

การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 10

Development of The Health Literacy Model for Liver Fluke Prevention Among Students in Remote Area Schools under The Royal Development Project in Region 10.

สุชญา สีหะวงษ์ ส.ม.

พิทยา วามะขันธุ์ วท.ม. (เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Suchaya Sechavong M.P.H.

Phitthaya Wamakhan M.Sc. (Environmental Technology)

Office of Diseases Prevention and Control, Region 10 Ubonrachathani

Received : March 21, 2023

Revised : April 25, 2023

Accepted : July 9, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 10 รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 128 คน และนักเรียนในโรงเรียนโครงการพระราชดำริ จำนวน 368 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบติดตาม ประเมินผลสรุปบทเรียน ประเด็นการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Pair Sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯในนักเรียน ถิ่นทุรกันดาร ประกอบด้วย 1) การพัฒนาแกนนำภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเป้าหมาย 2) การดำเนินงานโดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามบทบาท ภาคสาธารณสุขสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ภาคสถานศึกษาดำเนินการ กิจกรรมจัดการเรียนการสอน จัดบอร์ดให้ความรู้แก่นักเรียน ร่วมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน และนักเรียนบอกต่อผู้ปกครองในชุมชน 3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการเสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในแกนนำนักเรียน 4) การดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และประชาชนในชุมชน เน้นให้นักเรียน

มีพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การเฝ้าระวังเก็บอุจจาระส่งตรวจหาพยาธิ การรับประทานครุฑการณิตรวจพบพยาธิโดยใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่มีครูอนามัยโรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริเป็นแกนนำหลัก 5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ อย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และแกนนำที่ผ่านการอบรมการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และในส่วนของพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = 0.42$, 95%CI: 0.34 - 0.48, p-value < 0.001) ทั้งนี้ ด้านความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ หลังและก่อนการพัฒนามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน ($\bar{d} = 0.06$, 95%CI: 0.02 - 0.11, p-value < 0.001) แต่ด้านพฤติกรรมการรับประทานปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ของนักเรียน ไม่มีความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย ($\bar{d} = 0.04$, 95% CI: 0.02 - 0.12, p-value = 0.127)

ข้อเสนอแนะการพัฒนาารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ควรคัดเลือกแกนนำภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพร่วมดำเนินการ สนับสนุนให้มีกิจกรรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เดิม เพื่อสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ นำขยายผลการพัฒนาสร้างความรู้ให้ครอบคลุมโรงเรียนเป้าหมายในโครงการเพิ่มขึ้น และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ โครงการพระราชดำริ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

Abstract

This study was performed to develop a health literacy model for liver fluke prevention among students in remote area schools under the royal development project in Region 10. Action research consisted of 3 phases; phase 1 situation analysis related to health literacy / liver fluke prevention behavior; Phase 2 model development; and Phase 3 evaluation health literacy model, from November 2020 to July 2022. The participants were 22 provincial and district health officers, 22 teachers, 44 community leaders, and 268 students. Questionnaires and interview guidelines were used to gather data.

The results revealed that a health literacy model for liver fluke prevention should consist of 1) building responsibility leaders to develop a health literacy process; 2) integrated operations through public health, school, and community section; 3) development of knowledge and skills of health literacy facilitators; 4) implementation of liver fluke prevention in school and community; and 5) monitor and evaluations health literacy model for liver fluke prevention in a remote area under the royal development project. The average health literacy skill and knowledge score increased statistically significantly after the interventions ($\bar{d} = 0.42$, 95%CI: 0.34 - 0.48, and $\bar{d} = 0.06$, 95%CI: 0.02 - 0.11, p-value < 0.001, respectively). However, the uncooked eating behaviors score was no different after intervention ($\bar{d} = 0.04$, 95%CI: 0.02 - 0.12, p-value = 0.127).

In conclusion, leaders of relevant networks should be selected to participate in the implementation. Supporting activities to promote health knowledge, prevention, and control of liver fluke disease in schools and communities continuously in the same area. Strengthen environmental and social factors encouraging to health. Extend the results of health literacy development to cover more target schools in the project. Moreover, monitoring and evaluation of operations should be performed to achieve sustainable results.

Keywords: Liver fluke, the royal development project, health literacy

บทนำ

สถานการณ์โรคหนองพยาธิเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2545–2563 มีรายงานการสำรวจพบอัตราความชุกการติดเชื้อโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนและเยาวชนมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 26.7, 19.3, 25.0, 23.1, 19.5, 15.3, 14.9, 14.0, 15.8, 15.4, 10.4, 13.4, 10.1, 7.1, 9.8, 8.3, 7.6, 5.8 และ 5.1 ตามลำดับ)⁽¹⁾ โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 14.0 ในปี 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการตรวจดูจากระนักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 33 แห่ง ครอบคลุมจังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร และอำนาจเจริญ จำนวน 4,391 คน อัตราการตรวจพบหนองพยาธิทุกประเภท ร้อยละ 0.52 โดยมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0.21 รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.12 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.09 พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.04⁽²⁾ สาเหตุหลักของการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว แบบสุก ๆ ดิบ ๆ ข้อมูลการติดตามนิเทศเยี่ยมเสริมพลังในโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ ปี 2562 พบว่าโรงเรียนโครงการพระราชดำรินักเรียนเก็บอุจจาระส่งตรวจได้ไม่ครบตามเป้าหมายขาดสื่อการเรียนการสอนที่น่าสนใจ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการรับเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ผู้ปกครองและนักเรียนบางคนยังรับประทานอาหารดิบ เช่น ปลาดิบ ปลาร้าดิบ และไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร นักเรียนรับข้อมูลข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์โดยความรู้ที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ขาดการพิจารณาถ่วงถ่วงทำให้นักเรียนที่เสพสื่อออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดไม่สมควรเชื่อถือ ผลของการเสพสื่อและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้⁽³⁾

ข้อมูลการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ของขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁽⁴⁾ ได้เสนอองค์ประกอบความรู้สำหรับการดำเนินงานควบคุมโรคไว้ 5 ด้าน คือ การเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ได้ถาม (Questioning) ตัดสินใจ (Make decision) และการนำไปใช้ (Apply) ความรอบรู้สุขภาพจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือหากมีความรู้ทางด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น ลดอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดอัตราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันสภาพปัญหาของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ถูกนำมาเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์โดยขาดการพิจารณาถ่วงถ่วง ทำให้ประชาชนหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลของการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาล⁽⁴⁾

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ มีความสำคัญเพื่อให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง การสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต้องอาศัยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีการเรียนรู้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมโดยมีวิธีการและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการสอนการจัดปัจจัยแวดล้อม และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถทักษะด้านการคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึงทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม⁽⁵⁾ จากสภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่มีสาเหตุจากความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของนักเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีนักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริเขตสุขภาพที่ 10 ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการลดอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 10

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนโรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 10
- 2) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนโรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 10
- 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนโรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 10

ขอบเขตการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁽⁶⁾ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR (Planning – Acting – Observing – Reflecting) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

พื้นที่ศึกษา โรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 11 โรงเรียน จากจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญและยโสธร รวมนักเรียนทั้งสิ้น 4,478 คน

ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 33 คน และครูคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต/จังหวัด 29 คน รวมเป็น 62 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 คน รวมเป็น 22 คน 3) แกนนำนักเรียนถิ่นทุรกันดารที่เป็นตัวแทนนักเรียนโรงเรียนโครงการพระราชดำริ 11 โรงเรียน จำนวน 268 คน และ 4) ผู้นำชุมชนในพื้นที่ จำนวน 44 คน

วิธีการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้ของนักเรียน ประชากรตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 368 คน คำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane)⁽⁷⁾ นักเรียน 4,478 คน โดยเลือกแบบเจาะจงประธานนักเรียน/แกนนำนักเรียน หัวหน้าชั้นเรียน คณะกรรมการนักเรียน และเป็นนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมายมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีการศึกษา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามความรู้การป้องกันควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล 5 ข้อ ความรู้ความเข้าใจ 12 ข้อ ทักษะการสื่อสาร 8 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ ความรู้เท่าทันสื่อ 5 ข้อ และการจัดการตนเอง 5 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ 3 ระดับ (ดี ปานกลาง ต่ำ) ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of

item-Objective Congruence: IOC) โดยการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha's Cronbach) เท่ากับ 0.823⁽⁸⁾ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ตัดสินความรอบรู้ระดับไม่เพียงพอ คะแนนเท่ากับ <ร้อยละ 75* หรือน้อยกว่า 24 คะแนน และคะแนนเท่ากับ ระดับเพียงพอ $\geq$ ร้อยละ 75* หรือมากกว่า 24 คะแนนขึ้นไป และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม ในประเด็น การรู้จักโรคพยาธิใบไม้ตับ การสืบค้นข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูล ประเภทสื่อที่เข้าถึงและการรับประทานอาหารของนักเรียน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 10 คน (จังหวัดละ 1 โรงเรียน) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นแกนนำนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ

กิจกรรมที่ 2 วางแผน (Planning) จัดการประชุม คัดเลือกและจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรูปแบบสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับฯ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / อำเภอ (สสอ.) ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนโครงการพระราชดำริ จำนวน 70 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบและแผนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติตามแผน (Action) ขับเคลื่อนกลไกและรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ในโรงเรียนเป้าหมาย 11 พื้นที่ โดยการดำเนินงานใช้รูปแบบประสานความร่วมมือภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ผู้นำชุมชน ครูอนามัยโรงเรียน และแกนนำนักเรียน

กิจกรรมที่ 4 สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการติดตามนิเทศการส่งเสริมความรู้รอบรู้การป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนโครงการพระราชดำริ (กิจกรรมที่ 3) ทุก 6 เดือน จำนวน 2 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ร่วมกันดำเนินการในพื้นที่ และ 2) การติดตามผลการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน โดยทีมส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพระดับพื้นที่ นำข้อมูลสรุปผลการติดตามมาปรับปรุงการดำเนินงานและรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 การสำรวจความรู้รอบรู้ของนักเรียน (หลังดำเนินการ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนกลุ่มเดิม ในระยะที่ 1 จำนวน 368 คน เครื่องมือแบบสอบถามความรู้รอบรู้การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (กิจกรรมที่ 1) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมาน Pair Sample t-test

กิจกรรมที่ 6 การประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลรูปแบบการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ อำเภอ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนโครงการพระราชดำริ ครูคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต/จังหวัดในพื้นที่ดำเนินการ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน พบว่า ร้อยละ 51.90 ของกลุ่มตัวอย่าง

มีระดับความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.82 นักเรียนส่วนใหญ่รู้สาเหตุการติดโรคพยาธิใบไม้ตับว่าเกิดจากการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบสามารถติดเชื้อพยาธิ รูปแบบหรือช่องทางหลักในการเข้าถึงความรู้ได้จากการสืบค้นข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (Internet) เนื่องจากเป็นช่องทางสะดวกที่สุดช่องทางรองลงมาเป็นการถามจากเพื่อนและครูประจำชั้น เพราะเข้าถึงง่ายและคิดว่าครูเป็นผู้มีความรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และถามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ลักษณะข้อมูลสื่อต้องการเข้าถึงที่นักเรียนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า “สื่อต้องมีความน่าสนใจ สนุก มีสีสันสวยงาม บุคคลที่มีหรือได้รับชื่อเสียง มีเพลง ภาพประกอบ” อาหารที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ส้มตำ แจ่วปลาร้า มีบางครั้งที่ต้องทานแจ่วบอง ปลาร้าดิบ การกินลาบปลาดิบ และการกินก้อยปลาดิบ ปลาจ่อมดิบ ตามอาหารที่พ่อแม่เป็นคนปรุง และนักเรียนส่วนใหญ่เมื่อได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ก็แชร์ หรือส่งต่อกันให้เพื่อน จึงสรุปได้ว่า ระดับความรู้และระดับความรอบรู้ของนักเรียนยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ นักเรียนยังขาดทักษะในการเลือกข้อมูล การตัดสินใจ

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สามารถสรุปขั้นตอนและผลการดำเนินการได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการดำเนินการ (Planning) ภาควิเคราะห์กำหนดแผนการดำเนินงาน ตามหลัก 4 M ประกอบด้วย 1) Man : คน 2) Money : เงิน 3) Material : วัสดุ สิ่งของ และ 4) Management : การจัดการ ซึ่งในแต่ละด้าน พบว่า

1.1 ด้านคน มีการจัดตั้งคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ

ครูผู้รับผิดชอบของโรงเรียนโครงการพระราชดำริ ซึ่งมีบทบาทในการคัดเลือกแกนนำนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมาย การร่วมร่วพัฒนาศักยภาพสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ประสาน/สนับสนุนการดำเนินการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ให้เกิดโรงเรียนต้นแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ

1.2 ด้านเงิน แหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ โครงการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน เรื่อง พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปีของ สคร. 10 เพื่อดำเนินการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับฯ หอนอนพยาธิในโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ และโครงการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคหอนอนพยาธิในนักเรียนถิ่นทุรกันดารโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค

1.3 ด้านวัสดุ/สิ่งของ ผลผลิตสื่อให้ความรู้แก่นักเรียนประกอบด้วย โปสเตอร์การรับประทานปลาอย่างไรให้ปลอดภัย/สื่อประชาสัมพันธ์ เรื่อง OVCCA ไวรัส Backdrop, Roll up โรคพยาธิใบไม้ตับฯ และสื่อที่ดึงดูดความสนใจที่ส่งเสริมกระบวนการคิด และนักเรียนเป็นคนออกแบบ และสนับสนุนสื่อต้นแบบต่าง ๆ ให้กับชุมชน/โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ

1.4 ด้านการบริหารจัดการ ผู้รับผิดชอบของ สคร.10 (กลุ่มโรคติดต่อ และกลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย) ร่วมกับคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด ได้ดำเนินการ 1) ประชุมคณะทำงานและแกนนำพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง 2) วางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนโครงการพระราชดำริ และ 3) สร้างกลไกการกำกับติดตามประเมินผลในพื้นที่ โดยมีกลุ่มโรคติดต่อ สคร.10 ร่วมกับ สสจ. สสอ. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบโรงเรียนโครงการพระราชดำริ มีตัวชี้วัดเป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียนและชุมชนในโครงการฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคฯ ร้อยละ 80 และอัตราการติดเชื้อหอนอนพยาธิต่ำกว่าร้อยละ 3

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) การดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่ได้ ในขั้นตอนที่ 1 โดยผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.1 การอบรมพัฒนาบุคลากรแนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ให้แก่นักภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับ สสจ./สสอ./รพ.สต. และครู) ได้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ของนักเรียน ร่วมกันออกแบบแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ให้แก่นักเรียนในพื้นที่โรงเรียนเป้าหมาย 11 โรงเรียน ใช้ระยะเวลา 3 วัน

2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ให้แก่นักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริต้นแบบ 11 โรงเรียน จำนวน 4 รุ่น จังหวัดละ 1 รุ่น (ระยะเวลารุ่นละ 2 วัน) โดยใช้รูปแบบการบรรยายให้ความรู้การสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ จัดกิจกรรมการใช้ภาพ (Fotonovela Technique) ที่เน้นภาพประกอบอธิบายวงจรชีวิตโรคหนอนพยาธิ สาเหตุการติดต่อ การป้องกัน สร้างเป็นเรื่องราวบรรยายประกอบให้นักเรียนมีความรู้และทักษะเข้าใจเมื่อเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ได้ถาม เมื่อไม่เข้าใจ รู้แนวทางการปฏิบัติตัวและการฝึกทักษะโดยให้การศึกษาสภาพปัญหาที่นักเรียนกำลังเผชิญ ปัจจัยสาเหตุหลักที่เกี่ยวข้องที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อ การเขียนภาพประกอบโครงเรื่อง (Story Board) การทำสื่อลงในช่องทาง Internet ที่มีความน่าสนใจ สนุก มีสีสันสวยงาม มีเพลง ภาพประกอบ ภาพเหตุการณ์อาหารที่รับประทานเป็นประจำ เขียนคำอธิบายที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2.3 การอบรมให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และครูในโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตพื้นที่โรงเรียนเป้าหมาย 11 โรงเรียน

2.4 สร้างทีมส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ครูแกนนำแต่ละโรงเรียน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และแต่ละทีมพื้นที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ บอกต่อให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

3.1 คณะทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด ร่วมกับ สคร. 10 ได้ติดตามนิเทศการส่งเสริมความรอบรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนโครงการพระราชดำริ จำนวน 2 ครั้ง พบว่าโรงเรียนเป้าหมายมีการจัดการเรียนการสอน ให้ความรู้หน้าเสาธง การเยี่ยมบ้านนักเรียน จัดบอร์ดนิเทศการให้ความรู้การสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพ แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น วิถีชีวิตการรับประทานอาหารของครอบครัว/ชุมชน เป็นต้น และการดำเนินการในโรงเรียนยังไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา แก่นนำในแต่ละพื้นที่ชุมชนจึงมีการปรับเพิ่มกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทชุมชน อาทิ เช่น การทำ MOU การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างโรงเรียนกับชุมชน การบอกต่อความรู้ต่อจากนักเรียนกับผู้ปกครองในชุมชน กิจกรรม “สำรวจพาแลง” โดยครูอนามัย และนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรม เป็นต้น

3.2 ครู อสม. ในชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามและนำข้อมูลปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของนักเรียนแจ้งให้กับผู้ปกครองทราบและแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ของนักเรียนและครอบครัว รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขยายกิจกรรมการณรงค์เพื่อการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ นักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนต้นแบบ จำนวน 11 โรงเรียน หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบ

3.1.1 การเปรียบเทียบทักษะความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภาพรวมทักษะทุกด้านของนักเรียนมีค่าความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนน $\bar{d} = 6.01$ (95%CI: 3.73 – 8.28) โดยพบความแตกต่างดังกล่าว มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ในแต่ละทักษะ ก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (n=368)

ปัจจัย	ก่อนการทดลอง		หลังทดลอง		ค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ค่า 95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. ทักษะการเข้าถึง	16.68	4.01	17.79	4.24	1.11	0.47-1.74	0.001*
2. ทักษะการเข้าใจ	15.37	2.60	15.41	2.60	0.04	0.33-0.42	0.001*
3. ทักษะการไต่ถาม	19.91	5.88	21.38	6.23	11.47	0.66-2.27	0.001*
4. ทักษะการตัดสินใจ	15.56	4.93	16.28	4.35	0.72	0.06-1.37	0.001*
5. ทักษะการนำไปใช้	12.36	4.20	14.11	3.48	1.75	1.17-5.96	0.001*
รวม	89.37	16.62	95.38	16.19	6.01	3.73-8.28	0.001*

3.1.2 เปรียบเทียบความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นักเรียนถิ่นทุรกันดาร
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ก่อนดำเนินการนักเรียนมีค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เท่ากับ 8.21 (S.D. = 2.28) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.27 (S.D. = 2.14) มีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย $\bar{d} = 0.06$ (95%CI: 0.02 – 0.11) โดยพบความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังการทดลอง (n=368)

ปัจจัย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ค่า 95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	8.21	2.28	8.27	2.14	0.06	0.02-0.11	0.001*

3.1.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานปลาปรุงสุก นักเรียนถิ่นทุรกันดาร

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับฯ พบว่า ก่อนดำเนินการนักเรียนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ เท่ากับ 2.36 (S.D. = 0.42) หลังดำเนินการพบว่า

นักเรียนมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับฯ เท่ากับ 2.40 (S.D. = 0.46) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean Difference : ($\bar{d}$) เท่ากับ 0.04 (95%CI: 0.02 ถึง 0.12) โดยพบความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.127) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ก่อนและหลังการทดลอง (n=368)

ปัจจัย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ค่า 95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมการรับประทาน อาหารปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ	2.36	0.42	2.40	0.46	0.04	0.02-0.12	0.127

3.2 การประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลรูปแบบการพัฒนา

การประชุมถอดบทเรียน หลังจากการพัฒนา รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน เริ่มจากคัดเลือกแกนนำการพัฒนาแกนนำภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานทางด้านการศึกษา ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน มีความเข้าใจนโยบาย วิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน สามารถถ่ายทอดไปยังหน่วยงานระดับอำเภอ เพื่อนำไปขยายผล โรงเรียนโครงการพระราชดำริในพื้นที่ 2) การทำงานแบบบูรณาการทั้งโรงเรียนและชุมชน ขยายผลของโครงการสร้างเสริมความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนโครงการพระราชดำริขยายผลในกลุ่มของผู้ปกครอง ชุมชน เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครู อสม.

นักเรียน ผู้ปกครอง แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการสร้างความรอบรู้ให้บรรลุผลสำเร็จ 3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ ให้มีความพร้อม และมีรูปแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ต่อสามารถปรับให้เข้ากับการเรียนการสอน โดยไม่เพิ่มภาระให้บุคลากรทางการศึกษา โดยเฉพาะการเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ คำนึงถึงความพร้อมของบุคลากรความร่วมมือของคนในชุมชน 4) การดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนและชุมชน ใช้การขับเคลื่อนพัฒนาความรอบรู้ที่ต้องบริหารจัดการเชิงระบบ การทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งมีทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่จะทำให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าใจปัญหาของพื้นที่ทั้งโรงเรียนและชุมชน ดูแลผู้ปกครองนักเรียนที่มีความรอบรู้ต่ำ ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารดิบ ปรับปรุงระบบบริการการตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับแก่นักเรียน เช่น ระยะเวลาในการเก็บอุจจาระส่งตรวจการรับประทานยารักษาโรค 5) การติดตามประเมินผล และศึกษาผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับฯ เป็นระยะ เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานและรับฟังปัญหา/อุปสรรคเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนการชี้ประเด็นการพัฒนาต่อยอดต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความรอบรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับความรู้ไม่เพียงพอ นักเรียนยังขาดทักษะในการเลือกข้อมูล การตัดสินใจ

2. การดำเนินการสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดตั้งคณะทำงานการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จัดทำโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการจัดประชุมแกนนำภาคีเครือข่ายโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ผลลัพธ์และสนับสนุนสื่อต้นแบบในการจัดการให้ความรู้แก่ผู้เรียน การจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มแกนนำภาคีเครือข่าย โดยกำหนดทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาและเพิ่มความรู้ทางด้านสุขภาพประกอบด้วยทักษะการเข้าถึงได้แก่ความสามารถในการค้นหาเพื่อเข้าถึงการกลั่นกรอง/ตรวจสอบแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ทักษะเข้าใจ เพื่อหาวิธีจดจำและสร้างความเข้าใจ ทักษะไต่ถาม เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการใช้คำถามประกอบการวางแผน การเตรียม การใช้และประเมินคำถาม ทักษะตัดสินใจให้สามารถระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือกและจุดยืนในการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ด้วยการเตือนตนเองและจัดการตนเอง ได้คำนึงถึงรูปแบบ วิธีการ เพื่อสร้างความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจง่ายต่อการเข้าถึง สื่อสารในรูปแบบที่มีความน่าสนใจ ประยุกต์สื่อในรูปแบบภาษาถิ่น มีภาพประกอบ ทำให้มีสีสัน ดูแล้วไม่น่าเบื่อ

3. การประเมินผลใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ นักเรียนมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติในทักษะการเข้าถึง เข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ การสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนประเด็นการดำเนินงาน เพื่อนำไปขยายผลโรงเรียนโครงการพระราชดำริในพื้นที่ การสร้างความรอบรู้ในกลุ่มนักเรียนแกนนำต้องคัดเลือกนักเรียนที่มีภาวะผู้นำ มีความพร้อม สามารถบอกต่อความรู้ให้กับเพื่อนนักเรียนได้ การจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้มีรูปแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ต่อสามารถปรับให้เข้ากับการเรียนการสอนโดยไม่เพิ่มภาระให้บุคลากรทางการศึกษา การเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คำนึงถึงความพร้อมของบุคลากร ความร่วมมือของคนในชุมชน การคืนข้อมูลเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา การชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนจะทำให้แกนนำมองภาพเป้าหมายความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน

อภิปรายผล

1. การดำเนินการสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านคนมีความสำคัญอย่างยิ่งเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำภาคีเครือข่ายเข้ามาขับเคลื่อนสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่มีภาวะผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านความรู้ด้านสุขภาพ ปฏิบัติงาน/รับผิดชอบ/ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนโครงการพระราชดำริ พัฒนาศักยภาพแกนนำด้วยการเพิ่มทักษะให้แกนนำเครือข่ายโดยใช้ประเด็นเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรค วิธีการและแนวทางการทำงาน นำเข้าสู่กระบวนการให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถามตัดสินใจ นำไปใช้รวมทั้งการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงปัจจัยสภาพแวดล้อม/ปัจจัยทางสังคมในพื้นที่ให้เอื้อและเสริมต่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับฯ จากแกนนำที่ถูกต้อง หากเข้าถึงข้อมูลแล้วไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลนั้นให้ดี การนำข้อมูลที่ได้อาจไม่ได้ตรวจสอบว่า

เป็นข้อมูลที่ถูกหรือผิด เมื่อนำข้อมูลไปเผยแพร่หรือปฏิบัติต่อ ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในการสนทนากลุ่มสอบถามข้อมูลเชิงลึกความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่/โรงเรียนตลอดจนข้อควรปฏิบัติตามวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นของโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริอาศักรอบแนวคิดที่บูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปเป็นฐานคิดทางวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพกลไกสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน มีกระบวนการขับเคลื่อน ปัจจัยสภาพแวดล้อม และปัจจัยทางด้านสังคมในพื้นที่ มีรูปแบบแตกต่างกัน อาศัยหลักการ Health Promotion มีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนในโรงเรียน/ชุมชน ให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับฯ อย่างเป็นระบบ เป็นการเชื่อมโยงจากการที่ได้รับความรู้จากการอบรมและนำความรู้มาประชาสัมพันธ์บอกต่อแก่นักเรียนและผู้ปกครอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียน/ประชาชนเกิดการตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ซึ่งกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ซึ่งจะนำไปสู่นักเรียน/ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. การประเมินผลใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ จากการวางแผนให้เกิดรูปแบบกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ที่เป็นรูปธรรมโดยการวิเคราะห์ปัญหา ประชุมพัฒนาศักยภาพความรู้แกนนำเป็นวิทยากรกระบวนการในการขับเคลื่อนความรู้โรงเรียนต้นแบบ มีกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารเป็นหลักที่สำคัญ ประกอบด้วย คน เงิน การจัดการและวัสดุที่ใช้เพื่อให้งานกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับเกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ที่ได้กล่าวถึงทฤษฎี 4M's เกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เพราะการบริหารจะประสบ

ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพ มีปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁽⁹⁾ การคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่อไป การชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนจะทำให้ภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จไปในทิศทางเดียวกันจากการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนโครงการพระราชดำรินำร่องภายหลังดำเนินการ นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบเขตสุขภาพที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ แต่มีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนพฤติกรรม การรับประทานปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ หลังการทดลองแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าทักษะการนำไปใช้ต้องมีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การหาวิธีการเตือนตัวเองและจัดการตนเองได้ ความสามารถทั้งสองนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ นักเรียนบางส่วนต้องการจะปฏิบัติแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น เผลอลืมรับประทานส้มตำปลาร้าดิบที่เป็นอาหารโปรดของชาวอีสาน มีมารดาเป็นคนปรุงอาหารที่ไม่สามารถเลือกรับประทานได้ ดังนั้นแกนนำเครือข่ายต้องฝึกการเตือนตนเองให้นักเรียนเรียนรู้จากคนที่ประสบความสำเร็จและเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน รวมทั้งฝึกให้นักเรียนจัดการตนเองโดยวางแผนอย่างมีเป้าหมายร่วมกันกับแกนนำเครือข่าย หาวิธีปรับตัวหรือคิดแก้ปัญหาอุปสรรค

ที่ขัดขวางเป้าหมายการปฏิบัติตัวที่วางไว้ ซึ่งในที่สุดนักเรียนก็จะสามารถบังคับใจตนเองได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้เกิดการกระทำซ้ำและก่อให้เกิดเป็นอุปนิสัยที่ต้องการตามหลักทฤษฎีอุปนิสัย 21 วันของ Dr.Maltz ที่อธิบายว่าการสร้างอุปนิสัยที่ต้องการ ต้องลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 21 วัน หากการกระทำขาดตอนไม่ต่อเนื่อง ต้องเริ่มต้นใหม่ทุกครั้ง⁽¹¹⁾ ซึ่งการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ กลุ่มแกนนำนักเรียนถิ่นทุรกันดารต้องเน้นการรักษาความต่อเนื่องของการปฏิบัติโดยการเตือนตนเอง การสังเกตความแตกต่างปลาร้าที่ปรุงสุกและปลาร้าดิบ วิธีการทำอาหารที่ปลอดภัยบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยและมีทักษะการปฏิเสธการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ควรใช้หลักของการบูรณาการทำงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินการตามบทบาทที่เกี่ยวข้องและกำหนดแกนนำเครือข่ายหลักที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับฯ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา ผู้นำชุมชน และแกนนำนักเรียน อีกทั้งจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้ในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่องและหลากหลายวิธี กำหนดหลักสูตรการเรียนการสอน รมรณรงค์ให้ความรู้ผ่านกิจกรรมสำคัญของโรงเรียนและชุมชน ด้วยสื่อที่เข้าใจง่ายเข้าถึงนักเรียนและประชาชนในชุมชน

2. ควรสร้างโอกาส รูปแบบ และเทคนิคการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมจัดการปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชนเพื่อให้

เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชนไปพร้อมกัน

3. ควรขยายผลรูปแบบสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มของแกนนำเครือข่ายทั้งผู้บริหารของโรงเรียน สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ดนัย เจียรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่สนับสนุนการศึกษานี้ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครูสังกัดโรงเรียนโครงการพระราชดำริทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวก ให้ความร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในครั้งนี้ และนักเรียนถิ่นทุรกันดารฯ ที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับปี พ.ศ. 2563. การประชุมชี้แจงแผนดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ; 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค. แผนงานโครงการโรคหนอนพยาธิ. การประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ประจำปีงบประมาณ 2564; 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564; ณ ห้องประชุมโรงแรมบ้านสวนคุณตา อุบลราชธานี.

3. พิทยา วามะขันธุ์. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. เอกสารแผนงานโครงการโรคหนอนพยาธิ การประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ประจำปีงบประมาณ 2563; 18 ตุลาคม พ.ศ. 2562; ณ ห้องประชุมสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่10 จังหวัดอุบลราชธานี.
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562.
5. กรมอนามัย. แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ พ.ศ.2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2563.
6. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rded. Geelong, Victoria: Deakin University Press; 1988.
7. Yamane T. Statistic: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
8. ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล.วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(1): 9 -15.
9. เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. หลักการ 4 M [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม พ.ศ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.iok2u.com/index.php?option=com_content&view=article&id=211&catid=13
10. เบญจมาศ อุนรัตน์, พรณรัตน์ เป็นสุข.การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง 2564; 6 (1): 175-92.
11. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. เอกสารประกอบการประชุม สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 19 การประชุมฝ่าวิกฤติทาง วิชาการและวิชาชีพสาธารณสุข; 9 -11 พฤษภาคม พ.ศ.2562; ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี.