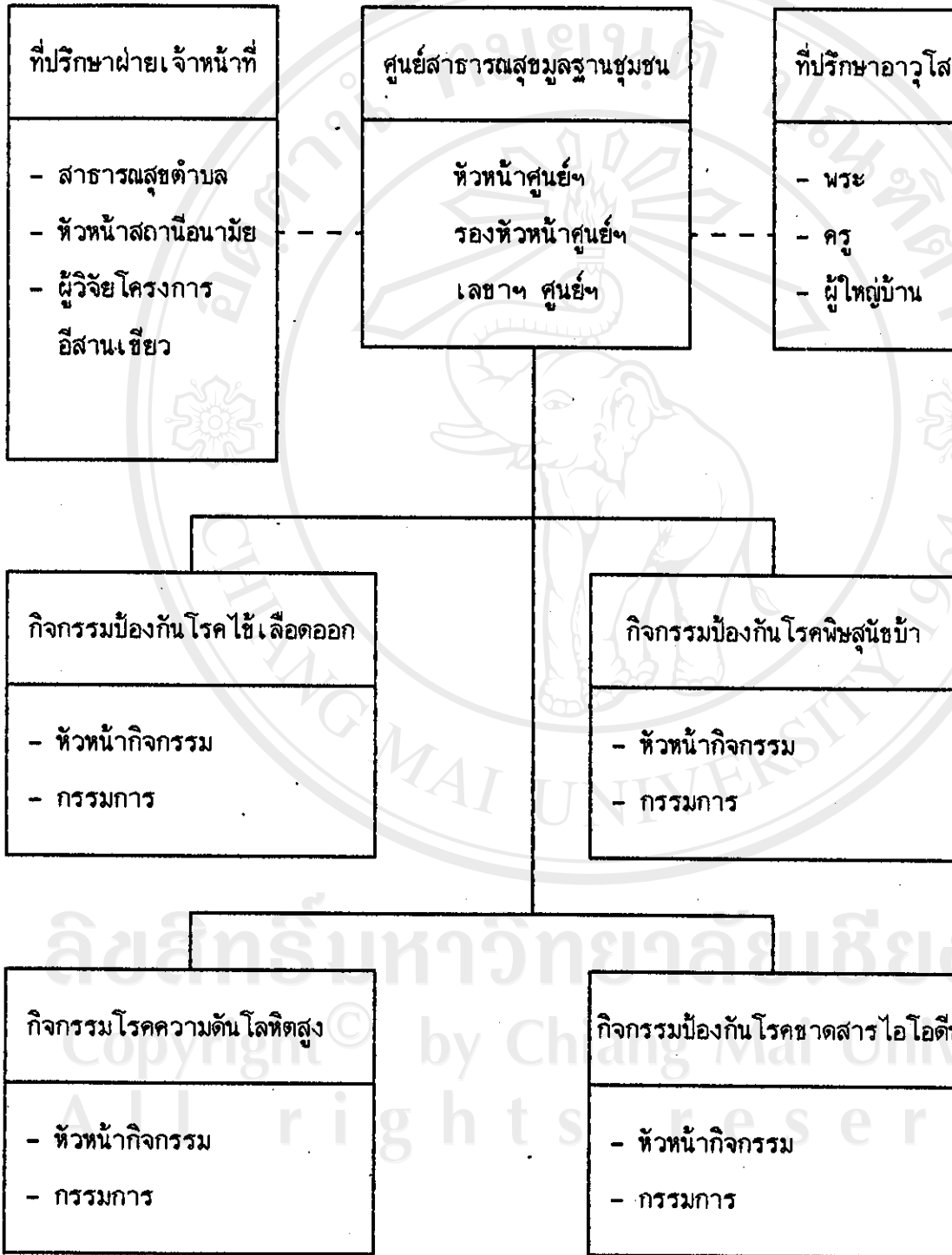
เป็นหมู่บ้านขนาดกลางมีจำนวน 198 หลังคาเรือน มีประชากร 1,220 คน ชาย 649 คน หญิง 571 คน มีน้ำดื่มไม่เพียงพอตลอดปี มีวัด 1 แห่ง มีที่อ่านหนังสือพิมพ์ 1 แห่ง มี ผสส. 10 คน อสม. 1 คน ศาลาประชาคม 1 แห่ง ธนาคารข้าว 1 แห่ง รายได้เฉลี่ย 10,000 บาทต่อปี ค่าแรงงาน 40 บาทต่อวัน การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ส่วนที่ 2 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

โครงสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านวังทอง

หมู่ 14 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย





รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงาน  
ศูนย์สาธิตและศูนย์มูลฐานชุมชน บ้านวังทอง  
ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

ที่ปรึกษาอาวุโส

1. เจ้าอาวาสวัดวังทอง (ชัยมงคล ธรรมสถิตต์)
2. พ่อใหญ่ ไส่ ทันวงศ์ษา อดีตผู้ใหญ่บ้านและผู้ก่อตั้งหมู่บ้าน
3. พ่อใหญ่ จันที ทวีลา ประธานชมรมผู้สูงอายุ
4. พ่อใหญ่ บุญเชิด จำปาซัด ผู้ใหญ่บ้าน

ที่ปรึกษาฝ่ายเจ้าหน้าที่

1. รศ. นพ. ชุมมนุญ พรหมชาติแก้ว หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผศ. สมศรี ปัทมพันธ์ อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
4. คณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล (คปต.) ตำบลหนองหญ้าปล้อง  
อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
5. หัวหน้าสถานีอนามัยเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
6. นายไพฑูรย์ นิลา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
7. นายदनัย สารพฤกษ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุข ได้มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการชี้แจงในเรื่องกิจกรรมการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมและรับผิดชอบ ศสมช. ดังต่อไปนี้

#### คณะกรรมการ ศสมช.

นายวิรัตน์	สายลิม	หัวหน้า ศสมช.
นายกองใจ	กลางเสนา	รองหัวหน้า ศสมช.
นางสาววรรณพร	พรหมอ่อน	เลขาศสมช.

#### กิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1. นายบาเรียน	คามะตา	หัวหน้ากิจกรรม
2. นายหาเรียน	น้อยมี	กรรมการ
3. นายคำพันธ์	พิมพ์พา	กรรมการ
4. นายทองมา	สอนสุภาพ	กรรมการ
5. นายไทย	กลางเสนา	กรรมการ

#### กิจกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

1. นายจิตร	พรหมอ่อน	หัวหน้ากิจกรรม
2. นายลำอังก์	สถานเพชร	กรรมการ
3. นายเสาร์	กลางเสนา	กรรมการ
4. นายวิสัย	แก้วรังษี	กรรมการ
5. นายมูลทรัพย์	นามกัญญา	กรรมการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

### กิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องโรคความดันโลหิต

1. นายทองสุข วงศ์ละคร หัวหน้ากิจกรรม
2. นางคำปัด จำปาขีด กรรมการ
3. นางสาววราพร พรหมอ่อน กรรมการ
4. นางสาวพิทยา พรหมทา กรรมการ
5. นายลือ แสนแก้ว กรรมการ

### กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. นายบัว กลางเสนา หัวหน้ากิจกรรม
2. นายสุบิน กลางเสนา กรรมการ
3. นายเสถียร ศรีนวลสูง กรรมการ
4. นางบุญศรี ทวีลา กรรมการ
5. นางคำมูล ทองไสด กรรมการ

ตารางเวรบริการของอาสาสมัครประจำ ศสมช.บ้านวังทอง

ให้บริการทุกวัน เวลา 06.00 น. - 08.00 น.

วันอาทิตย์	นายกองใจ	กลางเสนา
	นายบาเรียน	คามะดา
วันจันทร์	นายคำพันธ์	นิมพา
	นางปราจีน	วงศ์พรม
วันอังคาร	นายวิสัย	แก้วรังษี
	นายสังวาลย์	แก้วเวียง
วันพุธ	นายหนูแคน	ยานประเสริฐ
	นายวิรัตน์	สายลิม
วันพฤหัสบดี	นายเสาร์	กลางเสนา
	นางจงดี	กลางเสนา
วันศุกร์	นายประสิทธิ์	ตุลาเนตร
	นายสำอางค์	รัตนแพ้ว
วันเสาร์	นายบุญเชิด	จำปาซัด
	นายวิรัตน์	สายลิม

## ส่วนที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และลักษณะครอบครัว

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และลักษณะครอบครัว

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	106	53.5
	หญิง	92	46.5
	รวม	198	100.0
บทบาทในครอบครัว	หัวหน้าครอบครัว	109	55.1
	ภรรยาหัวหน้าครอบครัว	89	44.9
	รวม	198	100.0
	อายุ		
	ต่ำกว่า 20	1	0.5
	20 - 29	29	14.6
	30 - 39	57	28.8
	40 - 49	44	22.2
	50 - 59	38	19.2
	60 - 69	17	8.7
	70 ปีขึ้นไป	12	6.0
	รวม	198	100.0

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และลักษณะครอบครัว (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	198	100.0
รวม	198	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	2.0
จบประถมศึกษา	188	95.0
จบมัธยมศึกษา	4	2.0
จบปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.0
รวม	198	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	2	1.0
คู่	178	89.9
หม้าย	16	8.1
หย่าร้าง	2	1.0
รวม	198	100.0

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และลักษณะครอบครัว (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพหลักที่ทำรายได้แก่ครอบครัว</b>		
เกษตรกรรม	187	94.5
ค้าขาย	3	1.5
รับราชการ	2	1.0
รับจ้าง	6	3.0
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>
<b>การมีบัตรเครดิตของผู้มีรายได้ในหน่วยงานของครอบครัว</b>		
ไม่มี	156	78.8
มี	42	21.2
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และลักษณะครอบครัว (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกของครอบครัว</b>		
ครอบครัวที่มีสมาชิก 1 คน	4	2.0
ครอบครัวที่มีสมาชิก 2 คน	3	1.5
ครอบครัวที่มีสมาชิก 3 คน	24	12.1
ครอบครัวที่มีสมาชิก 4 คน	55	27.8
ครอบครัวที่มีสมาชิก 5 คน	53	26.8
ครอบครัวที่มีสมาชิก 6 คน	30	15.2
ครอบครัวที่มีสมาชิก 7 คน	12	6.1
ครอบครัวที่มีสมาชิก 8 คน	8	4.0
ครอบครัวที่มีสมาชิก 9 คน	6	3.0
ครอบครัวที่มีสมาชิก 10 คน	3	1.5
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 1 ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศชายร้อยละ 53.5 นอกนั้นเป็นเพศหญิงบทบาทในครอบครัวของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 55.1 ที่เหลือเป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว อายุของผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30 - 39 ปี ซึ่งมีร้อยละ 28.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 - 49 ปีและ 50 - 59 ปี ซึ่งมีร้อยละ 22.2 และ 19.2 ตามลำดับ ด้านศาสนานั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ในหมู่บ้านนั้นนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคือร้อยละ 95.0 ส่วนที่เหลือไม่ได้เรียนหนังสือ, จบมัธยมศึกษาและปริญญาตรีจำนวน



ร้อยละ 2.0, 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีคู่คือร้อยละ 89.9 รองลงมาคือหม้ายร้อยละ 8.1 ที่เหลือโสด และหย่าร้างอย่างละ 1 เปอร์เซ็นต์ อาชีพหลักที่ทำรายได้ให้แก่ครอบครัวได้แก่ การเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ซึ่งมีถึงร้อยละ 94.5 อาชีพรับจ้างร้อยละ 3 ส่วนการค้าขาย และรับราชการมีร้อยละ 1.5 และ 1.0 ตามลำดับ การมีบัตรรักษาพยาบาลฟรีจากทางราชการนั้น ส่วนใหญ่ไม่มี คือร้อยละ 78.8 ที่เหลือมีบัตร ด้านขนาดหรือจำนวนสมาชิกของครอบครัวมีครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 1 คนจนถึง 10 คน ส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีสมาชิก 4 คน ถึงร้อยละ 27.8 รองลงมาคือ จำนวนสมาชิก 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a stylized elephant facing left, with a decorative tusk-like element above its head. The elephant is surrounded by a circular border containing the text 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964'. There are also decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานกิจกรรมแก้ปัญหาสาธารณสุขของศูนย์สาธารณสุขชุมชน  
กิจกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน		
ไม่เป็น	172	86.9
เป็น	26	13.1
รวม	198	100.0

จากตาราง 2 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมีสมาชิกของครัวเรือนเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 13.1 ของหลังคาเรือนทั้งหมด

ตาราง 3 แหล่งรักษาโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในหมู่บ้าน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งที่ประชาชนรักษาโรคความดันโลหิตสูง</b>		
สถานเอนามัย	3	11.5
โรงพยาบาล	10	38.5
คลินิกเอกชน	13	50.0
<b>รวม</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 3 แหล่งที่ประชาชนในหมู่บ้านเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือ คลินิกแพทย์เอกชน ถึงร้อยละ 50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลและสถานเอนามัย ซึ่งมีร้อยละ 38.5 และ 11.5 ตามลำดับ

ตาราง 4 การได้รับฟังความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงของชาวบ้าน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง</b>				
ไม่ได้รับ	177	89.4	6	3.0
ได้รับ	21	10.6	192	97.0
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 4 ผลการดำเนินการกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านในเรื่องการได้รับความรู้ของโรคก่อนตั้ง ศสมช. ประชาชนได้รับข่าวสารเพียงร้อยละ 10.6 ไม่ได้รับฟังร้อยละ 89.4 แต่หลังจากดำเนินงานโดย ศสมช.แล้ว มีครัวเรือนที่ได้รับข่าวสารดังกล่าวร้อยละ 97.0 มีร้อยละ 3.0 เท่านั้นที่ยังไม่ได้รับฟังความรู้ในเรื่องดังกล่าว

ตาราง 5 แหล่งที่ชาวบ้านได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งที่ชาวบ้านได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง</b>				
อาสาสมัครสาธารณสุข (ศสมช.)	1	4.8	186	96.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	18	85.7	4	2.1
วิทยุ หรือ โทรทัศน์	2	9.5	2	1.0
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 5 แหล่งที่ครัวเรือนได้รับข่าวสารในเรื่องโรคความดันโลหิตนั้น ก่อนดำเนินงาน ศสมช. ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ถึงร้อยละ 85.7 รองลงมาคือ วิทยุ หรือ โทรทัศน์ และอาสาสมัครสาธารณสุขของ ศสมช. ร้อยละ 9.5 และ 4.8 ตามลำดับ แต่หลังจากดำเนินการโดย ศสมช. แล้วแหล่งที่ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ชาวบ้านมากที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขของ ศสมช. ซึ่งมีร้อยละ 96.0 รองลงมา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ วิทยุ หรือ โทรทัศน์ ซึ่งมีร้อยละ 2.1 และ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 การได้รับการวัดความดันโลหิตของสมาชิกในครอบครัว

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการวัดความดันโลหิต				
ไม่ได้รับการวัด	161	81.3	7	3.5
ได้รับการวัด	37	18.7	191	96.5
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 6 การได้รับการวัดความดันโลหิตของครอบครัวก่อนดำเนินการตั้ง ศสมช. มีสมาชิกของครอบครัวเพียงร้อยละ 18.7 เท่านั้น ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ส่วนอีกร้อยละ 81.3 ยังไม่ได้รับการวัด แต่หลังจากตั้ง ศสมช.แล้ว อัตราการได้รับการวัดความดันโลหิตเพิ่มเป็นร้อยละ 96.5 มีเพียงร้อยละ 3.5 เท่านั้น ที่ยังไม่ได้รับการวัดความดันโลหิต

ตาราง 7 แหล่งที่ประชาชนได้รับการวัดความดันโลหิต

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งที่ประชาชนไปรับการวัดความดันโลหิต</b>				
อาสาสมัครสาธารณสุข	2	5.4	190	99.5
สถานเอนามัย	6	16.2	-	-
โรงพยาบาล หรือคลินิก	29	78.4	1	0.5
<b>รวม</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 7 แหล่งที่ประชาชนได้รับการวัดความดันโลหิตนั้น ก่อนตั้ง ศสมช. ประชาชนได้รับจากโรงพยาบาล หรือคลินิกแพทย์สูงสุดถึงร้อยละ 78.4 รองลงมาคือสถานเอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 16.2 และ 5.4 ตามลำดับ แต่หลังจากตั้ง ศสมช. เพื่อดำเนินกิจกรรมแล้ว มีประชาชนมารับบริการวัดความดันโลหิตจาก ศสมช. โดยอาสาสมัครสาธารณสุขสูงถึงร้อยละ 99.5 รองลงมาคือโรงพยาบาล หรือคลินิกแพทย์เพียง 0.5

กิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

ตาราง 8 สถานการณ์การบริโภคเกลือในหมู่บ้าน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>การบริโภคเกลือในครัวเรือน</b>		
เกลือเม็ดทั่วไป	82	41.4
เกลือเม็ดผสมสารไอโอดีน	18	9.1
เกลือป่นทั่วไป	88	44.4
เกลือป่นผสมสารไอโอดีน	10	5.1
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 8 สถานการณ์การบริโภคเกลือของประชาชนในหมู่บ้าน มีหลังคาเรือนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 44.4 ที่บริโภคเกลือป่นทั่วไป รองลงมาคือเกลือเม็ดทั่วไปร้อยละ 41.4 ที่เหลือบริโภคเกลือเม็ดผสมสารไอโอดีน และเกลือป่นที่มีสารไอโอดีนผสม ซึ่งมีร้อยละ 9.1 และ 5.1 ตามลำดับ(การเก็บข้อมูลนี้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตด้วย)



ตาราง 9 การได้รับความรู้ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับฟังคำแนะนำโรคขาดสารไอโอดีน</b>				
ไม่เคยได้รับฟัง	150	75.8	13	6.6
เคยได้รับฟัง	48	24.2	185	93.4
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 9 การดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ในเรื่องของการให้คำแนะนำในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนก่อนตั้งศสมช. มีครอบครัวที่ได้รับฟังคำแนะนำเพียงร้อยละ 24.2 ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 75.8 ยังไม่ได้รับฟังคำแนะนำ หลังจากตั้งศสมช.แล้ว มีครัวเรือนที่ได้รับฟังคำแนะนำถึงร้อยละ 93.4 มีเพียงร้อยละ 6.6 เท่านั้นที่ยังไม่ได้รับฟังคำแนะนำในเรื่องโรคดังกล่าว

ตาราง 10 แหล่งความรู้ที่ประชาชนได้รับในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้คำแนะนำ				
อาสาสมัครสาธารณสุข	15	31.3	180	97.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	30	62.5	5	2.7
ครู , พระ	3	6.2	-	-
รวม	48	100.0	185	100.0

จากตาราง 10 แหล่งที่ครัวเรือนได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนนั้น ก่อนตั้ง ศสมช. ได้รับฟังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดถึงร้อยละ 62.5 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข และครูหรือพระร้อยละ 31.3 และ 6.2 ตามลำดับ หลังจากตั้งศสมช. แล้ว แหล่งที่ประชาชนได้รับฟังคำแนะนำมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขของศสมช. มากถึงร้อยละ 97.3 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 2.7

## ตาราง 11 การพ่นสาร ไอโอดีนเข้มข้นผสมเกลือ

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพ่นเกลือด้วยสาร ไอโอดีนเข้มข้น</b>				
ไม่เคย	177	89.4	10	5.1
เคย	21	10.6	188	94.9
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 11 การพ่นสาร ไอโอดีนเข้มข้นผสมเกลือ เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนั้น ก่อนตั้งศสมช. มีการพ่นเพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้น ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 89.4 ยังไม่ได้พ่น แต่หลังจากมีศสมช. มาดำเนินกิจกรรมแล้ว อัตราการได้รับการพ่นสารไอโอดีนผสมในเกลือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 94.9 มีเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่ยังไม่ได้พ่นสารไอโอดีนเพื่อผสมเกลือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

P  
362-10425  
ด 5/19

เลขหมู่	.....
เลขทะเบียน	118499

สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตาราง 12 ผู้ดำเนินการผ่านสารไอโอดีนผสมเกลือ

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ดำเนินการผ่านสารไอโอดีน</b>				
อาสาสมัครสาธารณสุข	10	47.6	186	98.9
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	52.4	2	1.1
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 12 ผู้ดำเนินการผ่านสารไอโอดีนผสมเกลือแก่ครัวเรือนนั้น ก่อนตั้ง ศสมช. ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดถึงร้อยละ 52.4 ที่เหลือคือร้อยละ 47.6 ดำเนินการ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหลังจากตั้งศสมช. แล้ว ผู้ที่ดำเนินการมากที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขของศสมช. สูงถึงร้อยละ 98.9 ที่เหลือดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

## กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 13 การได้รับฟังความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับฟังคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออก</b>				
ไม่เคยได้รับ	130	65.7	16	8.0
เคยได้รับ	68	34.3	182	92.0
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 13 การดำเนินการกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการให้คำแนะนำเรื่องไข้เลือดออกแก่ครัวเรือน ก่อนตั้ง ศสมช. มีครัวเรือนที่ได้รับฟังคำแนะนำเพียงร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับฟังคำแนะนำ ซึ่งมีถึงร้อยละ 65.7 หลังจากดำเนินการโดย ศสมช. แล้ว มีครัวเรือนที่ได้รับฟังคำแนะนำสูงถึงร้อยละ 92.0 มีเพียงร้อยละ 8.0 เท่านั้นยังไม่ได้รับฟังคำแนะนำ

ตาราง 14 แหล่งที่ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก</b>				
อาสาสมัครสาธารณสุข	17	25.0	176	96.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23	33.8	6	3.3
แพทย์, พยาบาลในรพ.	16	23.5	-	-
ครู , พระภิกษุ	3	4.5	-	-
วิทยุ , โทรทัศน์	9	13.2	-	-
<b>รวม</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>182</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 14 แหล่งที่ประชาชนได้รับฟังคำแนะนำ ในเรื่องโรคไข้เลือดออกนั้น ก่อนตั้งศสมช. ประชาชนได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 33.8 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 25.0 ที่เหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล วิทยุหรือโทรทัศน์และครู หรือพระ ร้อยละ 23.5 , 13.2 และ 4.5 ตามลำดับ หลังจากที่ตั้ง ศสมช. และดำเนินงานแล้ว แหล่งที่ประชาชนได้รับความรู้มากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ของ ศสมช. ถึงร้อยละ 96.7 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 3.3

ตาราง 15 การป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยการโรยทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุง

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การโรยทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุง</b>				
ไม่เคยได้รับการโรย	133	67.2	6	3.0
เคยได้รับการโรย	65	32.8	192	97.0
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 15 การโรยทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขังของครัวเรือน เพื่อป้องกันโรคใช้เลือดออกนั้น ก่อนตั้ง ศสมช. ครัวเรือนที่ไม่ได้รับการโรยทรายอะเบทมีสูงถึงร้อยละ 67.2 มีเพียงร้อยละ 32.8 ของครัวเรือนเท่านั้นที่ได้รับการโรย หลังจากตั้งศสมช.และดำเนินกิจกรรมแล้ว มีหลังคาเรือนที่ได้รับการโรยทรายอะเบทถึงร้อยละ 97.0 มีเพียงร้อยละ 3.0 เท่านั้น ที่ไม่ได้รับการโรยทรายอะเบท

## ตาราง 16 ผู้ดำเนินการโรยทรายอะเบท

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ดำเนินการโรยทรายอะเบทแก่ชาวบ้าน</b>				
อาสาสมัครสาธารณสุข	21	32.3	191	99.5
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	16	24.6	1	0.5
เจ้าของบ้านหรือสมาชิก	6	9.2	-	-
<b>ในครอบครัว</b>				
นักเรียน	15	23.1	-	-
ทำร่วมกันหลายคน	7	10.8	-	-
<b>รวม</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 16 ผู้ดำเนินการโรยทรายอะเบทแก่ครัวเรือนนั้น ก่อนตั้ง ศสมช. ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 32.3 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักเรียนร้อยละ 24.6 และ 23.1 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือนั้นมีส่วนร่วมทำหลายคน และมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 10.8 และ 9.2 ตามลำดับ แต่หลังจากได้ตั้ง ศสมช.แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขของศสมช. ได้ทำเพิ่มมีอัตราสูงถึงร้อยละ 99.5 และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น



ตาราง 17 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง</b>				
ไม่เคยทำลาย	144	72.7	28	14.0
เคยทำลาย	54	27.3	170	86.0
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 17 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามครัวเรือนในหมู่บ้านก่อนตั้งศสมช. มีการดำเนินการเพียงร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 72.7 ยังไม่ได้ดำเนินการหลังจากการตั้งศสมช. และ ดำเนินกิจกรรมแล้ว ครัวเรือนที่มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีถึงร้อยละ 86.0 และยังไม่ได้ดำเนินการร้อยละ 14.0

ตาราง 18 ผู้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในหมู่บ้าน</b>				
อาสาสมัครสาธารณสุข	15	27.8	154	90.6
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	9	16.7	-	-
เจ้าของบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัว	10	18.5	16	9.4
นักเรียน	12	22.2	-	-
ทำร่วมกันหลายคน	8	14.8	-	-
<b>รวม</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 18 ผู้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนั้น ก่อนตั้งศสมช. ผู้ดำเนินการกิจกรรมนี้ ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 27.8 รองลงมาคือนักเรียน คือ 22.2 ที่เหลือนั้นผู้ดำเนินการคือเจ้าของบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร่วมกันทำลายคนในอัตรา ร้อยละ 18.5 , 16.7 และ 14.8 ตามลำดับหลังจากตั้งศสมช. และดำเนินการแล้วพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขของ ศสมช. เป็นผู้ดำเนินการถึงร้อยละ 90.6 และมีเจ้าของบ้านนำไปดำเนินการเองร้อยละ 9.4

ตาราง 19 สถานการณ์ป่วยของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.*		หลังตั้ง ศสมช.**	
	จำนวน	อัตราป่วย/แสน	จำนวน	อัตราป่วย/แสน
การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
*** เคยป่วย	9	740.0	2	160.0

\* ช่วงเวลาที่นำมาแสดงคือ 1 มกราคม - 15 สิงหาคม 2534

\*\* ช่วงเวลาที่นำมาแสดงคือ 1 มกราคม - 15 สิงหาคม 2535

\*\*\* ข้อมูลนี้ได้จากข้อมูลระบาดวิทยาของสถานีอนามัยเมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

จากตาราง 19 พบว่า การเปรียบเทียบสถานการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านในปีก่อนตั้ง ศสมช. มีจำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 740.0 หลังจากที่มีกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศสมช. แล้ว ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ( 1 มกราคม ถึง 15 สิงหาคม ของปีพ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2535 ) เกิดขึ้น 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 160.0

## กิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตาราง 20 การเลี้ยงสุนัขในครัวเรือน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเลี้ยงสุนัขในครัวเรือน</b>				
ไม่เลี้ยงสุนัข	124	62.6	105	53.0
เลี้ยงสุนัข	74	37.4	93	47.0
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 20 ในการสำรวจครั้งแรกก่อนตั้ง ศสมช. ในหมู่บ้านมีการเลี้ยงสุนัข  
 ครัวเรือนร้อยละ 37.4 ของหลังคาเรือนทั้งหมด ในการสำรวจครั้งหลังที่มีการตั้ง ศสมช.  
 เพื่อดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคนี้มีครัวเรือนที่เลี้ยงสุนัขร้อยละ 47.0

## ตาราง 21 จำนวนสุนัขในหมู่บ้าน

	จำนวน(ตัว)	อัตราเฉลี่ยต่อหลังคาที่เลี้ยงสุนัข
ก่อนตั้ง ศสมช.	126	1.7
หลังตั้ง ศสมช.	130	1.4

จากตาราง 21 ก่อนตั้งศสมช. มีการสำรวจสุนัขมีจำนวน 126 ตัวทั้งหมู่บ้าน ซึ่งเฉลี่ยสุนัขต่อครัวเรือนที่เลี้ยงเท่ากับ 1.7 ตัว หลังจากที่มีการตั้งศสมช. และดำเนินกิจกรรม มีการสำรวจพบว่ามีสุนัข 130 ตัว เฉลี่ยการเลี้ยงสุนัขต่อครัวเรือนเท่ากับ 1.4 ตัว

ตาราง 22 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัข

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัข</b>				
ไม่ได้รับการฉีด	120	95.0	9	7.0
ได้รับการฉีด	6	5.0	121	93.0
<b>รวม</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 22 การฉีดวัคซีนแก่สุนัข เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของครัวเรือนก่อนการตั้ง ศสมช. ได้รับการฉีดเพียงร้อยละ 5.0 ไม่ได้รับการฉีดถึง 95.0 หลังตั้ง ศสมช. และดำเนินการโดยอาสาสมัครแล้วมีการฉีดวัคซีนแก่สุนัขถึงร้อยละ 93.0 สุนัขที่ไม่ได้รับการฉีดเพียงร้อยละ 7.0 สำหรับผู้ทำการฉีดวัคซีนแก่สุนัขนั้น ก่อนตั้งคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังตั้งคืออาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด

ตาราง 23 การรับฟังความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของชาวบ้าน

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับฟังความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
ไม่ได้รับฟัง	161	81.3	23	11.6
ได้รับฟัง	37	18.7	175	88.4
<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 23 การได้รับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนตั้งศสมช. ชาวบ้านได้รับฟังเพียงร้อยละ 18.7 ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 81.3 ยังไม่ได้รับฟัง หลังตั้งศสมช. แล้วส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 88.4 ได้รับฟังมีเพียงร้อยละ 11.6 ที่ยังไม่ได้ฟังในเรื่องโรคดังกล่าว

ตาราง 24 แหล่งให้ความรู้ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งให้ความรู้ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
อาสาสมัคร- สาธารณสุข	12	32.5	164	93.7
เจ้าหน้าที่- สาธารณสุข	16	43.2	6	3.4
พระ , ครู	1	2.7	-	-
โทรทัศน์ , วิทยุ	8	21.6	5	2.9
รวม	37	100.0	175	100.0

จากตาราง 24 แหล่งความรู้ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ก่อนตั้ง ศสมช. ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดถึงร้อยละ 43.2 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 32.5 แต่หลังจากตั้ง ศสมช.แล้ว ชาวบ้านได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดคือร้อยละ 93.7 ที่เหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ โทรทัศน์หรือวิทยุร้อยละ 3.4 และ 2.9 ตามลำดับ



ตาราง 25 การรักษายาบาลเมื่อถูกสุนัขกัด

ตัวแปร	ก่อนตั้ง ศสมช.		หลังตั้ง ศสมช.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรักษายาบาลเมื่อถูกสุนัขกัด</b>				
ไม่รักษาปล่อยให้หายเอง	9	27.3	3	42.8
รักษาด้วยสมุนไพร, น้ำมันต์ เสกเป่า	19	57.6	2	28.6
รักษาที่สถานอนามัย	5	15.1	1	14.3
รักษาที่โรงพยาบาล	-	-	1	14.3
รักษาจากอาสาสมัคร- สาธารณสุข	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 25 ในด้านการรักษายาบาลเมื่อถูกสุนัขกัด ก่อนมีการตั้ง ศสมช. มีการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร น้ำมันต์หรือเสกเป่าคาถามากสุดถึงร้อยละ 57.6 รองลงมาไม่รักษาปล่อยให้หายเองร้อยละ 27.3 และไปรักษาที่สถานอนามัยร้อยละ 15.1 หลังจากที่มีการตั้งศสมช.แล้ว การรักษาเมื่อถูกสุนัขกัดยังปล่อยให้หายเองเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 42.8 รองลงมาคือรักษาด้วยสมุนไพร หรือน้ำมันต์ หรือเสกเป่าร้อยละ 28.6 ที่เหลือรักษาที่สถานอนามัย และโรงพยาบาลร้อยละ 14.3 เท่ากัน