

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 อปท. 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” ที่ผ่านการประเมิน ทั้ง 7 จังหวัดคือ ระดับทองแดง 178 ทีม ระดับเงิน 6ทีม 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 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