

การศึกษารูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)
ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

The Study on the Adoption of the ‘Merit-maker’ Strategies of
Preventing Children under 15 from Drowning
in Nakhon Si Thammarat Province’s Public Health Region 11

ถวิล หนูวงศ์
ศิริพร มัชรินทร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
ปี พ.ศ. 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรในระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำ บุคลากรของทีมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายผู้ก่อการดีระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง จำนวนทั้งสิ้น 25 ทีม กลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์ ทีมละ 7 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาล ระดับ รพ.สต. ผู้แทนในทีมจาก อบท. ผู้แทนในทีมจากเครือข่ายกู้ชีพหรือผู้ช่วยในการให้ความรู้การสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในพื้นที่ แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 175 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่รายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดีฯ รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บโดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ เช่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้น หลังจากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

กระบวนการขับเคลื่อน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตามองค์ประกอบที่กำหนดได้แก่ นโยบาย, การบริหารจัดการ, สถานการณ์และข้อมูล, การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง, การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน, การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด, การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR), การสื่อสารประชาสัมพันธ์, และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ซึ่งได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน คือ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารถ่ายทอด ทำความเข้าใจ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน มีการติดตามการดำเนินงาน การประเมินผล และให้มีเวทีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบผลการดำเนินงานและร่วมวางแผนพัฒนา

ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ 2558-2560 มี “ทีมผู้ก่อการดี” ที่ผ่านการประเมินทั้ง 7 จังหวัดคือ ระดับทองแดง 178 ทีม ระดับเงิน 6 ทีม และระดับทอง 1 ทีม รวม 185 ทีม และได้ผลผลิตที่สำคัญในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนด สำหรับผลลัพธ์ของการดำเนินงานพบว่า หลังการดำเนินงาน อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือก่อนการดำเนินงาน (ปี พ.ศ 2556-2558) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 8.28 , 7.2 และ 6.1 ตามลำดับ หลังการดำเนินงาน (ปี พ.ศ 2559-2560) อัตราการเสียชีวิตต่อแสนเท่ากับ 4.7 และ 4.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ข้อค้นพบอื่นๆ ที่เป็นนวัตกรรมหรือแนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การผลิตอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ จมน้ำที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงานมีความขยัน อดทน ตั้งใจและมีทักษะการประสานงานที่ดีกับเครือข่าย การมีส่วนร่วมและความภาคภูมิใจของผู้ร่วมทีม แต่ก็มีข้อจำกัดของ

การดำเนินงานบ้าง เช่นในพื้นที่ มีแหล่งน้ำเสี่ยงเป็นจำนวนมากทั้งแหล่งน้ำตามธรรมชาติและแหล่งที่ขุดเพื่อทำการเกษตร ทำให้การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า รูปแบบ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่11 ที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คืออัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการสื่อสารขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน 2) สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ และมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำการสร้าง“ทีมผู้ก่อการดี”และแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท 3) ติดตามการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบในระหว่างการทำงานของทีม 4) สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 5) มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง มีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป ซึ่งรูปแบบกระบวนการนี้พื้นที่อื่นๆสามารถนำไปใช้ได้ แต่อาจมีการปรับกระบวนการทำงานหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ได้ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายคือสำนักโรคไม่ติดต่อ ควรมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี” อย่างเข้มแข็งต่อเนื่องและขยายให้มีการดำเนินงานเต็มพื้นที่ สำหรับผู้ปฏิบัติควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและร่วมกันดำเนินงาน เพราะปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เครือข่ายจิตอาสาในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

Key word : กระบวนการนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) : พื้นที่เขตสุขภาพที่11

Abstract

This research aims at studying the procedures of adopting the ‘Merit-maker’ strategies of preventing children under 15 from drowning in Nakhon Si Thammarat Province’s Public Health Region 11. The population and sample are 175 people. Person responsible for preventing flooding in provinces 7 people, Personnel of the 18 teams that have passed the copper rating, Random by lottery. All teams that pass Silver (6 teams) and Gold levels. (1 team) Target group interviewed is 7 people per team. Research duration between October 2017 - September 2019 . Research duration between April – June 2018. To conduct the research, both quantitative and qualitative data were collected. The quantitative data—collected from secondary sources—include the appraisals of the Merit-maker’s performance from the year 2013 to 2017), which were carried out on the basis of the reports on the deaths from drowning among children under 15. The qualitative data include the empirical information, like the innovations following the adoption of the Merit-makers’ drowning prevention strategies, elicited from the interviewees getting involved with child-drowning prevention. The following is the conclusion of this study

The ‘Merit-maker’ strategies of preventing children under 15 from drowning in Nakhon Si Thammarat province’s public health region 11 was adopted in terms of drowning prevention policy; drowning prevention management; situation and information about drowning; risky water-source management; the administration of little child development centres; drowning-prevention education programmes launched by public health centres, schools, and communities; survival-swimming training programmes; cardio-pulmonary resuscitation training programmes; public relations; and the research on the evaluation of the child drowning-prevention project. The child drowning-prevention project was implemented by means of creating networks of the parties involved in order to pass understanding of the project to all the network members; supporting, monitoring, and evaluating the operation of the project; and providing an arena for all the parties involved to talk about the project’s operation as well as formulate development plans together.

The child drowning-prevention project was evaluated via the ‘Merit-maker’ voluntary body appraisal. All 185 ‘Merit-maker’ teams’ performance in 7 provinces from 2015 to 2017—based on the drowning victims’ death rate—was graded in 3 different classes: Bronze (178 teams), Silver (6 teams), and Gold (1 team). The death rate of the drowning victims under 15 tended to decline explicitly; the death rates before launching the project (2013-2015) were 8.28, 7.2, and 6.1 while the ones later on (2016 to 2017) were 4.7 and 4.6 respectively.

The findings of this study include the innovations like the patterns of the participation in implementing the project, the application of folk wisdom to risky water-source management, and the inventions of locally workable devices for drowning-victim rescue. In addition, the project’s executives put emphasis on the efficient operation while the operation workers worked very hard and were skilful at coordinating with people involved.

However, there are still a number of risky water-sources including natural water sources and man-made ones for agricultural production in this locality, of which the risk need to be managed.

Following the adoption of the ‘Merit-maker’ strategies of preventing children under 15 from drowning in Nakhon Si Thammarat Province’s public health region 11, the death rate of the children in this region has been declining explicitly. Those strategies include: 1) creating the participation of the persons involved in implementing the child drowning-prevent project through the good communication between the strategy designer and the operation workers as well as the local people networks that formulated the strategy in both formal and informal contexts; 2) supporting the implementation of the child drowning-prevention project in terms of adequately providing academic documents, handbooks, and outlines for mentoring the workers’ operation; 3) monitoring the Merit-makers’ operation by regularly calling at the operation sites in order to make the child drowning-prevention project sustainable and help the operation workers solve any problems arising while running the project; 4) informing the ‘Merit-makers’ about the criteria of appraising their performance, time-frame, evaluation items, and the performance appraisal made by the parties involved; and 5) providing an arena for all the parties involved to exchange their idea about their work, boost morale among the operation workers, attain the recognition of the operation, and know the operation’s weaknesses as well as make a development plan for the project. These strategies can be adapted to the implementation of the projects in other localities.

The suggestions for further action are that the Bureau of Non-communicable Diseases should fervently and continually support the Merit-maker voluntary bodies to implement the project and launch new projects in other localities of Nakhon Si Thammarat province in the meantime. Moreover, operation workers’ participation should be promoted via networking the parties involved. The good relationship among the parties involved—including government officials, private sectors, and local voluntary bodies—will lead to the achievement of whatever drowning-prevention projects.

Keywords: The Adoption of the ‘Merit-maker’ Strategies :Public health region 11

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ การจัดทำกรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา นางปรุงจิต หมายดี นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษาตลอดมา ขอขอบคุณนางสุชาดา เกิดมงคลและคณะทีมงานผู้รับผิดชอบงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของสำนักโรคไม่ติดต่อ นางอมตา จันท์ปาน สาธารณสุขอำเภอหนองปีดำ ที่ได้สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ ข้อคิด และแนวทางในการศึกษา ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณคณะทีม “ผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ การลงเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ และขอบคุณคณะทีมผู้ร่วมเก็บข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ทุกท่าน ที่ได้ร่วมดำเนินการ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

กันยายน พ.ศ 2562

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
Abstract	ค-ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ-ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในประเทศไทย	6
2.2 เนื้อหา องค์ประกอบของ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” เกณฑ์ ในแต่ละระดับ ที่กำหนดโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	8
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา	22
บทที่ 3 ระเบียบ วิธีการศึกษา	
3.1 รูปแบบการศึกษา	23
3.2 ระยะเวลาการศึกษา	23
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.4 ประเด็นการศึกษา	24
3.5 แหล่งข้อมูล	24
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	28
3.8 การนำเสนอข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 กระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกัน การเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11	30
4.2 ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกัน การเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	32

เรื่อง	หน้า
4.3 ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	49
4.4 รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11	57
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	60
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	65
5.3 ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	72
ภาคผนวก 1. แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง	
ภาคผนวก 2. เกณฑ์ประเมิน “ทีมผู้ก่อการดี” การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ	
ภาคผนวก 3. แบบประเมินตามแนวทางเกณฑ์องค์ประกอบ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด	

ตารางที่ 3.1 แสดงประเด็นข้อคำถาม กระบวนขับเคลื่อนในการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี ในพื้นที่	26
ตารางที่ 3.2 แสดงประเด็นข้อคำถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และความคิดเห็นเกี่ยวกับความ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในพื้นที่	27
ตารางที่ 4.1 แสดงผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับทองแดง ตามองค์ประกอบ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2560	35
ตารางที่ 4.2 แสดงผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับเงิน ตามองค์ประกอบ สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ 2558-2560	39
ตารางที่ 4.3 แสดงผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับทอง ตามองค์ประกอบ สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ 2558-2560	44
ตารางที่ 4.4 แสดง สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556-ปี พ.ศ. 2560	50

ณ

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา	22
แผนภูมิที่ 4.1 แสดง รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุ อายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11	59
แผนภูมิที่ 5.1 แสดง รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุ อายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11	64

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

จากรายงานการจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 372,000 คน ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) โดยมีจำนวนการเสียชีวิตปีละ 140,219 คน สำหรับในประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีรายงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละประมาณ 1,500 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และผลจากการสำรวจการใช้เสื้อชูชีพในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ในกลุ่มเด็กมีการสวมเสื้อชูชีพที่ถูกต้อง ร้อยละ 6.0 ขณะที่ในทุกกลุ่มอายุมีเพียงร้อยละ 4.2 ที่มีการสวมเสื้อชูชีพที่ต้อง (สุชาติา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล . สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี วายน้ำเป็นร้อยละ 23.7 และวายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ (มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือ) เพียงร้อยละ 4.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำสรุปได้เป็น 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ ตัวเด็กเอง ซึ่งความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัวของเด็กแต่ละคน และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็กซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย การไม่มีรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ในครอบครัวที่พ่อแม่ต้องทำงานทำให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก เด็ก ผู้ดูแล ชุมชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ผู้ช่วยเหลือนไม่มีความรู้ในการกู้ชีพหรือมีการปฐมพยาบาลผิดวิธี สถานบริการทางการแพทย์ก็ใกล้ชุมชนไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน (สุชาติา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล. ความสามารถในการว่ายน้ำเป็นและว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทย. สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2556)

ผลการวิเคราะห์การเสียชีวิต พบว่า ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนการจมน้ำเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 21.9 เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน สูงที่สุด รองลงมาคือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือมีนาคมและพฤษภาคม ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา วันเสาร์และอาทิตย์จะมีการจมน้ำสูงสุด ทั้งนี้ช่วงเวลา 15.00-17.59 น. เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำสูงสุดคือแหล่งน้ำธรรมชาติ รองลงมาคืออ่างอาบน้ำ และสระว่ายน้ำ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และภาคเหนือ เมื่อจำแนกการเสียชีวิตเป็นรายจังหวัดโดยใช้ฐานข้อมูล ปี พ.ศ. 2559 พบว่า จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 27 จังหวัด จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5 - 7.4 มีจำนวน 22 จังหวัด และจังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร

เด็กแสนคน น้อยกว่า 5 มีจำนวน 28 จังหวัด (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ , 2559)

ผลจากการวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงานในแต่ละจังหวัดและอำเภอที่ผ่านมาโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และพบว่าบางพื้นที่มีการดำเนินการเพียงมาตรการเดียว ทำให้การเสียชีวิตจากจมน้ำยังเป็นปัญหาของประเทศไทย การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการหลายมาตรการ และอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว ปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงเริ่มดำเนินการกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” ขึ้น ผู้ก่อการดีฯ เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา ทั้งภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข และเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นหลัก ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้กำหนดเกณฑ์ผู้ก่อการดีประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบาย, การบริหารจัดการ, สถานการณ์และข้อมูล, การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง, การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน, การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด, การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), การสื่อสารประชาสัมพันธ์, และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . แนวทางการดำเนินงานผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ. 2557) สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกที่ทุกประเทศเห็นร่วมกันในการประชุม WCDP ค.ศ.2015 ว่าประเด็นสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน (World Health Organization.World 2009) และจากปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำโดยใช้ กลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเน้นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้เป็นฐานรากที่แข็งแรง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของประเทศไทย ภายหลังจากการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยใช้กลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” ในปีพ.ศ. 2559 พบว่าประเทศไทยมีรายงานการสูญเสียเด็กจากการจมน้ำลดลงเหลือ 699 คนจากที่เคยมีรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถึงปีละ 1,500 คน ซึ่งลดลงกว่าร้อยละ 50 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ,2559)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้นำกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” มาดำเนินการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้มาดำเนินการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ผลการประเมิน จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 12 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 1 ทีมและยังไม่มีทีมในระดับทอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ผลการประเมิน จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 61 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 2 ทีม ไม่มีทีมในระดับทอง และปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผลการประเมิน จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการ

เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 105 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 3 ทีม และผ่านการรับรองในระดับทอง 1 ทีม (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เอกสารรายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่เขต 11 ; ปี พ.ศ. 2558-2560) ผลการนิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงาน พบว่าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีรายงานจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา รายงานผลการตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 : 2558-2561) อย่างไรก็ตามการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในแต่ละพื้นที่อาจไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการศึกษารูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อให้พื้นที่อื่นๆ สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้

1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1.2.1. กระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

1.2.2. ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

1.2.3. ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

1.2.4. รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัด ระนอง พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี ชุมพร ภูเก็ต และนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และเลือกอำเภอที่มีทีม “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ตามองค์ประกอบ “ทีมผู้ก่อการดี” ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ในระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2560

1.3.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ศึกษาข้อมูล ทฤษฎี จากเอกสารรายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) แต่ละระดับ ตามเกณฑ์หรือแนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้กำหนดไว้ รายงานผลการตรวจราชการ ปี พ.ศ. 2559-2560 และจากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และดำเนินการลงประเมิน และเก็บข้อมูลในพื้นที่ ระหว่าง เดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2561

1.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ดำเนินการศึกษาจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ในประเด็น

1) กระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

2) ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

2.1) จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ที่ได้ดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินในพื้นที่

2.2) ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน ตามองค์ประกอบ “ทีมผู้ก่อการดี” ที่สำนักโรคไม่

ติดต่อกำหนด

3) ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

3.1) เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ก่อนและหลังการนำ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

3.2) ข้อค้นพบอื่นๆ ที่ได้จากผลการดำเนินงาน เช่น รูปแบบนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของเครือข่ายต่อการพัฒนาการดำเนินงาน

4) วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ผลการศึกษาในเชิงเนื้อหา เพื่อ สรุปเป็นรูปแบบกระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง การดำเนินงานเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยใช้แนวทาง เกณฑ์ และองค์ประกอบของการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้

รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 หมายถึงกระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งอาจจะแตกต่างจากพื้นที่ภาคอื่นๆ ของประเทศไทยบ้าง แต่ก็ได้ใช้แนวทางการขับเคลื่อนตามมาตรการ และเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบของ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และนำมาปรับประยุกต์ กระบวนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1. ทราบผลที่เกิดขึ้นจากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) มาใช้ในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งผลผลิตในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

1.5.2. ได้รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการ ดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 และพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทที่คล้ายๆกัน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ไปดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในประเทศไทย

2.2 เนื้อหา องค์ประกอบของ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” เกณฑ์ ในแต่ละระดับ ที่กำหนด โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในประเทศไทย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ โดยครอบคลุมบทบาทดังนี้

1. บทบาทด้านนโยบาย (Policy)

1.1 การตั้งคณะกรรมการป้องกันการจมน้ำโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงเป็นคณะกรรมการ

1.2 การผลักดันให้หน่วยงานเครือข่ายเอกชนเข้ามามีบทบาทลงทุนในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ

1.3 การกำหนดให้วันเสาร์แรกของเดือนมีนาคมของทุกปีเป็น “วันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ”

1.4 การมีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการป้องกันเด็กจมน้ำแก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาฉีดวัคซีนหรือตรวจพัฒนาการ

1.5 การผลักดันให้นำเรื่องการป้องกันเด็กจมน้ำบรรจุไว้ในการจัดทำหลักสูตรการช่วยเหลือทางน้ำสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) และหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)

1.6 การผลักดันให้เกิดการสอบสวนการตกน้ำ จมน้ำของเด็ก

1.7 การผลักดันให้เกิดการขยายผลการดำเนินงาน การป้องกันเด็กจมน้ำ ในหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคและภาคีเครือข่ายภาคท้องถิ่น

2. บทบาทด้านการศึกษาการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ (Education & Public Relation)

2.1 การจัดทำสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์

2.2 การให้ความรู้และทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ ผ่านโครงการให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ

2.3 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ

2.4 การนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับนานาชาติการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในประเทศไทย

3. บทบาทด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building)

3.1 อบรมบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำของเด็ก

3.2 อบรมครู ก.ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)

3.3 อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพเพื่อเป็นเครือข่ายอาสาสมัครในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ

4. บทบาทด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement & Regulation) การผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) จัดทำฉลากคำเตือนบนอ่างอาบน้ำเด็ก

5. บทบาทด้านการศึกษาวิจัยและประเมินผล (Research & Evaluation)

5.1 Community Based Intervention (CBI): การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันการจมน้ำของเด็ก

5.2 การทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก (Literature Review: Child Drowning)

5.3 การศึกษาความสามารถในการว่ายน้ำของเด็กในจังหวัดสุโขทัย

5.4 การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจมน้ำในเด็ก

5.5 การทบทวนองค์ความรู้เพื่อแสวงหาหลักสูตรการเรียนการสอนว่ายน้ำที่เหมาะสมสำหรับเด็กไทย

5.6 การประเมินผลหลักสูตรว่ายน้ำเป็นและการเอาชีวิตรอดและหลักสูตรว่ายน้ำที่ใช้กันอยู่ทั่วไป

5.7 ประเมินผลโครงการพัฒนาหลักสูตรการว่ายน้ำและวิธีเอาชีวิตรอดที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

5.8 จัดทำหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและคู่มือการสอน (Survival Swimming Curriculum and Handbook)

5.9 จัดทำสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย (Situation Analysis of Child Drowning Surveillance)

อย่างไรก็ตามเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งทางด้านตัวบุคคลและทางด้านสิ่งแวดล้อม จึงเกิดกลยุทธ์“ผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ๑๐ องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบในผู้ก่อการดี (Merit Maker) คือ มาตรการหลักที่สำคัญของการป้องกันการจมน้ำ ได้แก่ นโยบาย, การบริหารจัดการ, สถานการณ์และข้อมูล, การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง, การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน, การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด, การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), การสื่อสารประชาสัมพันธ์, และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกที่ทุกประเทศเห็นร่วมกันในการประชุม WCDP ค.ศ. 2015 ว่าประเด็นสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน จากปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำโดยใช้ กลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้เป็นฐานรากที่แข็งแรง

ทั้งนี้ ผู้ก่อการดี (Merit Maker) เป็นกลุ่ตฤทธีในการผลักดัน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำทุกมาตรการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ความร่วมมือของสหสาขาและใช้ทรัพยากรในพื้นที่ร่วมกัน โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นปีแรกทีเริ่มดำเนินการ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ”

2.2 เนื้อหา องค์ประกอบของ กลุ่ตฤทธี “ทีมผู้ก่อการดี” เกณฑ์ ในแต่ละระดับ ที่กำหนดโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำเป็นกลุ่ตฤทธีที่จะช่วยกระตุ้นให้พื้นที่เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแบบสหสาขาต่อเนื่องและครอบคลุมในทุกมาตรการ รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่อยู่ในพื้นที่ กลุ่ตฤทธีผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำเกิดขึ้นเมื่องบประมาณ พ.ศ. 2558 โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีแนวคิดที่ต้อการจะแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของแต่ละจังหวัดที่ผ่านมา พบว่ามีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเพียงมาตรการเดียวและเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง รวมทั้งมองไม่เห็นภาพการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ชัดเจนเพราะเป็นเรื่องใหม่ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการสร้างกลุ่ตฤทธี ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ขึ้น ซึ่งเป็นกลไกที่จะช่วยให้พื้นที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เพราะปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเครือข่ายจิตอาสาในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือมาตรการที่สำคัญของการป้องกันการจมน้ำ โดยผู้ก่อการดี (Merit Maker) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง ทั้งนี้ทีมที่มีความประสงค์จะสมัครเป็นผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำในทุกระดับจะต้องสมัครผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยในระดับทองแดง สสจ. และทีมประเมินระดับจังหวัดจะเป็นผู้พิจารณาตัดสิน ส่วนระดับเงินและระดับทอง สสจ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และทีมประเมินระดับเขตจะประเมินเบื้องต้นและทีมประเมินส่วนกลางเป็นผู้พิจารณาตัดสิน ทั้งนี้การประเมินขั้นแรกของระดับเงินและระดับทองโดยทีมประเมินส่วนกลางนั้น ทีมประเมินส่วนกลางจะพิจารณาประเมินจากเอกสาร หลักฐานที่ส่งเข้ามาเป็นหลัก หากเอกสารหลักฐานผ่านการพิจารณาขั้นตอนไปทีมประเมินส่วนกลางจึงจะเดินทางไปประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่ เกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำประกอบด้วย ๑๐ องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านนโยบาย 2) การบริหารจัดการ 3) สถานการณ์และข้อมูล 4) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง 5) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6) การให้ความรู้ 7) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 8) การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) 9) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ10) การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ดังตาราง ที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดง เกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (10 องค์ประกอบ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1.นโยบาย	-แผนงาน/โครงการ -ความต่อเนื่องในการดำเนินการ
2.การบริหารจัดการ	-การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา -การร่วม sharingทรัพยากรในพื้นที่ -การขยายการดำเนินงานและสร้างนวัตกรรม
3.สถานการณ์และข้อมูล*	-มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูล -กรณีมี case เกิดขึ้นมีการสอบสวน และดำเนินการแก้ไขปัญหา -จำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ
4.การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง*	-การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง -การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง
5.การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*	-การสอน/ให้คำแนะนำครูพี่เลี้ยง -การสอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง -การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ
6.การให้ความรู้*	-การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการ สาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน -การใช้คอกกั้นเด็ก หรือมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)
7.การเรียนรู้การสอนหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด*	-การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเพื่อให้มีวิทยากรใน พื้นที่ -การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดแก่เด็ก/ประชาชน
8.การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	-การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้แก่คนใน ชุมชน/เด็ก
9.การสื่อสารประชาสัมพันธ์*	-กิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ -การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ
10.การศึกษาวิจัย หรือติดตามประเมินผล	-ผลการศึกษาวิจัย หรือผลการติดตามประเมินผลในมาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่

ผู้ก่อการดีระดับทองแดงจะต้องมีการดำเนินการอย่างน้อย 6 องค์ประกอบได้แก่ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอดและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ส่วนผู้ก่อการดีระดับเงินและทองจะต้องมีการดำเนินการทั้ง 10 องค์ประกอบแต่แตกต่างกันที่ปริมาณ ความถี่ และคุณภาพ

คำนิยาม

เด็ก หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งตามอุบัติการณ์จะพบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี

การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการต่างๆ เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ เช่น การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเรือ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล

ผู้ก่อการดี หมายถึง ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่างๆ

ผู้ก่อการดีที่ผ่านการรับรอง หมายถึง ทีมที่มีผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่างๆ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดใน 10 องค์ประกอบ หรือ 6 องค์ประกอบขึ้นอยู่กับระดับผู้ก่อการดีที่ขอรับรอง

ผู้ก่อการดีระดับทองและระดับเงิน หมายถึง ทีมที่มีผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่างๆ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านนโยบาย 2) การบริหารจัดการ 3) สถานการณ์และข้อมูล 4) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง 5) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6) การให้ความรู้ 7) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 8) การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) 9) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ 10) การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล

ผู้ก่อการดีระดับทองแดง หมายถึง ทีมที่มีผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่างๆ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านสถานการณ์และข้อมูล 2) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง 3) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4) การให้ความรู้ 5) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และ 6) การสื่อสารประชาสัมพันธ์

การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่ หมายถึง พื้นที่ที่ดำเนินการ มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ทรัพยากร ทั้งด้านคน เงินและสิ่งของ เพื่อดำเนินการป้องกันการจมน้ำ

สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ หมายถึง ทีมผู้ก่อการดี มีการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่อื่น ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ ซึ่งต้องไม่ใช่พื้นที่ ที่ทีมผู้ก่อการดีนั้นๆ ดำเนินการอยู่

นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่หรือแปลกจากเดิมและไม่ซ้ำซ้อนกับผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นวิธีการหรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลต่อการป้องกันการจมน้ำ

แหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน หมายถึง แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร บ่อขุด หนอง บึง ห้วย คลอง แม่น้ำ อ่างเก็บน้ำ สระว่ายน้ำ ฯลฯ ที่ชุมชนเห็นร่วมกันว่าเป็นแหล่งเสี่ยง เช่น แหล่งน้ำที่มีการลงเล่นน้ำ แหล่งน้ำที่มีการสัญจรผ่าน แหล่งน้ำมีการทำกิจกรรมทางน้ำ (จับสัตว์น้ำ เก็บผัก กีฬาทางน้ำ)

การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง หมายถึง แหล่งน้ำเสี่ยงมีการดำเนินการ 1) สร้างรั้ว และหรือติดป้ายคำเตือน และ 2) จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับช่วยคนตกน้ำ เช่น ไม้ ถัง แกลลอน พลาสติกผูกเชือก ขวดน้ำพลาสติกผูกเชือก กรณีที่แหล่งน้ำมีขนาดใหญ่ควรมีการดำเนินการมากกว่า 1 จุด ติดตั้งเป็นระยะตามความเหมาะสมและความเสี่ยง

สอนให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง หมายถึง สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงเน้นการสอน “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” และการตะโกนขอความช่วยเหลือ •อย่าใกล้คือ สอนให้เด็กอย่าเดินใกล้แหล่งน้ำ อย่าเดินตามสัตว์ลงไปในน้ำ •อย่าเก็บคือ สอนให้เด็กอย่าลงไปในแหล่งน้ำเพื่อเก็บลูกบอลตุ๊กตาของเล่น หรือสิ่งของอื่นๆ •อย่าก้มคือ สอนให้เด็กอย่าก้มลงไปดูในภาชนะใส่น้ำหรือแหล่งน้ำต่างๆ

การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการ 1)จัดการแหล่งน้ำเสี่ยงที่อยู่ภายในอาคารห้องน้ำ หรือบริเวณโดยรอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่นฝักกบแหล่งน้ำที่ไม่ใช้งาน เทน้ำทิ้งจากภาชนะที่ไม่ใช้งาน ปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิดเพื่อให้เด็กไม่สามารถเปิดเองได้ สร้างรั้วกันล้อมรอบแหล่งน้ำ ปิดประตูห้องน้ำทุกครั้งหลังใช้งาน และให้มีกลอนประตูที่อยู่สูงเพื่อให้เด็กไม่สามารถปลดล็อกกลอนเองได้ นำภาชนะใส่น้ำในห้องน้ำออกและปรับเปลี่ยนให้เป็นชักโครกแบบกดสำหรับเด็ก (กรณีมีงบประมาณและสามารถทำได้) เป็นต้น และ2) มีพื้นที่สำหรับเด็กเล่นเช่นคอกกั้นเด็ก รั้วกันเพื่อแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำหรือลดความเสี่ยงในการเข้าถึงแหล่งน้ำได้ง่าย

การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน หมายถึง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำครอบคลุมในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการให้ความรู้ใน Setting สถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่กรณีที่มีข้อจำกัดของการดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุข อนุโลมให้เป็นชุมชนหรือโรงเรียนได้

หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด หมายถึง หลักสูตรที่เน้นสอนให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ มีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ

การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเพื่อให้มีวิทยากรในพื้นที่ หมายถึง บุคลากรหรือประชาชนในพื้นที่ ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเพื่อเป็นวิทยากร

การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดแก่เด็ก ประชาชน หมายถึงเด็กอายุ ๖ – ๑๔ ปี หรือประชาชนได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเฉพาะทีมผู้ก่อการดีระดับทอง และระดับเงินทุกคนจะต้องได้ฝึกปฏิบัติในแหล่งน้ำ ทั้งนี้จำนวนเด็กที่ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะต้องมีสัดส่วนมากกว่าจำนวนประชาชนที่ได้เรียน

หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum) คือหลักสูตรการสอนว่ายน้ำที่เน้นการสอนให้ผู้เรียนมี๑) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ๒) ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและ๓) ทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำที่ถูกต้อง

การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) หมายถึง การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับผู้ตกน้ำ จมน้ำ โดยสัดส่วนของบุคลากรเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมจะต้องเป็นประชาชนในพื้นที่ ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี อย่างน้อยร้อยละ50

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้ในวงกว้าง โดยเน้นให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนหรือพื้นที่ที่ดำเนินการเป็นหลัก ได้แก่ ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวของชุมชน รถกระจายเสียง (กรณีเป็นสื่อออนไลน์สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องแต่นำมานับรวมได้ไม่เกิน 1 ครั้งในระดับเงิน และ 2 ครั้งในระดับทอง)

2.3งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปข้อมูล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากข้อมูลการเฝ้าระวังพบว่า เด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆ คน เนื่องจากเด็กไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องจึงมักกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำ และจากการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ 23.7 และว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ (มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ และทักษะการช่วยเหลือ) เพียงร้อยละ 4.4 ทั้งนี้เด็กที่เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะมีความรู้เรื่องความ

ปลอดภัยทางน้ำมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและมีทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำมากกว่าเด็กที่ไม่ได้เรียนถึง 7.4 เท่า 20.7 เท่าและ 2.7 เท่า ตามลำดับ การจมน้ำเสียชีวิตจะเกิดขึ้นภายใน 4 นาทีภายหลังจากที่ตกลงไปในน้ำ การช่วยเหลือหลังเกิดเหตุจึงค่อนข้างไม่ทันการณ์ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะลดปัญหาการจมน้ำ ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือเดือนมีนาคม และเดือนพฤษภาคม ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคการศึกษา ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 พบว่า ในช่วงวันธรรมดามีการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงกว่าช่วงวันเสาร์ อาทิตย์ (แตกต่างจากช่วงก่อนหน้านี้ ที่พบว่าวันเสาร์ อาทิตย์จะมีการจมน้ำสูงสุด) ทั้งนี้ช่วงเวลา 12.00–17.59 น. เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด สถานที่ที่เด็กตกน้ำจมน้ำอยู่ที่บ้านและบริเวณบ้าน สูงที่สุด (ร้อยละ 38.5) แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุด คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ 49.9) รองลงมาคือสระว่ายน้ำ (ร้อยละ 6.9) และอ่างอาบน้ำ (ร้อยละ 4.6) การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนลงเล่นน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดการตกน้ำ จมน้ำ และเด็กอายุ 10-14 ปี ที่บาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำ พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 3.03

กลุ่มประชากรที่เสี่ยงได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงถึงร้อยละ 30 ของทุกกลุ่มกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว เด็กอายุ 5-9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ เด็กในแต่ละกลุ่มอายุจะมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำแตกต่างกัน โดยเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การทรงตัวมักไม่ดีเนื่องจากมวลสารของศีรษะยังมีสัดส่วนสูง จุดศูนย์ถ่วงอยู่สูง จึงทำให้ล้มในท่าที่ศีรษะทิ่มลงได้ง่าย จึงมักพบเด็กจมน้ำสูงในแหล่งน้ำภายในบ้านหรือบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น ถังน้ำ กะละมัง บ่อน้ำ แอ่งน้ำ ส่วนเด็กอายุมากกว่า 5 ปี เด็กเริ่มโตและชน จะเริ่มออกไปเล่นนอกบ้าน ประกอบกับเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ชุมชน ไม่รู้สีกว่าแหล่งน้ำ เป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ดังนั้นแหล่งน้ำที่พบเด็กจมน้ำสูงคือ แหล่งน้ำขุดเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำตามธรรมชาติ แม่น้ำ คลอง บึง

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำคือ ปัจจัยด้านตัวบุคคล แหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการป้องกันการจมน้ำให้เกิดประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและตัวเด็กเองเพื่อให้เกิดความตระหนักต่ออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากแหล่งน้ำ การให้ความรู้แก่ตัวเด็กเพื่อให้มีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำเมื่อตกน้ำและมีทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้แก่ครู ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปให้รู้จักวิธีการช่วยคนจมน้ำที่ถูกต้องรวมทั้งการปฐมพยาบาลคนจมน้ำที่ถูกวิธี การแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำโดยการกั้นรั้วรอบแหล่งน้ำเพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึง และจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กเล็ก การจัดให้มีการป้องกันบริเวณแหล่งน้ำโดยการติดป้ายคำเตือนและมีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำ การสร้างความตระหนักในชุมชนโดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ตัวอย่างเรื่องเล่า เพื่อนำสู่การดำเนินงานตามองค์ประกอบผู้ก่อการดี

ตัวอย่างที่ 1 การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง และการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

เหตุเกิด ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง เด็กจมน้ำในบ่อขุดที่โรงเรียนขุดไว้เพื่อใช้เป็นแหล่งเก็บน้ำในโรงเรียน เด็กลงไปเล่นน้ำในแหล่งน้ำดังกล่าว 4 คน (จมน้ำเสียชีวิต 2 คน) ทั้งนี้เด็กทุกคนว่ายน้ำเป็น เด็กที่รอดชีวิตเล่าว่า

ขณะว่ายน้ำเข้าฝั่งรู้สึกหมดแรงจนจะว่ายต่อไปไม่ไหว จึงตัดสินใจลอยตัวเพื่อพองตัวเองเข้าหาฝั่ง และเห็นเพื่อนที่เหลือกำลังจะจมน้ำ จึงตะโกนบอกให้เพื่อนลอยตัวไว้ แต่เพื่อนที่กำลังจะจมน้ำอยู่ในอาการตื่นตกใจ จึงไม่มีสติที่จะสามารถรับฟังได้ และได้ร้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ ที่อยู่บนฝั่ง นักเรียนผู้ช่วยเหลือได้เล่าว่า ตนได้ลงไปช่วยเพื่อนที่กำลังจะจมน้ำ แต่เพื่อนพยายามกอดตน ตนจึงได้ถีบให้ออกห่าง แล้วจึงค่อยดึงด้านหลังของเพื่อนเข้าฝั่ง ซึ่งทักษะนี้ตนได้รับจากการเรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดสมัยเรียนอยู่โรงเรียนเดิม และขณะอยู่บนฝั่งตนได้พยายามหาอุปกรณ์ช่วยชีวิตตามที่เคยเรียนมาเพื่อจะช่วยเหลือเพื่อนที่กำลังจะจมน้ำ แต่หาไม่ได้เนื่องจากแหล่งน้ำดังกล่าว ไม่มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณรอบสระเลย

บทเรียนที่ได้ : แม้จะว่ายน้ำเป็นแต่ถ้าเด็กไม่มีทักษะการเอาชีวิตรอด (พองตัว) ก็อาจจมน้ำได้ และแม้เด็กจะรู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง แต่ถ้าบริเวณรอบแหล่งน้ำเสี่ยงไม่มีการจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้ ก็ไม่สามารถช่วยคนตกน้ำได้ทัน

ตัวอย่างที่ 2 การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

“เกือบจะจมน้ำเสียชีวิตเพราะแอบไปเล่นน้ำกับเพื่อนโดยไม่มีผู้ใหญ่ไปด้วย” โดยในวันที่เกิดเหตุเป็นวันหยุด เพื่อนได้ชวนไปเล่นน้ำ จึงไปเล่นน้ำกับเพื่อน ตอนแรกเล่นน้ำในที่ตื้นๆ แต่เล่นไปเล่นมา เกิดไกลไปในที่น้ำลึก ที่แรกตกใจ แต่พยายามคิดถึงสิ่งที่ครูเคยสอนและเคยฝึกมา (ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด) จึงพยายามตั้งสติและลอยตัวให้ได้ ส่วนเพื่อนๆ ที่ไปด้วยก็ตกใจ และพยายามโยนขวดน้ำที่เอาไปด้วยให้เกาะเพื่อช่วยอีกทางหนึ่ง หลังจากวันนั้นหากจะไปเล่นน้ำ จะระวังตัวมากขึ้นและจะเตรียมขวดน้ำไปด้วยทุกครั้ง

บทเรียนที่ได้ : เด็กที่ได้เรียนว่ายน้ำตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด หากจะไปเล่นน้ำ เด็กจะนำอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ติดตัวไปด้วย และกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถเอาชีวิตรอดได้ด้วยการลอยตัวในน้ำ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้โดยที่ตัวเองปลอดภัย

ตัวอย่างที่ 3 การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

“ช่วยคนไม่ให้จมน้ำจากทักษะที่เรียนมา” วันหนึ่งขณะที่จักรยานได้เจอเด็กผู้หญิง ๒ คนกำลังจะจมน้ำ เมื่อเห็นเหตุการณ์จึงนึกถึงสิ่งที่ครูเคยสอน (ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด) ว่า ให้หาไม้ยื่นเพื่อช่วยคนที่กำลังจะจมน้ำ จึงมองหาอุปกรณ์บริเวณนั้น และพบทางมะพร้าวอยู่ใกล้ๆ จึงยื่นไปให้เกาะและลากขึ้นฝั่ง

บทเรียนที่ได้ : การจมน้ำในกลุ่มวัยเรียน มักเกิดขึ้นเป็นกลุ่ม เพราะเมื่อมีคนหนึ่งจมน้ำ เด็กที่เหลือมักจะกระโดดลงน้ำไปช่วย จึงทำให้ถูกกอดรัดและจมน้ำไปพร้อมกัน แต่เด็กที่ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้โดยที่ตัวเองปลอดภัยโดยยึดหลัก “ตะโกน โยน ยื่น”

ตัวอย่างที่ 4: การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เด็กอายุ 2 ปีจมน้ำเสียชีวิตในกะละมัง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากครูที่เลี้ยงเปิดประตูห้องน้ำทิ้งไว้ และปล่อยให้เด็กไปล้างมือหลังทานอาหารกลางวันในกะละมังที่อยู่ในห้องน้ำตามลำพัง

บทเรียนที่ได้: ครูพี่เลี้ยงคิดว่าน้ำเพียงนิดเดียวในกะละมัง ไม่น่าจะทำให้เด็กจมน้ำเสียชีวิตได้ ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงควรมีการดำเนินการป้องกันการจมน้ำ ทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

ตัวอย่างที่ 5 การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

เด็กอายุ 3 ปี จมน้ำในถังน้ำภายในบ้าน ผู้ปกครองเล่าว่า หลังจากพ่อบานน้ำให้เด็กในห้องน้ำเสร็จแล้ว เด็กอยากเล่นน้ำต่อ พ่อจึงปล่อยให้เด็กเล่นน้ำอยู่ในห้องน้ำตามลำพัง และพ่อเดินไปที่ห้องครัว เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 15 นาที แม่ซึ่งให้นมลูกอยู่ห้องข้างๆ ได้ยินเสียงดังมาจากในห้องน้ำ แต่คิดว่าลูกคงเล่นน้ำจึงไม่ได้สนใจ จนเมื่อเสียงเงียบไป รู้สึกผิดปกติ จึงเดินไปดู พบว่าเด็กหัวทิ่มลงไปถังน้ำแล้ว เมื่อนำเด็กขึ้นมาจากน้ำ เด็กไม่หายใจ พ่อจึงให้การช่วยเหลือโดยการเป่าปาก และนวดหัวใจ ซึ่งพ่อได้รับการเรียนมาจากบริษัทที่ทำงานอยู่ จากนั้นนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งเด็กรอดชีวิตในเวลาต่อมา

บทเรียนที่ได้: เด็กจมน้ำส่วนใหญ่จะเสียชีวิต แต่หากสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันและถูกวิธี เด็กอาจจะมีโอกาสรอด ดังนั้นหากผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ที่ถูกวิธี จะทำให้เด็กมีโอกาสรอดสูง

ตัวอย่างที่ 6 สถานการณ์ข้อมูล

แม้ว่าจำนวนเด็กจมน้ำเสียชีวิตในแต่ละปีจะสูง แต่เมื่อขอย่อยลงไปถึงระดับตำบลจะพบว่า ในแต่ละปีจะมีเพียงไม่กี่คนหรือไม่มีเลย ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำจึงใช้เพียงข้อมูลในเชิงปริมาณไม่ได้ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลในเชิงคุณภาพร่วมด้วย ตัวอย่างเช่นการดำเนินงานในอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี เมื่อเกิดเหตุการณ์เด็กจมน้ำขึ้น 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จึงได้ลงสอบสวนเพื่อค้นหาข้อมูลในเชิงคุณภาพ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำกลับไปให้ชุมชน โดยการนำเสนอข้อมูลให้แก่ชุมชนทราบในเวทีประชาคมหมู่บ้าน ซึ่งทำให้ชุมชนเห็นปัญหาและร่วมกันหามาตรการป้องกันการจมน้ำขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ยังขยายผลและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานไปสู่ระดับจังหวัด

บทเรียนที่ได้: ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน และสามารถนำไปสู่มาตรการป้องกันการจมน้ำในระดับพื้นที่ได้ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนยังช่วยผลักดันการดำเนินงานไปสู่นโยบายในระดับจังหวัด

ตัวอย่างที่ 7 การบริหารจัดการ (การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา)

“10 ปีที่ผ่านมา เรานำคน 800 คนขึ้นมาจากน้ำเพื่อกลับบ้าน แต่ไม่มีสักคนที่รอดชีวิต หรือนี่จะเป็นการเดินมาผิดทาง???” นี่เป็นคำพูดของผู้แทนจากกู้ภัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการกิจในการค้นหาผู้ประสบภัยใต้น้ำมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี ภายหลังจากผ่านการอบรมหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด พวกเขาเหล่านั้นจึงคิดว่าสิ่งที่ทำอยู่เดิมเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จึงได้หันมาเริ่มดำเนินการมาตรการป้องกันโดยจัดให้มีการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดฟรีให้แก่เด็ก และได้ร่วมกับชุมชนจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยการติดป้ายคำเตือนและจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำ (ถึงเกลล่อน

พลาสติก ขวดน้ำพลาสติก ไม้) ซึ่งถังแก๊สลอนพลาสติกที่ได้รับมาจากผู้ปกครองที่มอบให้เป็นค่าเรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและจากการได้รับบริจาคจากร้านค้าต่างๆ จะถูกนำไปใช้ติดตั้งบริเวณแหล่งน้ำ

บทเรียนที่ได้ : การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขา นอกจากหน่วยงานภาครัฐแล้ว หน่วยงานเอกชน และจิตอาสา ยังมีส่วนสำคัญในการดำเนินการและให้การสนับสนุน

ตัวอย่างของทีมผู้ก่อการดี ที่ดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง

1. ทีม มูลนิธิพุทธธรรม 31 (ฮุก 31) จังหวัดนครราชสีมา ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จากการสอนให้เด็กและผู้สนใจเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ รู้วิธีการเอาชีวิตรอด โดยการสอนลอยตัวเปล่าในน้ำ และการใช้อุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้อย่างง่าย (ขวดน้ำพลาสติกเปล่า) ช่วยในการพยุงตัว และวิธีการช่วยเหลือผู้อื่นจากการจมน้ำที่ถูกต้อง โดยเปิดสอนฟรีเดือนละ 1 ครั้ง และได้มีการสร้างทีมเครือข่ายระดับชุมชน ในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงพร้อมทั้งดำเนินงานจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชนโดยการติดตั้งป้ายเตือน ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือคนตกน้ำที่หาได้ง่าย เช่น แก๊สลอนพลาสติกเปล่า ไม้ยื่น เชือก ทั้งนี้การดำเนินการและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชนและการบริจาคของภาคเอกชน สรุปผลและข้อเสนอ ภายหลังการดำเนินงานมีเด็กนักเรียนชั้น ป.1 – ป.6 ที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติทั้งหมด 6,114 คน เกิดเครือข่ายจิตอาสาผู้ฝึกสอน 606 คน เปิดสอนฟรีวิธีการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำเดือนละ 1 ครั้ง รวม 35 ครั้ง ทั้งเด็ก ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปที่สนใจจำนวน 305 คน มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงโดยเครือข่ายการป้องกันเด็กจมน้ำ 90 แห่ง และได้มีการดำเนินงานครอบคลุมทุก 1 ตำบลใน 32 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา นอกจากนี้ยังพบว่าการแจ้งเหตุในการออกไปค้นหาผู้ประสบภัยทางน้ำลดลง การจมน้ำเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ จากบทบาทของผู้ค้นหาผู้ประสบภัยได้นำมาสู่การป้องกันการจมน้ำในชุมชน ด้วยการดำเนินงานในมาตรการง่ายๆ เน้นการฝึกทักษะให้เด็ก การสร้างเครือข่ายจิตอาสา การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ภายใต้อาสาสมัครของชุมชน นับว่า เป็นการเพิ่มโอกาสรอดชีวิตจากการจมน้ำให้กับเด็ก ในจังหวัดนครราชสีมา และพบปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นได้นั้นมาจากศรัทธา ศรัทธาในตนเองและในทีม และเมื่อมีสิ่งเหล่านี้แล้วเราก็สามารถที่จะก้าวผ่านปัญหาที่เกิดขึ้นไปได้ และจะพบกับความสำเร็จในที่สุด เรามีทีมที่ดี การที่ได้เห็นรอยยิ้มของเด็กๆ และเห็นอัตราการรอดที่เพิ่มมากขึ้น นี่คือการสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามพบปัญหาอุปสรรคบ้าง คือ การทำงานร่วมกับภาครัฐดำเนินการด้วยความเชื่องช้า เนื่องจากหลายๆ หน่วยงาน กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย การบริหารจัดการงบประมาณ ทีมทำงานต้องโน้มน้าว ปรับทัศนคติ และชักชวนมาร่วมงานค่อนข้างยาก ต่างจากบางหน่วยที่เข้าใจโครงการ และได้แรงผลักดันจากกรมควบคุมโรคในเรื่องของตัวชี้วัด ทำให้สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ทีมงานได้แก้ปัญหาด้วยการหาผู้ใจบุญเป็นผู้สนับสนุน ในเรื่องงบประมาณค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าอุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้งาน

2. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำระดับทอง (ดีเด่น) ตาเบาทีม จังหวัดสุรินทร์ ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินการภายใต้แนวความคิดวงจรคุณภาพ PDCA คือ

- 2.1 ประชุมสหวิชาชีพเพื่อรับทราบปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่ตำบลตาเบา และวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป
- 2.3 จัดเวทีอภิปราย รูปแบบการดำเนินงานฯ การวางมาตรการ แนวทางสร้างความปลอดภัย และทางออกของการลดการเสียชีวิตของนักเรียนจากการจมน้ำ โดยสร้างแบบแผนให้เป็นรูปธรรมชัดเจน ยั่งยืน
- 2.4 สร้างเครือข่ายทีมดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำตำบลตาเบา (ครูฝึกอาสา)
- 2.5 จัดอบรมวิชาการแก่ครูฝึกอาสาเรื่อง “ทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำและการช่วยเหลือคนตกน้ำเบื้องต้น” เพื่อเป็นแหล่งองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ
- 2.6 เครือข่ายทีมดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ เริ่มดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงรายครัวเรือน การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การเฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงแบบบอกเล่าปากต่อปาก
- 2.7 ทีมครูฝึกอาสาพัฒนาทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ สอนสุขศึกษาและทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน
- 2.8 พัฒนาศักยภาพและทักษะการว่ายน้ำเอาชีวิตรอดตามหลักสูตร 4 ชูติวิชา (จากสมาคมเพื่อช่วยชีวิตทางน้ำ) แก่ครูฝึกอาสาฯ
- 2.9 ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงาน
- 2.10 สรุปผลและสะท้อนกลับข้อมูลสู่ชุมชน

สรุปผลการดำเนินงาน: ได้ดังนี้

1. มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำอย่างเป็นรูปธรรม
2. มีมาตรการและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในบริบทพื้นที่ตำบลตาเบาชัดเจน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ดังนี้
 - 2.1 มีการสร้างคอกกั้นเด็กเล็ก ใส่ลูกกระพรวนที่ข้อเท้าให้เด็กๆ เพื่อทราบพิกัดเด็กเดินเล่นและไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ใกล้แหล่งน้ำเพียงลำพัง
 - 2.2 จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัย เช่น สร้างรั้วรอบขอบสระ ติดป้ายประกาศเตือนภัยในที่สามารถมองเห็นได้ชัด และสื่อสารความเสี่ยงให้เข้าถึงรายครัวเรือน เน้นสื่อถึงความน่ากลัวของภัยจมน้ำ การเล่นน้ำและช่วยคนตกน้ำอย่างไรให้ตัวเองปลอดภัย
 - 2.3 ให้ความรู้เรื่องการเล่นน้ำและการช่วยเหลือคนตกน้ำอย่างถูกวิธี ปลอดภัย ผ่านการประชุมประจำเดือนและหอกระจายข่าวในชุมชน นอกจากนี้ มีการสื่อสารความเสี่ยง ในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - 2.4 กำหนดให้เจ้าของแหล่งน้ำ ต้องร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัย เช่น สร้างรั้ว ติดตาข่าย และจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือคนตกน้ำเพื่ออำนวยความสะดวกในกรณี คนตกน้ำและสามารถนำมาใช้ได้ทันที
3. มีเครือข่ายทีมดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำตำบลตาเบา จำนวน 1 ทีม

4. มีวิทยากรอาสาเป็นแหล่งองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำตำบลตาเบา
5. ลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำ คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน พบว่า ไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเลย

การดำเนินพบปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ การจะดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำให้มีประสิทธิภาพได้นั้น มีความจำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี รวมทั้งต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ก็พบปัญหาอุปสรรคบ้างคือ 1) “มากคนมากความ” ประชาชนมีความเชื่อ ความคิด ความพร้อมด้านต่างๆ รวมถึงสัมพันธภาพของครอบครัว ของชุมชนแตกต่างกันไป การจะเสริมสร้างศักยภาพหรือทักษะต่างๆ จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทของบุคคล ครอบครัว ชุมชนนั้นๆ ต้องใช้เวลานาน ต้องมีความอดทนสูง จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนได้ 2). “ขาดความตระหนัก” มีบางกลุ่มที่ต่อต้าน เช่น ไม่ใส่ใจว่าเด็กๆ ในปกครองจะไปไหน ไปทำอะไร 3). ไม่มีสถานที่ฝึกอบรมการว่ายน้ำเอาชีวิตรอด

3. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำระดับทอง (ดี) ทีมองค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระ จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการดำเนินการป้องกันการจมน้ำโดยการจัดอบรมหลักสูตร ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด โดยทีมวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและจิตอาสาภัยทางน้ำ (ฮุก31) เพื่อใช้เป็นวิทยากรหลักในพื้นที่ ทำให้ตำบลชนงพระ เกิดทีมวิทยากรที่เป็นแกนหลักและจิตอาสาที่สามารถเชื่อมต่อการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นในอำเภอปากช่องและพื้นที่อื่นๆ การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำขององค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระ ได้มีการรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของปัญหาโดยใช้สื่อสาธารณะ สร้างความตระหนักให้แก่ครูและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการเฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ ติดป้ายขั้นตอนการช่วยเหลือและจัดหาอุปกรณ์การช่วยเหลือ โดยเน้นการใช้ทรัพยากรในชุมชนที่หาง่ายและกำหนดให้มีการดูแลให้อุปกรณ์พร้อมใช้งานเสมอและได้มีการฝึกการป้องกันการจมน้ำประกอบการฝึกทักษะการช่วยเหลือ (ตะโกน โยน ยื่น) การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการลอยตัวในน้ำ โดยใช้ทีมครูฝึกขององค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระ และจะขยายผล มีการให้ความรู้กับนักเรียนในเขตพื้นที่ตำบลชนงพระและโรงเรียนหรือหน่วยงานอื่นที่สนใจ สรุปผลการดำเนินงานพบว่า การให้ความสนใจในเรื่องการป้องกันการจมน้ำของทุกหน่วยงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการดำเนินงานในชุมชนจะเริ่มจากทีมเครือข่ายจิตอาสา แต่ก็สามารถขยายผลการดำเนินงานไปยังหน่วยงานและพื้นที่อื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานในภาพรวมของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี พบปัจจัยสู่ความสำเร็จคือ ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และคณะผู้ร่วมงาน เห็นประโยชน์ต่อชุมชน ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พร้อมทั้งสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ก็พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบ้างคือ 1. ขาดผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่เฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยง 2. อุปกรณ์ที่สถานีแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น แกลลอน เชือก ขวดน้ำ มักจะสูญหาย และ3. ขาดอุปกรณ์ในการสอน ฝึกอบรม การช่วยฟื้นคืนชีพ (หุ่นฝึก CPR)

4. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ระดับเงิน (ดีเด่น) ทีมฉลามประทาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในตำบลต้นแบบ การดำเนินงานระดับอำเภอ มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานโดยการค้นหาศักยภาพในพื้นที่ มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน มูลนิธิกุ๊กภัย เพื่อเสนอปัญหาและกำหนดแนวทางการ

ดำเนินงาน พบว่าตำบลลพบุรีมีความพร้อมของทรัพยากรในพื้นที่ ทั้งในส่วนของบุคคลที่ผ่านการอบรม หลักสูตรวิทยากร สถานที่และงบประมาณ จึงจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี “ฉลามประทาย” ขึ้น พร้อมทั้งขยายผลการดำเนินงานโดยการเป็นต้นแบบ สนับสนุนสื่อความรู้ และทักษะให้ทุกตำบล มีบุคลากรที่พร้อมดำเนินงานป้องกัน จมน้ำ ประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในตำบลใกล้เคียง ทำให้ปีงบประมาณ 2558 ตำบลหนองพลวง ได้จัดกิจกรรมตะโกน โยน ยื่น และตำบลหนองคาย ได้มีวิทยากรมาร่วมทีมเพื่อฝึกปฏิบัติเตรียมความพร้อมในการสร้างทีมดำเนินงานต่อไป การดำเนินงานระดับตำบล มีการประชุมผู้นำชุมชนและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลประทายแจ้งสถานการณ์ แนวทางดำเนินงานป้องกันในชุมชน ร่วมกำหนดแหล่งน้ำเสี่ยง เน้นจุดที่ชุมชนต้องการป้องกันและจัดการสิ่งแวดล้อมในเบื้องต้น ชุมชนร่วมกันติดตั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิต ป้ายแสดงวิธีช่วยคนตกน้ำ จมน้ำ บริเวณจุดเสี่ยงที่ทีมงานได้ติดตามการคงอยู่ของอุปกรณ์ เป็นระยะๆ มีการจัดทำแผนงาน โครงการ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคสอ.ประทาย เน้นมาตรการป้องกันที่สำคัญ และตามเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินผู้ก่อการดีให้ครอบคลุมทุกมาตรการ พัฒนาศักยภาพของทีมงานโดยการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

1. มีทีมดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู เจ้าหน้าที่กู้ภัย ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ปี พ.ศ. 2554 - 2558 ตำบลประทายไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

3. ดำเนินงานตามมาตรการป้องกันเด็กจมน้ำครบทั้ง 10 องค์ประกอบ โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทำให้ทีมผู้ก่อการดีฉลามประทายผ่านการประเมินผู้ก่อการดีระดับเงินอันดับที่ 1 ในระดับเขตและระดับเงิน (ดีเด่น) ในประเทศ รางวัลดีเยี่ยมลำดับที่ 2 ประเภทบรรยายสาขากันการจมน้ำเขตบริการสุขภาพที่ 9 สามารถเป็นต้นแบบของการดำเนินป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่อำเภอประทายได้

4. มีนวัตกรรมสื่อการสอนป้องกันการจมน้ำเคลื่อนที่ และสื่อการสอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงด้วยนิทาน

จากการดำเนินงาน พบปัจจัยสู่ความสำเร็จ ได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกันทำให้ทีมเข้มแข็งและสามัคคี การให้คุณค่าแก่สมาชิกทุกคน เน้นประสานงานแบบไม่เป็นทางการโดยใช้ช่องทางสื่อสารที่รวดเร็ว เช่น มี LINE กลุ่ม เพื่อลดขั้นตอนในการประชุมทีมอย่างเป็นทางการและทำให้สมาชิกทีมใกล้ชิดกันมากขึ้น อีกทั้งผู้บริหารทุกองค์กรเห็นความสำคัญ สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ชุมชนมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องในการดูแลแหล่งน้ำเสี่ยงจุดที่มีการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิต ชุมชนจัดหาเพิ่มเติมเมื่อมีการสูญหาย แต่ก็มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบ้าง เช่น สมาชิกทีมติดภารกิจ บางครั้งเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ครบทีม การฝึกอบรมไม่สามารถแล้วเสร็จภายในวันเดียวทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เนื่องจากข้อจำกัดในการใช้สถานที่ฝึกลอยตัว ความล่าช้าในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากอุปกรณ์ไม่เพียงพอ งบประมาณที่จำกัดทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย อุปกรณ์ช่วยชีวิตบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยงบางแห่งมีการสูญหาย

5. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำระดับเงิน (ดี) ทีมอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการดำเนินการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ โดยมีกระบวนการคือ

5.1 ประเมินบริบทแวดล้อมของอำเภอจุฬาภรณ์ การศึกษาสถานการณ์ข้อมูลการจมน้ำ ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยง ข้อมูลสนับสนุนงบประมาณที่ผ่านมา สำนวณระวายน้ำ มีระวายน้ำขนาดเล็กในโรงเรียนเอกชน มีระวายน้ำเอกชนอำเภอใกล้เคียง

5.2 ประเมินปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร มีทีมสนับสนุนการดำเนินงาน จากสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีทีมวิทยากรที่ผ่านการอบรมวิทยากรครู ข. มีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ด้านงบประมาณ มีแหล่งงบประมาณ ด้านเครื่องมือ มีคู่มือแนวปฏิบัติ ความรู้ต่างๆ ที่เว็บไซต์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

5.3 กระบวนการดำเนินงานตามแนวทางผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ มีการวางแผน การศึกษาสถานการณ์ข้อมูลการจมน้ำ แหล่งน้ำเสี่ยง และมีการนำข้อมูลไปใช้ เสนอให้ผู้บริหารทุกระดับรับทราบให้เห็นความสำคัญ และเพื่อประสานความร่วมมือจากสหสาขา และระดมทรัพยากรในพื้นที่ ผลักดันให้การป้องกันเด็กจมน้ำ ได้รับการคัดเลือกเป็นประเด็นในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้แก่คณะกรรมการฯ เพื่อร่วมวางแผนดำเนินการแต่ละองค์ประกอบของ Merit Maker ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้แก่ ด้านนโยบาย มีจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)อำเภอจุฬาภรณ์ มีการประชุมจัดทำแผนระยะสั้น ปี 2558 เป้าหมายระดับทอง และแผนพัฒนาปี พ.ศ. 2559 มีจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยงโดยชุมชน คือ สร้างรั้ว ติดป้ายคำเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับช่วยคนตกน้ำ เช่น ไม้ เชือก ถังแกลอนพลาสติกเปล่า การดำเนินการในศูนย์เด็กเล็กโดยการสอน ให้คำแนะนำครู ผู้ดูแลเด็กทุกคน เพื่อไปสอนเด็กให้รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กเล่น และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กร่วมกับชุมชน การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข ในโรงเรียน และชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมผู้ก่อการดีสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) โดยทีมวิทยากรครู ข. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว จัดนิทรรศการ ภายใต้หลักการ “ช่วยตัวเองให้ได้ ช่วยคนอื่นให้เป็น ช่วยจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้ปลอดภัย” และมีการประเมินผลเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทุก 3 เดือน และศึกษาวิจัย ติดตามประเมินผลในมาตรการที่ดำเนินในพื้นที่

สรุปผลการดำเนินงาน

1. ผลผลิต (Out put) มีแผนงานโครงการปี พ.ศ. 2558 จากหน่วยงานต่างๆ เป็นเงิน 376,400 บาท ได้รับสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 32 รองลงมาเครือข่ายสุขภาพ สำนักเขตพื้นที่การประถมศึกษาานครศรีธรรมราชเขต 3 เงินบริจาค เงินบำรุงของโรงเรียน สำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ และเงินบำรุงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 30, 26, 6, 3, 3 และ 1 ตามลำดับ แหล่งน้ำเสี่ยงได้มีการจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ดำเนินการในศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง โรงเรียน จำนวน 23 แห่ง และชุมชน จำนวน 29 หมู่บ้าน

มีการให้ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 100 มีวิทยากรครู ข เพิ่มขึ้น 47 คน ประชาชนและเด็ก 6-14 ปี ได้เรียน หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจำนวน 621 คน ผลการประเมินผลการอบรม หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (หลักสูตร 2 วัน ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 8 ชั่วโมง) ใช้แบบสอบถามและแบบประเมินผลการเรียน พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ร้อยละ 88.36 ผู้เข้ารับการอบรม สอบผ่าน ร้อยละ 81.5 หลังอบรมผู้เรียนมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นเกือบทุกด้าน ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ สามารถเกาะขวตน้ำที่มลอยตัวได้นาน 3 นาที เพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.6 รองลงมา คือสามารถลอยตัวแบบนอนหงายได้นาน 3 นาที เพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.7

2. ผลลัพธ์ (Out come) เด็กที่ผ่านการอบรมฯ ไปเล่นน้ำและตกไปในน้ำลึก สามารถช่วยตัวเองและรอดชีวิตจากการจมน้ำ 1 คน ในปี พ.ศ. 2557-2558 ไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำ มีการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานการป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำภายใต้อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ผ่านการรับรองตามมาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และผ่านการรับรองตามเกณฑ์ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำระดับเงิน จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

3. ผลกระทบ (Impact) ทุกภาคส่วน ตลอดจนพื้นที่ใกล้เคียงมีการตื่นตัวในการป้องกันการจมน้ำจากการดำเนินงาน พบปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ

1.นโยบายชัดเจน มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวง เรื่องการป้องกันเด็กจมน้ำเป็นโรคตามนโยบายในเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ

2. มีบุคคลสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำ จากสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดอบรมให้ความรู้ แนวทางป้องกันการจมน้ำและจัดอบรมครู ข. หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดให้กับทีมระดับอำเภอแก่บุคลากร

3. ภาศิเรือข่าย เข้มแข็งและให้ความร่วมมือ คือ จากหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน และท้องถิ่น ทำให้ต่อการไปดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากโรงเรียนมีกลุ่มเป้าหมายเด็ก 6-14 ปี ส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณ มีทีมจิตอาสาอาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนสาธารณสุขประสานงาน

3. ผู้บริหารทุกระดับในอำเภอจุฬารณย์ให้ความสำคัญ ได้แก่ นายอำเภอจุฬารณย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณย์ สาธารณสุขอำเภอจุฬารณย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน ทั้งในรูปแบบให้กำลังใจ สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนบุคลากร ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีเครื่องมือสนับสนุนให้การทำงานง่ายขึ้น ได้แก่ เกณฑ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ในเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ปี พ.ศ. 2557 เป็นเกณฑ์ที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องลงทุนมาก เป็นแรงจูงใจให้อยากทำ ปี พ.ศ. 2558 มีเกณฑ์ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ 10 องค์ประกอบ เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ดี ทำให้ง่ายและสะดวกในการประสานความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง และครอบคลุมทุก

มาตรการ มีสถานการณ์ข้อมูลการจมน้ำ องค์ความรู้ สื่อต่างๆ โปสเตอร์ ภาพพลิก ที่สนับสนุนถึงพื้นที่ และมีสื่อใน website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค www.thaincd.com ทำให้ง่ายต่อการทำงาน

5. การป้องกันการจมน้ำได้รับคัดเลือกเป็นประเด็นในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นโอกาสที่ให้มีทีมสหสาขามีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมวางแผน ร่วมสนับสนุนงบประมาณ ร่วมดำเนินการแต่ละองค์ประกอบของเกณฑ์ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

6. ทีมงานเข้มแข็ง ตั้งใจ มุ่งมั่น มีจิตอาสา ทุกคนทำงานอย่างมีความสุข โดยมีความสุขจากการทำงานสำเร็จจากเป้าหมายระยะสั้นในแต่ละวัน (small success) มีการประชุมวางแผนก่อนทำงาน และประชุมสรุปผลหลังทำงานทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงพัฒนางานต่อไป

7. การดำเนินการที่มีการประเมินรับรอง ทั้งการประเมินรับรองตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และการประเมินเพื่อรับรองเป็นผู้ก่อการดีระดับต่างๆ นั้น เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ ทำให้ทีมงานและทีมสนับสนุน มีแนวทาง เป้าหมายที่ชัดเจน มีความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจ ในการดำเนินงานให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

การทำงานร่วมกับภาคี มีปัญหาเรื่องเวลาไม่ตรงกัน ด้วยภาระงานปกติของทีมงานแต่ละคน ดังนั้นต้องมีการประสานงานที่ดี มีการบริหารเวลาให้ดี และมีการเสียสละทำงานในวันหยุดบ้าง โดยเฉพาะการทำงานในกลุ่มเด็กนักเรียน เรื่องการอบรมหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อชีวิตรอด จัดอบรมวันเสาร์อาทิตย์ เพื่อให้กระทบกับการเรียนปกติของเด็กน้อยที่สุด

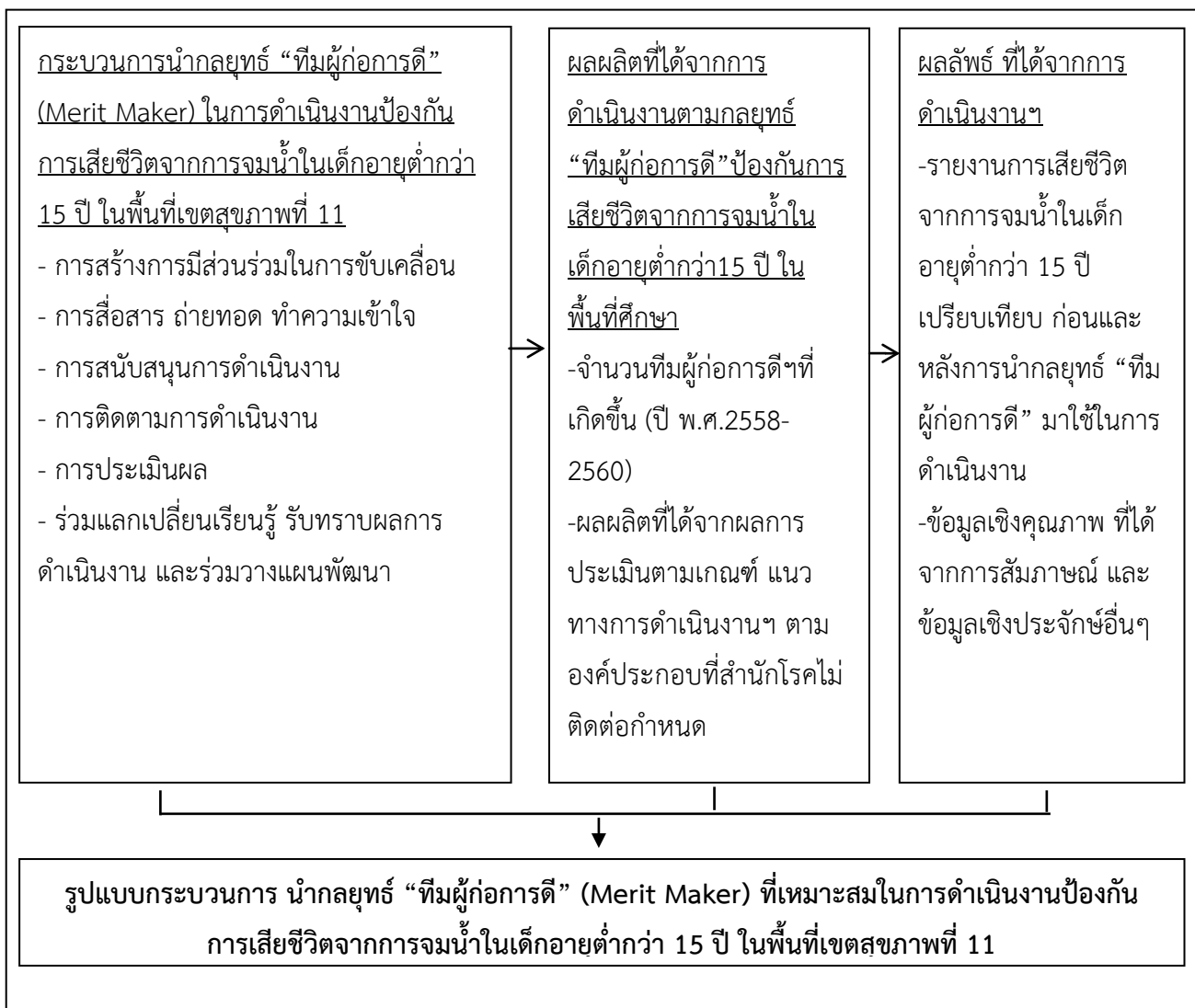
สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน:

1. การมีและนำข้อมูลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการประสานความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง
2. งบประมาณไม่ใช่จุดเริ่มต้นของการทำงานให้ประสบความสำเร็จ การบริหารจัดการให้สหสาขา ร่วมแบ่งปันทรัพยากร (คน งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ) ในพื้นที่ โดยดำเนินการหลายมาตรการควบคู่กันไปตามเกณฑ์ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ส่งผลให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. การดำเนินงานที่มีสหสาขา หลายภาคส่วนเข้ามาร่วมดำเนินงาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการมีเจ้าภาพหลักในการประสานงาน ให้มีการวางแผนงานร่วมกัน กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้แต่ละภาคส่วนไปดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ภายใต้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่ ตลอดจนต้องมีการสรุปผลการดำเนินการ และรายงานให้ทุกภาคส่วนทราบความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจภาคส่วนที่ทำงานมีความก้าวหน้า และเป็นการกระตุ้นส่วนที่การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย มีการติดตาม ปัญหา อุปสรรค เพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ครั้งนี้

2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3

ระเบียบ วิธีการศึกษา

การศึกษารูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดระนอง พังงา กระบี่ ภูเก็ต ชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ศึกษาได้กำหนด ระเบียบและวิธีการศึกษา ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี ได้แก่การศึกษาเอกสารผลการประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบของเครือข่ายทีม “ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูล เชิงลึก และการลงสำรวจในพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เป็น รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

3.2 ระยะเวลาการศึกษา

3.2.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารผลการประเมินตามแนวทาง เกณฑ์ องค์ประกอบของเครือข่ายทีม “ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ในแต่ละระดับตั้งแต่ปี พ.ศ 2558-2560 ข้อมูล รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ 2556-2560 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561- พ.ศ. มีนาคม 2561

3.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการลงสำรวจในพื้นที่ นวัตกรรมต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่มีการผลิตขึ้นเพื่อป้องกันการตกน้ำ การจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย ในระหว่างเดือน ระหว่าง เดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2561

3.2.3 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเขียนรายงานผลการศึกษา เดือน กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ.2561

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่ศึกษา

รายงานการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ และรายงานการเสียชีวิตจากการ จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ 2556-2560 และรายงานผลการ ประเมินผลการประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบของเครือข่ายทีม “ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ในแต่ละ ระดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2558-2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด ในพื้นที่เขต 11

3.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. บุคลากรในระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำ จังหวัดละ 1 คน รวม 7 คน
2. บุคลากรจาก “ทีมผู้ก่อการดี” จำนวน 175 คน ได้แก่

บุคลากรของทีมที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายผู้ก่อการดีระดับทองแดง ดำเนินการสุมลงประเมินในพื้นที่ (ร้อยละ 10 ของทีมที่ผ่านการประเมินในแต่ละจังหวัด สุ่มโดยการจับฉลากได้จำนวน 18 ทีม) สำหรับทีมที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับเงินทุกทีม (6 ทีม) และระดับทอง (1 ทีม) รวม 25 ทีม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์ ทีมละ 7 คน ได้แก่

- ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ 1 คน
- ผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาลในพื้นที่นั้นๆ 1 คน
- ผู้รับผิดชอบงานใน รพสต. ในพื้นที่นั้นๆ 1 คน
- ผู้แทนในทีม จาก อปท. ในพื้นที่นั้นๆ แห่งละ 1 คน
- ผู้แทนในทีม จากเครือข่ายกู้ชีพ หรือผู้ช่วยในการให้ความรู้การสอนทักษะการว่ายน้ำ

เพื่อเอาชีวิตรอดในพื้นที่ แห่งละ 1 คน

- แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่นั้นๆ แห่งละ 2 คน

3.4 ประเด็นการศึกษา

ผู้ศึกษา ได้กำหนดประเด็นการศึกษา ใน 4 ประเด็น ได้แก่

3.4.1 กระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

3.4.2 ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

3.4.3 ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

3.4.4 รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

3.5 แหล่งข้อมูล

3.5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารผลการประเมินตามแนวทางเกณฑ์องค์ประกอบของเครือข่ายทีม “ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ในแต่ละระดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 ข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2560

3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บจากการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการลงสำรวจพื้นที่จริง นวัตกรรมต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่มีการผลิตขึ้นเพื่อป้องกันการตกน้ำ การจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารผลการประเมินตามแนวทางเกณฑ์องค์ประกอบของเครือข่ายทีม“ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ในแต่ละระดับตั้งแต่ปี พ.ศ 2558-2560 ข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ทั้ง 7 จังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการลงสำรวจในพื้นที่ นวัตกรรมต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่มีการผลิตขึ้นเพื่อป้องกันการตกน้ำ การจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย สำหรับข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดแบบมีคำถามนำ และให้ตอบตามความคิดเห็นของตนเอง มีการจดบันทึก อาจมีการถามซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด และมีความเข้าใจตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

บุคลากรในระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำ จังหวัดละ 1 คน รวม 7 คน

บุคลากรของทีมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายผู้ก่อการดีระดับทองแดง ดำเนินการสุ่มลงประเมินในพื้นที่ (ร้อยละ10ของทีมที่ผ่านการประเมินในแต่ละจังหวัด สุ่มโดยการจับสลากได้จำนวน 18 ทีม) สำหรับทีมที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับเงินทุกทีม (6 ทีม) และระดับทอง (1 ทีม) รวม 25 ทีม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์ ทีมละ7คนได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ1คน ระดับโรงพยาบาลในพื้นที่นั้นๆ 1คน ระดับ รพ.สต.ในพื้นที่นั้นๆ 1 คน ผู้แทนในทีมจาก อบต. ในพื้นที่นั้นๆ แห่งละ 1 คน ผู้แทนในทีมจากเครือข่ายกู้ชีพหรือผู้ช่วยในการให้ความรู้การสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในพื้นที่ แห่งละ 1 คน แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่นั้นๆ แห่งละ 2 คน (รวม 175 คน) ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ระหว่าง เดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2561

โดยได้กำหนดข้อคำถาม ในแบบสัมภาษณ์ แต่ละประเด็น ดังนี้

1. กระบวนการ นำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติ โดยการสัมภาษณ์แบบมีคำถามนำ กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และทบทวนจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อต้องการเห็นกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่ รายละเอียดเนื้อหาประเด็นคำถามและข้อมูลที่ต้องการ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงประเด็นข้อคำถาม กระบวนขับเคลื่อนในการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม
1.การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน	*ท่านมีขั้นตอน หรือกระบวนการอย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดเครือข่าย “ทีมผู้ก่อการดี” ในพื้นที่ของท่าน *กลยุทธ์หรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมดำเนินการ *มีขั้นตอนกระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอด ทำความเข้าใจในการดำเนินงานและการสร้างทีมอย่างไร *มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
2.การสนับสนุนการดำเนินงาน	*ท่านได้สนับสนุนการดำเนินงานแก่ทีมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง เช่นด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางหรือเป็นที่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจ *มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
3.การติดตามการดำเนินงาน	*ท่านมีแนวทางในการติดตามการดำเนินงาน ตามบทบาทของเครือข่ายแต่ละภาคส่วนอย่างไรบ้าง *การกำหนดกรอบเวลาในการติดตามการดำเนินงาน *ทีมที่ลงติดตามเป็นใครบ้าง *มีการจัดทำรายงานผลการติดตามแต่ละครั้งหรือไม่ รายงานให้ใครทราบบ้าง * ปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน*ถ้าผลงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านแก้ไข ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
4.การประเมินผล	*ท่านมีกระบวนการสื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างไร*ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบ ยอมรับ หรือเข้าใจในแนวทางการประเมินหรือไม่*มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการประเมินผล อย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
5.การร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน	ท่านได้จัดให้มีเวที เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วม รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนางานหรือไม่

2.การศึกษาด้านผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

รวบรวมข้อมูลผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่บุคลากรในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รวบรวมไว้ในแต่ละปี ข้อมูลที่เก็บได้แก่

2.1 จำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระดับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ถึง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

2.2 ผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด (ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง)

3. ด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงาน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้แก่

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 เปรียบเทียบข้อมูล ก่อนนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ก่อนปี พ.ศ.2559) และหลังการดำเนินงาน (ปี 2559-2560)

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งแยกเก็บเป็น 2 ส่วนคือ

3.2.1 ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบคำถามนำ เนื้อหา ประเด็นคำถามและข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับ บทบาทและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวง สาธารณสุข ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกัน การเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ รายละเอียดเนื้อหาประเด็นคำถาม ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงประเด็นข้อคำถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในพื้นที่

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม
1.การมีส่วนร่วมของเครือข่ายใน การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิต จากการจมน้ำในพื้นที่	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำใน พื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง (เช่นร่วมวางแผนฯ ร่วมสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง ร่วมทำรั้ว ป้ายแจ้งเตือน วัสดุช่วยคนตกน้ำ จมน้ำ ช่วยสื่อสารแจ้งเตือน ให้ความรู้ ช่วยสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุน ทรัพยากรต่างๆ เช่น สระน้ำ อาหาร ช่วยติดตาม ประเมิน ฯลฯ)
2.สิ่งที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมหลังจากมีการร่วม ดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจาก การจมน้ำในพื้นที่	หลังจากมีการร่วมดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ ของท่าน มีอะไรเกิดขึ้นหรือมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง (เช่น คน ในชุมชนมีความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ ช่วยจัดการสิ่งแวดล้อม เด็ก ได้รับการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การช่วยเหลือผู้อื่นที่ ถูกต้อง การร่วมระดมทุน เกิดกลุ่มช่วยดำเนินงานในพื้นที่ หรือมี แนวคิดใหม่ๆ ผลิตุอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำโดย ความคิดของคนในชุมชน หรือใช้วัสดุในพื้นที่)
3.จุดเด่น หรือปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ ในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ท่านคิดว่าจุดเด่น หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานป้องกัน การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่ของท่าน มี ประเด็นใดบ้าง (หาจุดเด่นที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จ และเกิดความ ภาคภูมิใจ)
4.ปัญหาอุปสรรค ในการ ดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจาก การจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่	ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำใน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่ของท่าน มีประเด็นใดบ้าง (ให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องได้ทบทวน หาอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการทำงาน ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม
5.ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่	ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง (ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ในการจัดการหรือแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ของตนเอง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบท สังคม วัฒนธรรม
6.นวัตกรรม หรือรูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีมงาน ในการช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่	พื้นที่ของท่านมีนวัตกรรม หรือรูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีมงานท่าน ในการช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บ้างหรือไม่ ถ้ามีได้แก่อะไรบ้าง (เช่นอุปกรณ์ รูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีม เครือข่ายหรือคนในชุมชน)
7.ความรู้สึกรัก ความภาคภูมิใจ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในทีมผู้ “ก่อกองการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในทีม “ผู้ก่อกองการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่าน (ให้แสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่ร่วมช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ หรืออาจรู้สึกว่าเป็นภาระ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น)

3.2.2 เก็บข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละทีม ภาพถ่าย และข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการลงสำรวจพื้นที่ เช่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การผลิตอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ จมน้ำ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การจัดการในศูนย์เด็กเล็ก เอกสารการสื่อสาร เป็นต้น

4. รูปแบบ กระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อกองการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผลการศึกษา กระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อกองการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งส่งผลให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ คืออัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ผู้ศึกษาได้นำมาสรุปเป็นรูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อกองการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 11

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลรายงานผลจำนวน “ทีมผู้ก่อกองการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ ปี 2558-2560

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินตามกลยุทธ์ “ผู้ก่อกองการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำแต่ละระดับของพื้นที่ ระดับทองแดง

ระดับเงินและระดับทอง ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของแต่ละระดับ เปรียบเทียบกับเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในองค์ประกอบ ของแต่ละระดับ

1.3 ข้อมูลรายงานผลการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี วิเคราะห์เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ก่อน ปี 2559 และ ปี 2559-2560) ของแต่ละพื้นที่

2. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

2.1 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายทีม “ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตามประเด็นคำถาม

2.2 ข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ ภาพถ่าย อุปกรณ์ งานวิจัย หรือ นวัตกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ในการป้องกันการตกน้ำ หรือการจมน้ำในพื้นที่

ซึ่งข้อมูลทุกส่วน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ จะถูกนำมาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้ภาพรวมทั้งหมดของการศึกษา ครั่งนี้

3.8 การนำเสนอข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลในแต่ละประเด็น โดยใช้รูปแบบตาราง การเปรียบเทียบ นำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ บรรยายสรุปผลในเชิงพรรณนา ได้เป็นรูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติงานและเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 นำเสนอผลการศึกษา ใน 4 ประเด็น ดังนี้

- 1.กระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11
2. ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11
3. ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11
4. รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

4.1 ผลการศึกษากระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ซึ่งได้รวบรวมจากการสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย และทบทวนจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานในกระบวนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อต้องการเห็นกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 11 ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สรุปตามประเด็นที่ศึกษา ได้แก่การสร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนการดำเนินการติดตามการดำเนินงาน การประเมินผล และการร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1.การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

กระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอด ขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการ และไม่ใช่วิธีทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ

1.1 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

- 1) จัดประชุมสื่อสารชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- 2) สนับสนุน เอกสารวิชาการ คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติอย่างเพียงพอ
- 3) ผลักดันให้ การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี เป็นตัวชี้วัดในระดับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี งบประมาณ พ.ศ. 2558

4) ร่วมประเมินรับรอง “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระดับทอง เพื่อนำผลการประเมินไปแข่งขันและให้รางวัล ยกย่องเชิดชู เสริมพลัง ในระดับประเทศ

5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพื้นที่ในระดับประเทศเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ต่างๆ และมีการให้พื้นที่ได้นำเสนอ Best Practice

6) จัดประชุมให้ผู้ปฏิบัติ ตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมทบทวน สรุปบทเรียนผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบในแต่ละระดับ กรอบเวลาในการประเมิน และการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของปีที่ผ่านมา เพื่อร่วมกันปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อจากสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกำหนด ดังนี้

1) จัดประชุม เพื่อสื่อสาร ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แนวทางการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบ ในแต่ละระดับ กรอบเวลาในการประเมิน แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2) สนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงานที่ได้รับสนับสนุน จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ให้เพียงพอ และทันเวลา

3) นิเทศ ติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง และลงติดตามสุ่มเยี่ยมในบางพื้นที่

4) จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินของทีม “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ระดับทองแดง ของแต่ละจังหวัด

5) ดำเนินการประเมินรับรอง “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระดับเงิน และระดับทอง ส่งผลการประเมินและข้อมูล เอกสารผลการดำเนินงานให้สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อนำไปแข่งขัน ประกวดและให้รางวัลเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมพลัง ในระดับประเทศ

6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพื้นที่ในระดับเขต เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และคัดเลือกทีมที่มีผลงานดีเด่น ได้นำเสนอ Best Practice เพื่อเป็นตัวอย่างแก่เครือข่ายทีมอื่นๆ

1.3. การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่

การดำเนินงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ได้ร่วมขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติ โดย

- 1) ผู้รับผิดชอบงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการประสานกับผู้รับผิดชอบงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อร่วมวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละพื้นที่ และคัดเลือกพื้นที่ ที่จะดำเนินการ
- 2) มีกระบวนการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล ในพื้นที่ที่ได้คัดเลือก และเตรียมสร้างทีม เพื่อมาร่วมดำเนินงาน
- 3) ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสานแบบไม่เป็นทางการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ครูในโรงเรียน ผู้บริหารของท้องถิ่น แกนนำชุมชน อสม. ในพื้นที่ เพื่อให้เข้ามาร่วมทีมดำเนินงาน
- 4) ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จัดประชุม นำเสนอข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของประเทศไทย จังหวัด และอำเภอในพื้นที่ของตนเอง ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและประชาชนในพื้นที่ แก่เครือข่ายของทีมที่จะร่วมดำเนินงาน ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และแบ่งบทบาทหน้าที่กันรับผิดชอบ

การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ส่วนใหญ่เครือข่ายที่เข้ามาร่วมทีมเพื่อดำเนินการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำจะมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันมาก่อน การชักชวนเพื่อให้เข้ามาร่วมทีมเป็นไปในรูปแบบไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดความร่วมมือดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและเป็นไปตามวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับผิดชอบงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข กับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งผู้บริหารของสถานศึกษา ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน เครือข่ายป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน สถานประกอบการ เป็นต้น แต่ก็พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในช่วงแรกๆของการทำงานบ้าง เช่น ผู้ที่จะเข้าร่วมทีมมีภาระงานงานอื่นๆ ต้องหาเวลาเวลาว่างที่จะได้มาคุยกันครบทั้งทีม แต่อย่างไรก็ตาม สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ โดยหาเวลาช่วงเย็นๆ หลังจากหมดเวลาราชการแล้ว และคุยกันแบบเป็นกันเอง และบางพื้นที่มีการนัดไปทานอาหารร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันให้เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายมากขึ้น

2.การสนับสนุนการดำเนินงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการขับเคลื่อน กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ดังนี้

1) สนับสนุนข้อมูลเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

2) ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ส่งผลให้เด็กตกน้ำ จมน้ำ และเสียชีวิตในพื้นที่ต่างๆ ทั้งด้านบุคคล เวลา และสถานที่

3) สนับสนุนด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ

4) แนะนำการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ การสร้างทีมผู้ก่อการดี

5) ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการสื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) แก่ทีมที่จะดำเนินงานในพื้นที่

6) เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท ให้กำลังใจแก่ทีมอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา อย่างเหมาะสมและเพียงพอความต้องการของเครือข่าย ส่งผลให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

3. ติดตามการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้มีกระบวนการติดตามการดำเนินงาน การขับเคลื่อน กลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1) ติดตามการดำเนินงานตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน จังหวัด อำเภอ และพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบไม่เป็นทางการ ให้สอดคล้องกับแบบวิถีชีวิต เช่นในพื้นที่มีอาชีพทำสวนยาง ประมง ทำนา การติดตามต้องดูเวลาที่เหมาะสม และต้องเข้าใจลักษณะนิสัยของประชาชนในพื้นที่ และมีการติดตามแบบเป็นทางการ เช่นการจัดประชุมทีมในพื้นที่

2) การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เครือข่ายและทีมมีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง และลงไปดูการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ จมน้ำ การจัดกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น และร่วมแก้ไขปัญหา ข้อจำกัดที่พบ ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

3) ติดตามจากรายงานผลการดำเนินงาน ของ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี โดยผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและอำเภอ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน รายงานผลการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

การติดตามการดำเนินงาน การขับเคลื่อน กลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะมีการโทรศัพท์ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามงานโดยใช้ระบบ Line group แต่ละระดับ เช่น ระดับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 และมี Line group ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับทีมดำเนินงาน ทำให้มีการติดตาม สื่อสาร และร่วมให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ส่งผลให้เครือข่ายมีกำลังใจ และร่วมกันทำงานอย่างเข้มแข็ง

4. สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมิน

การสื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบของการประเมิน เป็นประเด็นที่สำคัญ ที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานสื่อสารให้ผู้รับผิดชอบงาน ในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ได้รับทราบ และเข้าใจอย่างชัดเจน ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานตาม แนวทาง“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งแนวทางการประเมินตนเอง การจัดทำรายงาน การประเมินรับรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา หรือสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และการประเมินใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อจะได้รับรู้ผลงานที่ได้ร่วมกันดำเนินการ หากพบข้อจำกัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายก็จะได้ร่วมกันปรับปรุงพัฒนาต่อไป

5. จัดเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เห็นความสำคัญของกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงได้จัดเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อใกล้สิ้นปีงบประมาณ โดยคัดเลือกทีมที่มีผลงานดีเด่นในการดำเนินงานตามแนวทาง “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้นำเสนอผลการดำเนินงาน บทเรียนแห่งความสำเร็จ เพื่อเป็นการสร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและเป็นตัวอย่างแก่เครือข่ายทีมอื่นๆ นอกจากนี้ในเวทีได้ร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน แก้ไขจุดอ่อน และวางแผนพัฒนาต่อไป

4.2. ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

จากผลการวิเคราะห์ รายงานผลการประเมิน การดำเนินงานตามเกณฑ์ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ผลผลิต ดังนี้

1. จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ผ่านการประเมิน ตั้งแต่ระดับทองแดง ผ่านการรับรองระดับเงิน และระดับทองที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 ดังนี้
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ผลการประเมินได้ จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 12 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 1 ทีม ไม่มีทีมในระดับทอง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ผลการประเมินได้ จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 61 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 2 ทีม ไม่มีทีมในระดับทอง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผลการประเมินได้ จำนวน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า15ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 105 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 3 ทีม และผ่านการรับรองในระดับทอง 1 ทีม

โดยสรุป ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มี“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า15ปี ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบที่กำหนดในแต่ละระดับ ทั้ง 7 จังหวัด เพิ่มขึ้นทุกปี ในภาพรวมสะสม คือผ่านเกณฑ์ ระดับทองแดง จำนวน 178 ทีม ระดับเงิน จำนวน 6 ทีม และระดับทองจำนวน 1 ทีม

2. ผลผลิตที่ได้จากผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตามองค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560

2.1. ระดับทองแดง (จำนวน 178 ทีม) ซึ่งทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงจะต้องมีการดำเนินการอย่างน้อย 6 องค์ประกอบได้แก่ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดง ผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน“ทีมผู้ก่อการดี”

ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับทองแดง ตามองค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด
ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2560

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
3. ด้านสถานการณ์และข้อมูล			
3.1 ข้อมูลการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่			
1) ข้อมูลทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	มีข้อมูลแสดงให้เห็น	ทั้ง 178 ทีม มีรายงานข้อมูลการจมน้ำ ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	พบว่ามีรายงานข้อมูลการจมน้ำ ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลในเชิงคุณภาพ พบว่า มีรายงานผลการวิเคราะห์ สาเหตุการจมน้ำและเสียชีวิต แต่ข้อมูล ไม่ละเอียด ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนทุกราย
2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มีข้อมูลแสดงให้เห็น	ทั้ง 178 ทีม มีการนำข้อมูลจากรายงาน ผลการวิเคราะห์มาใช้ในการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ จัดทำโครงการเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา	มีแผนงาน โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
3.2 การสอบสวนและแก้ไขกรณีมี case			
1) รายงานการสอบสวน	มีรายงาน	ทุกทีม ได้ดำเนินงานสอบสวน และมีรายงานผลการสอบสวน เมื่อมีการแจ้งข่าวการจมน้ำในพื้นที่	พบว่ารายงานผลการสอบสวนข้อมูล ไม่ละเอียดและสมบูรณ์ ครบถ้วนทุกราย
2) ดำเนินการแก้ไข	มีกิจกรรมดำเนินการแก้ไข	การแก้ไขปัญหาของทีมพบว่าส่วนใหญ่จะดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ และมีการร่วมกันจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ถ้าพบว่าในบริเวณยังไม่มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง	แกนนำ อสม. ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่จะช่วยกันจัดการ เช่น ทำป้าย และนำอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือคนจมน้ำเช่น ไม้ เชือก ถัง แกลลอน มาแขวนไว้และช่วยกันดูแลรักษามิให้สูญหาย
4. ด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง			
4.1 การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง			
1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	ในพื้นที่ ที่มีทีมผู้ก่อการดี ได้มีการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและมีการจัดทำรายงาน นำข้อมูลไปใช้เพื่อวางแผนป้องกัน การตกน้ำ จมน้ำ	มีข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่จากที่ไม่เคยมีข้อมูลรายงานมาก่อน และ อสม. แกนนำชุมชน ในพื้นที่ร่วมดำเนินการสำรวจและให้ข้อมูลแก่บุคลากรหน่วยงานอื่นๆที่ร่วมทีม ทำให้การสำรวจเป็นไปได้ง่ายขึ้น
2) แผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มีแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	พบว่าทุกทีมมีข้อมูลแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยงที่ได้มาจากการสำรวจในพื้นที่จริง	ส่วนใหญ่ อสม. และแกนนำชุมชน ที่ร่วมดำเนินการสำรวจจะช่วยวาดแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง
4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยง ทั้งข้อ1และ2			
1) สร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน	≥ 3 แห่ง	มีการสร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน ได้มากกว่า 534 แห่ง	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสร้างรั้วหรือมีการติดป้ายเตือนให้ระวัง

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
2) มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ	≥ 3 แห่ง	มีการจัดหาให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำได้มากกว่า 534 แห่ง และส่วนใหญ่จะวางไว้ที่จุดติดป้ายเตือน	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดหาให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีในพื้นที่
5. ด้านการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*			
1) การสอน ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง	≥ 1 แห่ง	มีกิจกรรมการสอน ให้ความรู้เรื่องการป้องกัน การจมน้ำในเด็กเล็ก แก่ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลได้มากกว่า 178 แห่ง	หลังจากครูได้รับการสอนแล้วจะมีการถ่ายทอดความรู้และสอนเด็ก โดยใช้สื่อต่างๆเช่น เพลง การฉายสื่อวิดีโอ
2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	≥ 1 แห่ง	ผลการประเมินพบว่าหลังจากครูได้รับการสอนแล้วทุกแห่งจะมีการถ่ายทอดความรู้และสอนเด็ก โดยใช้สื่อต่างๆเช่น เพลง การฉายสื่อวิดีโอเพื่อให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	เด็กเล็กได้เรียนรู้ แหล่งน้ำเสี่ยงจากสื่อที่น่าสนใจ เช่น เพลง หรือจากสื่อวิดีโอเมื่อผู้ประเมินได้สุ่มถามเด็กจะตอบได้และร้องเพลงได้ บอกได้ว่าอะไรเป็นแหล่งน้ำเสี่ยงบ้าง
3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์	≥ 1 แห่ง	ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลได้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์หรือโรงเรียนได้มากกว่า 178 แห่ง	ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลได้ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกมากขึ้น
6. ด้านการให้ความรู้			
6.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน 1 ครั้ง ต่อแห่ง ต่อเดือน	≥ 3 แห่ง	มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน ได้มากกว่า 534 แห่ง ซึ่งแต่ละแห่ง มีการดำเนินกิจกรรมได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	ประชาชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรหลานอายุน้อยกว่า 2 ปี มีความตระหนัก มีการสร้างที่กั้นเด็กหรือเป็นคอกกั้น ให้เด็กมีที่เล่นที่ปลอดภัย

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
7. ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด			
7.1 สอนให้มีความรู้ในขั้นที่	≥ 5 คน	ทุกทีม มีกิจกรรมการสอนให้มีความรู้ในขั้นที่ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ในแต่ละทีมได้ทีมละ 5 คน หรือมากกว่า ซึ่งได้วิทยากรในพื้นที่จำนวน 1,068 คน	วิทยากรที่ผ่านการสอนไปแล้วสามารถดำเนินการไปสอนเด็กในพื้นที่ของตนเองตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ซึ่งเป็นการประหยัดงบประมาณในการเชิญวิทยากรจากพื้นที่อื่นๆ
7.2 สอนเด็กอายุ 6-14 ปีหรือประชาชน	≥ 100 คน	ทุกทีม มีกิจกรรมการสอนให้เด็กอายุ 6-14 ปีหรือประชาชน ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ในแต่ละทีมได้ทีมละไม่น้อยกว่า 100 คน รวมจำนวน เด็กอายุ 6-14 ปี หรือประชาชนในพื้นที่ได้รับการสอน 17,800 คน	เด็กอายุ 6-14 ปี และประชาชนในพื้นที่ได้รับการสอนตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดมากขึ้น
9. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์			
9.1 กิจกรรมรณรงค์			
9.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง			
1) ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง	ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุก 4 เดือน	ทุกทีม มีกิจกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ ในวงกว้าง เช่น ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียงทุก 4 เดือน	เป็นการสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ให้ประชาชนรับรู้เรื่องการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำและเฝ้าระวังบุตรหลานของตนเองมากขึ้น
2) แผนการประชาสัมพันธ์		ทุกทีม มีแผนการประชาสัมพันธ์ ที่กำหนดกิจกรรม วิธีการ และเวลาการประชาสัมพันธ์ทุก 4 เดือน	

2.2. ระดับเงิน (จำนวน 6 ทีม) ซึ่งทีมผู้ก่อการดีระดับเงินจะต้องมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับเงิน ตามองค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ครบทั้ง 10 องค์ประกอบ ซึ่งผลการประเมินได้ผลผลิต ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดง ผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน“ทีมผู้ก่อการดี”

ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับเงิน ตามองค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ 2558-2560

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
1.ด้านนโยบาย			
1.1 แผนงาน โครงการ	มี	ทั้ง 6 ทีม มีแผนงานโครงการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่มีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานตามโครงการที่ชัดเจน	พบว่าบางทีม มีแผนงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
1.2 ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2 มีแผนงานปีต่อไป	มี	ทั้ง 6 ทีม มีแผนงานโครงการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อเนื่องกันมาและมีแผนการดำเนินงานในปีต่อไป	เห็นความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ความเข้มแข็งของทีมๆ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอื่นๆ มากขึ้น
2.ด้านการบริหารจัดการ			
2.1การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา	มี	เครือข่ายของทีมในพื้นที่ร่วมดำเนินงาน แบบ สหสาขา แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานตามบทบาทของตนเองที่รับผิดชอบ และส่งผลให้ได้ผลงานตามเป้าหมายในภาพรวมของการดำเนินงานทั้งทีม	พบว่าการขับเคลื่อนงานให้ทีมเข้มแข็ง เจ้าภาพหลักส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข และการประสานงานแบบแนวราบหรือแบบไม่เป็นทางการ ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวมากกว่าการประสานแบบเป็นทางการ
2.2 การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่	มี	พบว่าการร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่ ร่วมกัน ทั้งงบประมาณ คน และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ	ทำให้หน่วยงานภาครัฐสามารถประหยัดทรัพยากรในการดำเนินงานลงได้มาก
2.3 การขยายการดำเนินงานและการสร้างนวัตกรรม			
1) สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่น	มี	ทั้ง 6 ทีม ได้สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่นเพื่อให้	เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
		พื้นที่อื่นๆ ดำเนินการได้ ในระดับอำเภอ จังหวัด บางทีมได้สนับสนุนการดำเนินงานในระดับเขต และประเทศ	ภายในทีมและระหว่างทีม (แบบเพื่อนช่วยเพื่อน) ยกระดับการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากขึ้น
2) นวัตกรรมใหม่ๆ	มี	เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น การผลิตอุปกรณ์ในพื้นที่เพื่อช่วยคนจมน้ำ ซึ่งความคิดแต่ละทีมจะแตกต่างกันออกไป บางทีมมีนวัตกรรมที่เด่นๆ เช่น “Suksamran Merit Maker Senior to junior Base Learning” กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบพี่สอนน้อง วิถีสุขสำราญก่อนการดี นวัตกรรมขวนขวายเกลือเกลือชูชีพป้องกันการจมน้ำของทีม อบต.บ้านไม้แดง เป็นต้น	เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในพื้นที่ที่ได้เกิดจากความคิดของทีมที่ร่วมดำเนินงาน หรือประชาชนในพื้นที่

3. ด้านสถานการณ์และข้อมูล

3.1 ข้อมูลการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่

1) ข้อมูลทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	มีรายงาน	ทั้ง 6 ทีม มีรายงานข้อมูลการจมน้ำ ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	พบว่า มีรายงานข้อมูลการจมน้ำ ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ในเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลในเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีรายงานผลการวิเคราะห์ สาเหตุการจมน้ำและเสียชีวิตแต่ยังไม่ละเอียด ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วนทุกราย
2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มีกิจกรรมดำเนินการแก้ไข	ทั้ง 6 ทีม มีการนำข้อมูลจากรายงาน ผลการวิเคราะห์ย้อนหลังและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อจัดทำโครงการ และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา	มีแผนงาน โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลของพื้นที่
3) จำนวนเด็กเสียชีวิต	มีรายงาน	พบว่าพื้นที่ ที่มีรายงานเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำมีการจัดทำรายงานข้อมูล	พบว่าส่วนใหญ่ มีรายงานเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลง

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
3.2 การสอบสวนและแก้ไขกรณีมี case			
1) รายงานการสอบสวน	มีรายงาน	มีกิจกรรมการดำเนินงานสอบสวน และมีรายงานผลการสอบสวน เมื่อได้รับการแจ้งข่าวการจมน้ำในพื้นที่	มีรายงานผลการสอบสวนการจมน้ำ และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา
2) ดำเนินการแก้ไข	มีกิจกรรมดำเนินการแก้ไข	การแก้ไขปัญหาของทีม พบว่าส่วนใหญ่จะดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ และมีการร่วมกันจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ถ้าพบว่าในบริเวณนั้นยังไม่มีจัดการ	การมีส่วนร่วมของทีม ในการจัดการ เช่น ทำป้ายและนำอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือคนจมน้ำเช่น ไม้เชือก ถัง แกลลอน มาแขวนไว้และช่วยกันดูแลรักษามิให้สูญหาย
4. ด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง			
4.1 การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง			
1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	ทั้ง 6 ทีม มีการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และส่วนใหญ่พบว่าดำเนินการโดย อสม.แกนนำชุมชน และส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบหลัก (สาธารณสุข) มีการจัดทำรายงานและนำข้อมูลไปใช้วางแผนแก้ไข	มีข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ ซึ่งก่อนดำเนินงานไม่เคยมีข้อมูลรายงานแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่
2) แผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มีแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มีข้อมูลแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยงที่ได้มาจากการสำรวจในพื้นที่จริง	ส่วนใหญ่ อสม.และแกนนำชุมชนที่ร่วมดำเนินการสำรวจ ได้ดำเนินการวาดแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยงให้ด้วย
4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยง ทั้งข้อ1และ2			
1) สร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน	≥ 10 แห่ง	ทั้ง 6 ทีม มีการสร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน และพบว่าการดำเนินงานได้มากกว่า 60 แห่ง	การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการสร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน
2) มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ	≥ 10 แห่ง	มีการจัดหาให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำได้มากกว่า 60 แห่ง และส่วนใหญ่จะวางไว้ที่จุดติดป้ายเตือน	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดหาให้มีอุปกรณ์ช่วยคนจมน้ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีในพื้นที่

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
5. ด้านการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
5.1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำได้ครบทั้ง 3 ข้อ			
1) การสอน ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง	≥ 5 แห่ง	มีกิจกรรมการสอน ให้ความรู้ เรื่องการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก แก่ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ได้มากกว่า 30 แห่ง	หลังจากครูได้รับการสอนแล้ว ได้มีการถ่ายทอดความรู้และสอนเด็ก โดยใช้สื่อ ต่างๆ เช่น เพลง การฉายสื่อ วีดิโอ
2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	≥ 5 แห่ง	ผลการประเมินพบว่า หลังจากครูได้รับการสอนแล้ว ทุกแห่งจะมีการถ่ายทอดความรู้และสอนเด็ก โดยใช้สื่อ ต่างๆ เช่น เพลง การฉายสื่อ วีดิโอเพื่อให้เด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงมากขึ้น	เด็กเล็กได้เรียนรู้ แหล่งน้ำเสี่ยงจากสื่อที่น่าสนใจ เช่น เพลง หรือจากสื่อวีดิโอ เมื่อผู้ประเมินได้สุ่มถามเด็ก ก็จะตอบได้และร้องเพลงได้ บอกได้ว่าอะไรเป็นแหล่งน้ำเสี่ยงบ้าง
3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์	≥ 5 แห่ง	ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลได้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์หรือโรงเรียนได้มากกว่า 30 แห่ง	ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลได้ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคารมากขึ้น
6.ด้านการให้ความรู้			
6.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน 1 ครั้ง/แห่ง/เดือน	≥ 5 แห่ง	มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน ได้มากกว่า 30 แห่ง ซึ่งแต่ละแห่ง มีการดำเนินกิจกรรมไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	ประชาชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กมากขึ้น ผลการสำรวจครอบครัวที่มีบุตรหลานอายุน้อยกว่า 2 ปี พบว่ามีการจัดทำคอกกั้นหรือรั้วกันเด็ก ให้เด็กมีที่เล่นที่ปลอดภัยมากขึ้น
7. ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด			
7.1 สอนให้มีวิทยากรในพื้นที่	≥ 20 คน	มีกิจกรรมการสอนให้มีวิทยากรในพื้นที่ ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ในแต่ละทีม ได้ทีมละ 20 คนหรือมากกว่า ซึ่งได้มีวิทยากรในพื้นที่รวม 120 คน	วิทยากรที่ผ่านการสอนสามารถดำเนินการไปสอนเด็กในพื้นที่ของตนเองตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เป็นการประหยัดงบประมาณในการเชิญวิทยากรจากพื้นที่อื่นๆ

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
7.2 สอนเด็กอายุ 6-14 ปี ประชาชน ตามหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด	≥ 400 คน	มีกิจกรรมการสอนให้เด็กอายุ 6-14 ปีหรือประชาชน ตาม หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตร รอด ซึ่ง เด็กอายุ 6-14 ปีหรือ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการ สอนแล้ว จำนวน 2,400 คน	เด็กอายุ 6-14 ปีหรือ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการ สอนตามหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอดมากขึ้น และเป็นการป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำ
8.การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)			
8.1คนในชุมชนได้ฝึก CPR	≥ 30 คน	มีกิจกรรมการสอนให้คนใน ชุมชนได้ฝึก CPR แล้ว จำนวน 180 คน	
9. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์			
9.1 กิจกรรมรณรงค์	1 ครั้ง	แต่ละทีม มีกิจกรรมการ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ อย่าง น้อย ปีละ 1 ครั้ง	ประชาชนรับรู้เรื่องการ ป้องกันการเสียชีวิตจาก การจมน้ำและเฝ้าระวังบุตร หลานของตนเองมากขึ้น
9.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง			
1) ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอ กระจายข่าว รถกระจายเสียง	ดำเนินการ ทุก 2 เดือน	มีกิจกรรมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง ต่างๆในวงกว้าง เช่น ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียงทุกเดือน	เป็นการสร้างการรับรู้และ สร้างความตระหนักแก่ ประชาชน
2) แผนการประชาสัมพันธ์	มี	มีแผนการประชาสัมพันธ์ที่ กำหนด กิจกรรม วิธีการ และ เวลาการประชาสัมพันธ์ ทุก 4 เดือน	
10. ด้านการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล			
1) การศึกษาวิจัยหรือติดตาม ประเมินผล	1 เรื่อง	มีผลงานวิชาการ เช่นงานวิจัย ผลการประเมินในเชิงวิชาการ ซึ่งรายงานผลการประเมินได้มี ข้อเสนอแนะ แนวทางในการ พัฒนาการดำเนินงานสำหรับ ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ และบางทีม มีผลงานวิจัยที่ได้ นำเสนอในเวทีระดับเขต และ ระดับประเทศ	มีรายงานผลการประเมิน ในเชิงวิชาการ มีความคิด ใหม่ๆ มีนวัตกรรมในพื้นที่ ที่สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้

2.3 ระดับทอง (จำนวน 1 ทีม) ซึ่งทีมผู้ก่อการดีระดับทอง จะต้องมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับเงิน ตามองค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด ครบทั้ง 10 องค์ประกอบ ซึ่งผลการประเมินได้ผลผลิต ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดง ผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน“ทีมผู้ก่อการดี”

ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำระดับทอง ตามองค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด
ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ 2558-2560

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
1. ด้านนโยบาย			
1.1 แผนงาน โครงการ	มี	มีแผนงานโครงการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานและมีรายละเอียดชัดเจน	มีแผนงาน โครงการที่ได้รับ การสนับสนุนงบประมาณ จาก กองทุนสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต.
1.2 ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2 มีแผนงานปีต่อไป	มี	มีแผนงานโครงการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง และมีแผนการดำเนินงานในปีต่อไป	เห็นความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ความเข้มแข็งของทีมฯและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอื่นๆมากขึ้น
2. ด้านการบริหารจัดการ			
2.1 การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา	มี	เครือข่ายของทีมในพื้นที่ ร่วมดำเนินงานแบบสหสาขา และพบว่า แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานตามบทบาทของตนเอง มีการร่วมดำเนินงานเป็นทีมที่ชัดเจน	พบว่า การขับเคลื่อนงานให้ทีมเข้มแข็งเจ้าภาพหลักจะเป็นบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข และการประสานงานแบบแนวราบหรือแบบไม่เป็นทางการ
2.2 การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่	มี	พบว่ามี การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่ ร่วมกัน ทั้งงบประมาณ คน และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ โดยเฉพาะจากภาคเอกชน (สระว่ายน้ำ)	ทำให้หน่วยงานภาครัฐ สามารถประหยัดทรัพยากรในการดำเนินงานลงได้มาก
2.3 การขยายการดำเนินงาน และการสร้างนวัตกรรม			
1) สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่น	มี	บุคลากรในทีมฯ ได้มีการไปสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่น เพื่อให้พื้นที่อื่นๆ ดำเนินการได้ ทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด	เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในทีมและระหว่างทีม (แบบเพื่อนช่วยเพื่อน) ยกระดับการดำเนินงานให้

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
			มีคุณภาพมากขึ้น
2) นวัตกรรมใหม่ๆ	มี	เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น การ 1) นวัตกรรมมะพร้าว ช่วยชีวิตพืชิตความปลอดภัย 2) นวัตกรรมพอนจาก ช่วยชีวิตพืชิตความปลอดภัย 3) นวัตกรรมทุ่นลอยน้ำ ช่วยชีวิตพืชิตความปลอดภัย (อำเภอเมือง สุราษฎร์ธานี)	เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในพื้นที่ ที่เกิดจากความคิดของทีมฯ ที่ร่วมดำเนินงานและ ประชาชนในพื้นที่
3. ด้านสถานการณ์และข้อมูล			
3.1 ข้อมูลการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่			
1) ข้อมูลทั้งเสียชีวิตและไม่ เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	มีรายงาน	มีรายงานข้อมูลการจมน้ำ ทั้ง เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุก กลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี (ทั้ง ปริมาณและคุณภาพ)	พบว่า มีรายงานข้อมูลการ จมน้ำ ทั้งเสียชีวิตและไม่ เสียชีวิตในเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลในเชิงคุณภาพ พบว่า มีรายงานผลการ วิเคราะห์ สาเหตุการจมน้ำ และเสียชีวิต แต่ข้อมูลขาด รายละเอียด ความสมบูรณ์ และความครบถ้วนทุกราย
2) การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	มีกิจกรรม ดำเนินการ แก้ไข	มีการนำข้อมูลจากรายงาน ผลการวิเคราะห์ย้อนหลังมา ใช้ในการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้ทราบ เพื่อนำมาจัดทำ โครงการวางแผนแก้ไขปัญหา	มีแผนงาน โครงการ เพื่อ แก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับ ผลการวิเคราะห์
3) จำนวนเด็กเสียชีวิต	ไม่มีหรือ น้อยกว่าปีที่ ผ่านมา	ในปีที่ประเมิน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560) ไม่มีรายงาน ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ	
3.2 การสอบสวนและแก้ไขกรณีมี case			
1) รายงานการสอบสวน	มีรายงาน	ทีมได้ดำเนินงานสอบสวน และมีรายงานผลการสอบสวน เมื่อมีการแจ้งข่าวการจมน้ำใน พื้นที่	มีรายงานผลการสอบสวน การจมน้ำ และสามารถ นำมาใช้ประโยชน์ในการ แก้ไขปัญหา
2) ดำเนินการแก้ไข	มีกิจกรรม ดำเนินการ แก้ไข	การแก้ไขปัญหาของทีมฯ พบว่าส่วนใหญ่จะดำเนินการ สื่อสารประชาสัมพันธ์แจ้ง เตือนประชาชนในพื้นที่เกิด	การมีส่วนร่วมของทีมฯ ใน การจัดการ เช่น ทำป้าย และนำอุปกรณ์สำหรับ ช่วยเหลือคนจมน้ำเช่น ไม้

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
		เหตุ และมีการร่วมกันจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ถ้าพบว่ามีบริเวณนั้นยังไม่มีจัดการ	เชือก ถึง แกลลอน มาแขวนไว้และช่วยกันดูแลรักษามิให้สูญหาย
4. ด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง			
4.1 การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง			
1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	อสม.หรือแกนนำชุมชน ในทีมผู้ก่อการดี เป็นแกนหลักในการลงสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบหลัก (สาธารณสุข) เพื่อจัดทำรายงานและวางแผนแก้ไข	มีข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งก่อนดำเนินการฯ ไม่เคยมีข้อมูลรายงานแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่
2) แผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มีแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มีข้อมูลแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยงที่ได้มาจากการสำรวจในพื้นที่จริง	ส่วนใหญ่ อสม.และแกนนำชุมชนที่ร่วมดำเนินการสำรวจจะช่วยวาดแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง
4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยง ทั้งข้อ1และ2			
1) สร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน	≥ 20 แห่ง	มีการสร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน 20 แห่ง	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน
2) มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ	≥ 20 แห่ง	มีการจัดหาให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำได้ 20 แห่ง และจะวางไว้ที่จุดติดป้ายเตือน	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดหาให้มีอุปกรณ์ช่วยคนจมน้ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีในพื้นที่
5. ด้านการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
5.1. ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำได้ครบทั้ง 3 ข้อ			
1) การสอน ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง	≥ 10 แห่ง	มีกิจกรรมการสอน ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก แก่ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ได้จำนวน 12 แห่ง หลังจากครูได้รับการสอนแล้ว ได้มีการถ่ายทอดความรู้และสอนเด็ก โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น เพลง การฉายสื่อวีดีโอ	ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล มีความรู้ และความเข้าใจในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กมากขึ้น

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	≥ 10 แห่ง	ผลการประเมินพบว่า หลังจากครูได้รับการสอนแล้ว ทุกแห่งได้มีการถ่ายทอด ความรู้และสอนเด็ก โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น เพลง การฉายสื่อบนวิดีโอเพื่อให้เด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง ได้จำนวน 12 แห่ง เมื่อผู้ประเมินได้สุ่มถามเด็กๆ ก็จะตอบได้และร้องเพลงได้ บอกได้ว่าอะไรเป็นแหล่งน้ำเสี่ยงบ้าง	เด็กเล็กๆ เริ่มจำแนวทางในการป้องกันตนเองจากการตกน้ำและจมน้ำมากขึ้น รู้จักแหล่งน้ำที่เสี่ยงมากขึ้น
3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์	≥ 10 แห่ง	ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลได้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์หรือโรงเรียนได้จำนวน 12 แห่ง	ครูที่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ป้องกัน การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กมากขึ้น
6. ด้านการให้ความรู้			
6.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน 1 ครั้งต่อแห่ง ต่อ เดือน	≥ 10 แห่ง	ดำเนินการได้ 14 แห่ง 168 ครั้ง ประชาชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรหลานอายุน้อยกว่า 2 ปี ต้องมีที่กั้นหรือที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก	ประชาชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในเด็กมากขึ้น จากการสำรวจพบว่า ครอบครัวที่มีบุตร หลาน อายุน้อยกว่า 2 ปี จัดทำที่กั้นหรือที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กมากขึ้น
7. ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด			
7.1 สอนให้มีวิทยากรในพื้นที่	≥ 30 คน	มีกิจกรรมการสอนให้มีวิทยากรในพื้นที่ ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ได้จำนวน 47 คน และวิทยากรที่ผ่านการสอนแล้ว ได้ไปดำเนินการสอนเด็กในพื้นที่ของตนเอง	การใช้วิทยากรในพื้นที่เป็นการประหยัดงบประมาณในการเชิญวิทยากรจากพื้นที่อื่นๆ

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
7.2 สอนเด็กอายุ 6-14 ปี หรือประชาชน	≥ 900 คน	มีกิจกรรมการสอนให้เด็กอายุ 6-14 ปีหรือประชาชน ตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ได้จำนวน 947 คน	เด็กอายุ 6-14 ปี หรือประชาชน สนใจเข้ารับการเรียนรู้ทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดมากขึ้น เป็นแนวทางการป้องกัน การเสียชีวิตจากการจมน้ำได้
8. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)			
8.1 คนในชุมชนได้ฝึก CPR	≥ 50 คน	อบรมฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)กับประชาชน จำนวน 90 คน	คนในชุมชนได้ฝึก CPRและมีความรู้ในการช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ ได้ถูกวิธี
9. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์			
9.1 กิจกรรมรณรงค์	1 ครั้ง	มีกิจกรรมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ปีละ 1 ครั้ง	ประชาชนประชาชนรับรู้ เรื่องการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำและเฝ้าระวังบุตรหลานของตนเองมากขึ้น และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีความตระหนักต่อการป้องกันตนเองไม่ให้เสียชีวิตจากการจมน้ำ
9.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง	ทุกเดือน	มีกิจกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์หลายวิธี เช่น -การแจกเอกสารแผ่นพับ -การให้ความรู้ในโรงเรียนและชุมชน -มีการจัดมุมความรู้ในสถานบริการสาธารณสุขและในโรงเรียน	เป็นการสร้างการรับรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเด็ก และประชาชนทั่วไปมากขึ้น
1) ทวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง	ทุกเดือน	มีกิจกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง เช่น ทวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง Face book ทุกเดือน	

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
2) แผนการประชาสัมพันธ์	มี	มีแผนการประชาสัมพันธ์ที่กำหนด กิจกรรม วิธีการ และเวลาการประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจน	
10. ด้านการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล			
1) การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล	1 เรื่อง	มีรายงานผลการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการใช้หลักสูตรการฝึกทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลในเชิงวิชาการ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	มีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ได้

4.3 ผลลัพธ์ของการดำเนินการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

ผู้ศึกษา ได้วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน นำเสนอข้อมูล ออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 เปรียบเทียบข้อมูล ก่อนนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ก่อนปี พ.ศ. 2559) และหลังการดำเนินงาน (ปี พ.ศ. 2559-2560)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบคำถามนำ เนื้อหา ประเด็นคำถามและข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับ บทบาทและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่

ส่วนที่ 1 รายงานผลการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 11 เปรียบเทียบระหว่าง ก่อนและหลัง การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ก่อนปี พ.ศ.2559 และตั้งแต่ ปีพ.ศ.2559-2560)

ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดง สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2560

ก่อนดำเนินงาน							หลังดำเนินงาน			
	ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558		ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560	
	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อแสน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อแสน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อแสน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อแสน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อแสน
เขตฯ 11	74	8.28	54	7.2	55	6.1	41	4.7	40	4.6
กระบี่	9	8.3	3	2.7	6	5.5	5	4.6	3	2.7
พังงา	9	16.7	7	13.1	3	5.7	1	1.9	2	3.8
ภูเก็ต	2	2.5	11	13.1	4	4.8	1	1.07	2	2.3
นครศรีฯ	18	5.9	11	3.7	20	6.7	8	2.7	16	5.5
สุราษฎร์ฯ	25	11.6	13	6.1	12	5.6	16	7.5	11	5.2
ระนอง	1	2.5	1	2.7	4	11.1	2	5.7	4	11.3
ชุมพร	10	10.4	8	8.5	6	6.5	9	9.9	2	2.2

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า หลัง การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ปี พ.ศ.2559-2560) พบว่าอัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบคำถามนำ เนื้อหา ประเด็นคำถามและข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับ บทบาทและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจากภาคส่วน ต่างๆ ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานของ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อน กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การ ปฏิบัติในพื้นที่

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในการร่วมมือและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติตาม แนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกำหนด พบว่าหน่วยงานและบุคลากรในแต่ละระดับให้ความ ร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สนับสนุนด้าน การจัดประชุมสื่อสารชี้แจงแนว ทิศทางการดำเนินงาน เอกสารวิชาการแนวทางการดำเนินงาน การผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมประเมินรับรอง “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า

15 ปี ระดับทอง เพื่อนำผลการประเมินไปแข่งขัน และให้รางวัลเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมพลัง ในระดับประเทศ จัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพื้นที่ในระดับประเทศเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ต่างๆ และให้พื้นที่ ที่มีผลงานเด่นได้นำเสนอ Best Practice จัดประชุมให้ผู้รับแนวทางไปปฏิบัติทั้งในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ร่วมทบทวน สรุปบทเรียนผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบในแต่ละระดับ กรอบเวลาในการประเมินการดำเนินงานตาม กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของที่ผ่านมา เพื่อร่วมกันปรับปรุง แก้ไข พัฒนา ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

1.2.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อจากสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยนำ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติ ตามแนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกำหนด มีการสื่อสารชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งแนวทางการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบในแต่ละระดับ กรอบเวลาในการประเมิน สนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข แก่พื้นที่ให้เพียงพอและทันเวลา นิเทศ ติดตามการดำเนินงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และลงติดตามสุ่มเยี่ยมทีมในระดับพื้นที่ ได้จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินของทีมที่ผ่านการประเมินระดับทองแดงของแต่ละจังหวัด และดำเนินการประเมินรับรอง “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระดับเงิน และระดับทอง เพื่อนำผลการประเมินและข้อมูล เอกสารผลการดำเนินงานส่งให้สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อนำไปแข่งขัน ประกวดและให้รางวัล ยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมพลัง ในระดับประเทศ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพื้นที่ในระดับเขต เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ต่างๆ และคัดเลือกให้พื้นที่ที่มีผลงานเด่นในระดับเขต ได้มีการนำเสนอ Best Practice (ปี พ.ศ.2559-2560)

1.3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ได้ร่วมขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกำหนด ที่รับมาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปสื่อสาร ถ่ายทอดลงสู่ บุคลากรในระดับอำเภอ และเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนงาน โครงการดำเนินงานในระดับจังหวัด สนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงานที่ได้รับจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา แก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ของตนเอง แต่พบว่ามีบางจังหวัดมีการส่งเอกสาร คู่มือแนวทางการดำเนินงานไปให้พื้นที่ล่าช้าไปบ้าง แต่ก็สนับสนุนได้อย่างเพียงพอเมื่อพื้นที่ร้องขอ ทุกจังหวัดมีกิจกรรมร่วมกับบุคลากรในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมวางแผนสร้างเครือข่าย “ทีมผู้ก่อการดี”ในพื้นที่ และดำเนินการตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินงานได้ตามแนวทางกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการ

จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร่วมแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีกิจกรรมการลงประเมินผลการดำเนินงานของ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในทีมที่ส่งผลการดำเนินงานเพื่อขอรับการประเมินในระดับทองแดงว่าผ่านเกณฑ์การประเมินหรือไม่ และเมื่อมีการประเมินแล้วเสร็จ มีการส่งผลการประเมินให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ส่งผลการประเมินได้ภายในเวลาที่กำหนด สำหรับระดับเงิน และระดับทอง มีการลงประเมินเบื้องต้น ร่วมจัดทำเอกสารผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่กำหนด และเตรียมทีม เพื่อรอรับการประเมินรับรองจากทีมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และทีมสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1.4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ร่วมขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และพบว่าส่วนใหญ่บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ ได้แก่จำนวนเด็กเสียชีวิต แหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลในการหาเครือข่ายร่วมทีมดำเนินงาน บางพื้นที่มีการมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือบางพื้นที่มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นำเสนอข้อมูลดังกล่าวในเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อให้ผู้บริหารในระดับอำเภอเห็นความสำคัญ และร่วมมือ สนับสนุนการดำเนินงาน มีการประสาน ชักชวน ผู้บริหารในระดับท้องถิ่น โรงเรียน แกนนำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ได้เล็งวิธีการชักชวนหรือการประสานงานโดยใช้รูปแบบไม่เป็นทางการ อาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว เคยร่วมดำเนินงานอื่นๆกันมาก่อน มีความไว้วางใจกัน เชื่อถือกัน ที่สำคัญคือได้มีการนำเสนอข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญที่ควรดำเนินการ ได้แก่ข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ หรือพื้นที่ใกล้เคียง สาเหตุการเสียชีวิต แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันหรือลดการเสียชีวิต ลดการสูญเสียที่คนในพื้นที่สามารถร่วมกันดำเนินการได้ไม่ยาก และผลประโยชน์ที่คนในพื้นที่จะได้รับ หากมีการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก ตัวอย่างคำพูดในการไปชวนทีม อาสาสมัครกู้ชีพ บอกกับ อาสาสมัคร กู้ชีพ ว่า “ถึงเวลาที่เรากำลังช่วยกันดูแลเด็กให้พ้นจากการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยอาศัยทีมของพวกเราเป็นหลัก ในการให้ความรู้ต่างๆ” ซึ่งพบว่าแต่ละพื้นที่ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ มีแนวทางการดำเนินงานที่คล้ายๆ กัน

1.5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีทีม “ผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ร่วมขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยส่วนใหญ่ได้สนับสนุนด้านงบประมาณ ทรัพยากร อุปกรณ์ ต่างๆ เช่น สระว่ายน้ำ เสื้อชูชีพ อุปกรณ์ป้องกันการจมน้ำ อุปกรณ์ช่วยการลอยตัว ช่วยสนับสนุนทีมกู้ชีพ กู้ภัย สนับสนุนครูสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม หรืออาหารว่างสำหรับเด็ก เมื่อมีการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ช่วยสำรวจและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การหาอุปกรณ์มาไว้ ณ จุดที่เป็นแหล่งน้ำเสี่ยง

1.6. แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ร่วมขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยส่วนใหญ่ได้สนับสนุนด้านการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การหาอุปกรณ์มาไว้บริเวณจุดที่เป็นแหล่งน้ำเสี่ยง การช่วยรักษาอุปกรณ์ไม่ให้สูญหาย เช่นการทาสีที่แปลกตา หรือเขียนตัวหนังสือบอกว่าเป็นอุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตคนจมน้ำ การสนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม เมื่อมีการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ช่วยเจ้าหน้าที่สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง การวาดแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน และช่วยจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงเช่นช่วยทำรั้วกัน ช่วยติดป้ายเตือน ช่วยประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในชุมชน โดยเฉพาะบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร่วมสำรวจครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้ความรู้ในการจัดทำคอกกั้นเด็ก หรือที่กั้นเด็ก เพื่อให้เด็กมีที่เล่นอย่างปลอดภัย ประสานให้มีการยืมคอกกั้นเมื่อเด็กโตขึ้นและไม่ได้ใช้ เพื่อให้ครอบครัวที่จำเป็นต้องใช้ได้ยืมใช้โดยไม่ต้องหาซื้อ และบางพื้นที่ได้มีการดำเนินงานร่วมกันจัดทำคอกกั้น เพื่อเป็นของใช้ส่วนกลางไว้สำหรับให้คนในพื้นที่ได้ยืมไปใช้ เมื่อมีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 2 ปี (ในพื้นที่อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง) ซึ่งแกนนำชุมชนและ อสม. ในบางพื้นที่มีกิจกรรมการดำเนินงานได้ดีมาก แต่ก็พบว่าในบางพื้นที่มีการดำเนินงานยังไม่เข้มข้นหรือไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.7. โรงเรียน ในพื้นที่ ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าบุคลากรของโรงเรียนได้ร่วมขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยส่วนใหญ่ได้ให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่องการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยเฉพาะในช่วงก่อนปิดเรียน ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้แก่นักเรียน การจัดบอร์ดให้ความรู้แก่นักเรียน จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เรียนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุนด้านการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การหาอุปกรณ์มาไว้บริเวณจุดที่เป็นแหล่งน้ำเสี่ยง การช่วยรักษาอุปกรณ์ไม่ให้สูญหายในบริเวณภายในหรือใกล้ๆโรงเรียน การสนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม เมื่อมีการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ช่วยประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในชุมชน บ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งทุกโรงเรียนที่เข้าร่วมทีม “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรมที่กำหนด

1.8. เครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เช่นมูลนิธิ ทีมกู้ชีพ ครูสอนว่ายน้ำ องค์กรเอกชน หรือโรงแรมที่มีสระว่ายน้ำ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินพบว่า ในพื้นที่ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ มีเครือข่ายอื่นๆดังกล่าว ให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในหลายรูปแบบ เช่น การให้เด็กลงสระฟรี การสนับสนุนอุปกรณ์เช่นเสื้อชูชีพ ซึ่งการสนับสนุนของเครือข่ายต่างๆเหล่านี้ พบว่าส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสนิทสนมกับบุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ หรืออปท. ที่เป็นผู้ไปชักชวนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี”
 ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานและ
 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งได้มาจากการ
 การสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อคำถาม ได้แก่ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากมีการ
 ดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ จุดเด่นของพื้นที่ ความภาคภูมิใจ รูปแบบนวัตกรรม
 หรือแนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นของแต่ละพื้นที่ และศึกษาจากเอกสารอื่นๆ ได้แก่ รายงานผลการดำเนินงาน
 ผลการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนด หลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ในการลงประเมินในแต่ละพื้นที่
 รวมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ได้ผล ดังนี้

2.1. รูปแบบนวัตกรรม หรือแนวความคิดใหม่ๆที่เกิดขึ้นของแต่ละพื้นที่

ผลการวิเคราะห์ประเด็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากมีการดำเนินงานป้องกันการ
 เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ พบว่าเกิดรูปแบบนวัตกรรม หรือแนวความคิดใหม่ๆในการดำเนินงาน ได้แก่

1) รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจจะแตกต่าง
 กัน แต่พบว่าส่วนใหญ่การสร้างการมีส่วนร่วมใช้รูปแบบความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการเป็นหลัก

2) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่นการคิดประดิษฐ์ วัสดุ
 อุปกรณ์ในการช่วยคนจมน้ำ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาดัดแปลง การออกแบบป้ายเตือน
 ประชาสัมพันธ์จุดเสี่ยง แหล่งน้ำเสี่ยง รูปแบบการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งพบว่า
 ความคิดของแต่ละทีมจะแตกต่างกันออกไป เช่น มีการนำวัสดุอุปกรณ์ ขวดน้ำ แกลลอน ไม้ ท่อPVC ไว้ตาม
 จุดต่างๆ ติดป้ายประกาศเตือนห้ามเด็กลงเล่นน้ำ พร้อมเบอร์โทร 1669 “Suksamran Merit Maker Senior
 to junior Base Learning : กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบพี่สอนน้อง วิถีสุขสำราญก่อการดี” ของ
 อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง นวัตกรรมขวดน้ำเกลือ เสื้อชูชีพป้องกันการจมน้ำของทีม อบต.บ้านไม้แดง
 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช นวัตกรรมมะพร้าวช่วยชีวิตพิชิตความปลอดภัย การใช้กรรมพจนจาก
 (ส่วนประกอบของต้นไม้ชื่อไม้จาก ซึ่งจะพบมากในพื้นที่ภาคใต้) ช่วยชีวิตพิชิตความปลอดภัยโดยทำเป็นทุ่น
 ลอยน้ำเพื่อช่วยชีวิตคนตกน้ำ ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น

3) ประชาชน แกนนำชุมชน อสม. หรือ เครือข่ายอื่นๆ สถานประกอบการ ทั้งในและ
 นอกกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ให้ความร่วมมือ และเข้ามา
 มีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากขึ้นตามบทบาท เช่น อสม. แกนนำชุมชน ช่วยสำรวจ
 แหล่งน้ำเสี่ยง ช่วยวาดแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง ช่วยทำป้ายเตือนแหล่งน้ำเสี่ยง ช่วยหาอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ
 และร่วมสอบสวนเมื่อเกิดเหตุมีการจมน้ำในพื้นที่รับผิดชอบ

4) การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่อง และเข้มข้น ทั้งในสถานบริการ
 สาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน ส่งผลให้ประชาชน เด็ก และผู้เกี่ยวข้อง รับรู้ความเสี่ยงและมีความ
 ระมัดระวัง เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากขึ้น

5) เด็ก ประชาชน ได้รับการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดมากขึ้น รับรู้การช่วยเหลือผู้ตกน้ำที่ถูกต้อง ตัวอย่างคำพูดของทีมบุคลากรสาธารณสุข “เมื่อเด็กได้เรียนรู้ ได้รับรู้ มีทักษะ เมื่อเจอเหตุการณ์จริงก็สามารถช่วยเหลือตนเองและเพื่อนในเบื้องต้นได้ เด็กและผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ มีทักษะในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดมากขึ้น ชาวบ้านเริ่มมีความรู้ ปฏิบัติตามคำแนะนำและมีการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ”

6) หน่วยงานต่างๆ เช่น อปท. องค์กรเอกชน สถานประกอบการ โรงเรียน ประชาชน มีการร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน เช่น การใช้สระว่ายน้ำ การบริจาคเสื้อชูชีพ การบริจาคอาหาร เมื่อมีกิจกรรมการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การบริจาควัสดุ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือคนตกน้ำจมน้ำ เป็นต้น

2.2.ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า มีประเด็นที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ มีความสำเร็จได้แก่

1) ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) ความอดทน ความตั้งใจ ความพยายาม และการประสานงานที่ดีของผู้รับผิดชอบงาน การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำส่งผลให้เกิด “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ทีมมีความเข้มแข็ง และผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

3) ความภาคภูมิใจของผู้ร่วม “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ทุกระดับที่ได้รับการยกย่องชมเชยจากหน่วยงานอื่นๆ และความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก ตัวอย่างของการแสดงความคิดเห็น เช่นบุคลากรด้านสาธารณสุขให้ความคิดเห็นว่า “รู้สึกดีใจที่เห็นประชาชน ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เด็กในชุมชนมีความรู้ ส่วนใหญ่มีความรู้ ตระหนักถึงบทบาท และร่วมจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนของตนเองได้” ทีมจาก อปท. ให้ความคิดเห็นว่า “รู้สึกดีใจที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมฯ และเมื่อร่วมดำเนินการส่งผลให้จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กลดลง” ทีมจากอสม. แกนนำชุมชน ให้ความคิดเห็นว่า “รู้สึกดีใจที่ทำให้ทุกคนคิดว่าการจมน้ำไม่ใช่เรื่องยาก และสามารถป้องกันได้ไม่ยาก” บุคลากรจากสถานศึกษา ให้ความคิดเห็นว่า “ภูมิใจมากที่มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ และรู้สึกดีที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมฯ มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานนี้ ถือเป็นการทำบุญช่วยชีวิตเด็กที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว และประเทศชาติต่อไป”

4) เกิดความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น อปท. องค์กรเอกชน สถานประกอบการ โรงเรียน อาสาสมัครกู้ชีพ แกนนำชุมชน และประชาชนในพื้นที่

2.3. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ของการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ของการดำเนินงาน พบว่า มีประเด็นที่เป็น ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ได้แก่

- 1) ช่วงฤดูฝนไม่สามารถนำเด็กสอนในน้ำได้ เนื่องจากสภาพดินฟ้าอากาศไม่อำนวย จึง ต้องมีการสอนแห้ง
- 2) บางพื้นที่มีปัญหาเรื่องแหล่งน้ำสำหรับสอน เช่น สระน้ำไม่เพียงพอสำหรับเด็ก
- 3) อุปกรณ์เช่นหุ่นในการสอน CPR ไม่เพียงพอ
- 4) แหล่งน้ำเสี่ยงมีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะแหล่งตามธรรมชาติที่เป็นแหล่งเสี่ยง เช่น สระ น้ำที่ขุดสำหรับการเกษตร แหล่งหาลา หนองน้ำ ร่องสวนปาล์ม ทำให้การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงไม่ครอบคลุมพื้นที่ เสี่ยง
- 5) บางพื้นที่อุปกรณ์สำหรับใช้ในการสอนเด็กไม่เพียงพอ เช่นเสื้อชูชีพ

2.4. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำ

ผลการวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะของเครือข่ายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในแต่ละระดับ ได้แก่

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

- 1) ดำเนินการสนับสนุน การดำเนินงานกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจาก การจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง
- 2) ผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
- 3) จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การประกวด มอบรางวัล ยกย่องชมเชย ทีมที่สามารถดำเนินงานได้อย่างดีอย่างต่อเนื่อง
- 4) สนับสนุน เอกสารด้านวิชาการ สื่อ เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน อย่างเพียงพอ
- 5) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในวงกว้าง เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ให้เห็น ความสำคัญเกี่ยวกับ การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- 1) ทบทวนและพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนในการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง
- 2) พัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามกลยุทธ์ “ทีม ผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 3) สนับสนุน ติดตาม ร่วมดำเนินงาน และเสริมพลังให้ทีมฯสามารถดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

4) จัดประชุม ทีม ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมเรียนรู้ รับทราบผลการดำเนินงาน ร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาและวางแผนพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และเครือข่ายอื่นๆ

1) การให้ความรู้ สร้างทักษะ แก่เด็กในชุมชนให้เข้มข้น และทบทวนฝึกปฏิบัติเด็กอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อทุกคนมีทักษะก็สามารถจะช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้

2) สร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนการดำเนินงานในองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เพื่อสู่ความยั่งยืนตามบริบทของแต่ละพื้นที่

3) สอนให้เด็ก ประชาชน ใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่หาได้ในชุมชน ไว้สำหรับช่วยเหลือคนตกน้ำ คนจมน้ำ ร่วมกันดูแลป้ายที่ได้แจ้งเตือนบริเวณแหล่งเสี่ยง และดูแลวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดไว้เพื่อช่วยเหลือคนตกน้ำ คนจมน้ำ มิให้สูญหาย เมื่อเกิดเหตุสามารถใช้ได้ทันที

4.4. รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 11

จากผลการศึกษากระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คืออัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ผู้ศึกษาได้นำมาสรุปให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งอาจจะแตกต่างจากพื้นที่ภาคอื่นๆของประเทศไทยบ้าง แต่ก็ได้ใช้แนวทางการขับเคลื่อนตามมาตรการ และเกณฑ์การประเมินและองค์ประกอบของ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ที่สำคัญโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดและนำมาปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบว่ารูปแบบกระบวนการที่เหมาะสมคือ

1) การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยการใช้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันมาก่อน การชวนเพื่อให้เข้ามาร่วมทีม เป็นไปในรูปแบบไม่เป็นการ ทำให้เกิดความร่วมมือดำเนินงานกันได้อย่างรวดเร็วและเป็นไปตามวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขกับเครือข่ายในพื้นที่

2) สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอกับความต้องการของเครือข่าย และเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำการสร้าง“ทีมผู้ก่อการดี” และแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท

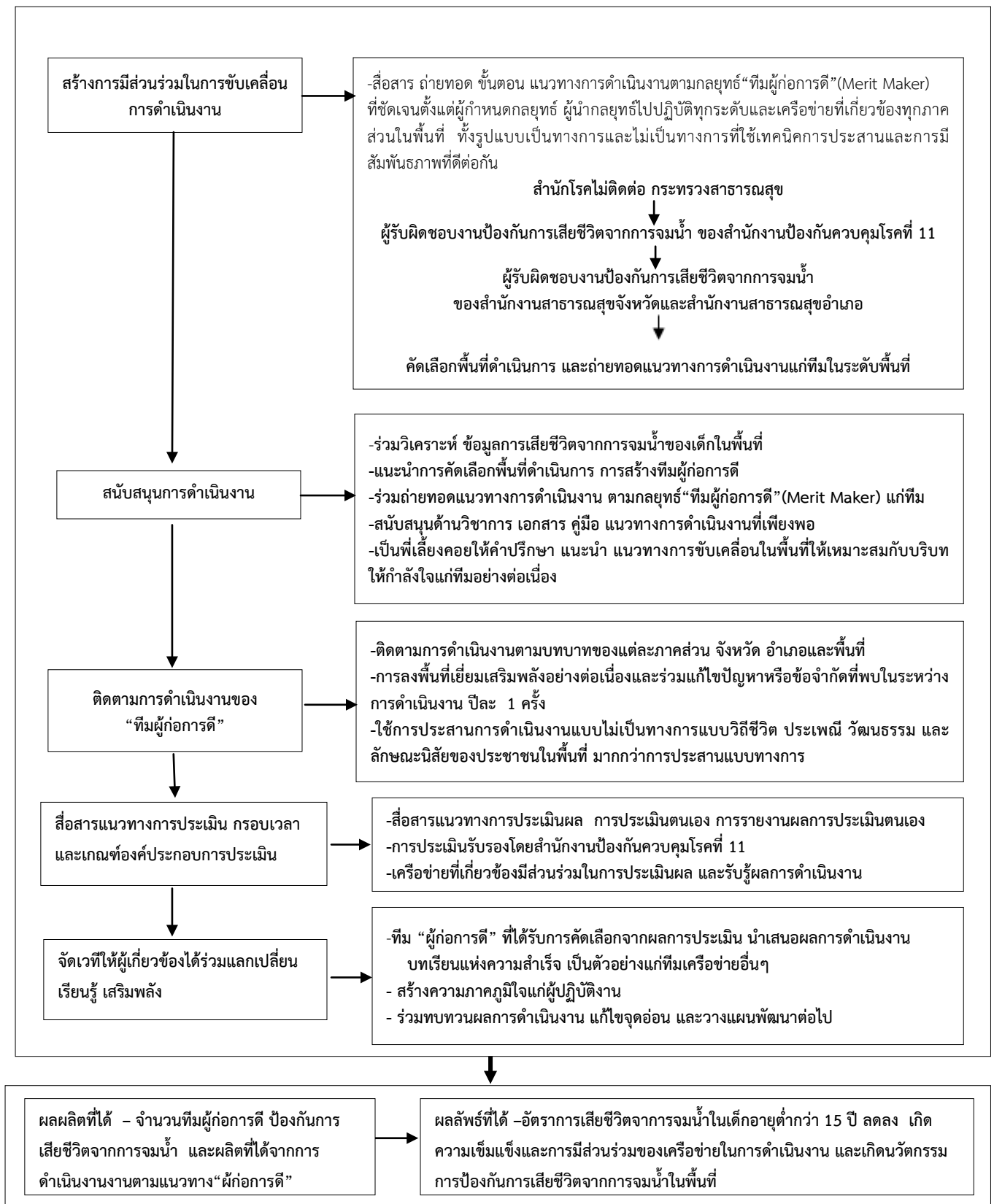
3) ติดตามการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับ ให้เกิดความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และร่วมแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบในระหว่างการทำงานของทีม

4) สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5) มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง มีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป

ซึ่งสรุปได้ ดังแผนภูมิที่ 4.1

แผนภูมิที่ 4.1 แสดง รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการ ดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) กระบวนการขับเคลื่อน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 2) ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 3) ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 4) รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่รายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดี ตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนด รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ เช่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 กระบวนการขับเคลื่อน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพบว่าการสื่อสารชัดเจนทุกระดับ ตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง มีกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจนคือ มีการสนับสนุนเอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ระบบการประเมินผลมีกรอบเวลาและเกณฑ์องค์ประกอบชัดเจน และมีกระบวนการให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อร่วมกันพัฒนาการดำเนินงาน สำหรับผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติได้มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานไปสู่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ให้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ในส่วนของการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่อาจมีความแตกต่างกันบ้าง ซึ่งผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีการร่วมวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และความพร้อมของผู้รับการถ่ายทอดในระดับพื้นที่ และพบว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทุกจังหวัดส่งผลให้ทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด

5.1.2 ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11

จากผลการวิเคราะห์ รายงานผลการประเมิน การดำเนินงานตามเกณฑ์ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ผลผลิต ดังนี้

จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ผ่านการประเมิน ตั้งแต่ระดับทองแดง และผ่านการรับรองระดับเงิน และระดับทอง ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 ได้ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ผลการประเมินได้ จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 12 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 1 ทีม และไม่มีทีมในระดับทอง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ผลการประเมินได้ จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 61 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 2 ทีม และไม่มีทีมในระดับทอง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผลการประเมินได้ จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 105 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 3 ทีม และผ่านการรับรองในระดับทอง 1 ทีม

โดยสรุป ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนดในแต่ละระดับ ทั้ง 7 จังหวัด คือระดับทองแดง จำนวน 178 ทีม ระดับเงิน จำนวน 6 ทีม และระดับทอง จำนวน 1 ทีม

นอกจากนี้ ได้ผลผลิตที่สำคัญตามเกณฑ์องค์ประกอบ ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้แก่ การมีข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำทั้งการเสียชีวิต และไม่เสียชีวิตในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงทำให้พื้นที่ที่มีข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยง มีการจัดทำแผนที่บอกจุดแหล่งน้ำเสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงที่สำคัญได้รับการจัดการปรับปรุงแก้ไข 614 แห่ง ศูนย์เด็กเล็กและครูพี่เลี้ยง ได้รับการให้ความรู้ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้ลดความเสี่ยงจากการจมน้ำในเด็ก 228 แห่ง มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน ได้มากกว่า 576 ครั้ง มีการสอนวิทยากรเพื่อไปเป็นครูสอนเด็กตามหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 1,235 คน เด็กและประชาชนได้รับการสอนหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 21,147 คน ประชาชนได้รับการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 270 คน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ ทั้งการสื่อประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง เช่น การสื่อสาร ผ่าน ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง ทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการประเมิน นวัตกรรม ผลการศึกษาวิจัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการต่างๆ และมีการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

5.1.3 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน พบว่าหลังการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ปี พ.ศ. 2559 - 2560) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือก่อนการดำเนินงาน (ปี พ.ศ. 2556 - 2558) มีรายงานอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 8.28 ,7.2 และ6.1 ตามลำดับ และหลังการดำเนินงาน (ปี พ.ศ. 2559-2560) มีรายงานอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 4.7 และ 4.6 ตามลำดับ

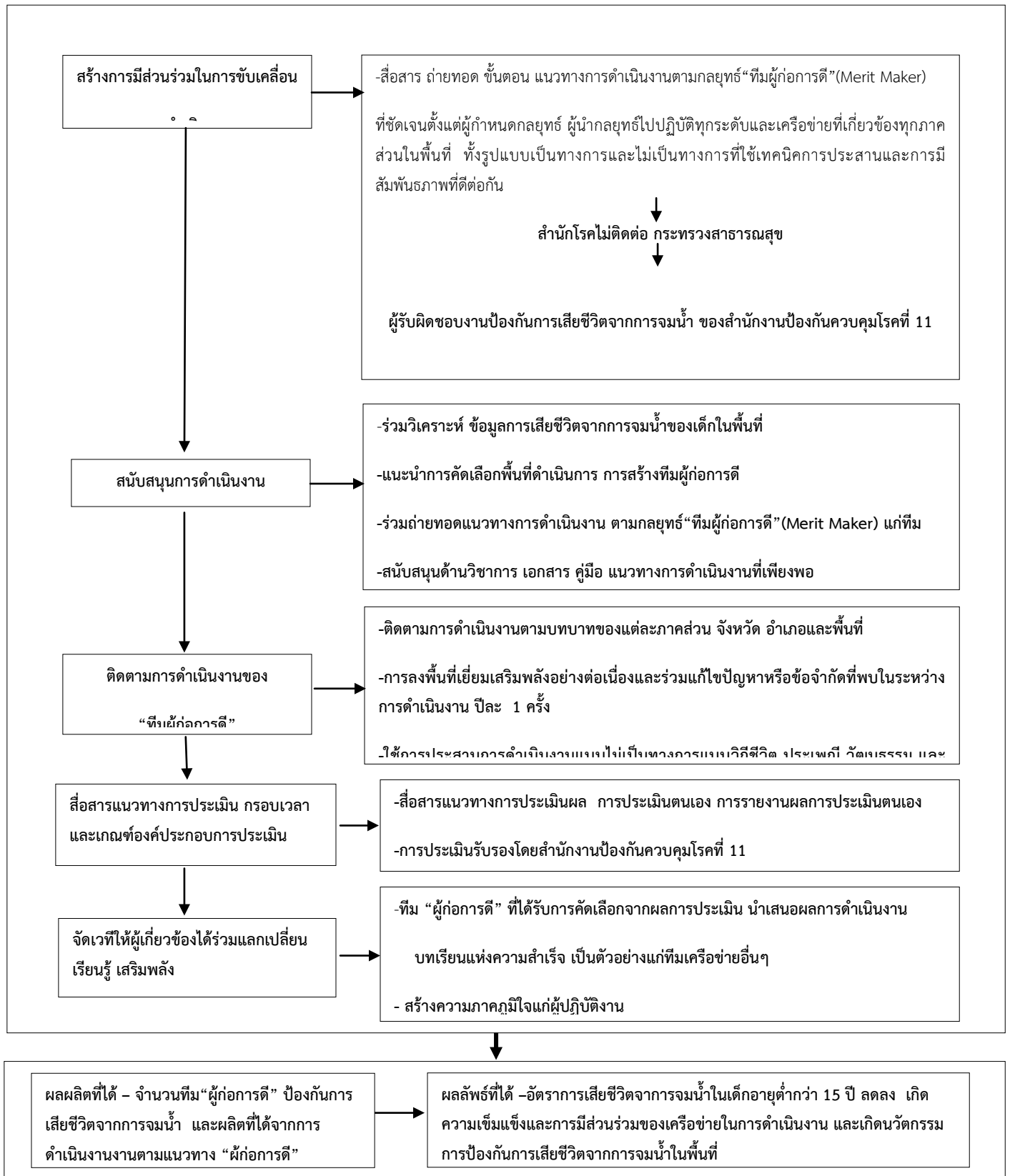
นอกจากนี้ได้ข้อค้นพบอื่นๆ จากการศึกษาได้แก่ ได้รูปแบบนวัตกรรมหรือแนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นของแต่ละพื้นที่ เช่น รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่าหน่วยงานและบุคลากรในแต่ละระดับให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในการดำเนินงานแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน เช่น อปท. โรงเรียน แกนนำชุมชน หรือเครือข่ายอื่นๆ แต่เมื่อมาร่วมกันดำเนินงานตามแนวทางแล้วส่งผลให้ทีมมีความเข้มแข็ง ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย สำหรับความร่วมมือและการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเครือข่ายต่างๆ มีหลายรูปแบบ เช่น ช่วยจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ช่วยจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ สนับสนุนสระว่ายน้ำ ช่วยให้ความรู้แก่เด็ก ประชาชนในชุมชนเป็นต้น การสนับสนุนของเครือข่ายต่างๆ เหล่านี้พบว่าส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ที่ดี และทักษะในการประสานงาน การพูดคุย หรือการไปเชิญชวนให้เครือข่ายเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมดำเนินงาน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น การคิดประดิษฐ์วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยคนจมน้ำ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ มาดัดแปลง การออกแบบป้ายเตือนประชาสัมพันธ์จุดเสี่ยง แหล่งน้ำเสี่ยง รูปแบบการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งพบว่าความคิดของแต่ละทีมๆ จะแตกต่างกันออกไป เช่น มีการนำวัสดุอุปกรณ์ ขวดน้ำ แกลลอน ไม้ ท่อPVC ไม้ตามจุดต่างๆ ติดป้ายประกาศเตือนห้ามเด็กลงเล่นน้ำ พร้อมเบอร์โทร 1669 “Suksamran Merit Maker Senior to junior Base Learning : กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบพี่สอนน้อง วิถีสุขสำราญก่อการดี” ของอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง นวัตกรรมขวดน้ำเกลือ เสื้อชูชีพป้องกันการจมน้ำของทีม อบต.บ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช นวัตกรรมมะพร้าวช่วยชีวิตพิชิตความปลอดภัย การใช้กรรมพจนจาก (ส่วนประกอบของต้นไม้ชื่อไม้จาก ซึ่งจะพบมากในพื้นที่ภาคใต้) ช่วยชีวิตพิชิตความปลอดภัยโดยทำเป็นฟันท่อน้ำเพื่อช่วยชีวิตคนตกน้ำ ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชาชน แกนนำชุมชน อสม. หรือ องค์กรเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญให้ความสำคัญและความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากขึ้น ประชาชน เด็ก และผู้เกี่ยวข้อง รับรู้ความเสี่ยง ได้รับการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด รับรู้การช่วยเหลือผู้ตกน้ำที่ถูกวิธี และหน่วยงานต่างๆ เช่น อปท. องค์กรเอกชน สถานประกอบการ โรงเรียน ประชาชน มีการร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานมากขึ้น พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บางพื้นที่ผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย

สามารถดึงทรัพยากรมาร่วมในการดำเนินงานได้ค่อนข้างมาก เช่น การใช้สระว่ายน้ำของโรงแรม ผู้รับผิดชอบงาน มีความขยัน อดทน ตั้งใจ พยายาม และมีทักษะการประสานงานที่ดี และความภาคภูมิใจของผู้ร่วมทีมที่ได้มีส่วนช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำส่งผลให้ไม่มีลูกหลานของคนในชุมชนเสียชีวิตจากการจมน้ำ แต่ก็พบปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงานของทีมฯบ้าง ได้แก่ ช่วงฤดูฝนไม่สามารถนำเด็กไปสอนในน้ำ ได้จึงต้องมีการสอนแห้ง บางพื้นที่มีปัญหาเรื่องแหล่งน้ำสำหรับสอนเช่น สระน้ำ อุบกรณ์ เช่น หุ่นในการสอน CPR เสื้อชูชีพไม่เพียงพอ และในพื้นที่มีแหล่งน้ำเสี่ยงเป็นจำนวนมาก ทั้งแหล่งน้ำตามธรรมชาติและแหล่งที่ขุดเพื่อทำการเกษตร ทำให้การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่เครือข่ายก็ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาการดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กต่อไป

5.1.4 รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขต สุขภาพ ที่ 11

จากผลการศึกษากระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คืออัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ผู้ศึกษาได้นำมาสรุปให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งอาจจะแตกต่างจากพื้นที่ภาคอื่นๆ ของประเทศไทยบ้าง แต่ก็ได้ใช้แนวทางการขับเคลื่อนตามมาตรการ และเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบของ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และนำมาปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบว่ารูปแบบกระบวนการ ที่เหมาะสม คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการสื่อสารขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2) สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ และมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำการสร้างทีมผู้ก่อการดี และแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท 3) ติดตามการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงานของทีม 4) สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 5) มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง มีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป ซึ่งผู้ศึกษาได้ สรุปรูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ดังแผนภูมิที่ 5.1

แผนภูมิที่ 5.1 แสดง รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11



5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 กระบวนการขับเคลื่อนในการนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกำหนดสู่บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ สรุปได้ว่า มีการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนทุกระดับ การสนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทางที่เพียงพอ มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ส่งผลให้ผู้นำกลยุทธ์นี้ไปปฏิบัติทุกระดับ มีความเข้าใจและสามารถดำเนินงานไปได้ในทิศทางเดียวกัน และมีกระบวนการขับเคลื่อนงานไปตามระดับของการปฏิบัติงาน หน่วยงานสาธารณสุขในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะเน้นเรื่องการสื่อสาร ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผลและการเยี่ยมเสริมพลังแก่ทีม สำหรับหน่วยงานในระดับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเน้นเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสาร การร่วมทีมในการปฏิบัติงาน การประสานงานและการสร้างทีมให้เข้มแข็งในระดับพื้นที่ สำหรับการชวนเครือข่ายให้เข้ามาร่วมดำเนินงานพบว่าบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานในระดับพื้นที่มีความสำคัญและใช้ทักษะในการดำเนินงานที่ค่อนข้างสูงมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่า “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่ผ่านการประเมินทุกระดับบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุขในระดับผู้ปฏิบัติ มีสมรรถนะและทักษะด้านการประสานงาน การเชื่อมความสัมพันธ์และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรของเครือข่ายอื่นๆ ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันและเข้ามาร่วมทีมในการดำเนินงาน และประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาคือ พื้นที่ที่เข้ามาร่วมดำเนินงานเป็นทีมผู้ก่อการดีป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่เคยมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำมาก่อน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของหน่วยงานและผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันอย่างดี ส่วนใหญ่ได้ร่วมกิจกรรมการดำเนินงานอื่นๆในพื้นที่และให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีมาก่อน มีความสัมพันธ์ในเชิงราบหรือความสัมพันธ์แบบส่วนตัวหรือไม่เป็นทางการ ซึ่งนับว่าประเด็นนี้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จขั้นแรกของการดำเนินงาน การสร้างเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ซึ่งเมื่อ อปท. เห็นด้วยที่จะดำเนินการ เครือข่ายอื่นๆก็ตามมาเช่น โรงเรียน ซึ่งครูที่เป็นผู้ร่วมทีม ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ได้รับการเชิญชวนจากบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ หรือบางโรงเรียนมีบุคลากรจากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ลงไปเป็นทีมเพื่อชักชวนและชี้ให้เห็นประโยชน์ที่เด็กจะได้รับจากการดำเนินงาน เมื่อเริ่มมีทีมเครือข่ายผู้ก่อการดีในพื้นที่ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องก็จะเข้ามาร่วมดำเนินงานกับทีม สำหรับแกนนำชุมชน หรือ อสม. ได้รับการชวนเข้ามาร่วมทีมโดยบุคลากรจาก รพ.สต. บุคลากรจาก อปท. แกนนำชุมชนหรือเพื่อนๆที่เข้าร่วมทีมแล้ว และมีการชวนเข้ามาร่วมทีม สำหรับ อสม.ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเป็นการช่วยหรือป้องกันไม่ให้เด็ก หรือลูกหลานของคนในชุมชนต้องเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นการสร้างบุญกุศล การสร้างประโยชน์ให้กับคนในชุมชนของตนเอง ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนจะเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับในพื้นที่อื่นๆ แต่อาจจะแตกต่างกันบ้าง ตามวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ลักษณะนิสัยของประชาชนในแต่ละพื้นที่

5.2.2 ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบที่กำหนดในแต่ละระดับ ทั้ง 7 จังหวัด เพิ่มขึ้น คือ ปีงบประมาณพ.ศ. 2558 จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 12 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 1 ทีม และไม่มีทีมในระดับทอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2559 จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 61 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 2 ทีม และไม่มีทีมในระดับทอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2560 จำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง จำนวน 105 ทีม ผ่านการรับรองในระดับเงิน 3 ทีม และผ่านการรับรองในระดับทอง 1 ทีม แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีความสำคัญและเข้าร่วมการดำเนินงานตามแนวทาง “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มากขึ้น ผลการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนด ในแต่ละระดับ พบว่า ส่วนใหญ่ได้ผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีบางทีมสามารถดำเนินงานได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งนับได้ว่าประชาชน และเด็กในพื้นที่ ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ได้รับการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากกว่าพื้นที่อื่นๆ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีทีมที่ผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 รวม 185 ทีม และได้ผลผลิตที่สำคัญตามเกณฑ์องค์ประกอบในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้แก่ การมีข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำทั้งการเสียชีวิต และไม่เสียชีวิตในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง ทำให้พื้นที่ที่มีข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยง มีการจัดทำแผนที่บอกจุดแหล่งน้ำเสี่ยง และแหล่งน้ำเสี่ยงที่สำคัญได้รับการจัดการแก้ไขป้องกัน จำนวน 614 แห่ง ศูนย์เด็กเล็กและครูพี่เลี้ยงได้รับการให้ความรู้ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้ลดความเสี่ยงจากการจมน้ำในเด็ก จำนวน 228 แห่ง มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน ได้มากกว่า 576 ครั้ง มีการสอนวิทยากรเพื่อไปเป็นครูสอนเด็ก ตามหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 1,235 คน เด็กและประชาชนได้รับการสอนหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 21,147 คน ประชาชนได้รับการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 270 คน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ ทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่าน ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง ทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการประเมิน ผลการศึกษาวัยรุ่นที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการและมีการนำไปใช้ประโยชน์ นับว่าได้ผลผลิตที่สำคัญ เป็นประโยชน์ และคาดว่าจะส่งผลให้ลดปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กลงได้

5.2.3 ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

ผลการวิเคราะห์จากรายงานผลการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เปรียบเทียบระหว่าง ก่อนและหลัง การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ก่อนปี พ.ศ.2559และตั้งแต่ ปี พ.ศ.2559-2560 พบว่าหลัง การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงาน อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือก่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงาน อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2556 -2558 เท่ากับ 8.28

,7.2 และ 6.1 ตามลำดับ และหลังจากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงาน อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2559 -2560 เท่ากับ 4.7 และ 4.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับพื้นที่อื่นๆ เช่น ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำระดับทอง (ดีเด่น) ตำบลตาเบา อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตำบลตาเบา อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าหลังการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ สามารถลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำลงได้ และตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน พบว่า ตำบลตาเบา อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเลย

นอกจากนี้ พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการร่วมมือและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มากขึ้น หน่วยงานและบุคลากรในแต่ละระดับให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในการดำเนินงานแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน แต่เมื่อมาร่วมกันดำเนินงานส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย สำหรับทีมผู้ปฏิบัติก็เช่นเดียวกัน เครือข่ายหลายภาคส่วนที่มาร่วมทีมกัน เมื่อได้รับทราบบทบาทหน้าที่ ที่ต้องร่วมดำเนินการตามเกณฑ์องค์ประกอบ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ก็สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด จะเห็นได้ว่าบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้รับการสื่อสาร ถ่ายทอดจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และได้ถ่ายทอดลงสู่บุคลากรในระดับอำเภอ และเครือข่ายในระดับพื้นที่ และร่วมกับบุคลากรในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมวางแผนสร้างเครือข่าย “ทีมผู้ก่อการดี” ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงานในพื้นที่ มีกระบวนการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีกิจกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของทีม สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ จำนวนเด็กจมน้ำทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต แหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลในการหาเครือข่ายร่วมทีมดำเนินงาน มีการนำเสนอข้อมูลแก่เครือข่าย มีการประสาน ชักชวน ผู้บริหารในระดับท้องถิ่น โรงเรียน แกนนำชุมชน

ในส่วน of เครือข่ายอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน ได้แก่ อปท. สนับสนุนด้านงบประมาณ ทรัพยากร อุปกรณ์ เช่น สระว่ายน้ำ เสื้อชูชีพ อุปกรณ์ป้องกันการจมน้ำ ช่วยการลอยตัว สนับสนุนทีมกู้ชีพ กู้ภัย สนับสนุนครูสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม หรืออาหารว่างสำหรับเด็ก เมื่อมีการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ช่วยสำรวจและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การหาอุปกรณ์มาไว้บริเวณจุดที่เป็นแหล่งน้ำเสี่ยง สำหรับ แกนนำชุมชน อสม.ช่วยสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง การวาดแผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การหาอุปกรณ์มาไว้บริเวณจุดที่เป็นแหล่งน้ำเสี่ยง การช่วยรักษาอุปกรณ์ไม่ให้สูญหาย การสนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม เมื่อมีการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ช่วยประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในชุมชน ในบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร่วมสำรวจครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้ความรู้ในการจัดทำคอกกั้นเด็ก หรือรั้วกันเพื่อให้เด็กมีที่เล่นอย่างปลอดภัย ประสาน

ให้มีการยืมคอกกัน เมื่อเด็กโตขึ้นและไม่ได้ใช้ เพื่อให้ครอบครัวอื่นที่จำเป็นต้องใช้ได้มีอุปกรณ์เหล่านี้ใช้โดยไม่ต้องซื้อ และบางพื้นที่มีการดำเนินงานจัดทำคอกกันเพื่อเป็นของใช้ส่วนกลางไว้สำหรับให้คนในพื้นที่ได้ยืมไปใช้ (อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง) ในส่วนของโรงเรียนได้ให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่องการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำโดยเฉพาะในช่วงก่อนปิดเรียน ให้เวลาแก่บุคลากรสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้แก่นักเรียน การจัดบอร์ดให้ความรู้แก่นักเรียน จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เรียนรู้ทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุนด้านการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การหาอุปกรณ์มาไว้บริเวณจุดที่เป็นแหล่งน้ำเสี่ยง การช่วยรักษาอุปกรณ์ไม่ให้สูญหายในบริเวณภายในหรือใกล้ๆโรงเรียน การสนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม เมื่อมีการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ช่วยประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในชุมชน บ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่ที่มี “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เช่นมูลนิธิ ทีมกู้ชีพ ครูสอนว่ายน้ำ องค์กรเอกชน หรือโรงแรมที่มีสระว่ายน้ำ ให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในหลายๆรูปแบบ เช่น การให้เด็กลงสระฟรี การสนับสนุนอุปกรณ์เช่นเสื้อชูชีพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความเข้มแข็งของทีมงาน และร่วมมือกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายที่ร่วมทีมงานมีความภาคภูมิใจในผลงานที่ได้ร่วมกันดำเนินงาน สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่อื่นๆ เช่น การดำเนินงาน “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ระดับเงิน (ดีเด่น) ทีมฉลามประทาย จังหวัดนครราชสีมาที่ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในตำบลต้นแบบการดำเนิน ที่พบปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ ความจำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่อย่างดี รวมทั้งต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกที่ทุกประเทศเห็นร่วมกันในการประชุม WCDP 2015 ว่าประเด็นสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำคือการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน เครือข่ายจิตอาสาในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

ผลการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำ โดยใช้กลยุทธ์การสร้าง “ทีมผู้ก่อการดี” (MERIT MAKER) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 โดยเฉพาะการดำเนินงานของทีม “ผู้ก่อการดี เมืองคนดี สุราษฎร์ธานี” ได้รับรางวัลระดับทอง (ดีเด่น) ระดับประเทศ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Trip) ของผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศอื่นๆ ซึ่งผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานเป็นผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการจมน้ำระดับต้นๆของโลกจากต่างประเทศและองค์การอนามัยโลก (WHO-เจนีวา) รวม 21 คน ในจำนวนนี้เป็นสื่อมวลชน 6 คน โดยมาจาก 12 ประเทศ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา โคลัมเบีย แคนาดา เบลีซ อาร์เจนตินา ไนจีเรีย อินเดีย ศรีลังกา และบังคลาเทศ ตามโครงการประชุม MERIT MAKER-Thai National Drowning Prevention Strategy เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561

5.2.4 กระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คืออัตราการเสียชีวิตจากการ

จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ผู้ศึกษาได้นำมาสรุปให้เห็นอย่างชัดเจน เป็นรูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 11 ซึ่งอาจจะแตกต่างจากพื้นที่ภาคอื่นๆของประเทศไทยบ้าง เนื่องจากบริบทของภาคใต้ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชน และลักษณะชุมชน ภูมิศาสตร์และสภาพพื้นที่ แต่ก็ได้ใช้แนวทางการขับเคลื่อนตามมาตรการ และเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบของ กลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และนำมาปรับ ประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบว่ารูปแบบกระบวนการ ที่เหมาะสม คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการสื่อสารขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2) สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ และมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำการสร้างทีมผู้ก่อการดี และแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท 3) ติดตามการดำเนินงานของ “ทีมผู้ก่อการดี” บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบในระหว่างการทำงานของทีม 4) สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 5) มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง มีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป

ซึ่งรูปแบบกระบวนการนี้พื้นที่อื่นๆ สามารถนำไปใช้ได้แต่อาจมีการคิดวิเคราะห์และปรับกระบวนการทำงาน ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

5.3 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอเสนอแนะในเชิงนโยบาย แก่หน่วยงานในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้ การดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง และมอบหมายให้ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สนับสนุนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ให้มีการขยายไปสู่ถึงพื้นที่ตำบล เพื่อให้เครือข่ายในระดับตำบลได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กในพื้นที่

2) สำนักโรคไม่ติดต่อ สนับสนุน เอกสาร วิชาการ แนวทางการดำเนินงาน ให้เพียงพอ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างพลังให้แก่ทีมผู้ก่อการดีให้มีการขับเคลื่อนอย่างเข้มแข็ง และเป็นตัวอย่างแก่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรทบทวนและพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ สนับสนุน ติดตาม ร่วมดำเนินการและเสริมพลัง สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมในพื้นที่ ร่วมทบทวนผลการดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหา รวมทั้งวางแผนพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่ ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมใหม่ เพื่อให้เครือข่าย“ทีมผู้ก่อการดี” สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2) ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอและระดับตำบล และทีมร่วมดำเนินการ ได้แก่ สสอ. รพ. รพ.สต. อปท. โรงเรียน และเครือข่ายอื่นๆ สร้างการมีส่วนร่วม และปรับกระบวนการทำงาน ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ ควรจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้และทบทวนฝึกปฏิบัติให้เด็กมีทักษะอย่างต่อเนื่อง และสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะท้องถิ่นถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และแนะนำให้เด็ก ประชาชน ใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่หาได้ในชุมชน เป็นอุปกรณ์ไว้สำหรับช่วยเหลือคนตกน้ำ คนจมน้ำ รวมทั้งป้ายที่ได้แจ้งเตือนบริเวณแหล่งเสี่ยง และช่วยกันรักษา วัสดุ อุปกรณ์ดังกล่าวมิให้สูญหาย เพื่อให้สามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ

บรรณานุกรม

- สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล . ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ “โครงการวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ”. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ;2556.
- สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล . ความสามารถในการว่ายน้ำเป็นและว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทย. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .2556.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . แนวทางการดำเนินงานผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ. พิมพ์ครั้งที่ 1 : ราไทยเพรส จำกัด ; 2557.
- สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล การสำรวจการใช้เสื้อชูชีพในประเทศไทย. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .2558.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . ก้าวแรกผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ Drown No More Merit Maker . พฤษจิกายน ; 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด . รายงานผลการดำเนินงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำใน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี: เอกสารรายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดี ; ปี 2558-2560.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช . รายงานผลการตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข : ปี พ.ศ .2558-2561.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ(Injury Surveillance System : IS) พ.ศ.2550-2558: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;2559.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข . จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2545-2558 (ไฟล์ข้อมูล): สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ;2559.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.เนื้อหา องค์ประกอบของกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า15ปี : 2560.
- World Health Organization.World Report on Child Injury Prevention.Available from :http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/[2009 Sep16]

ภาคผนวก

- 1.แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทีม “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่
2. เกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (10องค์ประกอบ)
3. แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบ“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

1.แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทีม “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการ
เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่

แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

หน่วยงาน.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....

2. กระบวนการขับเคลื่อนในการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกำหนด ของผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่

*วัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรในหน่วยงานแต่ละระดับ

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม	คำตอบ
1.การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน	*ท่านมีขั้นตอน หรือกระบวนการอย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดเครือข่าย “ทีมผู้ก่อการดี” ในพื้นที่ของท่าน *กลยุทธ์หรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ *มีขั้นตอนกระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอด ทำความเข้าใจในการดำเนินงานและการสร้างทีม อย่างไร *มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร	
2.การสนับสนุนการดำเนินงาน	*ท่านได้สนับสนุนการดำเนินงานแก่ทีมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง เช่นด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทาง หรือเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจ *มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร	

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม	คำตอบ
3.การติดตามการดำเนินงาน	*ท่านมีแนวทางในการติดตามการดำเนินงานตามบทบาทของเครือข่ายแต่ละภาคส่วนอย่างไรบ้าง *การกำหนดกรอบเวลาในการติดตามการดำเนินงาน *ทีมที่ลงติดตามเป็นใครบ้าง *มีการจัดทำรายงานผลการติดตามแต่ละครั้งหรือไม่ รายงานให้ใครทราบบ้าง * ปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน*ถ้าผลงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร	
4.การประเมินผล	*ท่านมีกระบวนการสื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างไร*ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ยอมรับ หรือเข้าใจในแนวทางการประเมินหรือไม่*มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการประเมินผล อย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร	
5.การร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน	ท่านได้จัดให้มีเวที เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วม รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนางานหรือไม่	

3. ประเด็นข้อคำถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจาก
การดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในพื้นที่

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม	คำตอบ
1.การมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการ ดำเนินงานป้องกัน การเสียชีวิตจากการ จมน้ำในพื้นที่	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่านอย่างไร บ้าง (เช่นร่วมวางแผนฯ ร่วมสำรวจแหล่งน้ำ เสี่ยง ร่วมทำรั้ว ป้ายแจ้งเตือน วัสดุช่วยคนตก น้ำ จมน้ำ ช่วยสื่อสารแจ้งเตือน ให้ความรู้ ช่วย สอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุน ทรัพยากรต่างๆ เช่น สระน้ำ อาหาร ช่วย ติดตาม ประเมิน ฯลฯ)	
2.สิ่งที่เกิดขึ้นหรือ เปลี่ยนแปลงไปจาก เดิมหลังจากมีการ ร่วมดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิต จากการจมน้ำใน พื้นที่	หลังจากมีการร่วมดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิต จากการจมน้ำในพื้นที่ของท่าน มีอะไรเกิดขึ้น หรือมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง (เช่น คน ในชุมชนมีความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ ช่วย จัดการสิ่งแวดล้อม เด็กได้รับการสอนทักษะการ ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การช่วยเหลือผู้อื่นที่ ถูกต้อง การร่วมระดมทุน เกิดกลุ่มช่วย ดำเนินงานในพื้นที่ หรือมีแนวคิดใหม่ๆ ผลิต อุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยความคิดของคนในชุมชน หรือใช้วัสดุใน พื้นที่)	
3.จุดเด่น หรือปัจจัย แห่งความสำเร็จ ใน การดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	ท่านคิดว่าจุดเด่น หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ใน การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่ของท่าน มี ประเด็นใดบ้าง (หาจุดเด่นที่ส่งผลให้การ ดำเนินงานสำเร็จ และเกิดความภาคภูมิใจ)	

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม	คำตอบ
3.จุดเด่น หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	ท่านคิดว่าจุดเด่น หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่ของท่าน มี ประเด็นใดบ้าง (หาจุดเด่นที่ส่งผลให้การ ดำเนินงานสำเร็จ และเกิดความภาคภูมิใจ)	
4.ปัญหาอุปสรรค ใน การดำเนินงาน ป้องกันการเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปีใน พื้นที่	ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีใน พื้นที่ของท่าน มีประเด็นใดบ้าง (ให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องได้ทบทวน หาอุปสรรค หรือข้อจำกัดใน การทำงาน ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเป็น ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป	
5.ความคิดเห็น หรือ ข้อเสนอแนะ ต่อการ ป้องกันการเสียชีวิต จาก การจมน้ำใน เด็กอายุต่ำกว่า15 ปี ในพื้นที่	ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อการ ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของ ท่านอย่างไรบ้าง (ให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องได้เสนอ ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ในการจัดการ หรือแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ของตนเอง ที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต บริบท สังคม วัฒนธรรม	

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม	คำตอบ
6.นวัตกรรม หรือรูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีมงาน ในการช่วยป้องกัน การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่	พื้นที่ของท่านมีนวัตกรรม หรือรูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือ ผลผลิตของทีมงานท่าน ในการช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บ้างหรือไม่ ถ้ามีได้แก่ อะไรบ้าง (เช่นอุปกรณ์ รูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีมงาน เครือข่ายหรือคนในชุมชน)	
7.ความรู้สึก ความภาคภูมิใจ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในทีมผู้ “ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในทีม“ผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่าน (ให้แสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่ร่วมช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ หรืออาจรู้สึกว่าเป็นภาระ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น)	

2. เกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ
(10องค์ประกอบ)

เกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (10องค์ประกอบ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1.นโยบาย	☐ แผนงาน/โครงการ ☐ ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
2.การบริหารจัดการ	☐ การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา ☐ การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่ ☐ การขยายการดำเนินงานและการสร้างนวัตกรรม
3.สถานการณ์และข้อมูล*	☐ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูล ☐ กรณีมี case เกิดขึ้น มีการสอบสวนและมีการแก้ไขปัญหา ☐ จำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ
4.การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง*	☐ การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง ☐ การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยง
5. การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*	☐ การสอน/ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง ☐ การสอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง ☐ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ
6.การให้ความรู้*	☐ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถาน ☐ บริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน
7.การเรียนรู้การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด*	☐ การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเพื่อให้มีวิทยากรในพื้นที่ ☐ การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดแก่เด็กและประชาชน
8. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	☐ การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้แก่คนในชุมชน/เด็ก
9.การสื่อสารประชาสัมพันธ์*	☐ กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ ☐ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ
10.การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล	☐ ผลการศึกษาวิจัยหรือผลการติดตามประเมินผลในมาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

หมายเหตุ * ผู้ก่อการดีระดับทองแดง ต้องมีการดำเนินงานอย่างน้อย 6 องค์ประกอบ

3. แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบ“ทีมผู้ก่อการดี”
ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

ทีมระดับทองแดง จังหวัด.....พื้นที่เสี่ยง.....

ชื่อทีม.....ตำบล.....อำเภอ.....

หมายเหตุ * ผู้ก่อการติระดับทองแดง ต้องมีการดำเนินงานอย่างน้อย 6 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
1. ด้านนโยบาย			
1.1 แผนงาน/โครงการ			
1.2 ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปีและ 2 มีแผนงานปีต่อไป)			
2. ด้านการบริหารจัดการ			
2.1 การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา			
2.2 การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่			
2.3 การขยายการดำเนินงานและการสร้างนวัตกรรม			
1) สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่น			
2) นวัตกรรมใหม่ๆ			
3. ด้านสถานการณ์และข้อมูล*			
3.1 ข้อมูลการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่			
1) ข้อมูลทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี(ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	มีข้อมูลแสดงให้เห็น		
2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์			
3.2 การสอบสวนและแก้ไขกรณีมี case			
1) รายงานการสอบสวน			
2) ดำเนินการแก้ไข			
4. ด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง*			
4.1 การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง			
1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่		
2) แผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง			
4.2 การจัดการสิ่งแวดลอมและแหล่งน้ำเสี่ยง ทั้งข้อ1และ2			
1) สร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน	≥ 3แห่ง		
2) มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ	≥ 3แห่ง		

แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

ทีมระดับทองแดง จังหวัด.....พื้นที่เสี่ยง.....

ชื่อทีม.....ตำบล.....อำเภอ.....

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
5. ด้านการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*			
5.1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำได้ครบทั้ง 3 ข้อ			
1) การสอน/ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง	≥ 1 แห่ง		
2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	≥ 1 แห่ง		
3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์	≥ 1 แห่ง		
6. ด้านการให้ความรู้*			
6.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน 1 ครั้ง/แห่ง/เดือน	≥ 3 แห่ง		
7. ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด*			
7.1 สอนให้มิวิทยากรในพื้นที่	≥ 5 คน		
7.2 สอนเด็กอายุ 6-14 ปี/ประชาชน	≥ 100 คน		
8. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)			
8.1 คนในชุมชนได้ฝึก CPR			
9. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์*			
9.1 กิจกรรมรณรงค์			
9.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง			
1) ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง	ทำทุก 4 เดือน		
2) แผนการประชาสัมพันธ์			
10. ด้านการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล			
1) การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล			

แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

ทีมระดับเงิน จังหวัด.....พื้นที่เสี่ยง.....

ชื่อทีม.....ตำบล.....อำเภอ.....

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
1. ด้านนโยบาย			
1.1 แผนงาน/โครงการ	มี		
1.2 ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2 มีแผนงานปีต่อไป	มี		
2. ด้านการบริหารจัดการ			
2.1 การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา	มี		
2.2 การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่	มี		
2.3 การขยายการดำเนินงาน และการสร้างนวัตกรรม			
1) สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่น	มี		
2) นวัตกรรมใหม่ๆ			
3. ด้านสถานการณ์และข้อมูล*			
3.1 ข้อมูลการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่			
1) ข้อมูลทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี(ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	มี		
2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มี		
3) จำนวนเด็กเสียชีวิต			
3.2 การสอบสวนและแก้ไขกรณีมี case			
1) รายงานการสอบสวน	มี		
2) ดำเนินการแก้ไข	มี		
4. ด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง*			
4.1 การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง			
1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	มี		
2) แผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มี		
4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยง ทั้งข้อ1และ2			
1) สร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน	≥ 10 แห่ง		
2) มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ	≥ 10 แห่ง		

แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

ทีมระดับเงิน จังหวัด.....พื้นที่เสี่ยง.....

ชื่อทีม.....ตำบล.....อำเภอ.....

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
5. ด้านการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*			
5.1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำได้ครบทั้ง 3 ข้อ			
1) การสอน/ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง	≥ 5 แห่ง		
2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	≥ 5 แห่ง		
3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์	≥ 5 แห่ง		
6. ด้านการให้ความรู้*			
6.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน 1 ครั้ง/แห่ง/เดือน	≥ 5 แห่ง		
7. ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด*			
7.1 สอนให้มีวิทยากรในพื้นที่	≥ 20 คน		
7.2 สอนเด็กอายุ 6-14 ปี/ประชาชน	≥ 400 คน		
8. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)			
8.1 คนในชุมชนได้ฝึก CPR	≥ 30 คน		
9. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์*			
9.1 กิจกรรมรณรงค์	1 ครั้ง		
9.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง			
1) ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง	ทำเดือน เว้นเดือน		
2) แผนการประชาสัมพันธ์	มี		
10. ด้านการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล			
1) การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล	1 เรื่อง		

แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

ทีมระดับทอง จังหวัด.....พื้นที่เสี่ยง.....

ชื่อทีม.....ตำบล.....อำเภอ.....

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
1. ด้านนโยบาย			
1.1 แผนงาน/โครงการ	มี		
1.2 ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปีและ 2 มีแผนงานปีต่อไป)	มี		
2. ด้านการบริหารจัดการ			
2.1 การดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา	มี		
2.2 การร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่	มี		
2.3 การขยายการดำเนินงานและการสร้างนวัตกรรม	มี		
1) สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อื่น	มี		
2) นวัตกรรมใหม่ๆ	มี		
3. ด้านสถานการณ์และข้อมูล*			
3.1 ข้อมูลการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่			
1) ข้อมูลทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุย้อนหลัง 5 ปี(ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	มี		
2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มี		
3.2 การสอบสวนและแก้ไขกรณีมี case			
1) รายงานการสอบสวน	มี		
2) ดำเนินการแก้ไข	มี		
3) จำนวนเด็กที่เสียชีวิต	ไม่มีหรือน้อยกว่าปีที่ผ่านมา		
4. ด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง*			
4.1 การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง			
1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่	มี		
2) แผนที่แหล่งน้ำเสี่ยง	มี		
4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยง ทั้งข้อ1และ2			
1) สร้างรั้วหรือติดป้ายเตือน	≥ 20 แห่ง		
2) มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ	≥ 20 แห่ง		

แบบประเมินตามแนวทาง เกณฑ์องค์ประกอบ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด

ทีมระดับทอง จังหวัด.....พื้นที่เสี่ยง.....

ชื่อทีม.....ตำบล.....อำเภอ.....

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบอื่นๆ
5. ด้านการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*			
5.1 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำได้ครบทั้ง 3 ข้อ			
1) การสอน/ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง	≥ 10 แห่ง		
2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง	≥ 10 แห่ง		
3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์	≥ 10 แห่ง		
6. ด้านการให้ความรู้*			
6.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน 1 ครั้ง/แห่ง/เดือน	≥ 10 แห่ง		
7. ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด*			
7.1 สอนให้มิวิทยากรในพื้นที่	≥ 30 คน		
7.2 สอนเด็กอายุ 6-14 ปี/ประชาชน	≥ 900 คน		
8. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)			
8.1 คนในชุมชนได้ฝึก CPR	≥ 50 คน		
9. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์*			
9.1 กิจกรรมรณรงค์	1 ครั้ง		
9.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆในวงกว้าง			
1) ทวี วิทย์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง	ทำทุกเดือน		
2) แผนการประชาสัมพันธ์	มี		
10. ด้านการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล			
1) การศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล	1 เรื่อง		

**การศึกษารูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่เหมาะสม
ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11**
**The Study on the Adoption of the ‘Merit-maker’ Strategies of Preventing Children
under 15 from Drowning in Nakhon Si Thammarat Province’s Public Health Region 11**

ถวิล หนูวงศ์ คบ.(สุขศึกษา),ศคม. (รัฐศาสตร์)

Tawin Noowong B.E.P. ,M.P.S.

ศิริพร มัชรินทร์ สบ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Siriporn matcharin B.P.H

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

Office of Disease Prevention and Control,
Region 11 Nakhon Si Thammarat Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรในระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำ บุคลากรของทีมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายผู้ก่อการดีระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง จำนวนทั้งสิ้น 25 ทีม กลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์ ทีมละ 7 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาล ระดับ รพ.สต. ผู้แทนในทีมจาก อบท. ผู้แทนในทีมจากเครือข่ายผู้ชีพหรือผู้ช่วยในการให้ความรู้การสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในพื้นที่ แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 175 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่รายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดีฯ รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บโดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ เช่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

กระบวนการขับเคลื่อน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตามองค์ประกอบที่กำหนดได้แก่ นโยบาย, การบริหารจัดการ, สถานการณ์และข้อมูล, การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง, การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน, การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด, การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR), การสื่อสารประชาสัมพันธ์, และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ซึ่งได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน คือ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารถ่ายทอด ทำความเข้าใจ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน มีการติดตามการดำเนินงาน การประเมินผล และให้มีเวทีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบผลการดำเนินงานและร่วมวางแผนพัฒนา

ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ 2558-2560 มี “ทีมผู้ก่อการดี” ที่ผ่านการประเมิน ทั้ง 7 จังหวัดคือ ระดับทองแดง 178 ทีม ระดับเงิน 6 ทีม และระดับทอง 1 ทีม รวม 185 ทีม และได้ผลผลิตที่สำคัญในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนด สำหรับผลลัพธ์ของการดำเนินงานพบว่า หลังการดำเนินงาน อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือก่อนการดำเนินงาน (ปี พ.ศ 2556-2558) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ 8.28 , 7.2 และ 6.1 ตามลำดับ หลังการดำเนินงาน (ปี พ.ศ 2559-2560) อัตราการเสียชีวิตต่อแสน เท่ากับ

4.7 และ 4.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ข้อค้นพบอื่นๆ ที่เป็นนวัตกรรมหรือแนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การผลิตอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ จมน้ำที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงานมีความขยัน อดทน ตั้งใจและมีทักษะการประสานงานที่ดีกับเครือข่าย การมีส่วนร่วมและความภาคภูมิใจของผู้ร่วมทีม แต่ก็พบข้อจำกัดของการดำเนินงานบ้าง เช่นในพื้นที่ มีแหล่งน้ำเสี่ยงเป็นจำนวนมากทั้งแหล่งน้ำตามธรรมชาติและแหล่งที่ขุดเพื่อทำการเกษตรทำให้การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า รูปแบบ การนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่11 ที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คืออัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการสื่อสารขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2) สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ และมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำการสร้าง“ทีมผู้ก่อการดี”และแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท 3) ติดตามการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหหรือข้อจำกัดที่พบในระหว่างการทำงานของทีม 4) สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 5) มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง มีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป ซึ่งรูปแบบกระบวนการนี้พื้นที่อื่นๆ สามารถนำไปใช้ได้ แต่อาจมีการปรับกระบวนการทำงานหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ได้ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย คือสำนักโรคไม่ติดต่อ ควรมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี” อย่างเข้มแข็งต่อเนื่องและขยายให้มีการดำเนินงานเต็มพื้นที่ สำหรับผู้ปฏิบัติควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและร่วมกันดำเนินงาน เพราะปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เครือข่ายจิตอาสาในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

Key word : กระบวนการนำกลยุทธ์“ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) : พื้นที่เขตสุขภาพที่11

Abstract

This research aims at studying the procedures of adopting the ‘Merit-maker’ strategies of preventing children under 15 from drowning in Nakhon Si Thammarat Province’s Public Health Region 11. The population and sample are 175 people. Person responsible for preventing flooding in provinces 7 people, Personnel of the 18 teams that have passed the copper rating, Random by lottery. All teams that pass Silver (6 teams) and Gold levels.

(1 team) Target group interviewed is 7 people per team. Research duration between October 2017 - September 2019 . Research duration between April – June 2018. To conduct the research, both quantitative and qualitative data were collected. The quantitative data—collected from secondary sources—include the appraisals of the Merit-maker’s performance from the year 2013 to 2017), which were carried out on the basis of the reports on the deaths from drowning among children under 15. The qualitative data include the empirical information, like the innovations following the adoption of the Merit-makers’ drowning prevention strategies, elicited from the interviewees getting involved with child-drowning prevention. The following is the conclusion of this study

The ‘Merit-maker’ strategies of preventing children under 15 from drowning in Nakhon Si Thammarat province’s public health region 11 was adopted in terms of drowning prevention policy; drowning prevention management; situation and information about drowning; risky water-source management; the administration of little child development centres; drowning-prevention education programmes launched by public health centres, schools, and communities; survival-swimming training programmes; cardio-pulmonary resuscitation training programmes; public relations; and the research on the evaluation of the child drowning-prevention project. The child drowning-prevention project was implemented by means of creating networks of the parties involved in order to pass understanding of the project to all the network members; supporting, monitoring, and evaluating the operation of the project; and providing an arena for all the parties involved to talk about the project’s operation as well as formulate development plans together.

The child drowning-prevention project was evaluated via the ‘Merit-maker’ voluntary body appraisal. All 185 ‘Merit-maker’ teams’ performance in 7 provinces from 2015 to 2017—based on the drowning victims’ death rate—was graded in 3 different classes: Bronze (178 teams), Silver (6 teams), and Gold (1 team). The death rate of the drowning victims under 15 tended to decline explicitly; the death rates before launching the project (2013-2015) were 8.28, 7.2, and 6.1 while the ones later on (2016 to 2017) were 4.7 and 4.6 respectively.

The findings of this study include the innovations like the patterns of the participation in implementing the project, the application of folk wisdom to risky water-source management, and the inventions of locally workable devices for drowning-victim rescue. In addition, the project’s executives put emphasis on the efficient operation while the operation workers worked very hard and were skilful at coordinating with people involved. However, there are still a number of risky water-sources including natural water sources and man-made ones for agricultural production in this locality, of which the risk need to be managed.

Following the adoption of the ‘Merit-maker’ strategies of preventing children under 15 from drowning in Nakhon Si Thammarat Province’s public health region 11, the death rate of the children in this region has been declining explicitly. Those strategies include: 1) creating the participation of the persons involved in implementing the child drowning-prevent project

through the good communication between the strategy designer and the operation workers as well as the local people networks that formulated the strategy in both formal and informal contexts; 2) supporting the implementation of the child drowning-prevention project in terms of adequately providing academic documents, handbooks, and outlines for mentoring the workers' operation; 3) monitoring the Merit-makers' operation by regularly calling at the operation sites in order to make the child drowning-prevention project sustainable and help the operation workers solve any problems arising while running the project; 4) informing the 'Merit-makers' about the criteria of appraising their performance, time-frame, evaluation items, and the performance appraisal made by the parties involved; and 5) providing an arena for all the parties involved to exchange their idea about their work, boost morale among the operation workers, attain the recognition of the operation, and know the operation's weaknesses as well as make a development plan for the project. These strategies can be adapted to the implementation of the projects in other localities.

The suggestions for further action are that the Bureau of Non-communicable Diseases should fervently and continually support the Merit-maker voluntary bodies to implement the project and launch new projects in other localities of Nakhon Si Thammarat province in the meantime. Moreover, operation workers' participation should be promoted via networking the parties involved. The good relationship among the parties involved—including government officials, private sectors, and local voluntary bodies—will lead to the achievement of whatever drowning-prevention projects.

Keywords: The Adoption of the 'Merit-maker' Strategies :Public health region 11

บทนำ

จากรายงานการจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 372,000 คน ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) โดยมีจำนวนการเสียชีวิตปีละ 140,219 คน สำหรับในประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีรายงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละประมาณ 1,500 คน⁽¹⁾ และผลจากการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ในกลุ่มเด็กมีการสวมเสื้อชูชีพที่ถูกต้อง ร้อยละ 6.0 ขณะที่ในทุกกลุ่มอายุมีเพียงร้อยละ 4.2 ที่มีการสวมเสื้อชูชีพที่ถูกต้อง⁽²⁾ เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ว่ายน้ำเป็นร้อยละ 23.7 และว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียงร้อยละ 4.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำสรุปได้เป็น 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ ตัวเด็กเอง ซึ่งความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัวของเด็กแต่ละคน และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็กซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย การไม่มีรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ในครอบครัวที่พ่อแม่ต้องทำงานทำให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก เด็ก ผู้ดูแล ชุมชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ผู้ช่วยเหลือไม่มีความรู้ในการกู้ชีพหรือมีการปฐมพยาบาลผิดวิธี สถานบริการทางการแพทย์ใกล้ชุมชนไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน⁽³⁾ ผลการวิเคราะห์การเสียชีวิต พบว่า ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนการจมน้ำเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 21.9 เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อ

ประชากรเด็กแสนคนสูงที่สุด รองลงมาคือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือมีนาคมและพฤษภาคม ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา วันเสาร์และอาทิตย์จะมีการ จมน้ำสูงสุด ทั้งนี้ช่วงเวลา 15.00-17.59น. เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงที่สุดคือแหล่งน้ำธรรมชาติ รองลงมาคืออ่างอาบน้ำ และสระว่ายน้ำ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการ เสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ⁽⁴⁾

ผลจากการวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงานในแต่ละจังหวัดและอำเภอที่ผ่านมาโดยสำนักโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มี การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการ จมน้ำอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และบางพื้นที่มีการดำเนินการเพียงมาตรการเดียว⁽⁵⁾ ซึ่งทำให้การเสียชีวิตจาก จมน้ำยังเป็นปัญหาของประเทศไทย การป้องกันการจมน้ำจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการหลายมาตรการ และอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว ปี พ.ศ.2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงเริ่มดำเนินการกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker)” ป้องกันการจมน้ำขึ้น “ผู้ก่อการดี” เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา ทั้งภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และ นอกกระทรวงสาธารณสุข และเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นหลัก ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และ ทรัพยากรอื่นๆ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้กำหนดเกณฑ์ผู้ก่อการดีประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบาย, การบริหารจัดการ, สถานการณ์และข้อมูล, การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง, การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก, การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน, การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอา ชีวิตรอด, การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), การสื่อสารประชาสัมพันธ์, และการศึกษาวิจัยหรือ ติดตามประเมินผล⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกที่ทุกประเทศเห็น ร่วมกันในการประชุม WCDP 2015 ว่าประเด็นสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้เป็นฐาน รากที่แข็งแรง⁽⁷⁾ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของ ประเทศไทย ภายหลังจากการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยใช้กล ยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker)” ป้องกันการจมน้ำ ในปีพ.ศ. 2559 พบว่าประเทศไทยมีรายงานการสูญเสีย เด็กจากการจมน้ำลดลงเหลือ 699 คนจากที่เคยมีรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถึง ปีละ 1,500 คน ซึ่งลดลงกว่าร้อยละ 50⁽¹⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้นำกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” มาดำเนินการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2558 ผลการ ประเมินปี พ.ศ.2558 พบว่าจำนวน “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง 12 ทีม ระดับเงิน 1 ทีมและยังไม่มีทีมใน ระดับทอง⁽⁸⁾ ปีงบประมาณพ.ศ. 2559 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับทองแดง 61 ทีม ระดับเงิน 2 ทีม และ ยังไม่มีทีมในระดับทอง⁽⁹⁾ และปีงบประมาณ 2560 ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองแดง 105 ทีม ระดับ เงิน 3 ทีม และระดับทอง 1ทีม⁽¹⁰⁾ ผลการนิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงาน พบว่าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีรายงานจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงอย่างต่อเนื่อง⁽¹¹⁾ ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 จึงได้ดำเนินการศึกษา รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker) ที่ เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อให้พื้นที่อื่นๆ สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1.กระบวนการขับเคลื่อน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

2.ผลผลิตที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

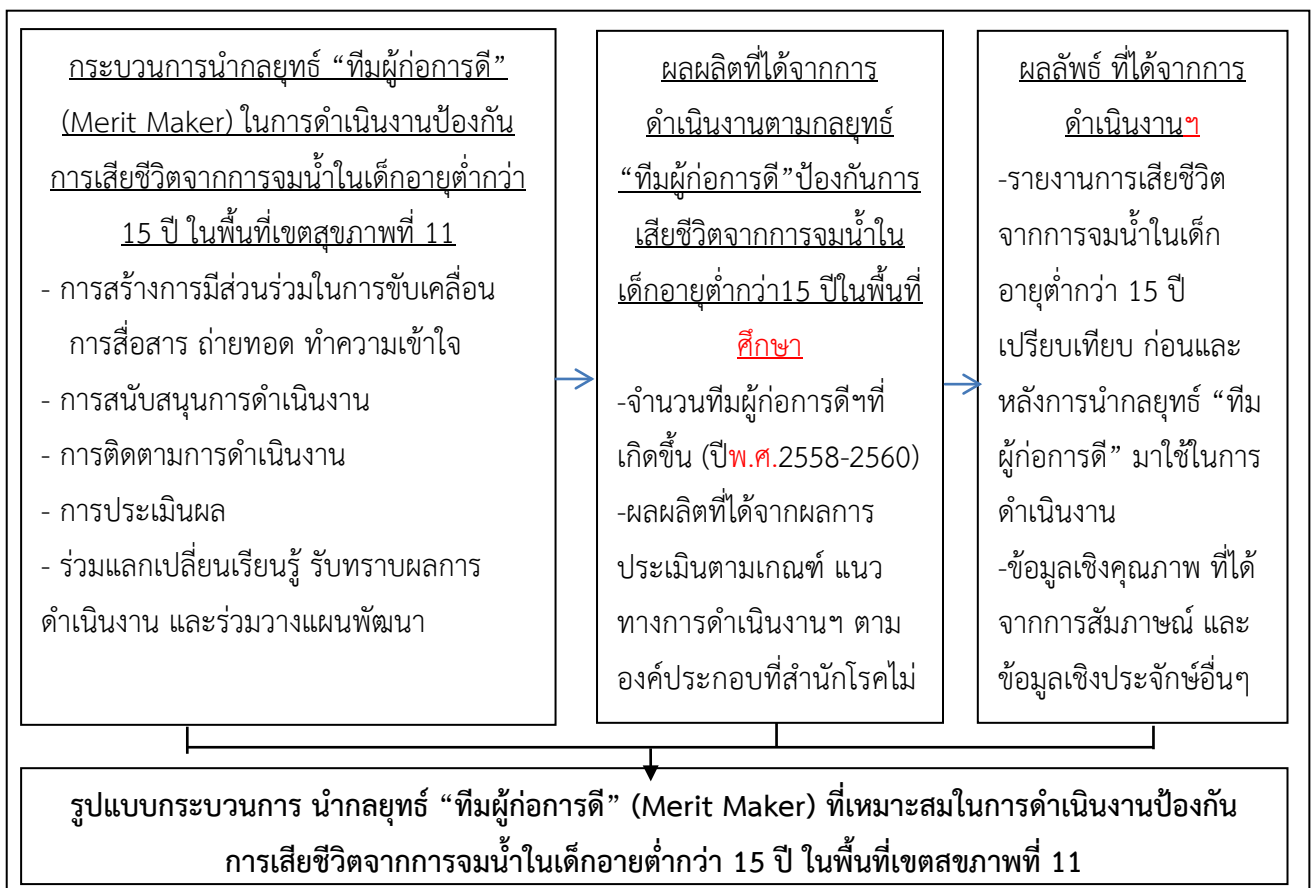
3.ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

4.รูปแบบกระบวนการ การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”(Merit Maker)ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

วัสดุและวิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาแบบผสานวิธี ทั้งในเชิงประเมินและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิด ในการศึกษา



แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

1.ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารผลการประเมินตามแนวทางเกณฑ์องค์ประกอบของเครือข่ายทีม“ผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ในแต่ละระดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 ข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการลงสำรวจพื้นที่ นวัตกรรมต่างๆเช่น วัสดุอุปกรณ์ที่มีการผลิตขึ้นเพื่อป้องกันการตกน้ำ การจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย สำหรับข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดแบบมีคำถามนำและให้ตอบตามความคิดเห็นของตนเอง มีการจดบันทึก อาจมีการถามซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด และมีความเข้าใจตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

บุคลากรในระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำ จังหวัดละ 1 คน รวม7คน

บุคลากรของทีมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายผู้ก่อการดีระดับทองแดง ดำเนินการสุ่มลงประเมินในพื้นที่ (ร้อยละ10ของทีมที่ผ่านการประเมินในแต่ละจังหวัด สุ่มโดยการจับสลากได้จำนวน 18 ทีม) สำหรับทีมที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับเงินทุกทีม (6 ทีม) และระดับทอง (1 ทีม) รวม 25 ทีม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถาม ทีมละ 7 คนได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ1คน ระดับโรงพยาบาลในพื้นที่นั้นๆ 1คน ระดับ รพสต.ในพื้นที่นั้นๆ 1 คน ผู้แทนในทีมจาก อบท. ในพื้นที่นั้นๆ แห่งละ 1 คน ผู้แทนในทีมจากเครือข่ายกู่ชีพหรือผู้ช่วยในการให้ความรู้การสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในพื้นที่ แห่งละ 1 คน แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่นั้นๆ แห่งละ 2 คน (รวม 175 คน)

การเก็บข้อมูล

1.กระบวนการ นำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงสู่การปฏิบัติ โดยการสัมภาษณ์แบบมีคำถามนำ กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานงานป้องกันการจมน้ำในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และทบทวนจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อต้องการเห็นกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในแต่ละพื้นที่ รายละเอียดเนื้อหาประเด็นคำถามและข้อมูลที่ต้องการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นข้อคำถาม กระบวนขับเคลื่อนในการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม
1.การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน	*ท่านมีขั้นตอน หรือกระบวนการอย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดเครือข่าย “ทีมผู้ก่อการดี” ในพื้นที่ของท่าน *กลยุทธ์หรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมดำเนินการ *มีขั้นตอนกระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอด ทำความเข้าใจในการดำเนินงานและการสร้างทีมอย่างไร *มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
2.การสนับสนุนการดำเนินงาน	*ท่านได้สนับสนุนการดำเนินงานแก่ทีมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง เช่นด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางหรือเป็นที่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจ *มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
3.การติดตามการดำเนินงาน	*ท่านมีแนวทางในการติดตามการดำเนินงาน ตามบทบาทของเครือข่ายแต่ละภาคส่วนอย่างไรบ้าง *การกำหนดกรอบเวลาในการติดตามการดำเนินงาน *ทีมที่ลงติดตามเป็นใครบ้าง *มีการจัดทำรายงานผลการติดตามแต่ละครั้งหรือไม่ รายงานให้ใครทราบบ้าง * ปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน*ถ้าผลงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านแก้ไข

	ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
4.การประเมินผล	*ท่านมีกระบวนการสื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างไร*ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบ ยอมรับ หรือเข้าใจในแนวทางการประเมินหรือไม่*มีปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการประเมินผล อย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
5.การร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน	ท่านได้จัดให้มีเวที เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วม รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนางานหรือไม่

2.การศึกษาด้านผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

รวบรวมข้อมูลผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน การนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่บุคลากรในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รวบรวมไว้ในแต่ละปี ข้อมูลที่เก็บได้แก่

2.1)จำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระดับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2560

2.2)ผลผลิตที่ได้จากผลการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบกลยุทธ์“ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนด (ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง)

3. ด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงานการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้แก่

3.1)ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ รายงานการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 เปรียบเทียบข้อมูล ก่อนนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ก่อนปี พ.ศ.2559)และหลังการดำเนินงาน (ปี พ.ศ. 2559 - 2560)

3.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งแยกเก็บเป็น 2 ส่วนคือ

1) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบคำถามนำ เนื้อหา ประเด็นคำถามและข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ รายละเอียดเนื้อหาประเด็นคำถาม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นข้อคำถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในพื้นที่ศึกษา

ประเด็นเนื้อหา	ประเด็นคำถาม
1.การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง (เช่นร่วมวางแผนฯ ร่วมสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงร่วมทำรั้ว ป้ายแจ้งเตือน วัสดุช่วยคนตกน้ำ จมน้ำ ช่วยสื่อสารแจ้งเตือนให้ควารู้ ช่วยสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เช่น สระน้ำ อาหาร ช่วยติดตาม ประเมิน ฯลฯ)

2.สิ่งที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหลังจากมีการร่วมดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่	หลังจากมีการร่วมดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่าน มีอะไรเกิดขึ้นหรือมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง (เช่น คนในชุมชนมีความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ ช่วยจัดการสิ่งแวดล้อม เด็กได้รับการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การช่วยเหลือผู้อื่นที่ถูกต้อง การร่วมระดมทุน เกิดกลุ่มช่วยดำเนินงานในพื้นที่ หรือมีแนวคิดใหม่ๆ ผลิติดูปกรณที่ช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำโดยความคิดของคนในชุมชน หรือใช้วัสดุในพื้นที่)
3.จุดเด่น หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ท่านคิดว่าจุดเด่น หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่ของท่าน มีประเด็นใดบ้าง (หาจุดเด่นที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จ และเกิดความภาคภูมิใจ)
4.ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่	ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่ของท่าน มีประเด็นใดบ้าง (ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทบทวน หาอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการทำงาน ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป)
5.ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในพื้นที่	ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่านอย่างไรบ้าง (ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ในการจัดการหรือแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ของตนเอง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบท สังคม วัฒนธรรม)
6.นวัตกรรม หรือรูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีมงาน ในการช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่	พื้นที่ของท่านมีนวัตกรรม หรือรูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีมงานท่าน ในการช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บ้างหรือไม่ ถ้ามีได้แก่อะไรบ้าง (เช่น อุปกรณ์รูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดหรือผลผลิตของทีม เครือข่ายหรือคนในชุมชน)
7.ความรู้สึก ความภาคภูมิใจ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในทีมผู้ “ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในทีม“ผู้ก่อการดี”ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ของท่าน (ให้แสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่ร่วมช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ หรืออาจรู้สึกว่าเป็นภาระ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น)

2.2 เก็บข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละทีม ภาพถ่าย และข้อมูลเชิงประจักษ์จากการลงสำรวจพื้นที่ เช่นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การผลิตอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ จมน้ำที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การจัดการในศูนย์เด็กเล็ก เอกสารการสื่อสารฯ

ผลการศึกษา

1.กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพบว่ามีการสื่อสารชัดเจนทุกระดับ ตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง มีกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจนคือ มีการสนับสนุนเอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ระบบการประเมินผลมีกรอบเวลาและเกณฑ์องค์ประกอบชัดเจน และมีกระบวนการให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อร่วมกันพัฒนาการดำเนินงาน สำหรับผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติก็มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานไปสู่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ให้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ในส่วนของการขับเคลื่อน

ในระดับพื้นที่อาจมีความแตกต่างกันบ้าง ซึ่งผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด และอำเภอมีการร่วมวางแผนการขับเคลื่อนงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และความพร้อมของผู้รับการถ่ายทอดในระดับพื้นที่ แต่ก็พบว่า การขับเคลื่อนงานของทุกจังหวัดส่งผลให้ทีมผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจและสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด

2. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

2.1 ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2558-2560 จำนวนทีมผู้ก่อการดี ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์องค์ประกอบที่กำหนด ทั้ง 7 จังหวัด คือระดับทองแดง 178 ทีม ระดับเงิน 6 ทีม และระดับทอง 1 ทีม รวมทั้งสิ้น 185 ทีม และได้ผลผลิตที่สำคัญตามเกณฑ์องค์ประกอบในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้แก่ การมีข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำทั้งการเสียชีวิต และไม่เสียชีวิตในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงทำให้พื้นที่มีข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยง มีการจัดทำแผนที่บอกจุดแหล่งน้ำเสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงที่สำคัญได้รับการจัดการปรับปรุงแก้ไข 614 แห่ง ศูนย์เด็กเล็กและครูพี่เลี้ยงได้รับการให้ความรู้ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้ลดความเสี่ยงจากการจมน้ำในเด็ก 228 แห่ง มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนหรือในโรงเรียน ได้มากกว่า 576 ครั้ง มีการสอนวิทยากรเพื่อไปเป็นครูสอนเด็ก ตามหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 1,235 คน เด็กและประชาชนได้รับการสอนหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 21,147 คน ประชาชนได้รับการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 270 คน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ ทั้งการสื่อประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง เช่น การสื่อสาร ผ่าน ทวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง ทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการประเมิน นวัตกรรม ผลการศึกษาวิจัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการต่างๆ และมีการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

2.2 ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน พบว่าหลังการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ปี 2559-2560) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือ ก่อนการดำเนินงาน (ปี 2556-2558) มีรายงานอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 8.28, 7.2 และ 6.1 และหลังการดำเนินงาน (ปี 2559-2560) มีรายงานอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 4.7 และ 4.6 นอกจากนี้ได้ข้อค้นพบอื่นๆ จากการศึกษาได้แก่ ได้รูปแบบนวัตกรรมหรือแนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นของแต่ละพื้นที่เช่น รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่าหน่วยงานและบุคลากรในแต่ละระดับให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในการดำเนินงานแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน เช่น อบท. โรงเรียน แกนนำชุมชน หรือเครือข่ายอื่นๆ แต่เมื่อรวมกันดำเนินงานตามแนวทางแล้วส่งผลให้ทีมมีความเข้มแข็งผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย สำหรับความร่วมมือและการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเครือข่ายต่างๆ มีหลายรูปแบบ เช่น ช่วยจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ช่วยจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ สนับสนุนสระว่ายน้ำ ช่วยให้ความรู้แก่เด็ก ประชาชนในชุมชน เป็นต้น การสนับสนุนของเครือข่ายต่างๆ เหล่านี้พบว่าส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ดี และทักษะในการประสานงาน การพูดคุย หรือการไปเชิญชวนให้เครือข่ายเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมทีมและร่วมดำเนินงาน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่เช่นการใช้พอนจากช่วยการลอยตัวในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ประชาชน แกนนำชุมชน อสม. หรือองค์กรเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญให้ความสำคัญให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิต

จากการจมน้ำมากขึ้น ประชาชน เด็ก และผู้เกี่ยวข้อง รับรู้ความเสี่ยง ได้รับการสอนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด รับรู้การช่วยเหลือผู้ตกน้ำที่ถูกต้อง และหน่วยงานต่างๆ เช่น อบท. องค์การเอกชน สถานประกอบการ โรงเรียน ประชาชน มีการร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานมากขึ้น พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บางพื้นที่ผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่ายสามารถดึงทรัพยากรมาร่วมในการดำเนินงานได้ค่อนข้างมาก เช่น การใช้สระว่ายน้ำของโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานมีความขยัน อดทน ตั้งใจ พยายาม และมีทักษะการประสานงานที่ดี และความภาคภูมิใจของผู้ร่วมทีมที่ได้มีส่วนช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำส่งผลให้ไม่มีลูกหลานของคนในชุมชนเสียชีวิตจากการจมน้ำ แต่ก็พบปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดของการดำเนินงานของทีมบ้าง ได้แก่ ช่วงฤดูฝนไม่สามารถนำเด็กไปสอนในน้ำได้จึงต้องมีการสอนแห้ง บางพื้นที่มีปัญหาเรื่องแหล่งน้ำสำหรับสอนเช่น สระน้ำ อุบลรัตน์ เช่น พื้นที่ในการสอน CPR เสือชูชีพไม่เพียงพอ และในพื้นที่มีแหล่งน้ำเสี่ยงเป็นจำนวนมาก ทั้งแหล่งน้ำตามธรรมชาติและแหล่งที่ขุดเพื่อทำการเกษตร ทำให้การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ก็ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาการดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กต่อไป

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารูปแบบกระบวนการ นำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” (Merit Maker) ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 คือ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กระบวนการดำเนินงาน
1. การสื่อสาร ถ่ายทอด ทำความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วม	สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการสื่อสารขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. การสนับสนุนการดำเนินงาน	สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ที่เพียงพอ และมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำการสร้างทีม ผู้ก่อการดีและแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท
3. ติดตามการดำเนินงาน	ติดตามการดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานของทีม และร่วมแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบในระหว่างการทำงานของทีม
4. การประเมินผล	สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมิน ให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล
5. การมีเวทีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง มีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการนำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คือ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกที่ทุกประเทศเห็นร่วมกันในการประชุม WCDP 2015 ว่าประเด็นสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้เป็นฐานรากที่แข็งแรง และพบว่ารูปแบบกระบวนการ นำกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการ

ดี” ที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่11 คือ1)สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการสื่อสารขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้กำหนดกลยุทธ์ ผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้เทคนิคการประสานและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2) สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่เพียงพอ และมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาให้กำลังใจ แนะนำการสร้างทีมผู้ก่อการดีและแนวทางการขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท 3)ติดตามการดำเนินงานของ“ทีมผู้ก่อการดี”บทบาทของแต่ละภาคส่วน การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องทุกระดับให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบในระหว่างการทำงาน 4)สื่อสารแนวทางการประเมินผล กรอบเวลา และเกณฑ์องค์ประกอบการประเมินอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมิน และ5) มีเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลังมีความภาคภูมิใจ รับรู้ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขจุดอ่อนและวางแผนพัฒนาต่อไป ซึ่งรูปแบบกระบวนการนี้พื้นที่อื่นๆสามารถนำไปใช้ได้แต่อาจมีการคิดวิเคราะห์และปรับกระบวนการทำงาน ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอเสนอแนะในเชิงนโยบาย แก่หน่วยงานในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1.ระดับผู้กำหนดกลยุทธ์คือ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ควรมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ทั้งเอกสาร วิชาการ แนวทางการดำเนินงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและขยายให้มีการดำเนินงานต่อไป และสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่สร้างการมีส่วนร่วม และปรับกระบวนการทำงาน ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

2.ระดับผู้นำกลยุทธ์มาปฏิบัติ คือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้บทบาทและพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ สนับสนุน ติดตาม ร่วมดำเนินการและเสริมพลัง สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมในพื้นที่ ร่วมทบทวนผลการดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหารวมทั้งวางแผนพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.ระดับผู้ปฏิบัติและทีมร่วมดำเนินการ ได้แก่ สสอ. รพ. รพสต. อปท. โรงเรียน และเครือข่ายอื่นๆ ควรจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้และทบทวนฝึกปฏิบัติให้เด็กมีทักษะอย่างต่อเนื่อง และสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะท้องถิ่นถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และแนะนำให้เด็ก ประชาชน ใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่หาได้ในชุมชน เป็นอุปกรณ์ไว้สำหรับช่วยเหลือคนตกน้ำ คนจมน้ำ รวมทั้งป้ายที่ได้แจ้งเตือนบริเวณแหล่งเสี่ยง และช่วยกันรักษา วัสดุ อุปกรณ์ดังกล่าวมิให้สูญหาย เพื่อให้สามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ การจัดทำกรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช นางปรุจจิต หมายดี นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร ที่ให้การสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษาตลอดมา ขอขอบคุณนางสุชาดา เกิดมงคลและคณะทีมงานผู้รับผิดชอบงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของสำนักโรคไม่ติดต่อ นางอมตา จันทรปาน สาธารณสุขอำเภอหนองปีดำ ที่ได้สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ ข้อคิด และแนวทางในการศึกษา ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณคณะทีม “ผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ การลงเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ และคณะทีมผู้ร่วมเก็บข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ทุกท่าน ที่ได้ร่วมดำเนินการจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข . จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2545-2558 (ไฟล์ข้อมูล): สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล .การสำรวจการใช้เสื้อชูชีพในประเทศไทย.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .2558.
3. สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล .ความสามารถในการว่ายน้ำเป็นและว่ายน้ำน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทย.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .2556.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System : IS) พ.ศ.2550-2558: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติและกิงกาญจน์ จงสุขไกล. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ “โครงการวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ” สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ;2556
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . แนวทางการดำเนินงานผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ. พิมพ์ครั้งที่ 1: ราไทยเพรส จำกัด ; 2557.
7. World Health Organization. World Report on Child Injury Prevention. Available from : http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/ [2009 Sep 16]
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานผลการตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข: 2558-2561
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เนื้อหา องค์ประกอบของกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี: 2560.
10. สิทธิกร สุมาลี, พิภูล เอกวรานกุล. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: เอกสารประกอบการอบรม โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรคด้านการประเมินผล; 2561.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด . รายงานผลการดำเนินการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี: เอกสารรายงานผลการประเมินทีมผู้ก่อการดี; ปี พ.ศ. 2558-2560.