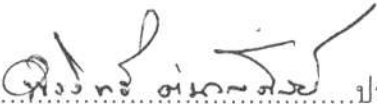
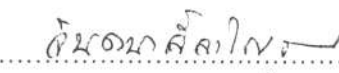


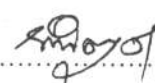
ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางวัฒนา จันโทรี

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พิรสิทธิ์ คำนวนสิลป์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา ลี้ทะไกรวรรณ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวศุ)

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบกลยุทธ์ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมแทรกแซง ได้แก่ 1) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับได้ 2) การฝึกอบรมแกนนำสุขภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3) แจกคู่มือ แนวทางการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่ประชาชน 4) การมอบหมายให้แกนนำสุขภาพไปให้คำแนะนำประชาชน เรื่องการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคอาหารปลาดิบ และการถ่ายอุจจาระนอกส้วม 5) การจัดรายการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนให้เลิกบริโภคอาหารปลาดิบ 6) การกระตุ้นให้สถานีอนามัย เปิดคลินิก ตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

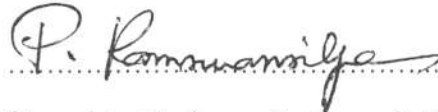
กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองคือประชาชนในตำบลหมูม้น กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 154 คน และกลุ่มควบคุม คือ ประชาชน ในตำบลมะอึ อำเภอรวยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 217 คน รวม 371 คน การสุ่มใช้สัดส่วน ร้อยละ 20 ของหลังคาเรือน แต่ละหลังคาเรือนจะทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว หรือสมาชิกครอบครัวหนึ่งคน

ภายหลังการได้กิจกรรมแทรกแซง กับ กลุ่มตัวอย่างตำบลทดลองแล้ว พบว่า ประชาชนมีความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภค และการเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีขึ้น โดยเฉพาะประชาชนให้ความสนใจในการออกมารับการตรวจ และรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น อัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับลดลง ซึ่งแตกต่างจากตำบลควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THESIS TITLE: A NEW LIVER FLUKE CONTROL MODEL

AUTHOR: MRS. WATANA CHANTORI

THESIS ADVISORY COMMITTEE:

 Chairman

(Associate Professor Dr. Peerasit Kamnuansilpa)

 Member

(Assistant Professor Chintana Leelakraiwan)

 Member

(Assistant Professor Supavatanakorn Wongthanavas)

ABSTRACT

A study to develop and validate the strategies for stimulating the higher degrees of community participation in controlling liver fluke was conducted. The interventions employed in this study were: 1) training of health workers to enable them to conduct a stool test for the eggs of liver fluke; 2) training of health leaders to impart knowledge on diseases related to liver fluke and on ways to involve the members of the community in controlling for liver fluke; 3) distributing handbooks and guidelines for controlling of liver fluke to all members of the community; 4) assigning the responsibility of educating the members of the community on how to control liver fluke to all health leaders; 5) announcing health education message through village megaphone and distributing posters to all members of the community with an intention to persuade them to quit eating raw fish; and 6) encouraging the health center in the experimental tambol to open a special clinic for examining and curing of liver fluke.

A sample of 154 persons was drawn from Tambol Moomone, Chiang Kwan Sub-district, Roi-et Province. Another sample of 217 persons was drawn from Tambol Ma-

9

eu; Tawatboori District, also located in Roi-et Province. Tambol Moomone was treated as the experimental area, while Tambol Ma-eu was treated as the control. A design of 20 percent systematic random sample of households was observed in both the experimental and in the control areas. In each of the selected households, the head of family was usually selected for interviewing. However, when the head of family was not available for interviewing, one of the other members of family was selected as a substitute.

It was found that, after the completion of interventions, there was an improvement in knowledge, attitude and eating behavior among the members of the experimental area. In addition, there was a higher degree of community participation in controlling of liver fluke. Moreover, a higher proportion of people in the experimental area received the test for screening and curing of liver fluke. Consequently, the incidence rate of catching liver fluke in the experimental area was clearly lower than the rate in the control area. The difference in the incidence rates of the two studied areas was statistically significant at 0.05 level.