

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

The evaluation of child drowning prevention efforts Nakhon Si Thammarat Province

กชรดา ศิริผล* ส.ม.

Kochrada Siriphon*, M.P.H.

จันจิรา มหาบุญ** ปร.ด. (Aviation)

Junjira Mahaboon**, Ph.D. (Aviation)

จ่านงค์ ณะภพ** ปร.ด. (ระบาดวิทยา)

Chamnong Thanapop**, Ph.D. (Epidemiology)

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

*Office of Disease Prevention and Control Region 11,

จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nakhon Si Thammarat

**สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ **School of Public Health, Walailak University

Received: December 15, 2018

Revised: January 25, 2019

Accepted: February 6, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต โดยใช้รูปแบบซีไอพีโมเดล (CIPP Model) และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับกลุ่มอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี คัดเลือกอำเภอตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มละ 1 อำเภอ รวมเป็น 2 อำเภอ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้นำชุมชน รวม 122 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การทดสอบของแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) ผลการศึกษพบว่าผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ระหว่างอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดีทั้งสองด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า ปัจจัยทั้งสองด้าน มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำให้เกิดความสำเร็จ ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ต้องใช้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่นโยบายลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ทั้ง 4 ด้าน คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนไปถึงผลผลิต อันจะทำให้เกิดความสำเร็จต่อการดำเนินงาน

Abstract

The purpose of this study was to evaluate child drowning prevention efforts implemented in Nakhon Si Thammarat Province. The CIPP model was used to evaluate four main factors, i.e. contexts, inputs, processes and products. The samples were classified into two groups of the officially certified district as “merit maker” and the uncertified district. The total sample size was 122 participants consisting of government agency administrators, operational-level staff, and community leaders. The results of CIPP model analysis

were compared between a certified district and an uncertified district. The data were collected using the in-depth interview method. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-Whitney U Test. The results of all four factors were at a moderate level. The statistical test confirmed that each factor among two different groups was significantly different ($p < 0.05$). The findings suggested that top-down approach to promoting the all four factors in the CIPP model be implemented. Networking collaboration among stakeholders was also advised.

คำสำคัญ

ประเมินผล, ป้องกันการจมน้ำ, ซิปป์โมเดล

Key words

evaluation, drowning prevention, CIPP model

บทนำ

จมน้ำ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตประมาณ 372,000 คน โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตประมาณปีละ 140,219 คน⁽¹⁾ ในประเทศไทยจมน้ำก็เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิต ก่อนปี 2549 มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำปีละ 1,500 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนอยู่ในช่วง 9.1-11.5 ในปี 2560 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 6.1 สัดส่วนสูงสุดของอัตราป่วยตาย (case fatality rate) จากการจมน้ำอยู่ในอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 31.9 เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า โดยพบว่า แหล่งน้ำที่มีการเสียชีวิตของเด็กจมน้ำสูงที่สุดคือ แหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 41.6⁽²⁻³⁾ ซึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต ในปี 2560 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5.5 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายในระดับประเทศที่กำหนด (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน) แต่สูงกว่าค่าเป้าหมายระดับจังหวัด (ไม่เกิน 3.3 ต่อประชากรเด็กแสนคน)⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ปีงบประมาณ 2559 โดยการดำเนินงานลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก เป็นหนึ่งในแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน จัดอยู่ในแผนพัฒนาความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน

โรค การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) โดยกำหนดเป้าหมาย ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน โดยกำหนดมาตรการสำคัญคือ (1) การดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ” (2) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (3) การเฝ้าระวังติดตามและประเมินผล โดยใช้กลไกการดำเนินงานและบริหารจัดการ ผ่านกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ” และ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง”⁽⁵⁾

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ มาตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน โดยการดำเนินงานตามแผนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ ในการผลักดันการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันเด็กจมน้ำ คือ (1) การสร้างเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันเด็กจมน้ำ โดยได้กำหนดกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี” ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุขหรือชุมชน การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติ การช่วยฟื้นคืนชีพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การศึกษาวิจัย หรือการติดตามประเมินผล⁽⁶⁻⁷⁾ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ที่รับนโยบายแนวทางการดำเนินงานป้องกัน

เด็กจมน้ำ มาถ่ายทอดให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ผลักดันนโยบาย แนวทางการ ปฏิบัติให้เกิดการพัฒนา และสร้างทีมผู้ก่อการดีใน ทุกอำเภอของจังหวัด อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม ซึ่งใน ปี 2559 มีทีมผู้ก่อการดีเกิดขึ้น จำนวน 15 ทีม ใน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจุฬาภรณ์ 6 ทีม อำเภอเมือง และลานสกา อำเภอละ 3 ทีม อำเภอชะอวด อำเภอ นบพิตำ อำเภอร่อนพิบูลย์ อำเภอละ 1 ทีม ซึ่งยังไม่ได้ ตามเป้าหมายที่ทุกอำเภอต้องมีทีมผู้ก่อการดี และยัง พบว่า จำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในอำเภอที่ยังไม่มีทีมผู้ก่อการดี⁽⁸⁾

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและ มาตรการป้องกันลดปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็ก ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2549 ทั้งนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการดำเนินงานป้องกัน เด็กจมน้ำ ตามนโยบาย แนวทาง และผลักดันให้เกิด การสร้างทีมผู้ก่อการดีในทุกอำเภอ โดยในปี 2559 ได้ มีทีมผู้ก่อการดีเกิดขึ้น 15 ทีม ใน 6 อำเภอ และมีการ ติดตามประเมินรับรองตามเกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดี การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (10 องค์ประกอบ) แต่จากการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่มีการประเมินผล อย่างเป็นระบบ และยังไม่มีความชัดเจนว่า การดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประสิทธิภาพ เพียงไร หรือมีข้อดี ข้อเสีย ควรที่จะปรับปรุง พัฒนา อย่างไร ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของสต๊อปเฟิลบีม มาประยุกต์ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่สามารถประเมินทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและ ผลผลิต และสามารถประเมินได้ทั้งระหว่างการดำเนิน โครงการและหลังโครงการสิ้นสุด⁽⁹⁻¹⁰⁾

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ใช้รูปแบบการประเมินผล แบบ CIPP Model ในการประเมินผลแต่ละด้าน คือ

บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากร อำเภอจุฬาภรณ์ ซึ่งเป็นอำเภอที่ได้รับการรับรอง ผู้ก่อการดี และอำเภอพรหมคีรี ซึ่งเป็นอำเภอที่ไม่ได้ รับการรับรองผู้ก่อการดี จังหวัดนครศรีธรรมราช สุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง ในกลุ่มผู้บริหารองค์กร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอ นายกองค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้อำนวยการโรงเรียน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานในระดับ สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และครูอนามัยโรงเรียน กลุ่มผู้นำ ชุมชนประกอบด้วย กำนันและผู้ใหญ่บ้าน รวมจำนวน 122 คน

การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560 - พฤษภาคม 2561 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กร แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ระดับความ คิดเห็น/การปฏิบัติงาน (rating scale) จำนวน 33 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ โดยข้อคำถาม ได้รับการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) มีค่าที่ 0.50 ขึ้นไป ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนาคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมานคือ สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอันดับค่าเฉลี่ย คะแนนผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในแต่ละด้าน ของอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการ รับรองผู้ก่อการดี รวมทั้งข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงกระบวนการของการดำเนินงานพัฒนาต่อไป

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการทางวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่โครงการ WUEC-116-01

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต โดยใช้รูปแบบชิปโมเดล (CIPP Model) จำแนกตามอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านบริบท ของอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี และอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี

| เกณฑ์การประเมินด้านบริบท | อำเภอที่ผ่านการรับรอง | | | อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง | | |
|---|----------------------------------|------|---------|--------------------------|------|---------|
| | N = 63 | | | N = 59 | | |
| | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
| 1. ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.98 | 0.73 | มาก | 4.00 | 0.64 | มาก |
| | Mean = 3.99, SD = 0.69 (มาก) | | | | | |
| 2. มีการกำหนด นโยบาย แนวทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.81 | 0.67 | มาก | 3.44 | 1.04 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.63, SD = 0.88 (ปานกลาง) | | | | | |
| 3. มีการประกาศนโยบาย แนวทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันเด็กจมน้ำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ | 3.70 | 0.71 | มาก | 3.54 | 0.92 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.62, SD = 0.82 (ปานกลาง) | | | | | |
| 4. มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำในรูปแบบสหสาขา | 3.75 | 0.88 | มาก | 3.25 | 0.90 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.51, SD = 0.92 (ปานกลาง) | | | | | |
| 5. มีการร่วมกับเครือข่ายในการสนับสนุนทรัพยากรที่มีอยู่ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.83 | 0.75 | มาก | 3.56 | 1.07 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.65, SD = 0.96 (ปานกลาง) | | | | | |
| 6. มีการสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.54 | 0.86 | ปานกลาง | 3.15 | 1.03 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.35, SD = 0.96 (ปานกลาง) | | | | | |
| ภาพรวมเฉลี่ย | 3.75 | 0.64 | มาก | 3.49 | 0.71 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.63, SD = 0.69 (ปานกลาง) | | | | | |

ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำด้านบริบทอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.63, SD = 0.69) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดีให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (Mean = 3.75, SD = 0.64) ในขณะที่อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.49, SD = 0.71) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.97, SD = 0.77) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ส่วนใหญ่ทั้งสองอำเภอได้มีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจมน้ำ มีบุคลากรและได้รับพัฒนาศักยภาพ รวมถึงมีงบประมาณ

ต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงขาดในส่วนของการระวายน้ำ และอุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือการจมน้ำสำหรับเด็ก อยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.23, SD = 1.07) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านปัจจัยนำเข้า ของอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี และอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี

| เกณฑ์การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า | อำเภอที่ผ่านการรับรอง | | | อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง | | |
|---|----------------------------------|------|---------|--------------------------|------|---------|
| | N = 63 | | | N = 59 | | |
| | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
| 1. มีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจมน้ำของเด็กนักเรียน 5 ปีย้อนหลัง เช่น ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน ข้อมูลเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ | 3.44 | 0.96 | ปานกลาง | 2.97 | 1.07 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.21, SD = 1.04 (ปานกลาง) | | | | | |
| 2. มีการนำข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน ข้อมูลเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำไปใช้ประโยชน์ | 3.84 | 0.77 | มาก | 3.31 | 0.97 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.58, SD = 0.91 (ปานกลาง) | | | | | |
| 3. มีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.30 | 0.85 | ปานกลาง | 3.19 | 0.82 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.25, SD = 0.84 (ปานกลาง) | | | | | |
| 4. บุคลากรมีศักยภาพต่อการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.65 | 0.74 | ปานกลาง | 3.19 | 0.97 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.43, SD = 0.89 (ปานกลาง) | | | | | |
| 5. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ องค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง | 3.46 | 0.84 | ปานกลาง | 3.02 | 1.03 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.25, SD = 0.96 (ปานกลาง) | | | | | |
| 6. มีการสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ให้กับบุคลากรในองค์กร ต่อการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.49 | 0.84 | ปานกลาง | 3.02 | 1.04 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.26, SD = 0.93 (ปานกลาง) | | | | | |
| 7. มีการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 2.92 | 1.05 | ปานกลาง | 2.64 | 1.24 | ปานกลาง |
| | Mean = 2.79, SD = 1.15 (ปานกลาง) | | | | | |
| 8. มีงบประมาณในการบริหารจัดการต่อการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ เพียงพอ เหมาะสม | 2.75 | 1.11 | ปานกลาง | 2.24 | 1.10 | ปานกลาง |
| | Mean = 2.59, SD = 1.11 (ปานกลาง) | | | | | |

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านปัจจัยนำเข้า ของอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี และอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี (ต่อ)

| เกณฑ์การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า | อำเภอที่ผ่านการรับรอง | | | อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง | | |
|---|---|-------------|----------------|--------------------------|-------------|----------------|
| | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
| 9. มีการบริหารจัดการ การบูรณาการ งบประมาณ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.03 | 0.95 | ปานกลาง | 2.69 | 1.00 | ปานกลาง |
| | Mean = 2.87, SD = 0.99 (ปานกลาง) | | | | | |
| 10. มีวัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำอย่างเพียงพอ เหมาะสม | 2.65 | 0.94 | ปานกลาง | 2.37 | 0.74 | ปานกลาง |
| | Mean = 2.52, SD = 0.86 (ปานกลาง) | | | | | |
| 11. มีคู่มือการดำเนินงาน/เอกสารวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.02 | 0.92 | ปานกลาง | 2.46 | 0.90 | น้อย |
| | Mean = 2.75, SD = 0.95 (ปานกลาง) | | | | | |
| 12. มีการสนับสนุนสรวายน้ำและอุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือการจมน้ำสำหรับเด็ก | 2.35 | 1.08 | ปานกลาง | 2.10 | 1.05 | น้อย |
| | Mean = 2.23, SD = 1.07 (น้อย) | | | | | |
| 13. โดยภาพรวมสิ่งสนับสนุน/อุปกรณ์ เทคโนโลยี ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน มีความพอเพียง | 2.49 | 0.97 | ปานกลาง | 2.27 | 0.96 | น้อย |
| | Mean = 2.39, SD = 0.97 (ปานกลาง) | | | | | |
| 14. มีการจัดทำแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำในเด็ก | 3.97 | 0.92 | ปานกลาง | 2.92 | 1.25 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.10, SD = 1.10 (ปานกลาง) | | | | | |
| 15. มีการดำเนินงานตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง | 3.37 | 0.83 | ปานกลาง | 2.90 | 1.14 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.14, SD = 1.01 (ปานกลาง) | | | | | |
| ภาพรวมเฉลี่ย | 3.14 | 0.66 | ปานกลาง | 2.76 | 0.76 | ปานกลาง |
| | Mean = 2.97, SD = 0.77 (ปานกลาง) | | | | | |

ผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านกระบวนการพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.00, SD = 0.89) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ส่วนใหญ่ทั้งสองอำเภอมีการดำเนินงานในส่วนของการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดให้กับนักเรียนหรือผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการสื่อสาร

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ โดยพบว่า ในอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี ยังขาดการติดตามประเมินผล รวมถึงการศึกษาวิจัย ซึ่งมีผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.14, SD = 1.02) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านกระบวนการ ของอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี และอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี

| เกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการ | อำเภอที่ผ่านการรับรอง | | | อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง | | |
|--|-----------------------|------|----------------------------------|--------------------------|------|---------|
| | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
| 1. มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ด้านการป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.35 | 0.92 | ปานกลาง | 3.01 | 1.17 | ปานกลาง |
| | | | Mean = 3.21, SD = 1.05 (ปานกลาง) | | | |
| 2. มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดให้กับเด็กนักเรียน หรือบุคลากร | 3.40 | 1.04 | ปานกลาง | 2.66 | 1.21 | ปานกลาง |
| | | | Mean = 3.04, SD = 1.18 (ปานกลาง) | | | |
| 3. มีการสอนฝึกปฏิบัติการฟื้นคืนชีพให้กับเด็กนักเรียน หรือบุคลากร | 3.17 | 1.01 | ปานกลาง | 2.90 | 1.26 | ปานกลาง |
| | | | Mean = 3.04, SD = 1.18 (ปานกลาง) | | | |
| 4. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.33 | 0.80 | ปานกลาง | 3.02 | 0.84 | ปานกลาง |
| | | | Mean = 3.18, SD = 0.83 (ปานกลาง) | | | |
| 5. มีการศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผลการป้องกันเด็กจมน้ำ | 2.92 | 1.02 | ปานกลาง | 2.14 | 1.02 | น้อย |
| | | | Mean = 2.54, SD = 1.09 (ปานกลาง) | | | |
| ภาพรวมเฉลี่ย | 3.23 | 0.81 | ปานกลาง | 2.76 | 0.90 | ปานกลาง |
| | | | Mean = 3.00, SD = 0.89 (ปานกลาง) | | | |

ผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านผลผลิตพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.19, SD = 0.81) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ทั้งสองอำเภอ

ได้ดำเนินการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.60, SD = 0.90) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านผลผลิต ของอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี และอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี

| เกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการ | อำเภอที่ผ่านการรับรอง | | | อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง | | |
|--|----------------------------------|------|---------|--------------------------|------|---------|
| | N = 63 | | | N = 59 | | |
| | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล | ค่าเฉลี่ย | SD | แปลผล |
| 1. มีการวิเคราะห์ จัดทำเวทีประชาคม ค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น สาธารณสุข โรงเรียน ประชาชน | 3.19 | 0.78 | ปานกลาง | 2.66 | 1.03 | ปานกลาง |
| | Mean = 2.93, SD = 0.94 (ปานกลาง) | | | | | |
| 2. ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.32 | 0.74 | ปานกลาง | 2.75 | 1.03 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.04, SD = 0.93 (ปานกลาง) | | | | | |
| 3. ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.40 | 0.73 | ปานกลาง | 2.90 | 0.94 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.16, SD = 0.87 (ปานกลาง) | | | | | |
| 4. ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.25 | 0.80 | ปานกลาง | 2.76 | 0.90 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.02, SD = 0.88 (ปานกลาง) | | | | | |
| 5. โดยภาพรวมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ | 3.46 | 0.80 | ปานกลาง | 3.00 | 1.03 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.24, SD = 0.95 (ปานกลาง) | | | | | |
| 6. มีการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ชุมชน | 3.84 | 0.90 | มาก | 3.34 | 0.82 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.60, SD = 0.90 (มาก) | | | | | |
| 7. มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในบริเวณโรงเรียนชุมชน | 3.76 | 0.86 | มาก | 2.83 | 1.13 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.31, SD = 1.10 (ปานกลาง) | | | | | |
| ภาพรวมเฉลี่ย | 3.46 | 0.68 | ปานกลาง | 2.89 | 0.89 | ปานกลาง |
| | Mean = 3.19, SD = 0.81 (ปานกลาง) | | | | | |

2. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างผลการดำเนินงาน ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ในกลุ่มตัวอย่างของ อำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี และอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

| การประเมินผล | Mean Rank | | Z | p-value |
|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------|---------|
| | อำเภอที่ผ่านการรับรอง (N = 63) | อำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง (N = 59) | | |
| บริบท | 68.43 | 54.10 | -2.261 | 0.024* |
| ปัจจัยนำเข้า | 69.13 | 53.35 | -2.481 | 0.013* |
| กระบวนการ | 72.75 | 49.49 | -3.662 | <.0001* |
| ผลผลิต | 71.54 | 50.78 | -3.266 | 0.001* |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วิจารณ์และสรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำจังหวัดนครศรีธรรมราช ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ระหว่างอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้หากจะให้การดำเนินงานเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย อุดม อัสวุดมางกูร และคณะ⁽¹¹⁾ ได้นำเสนอผลจากการศึกษาการประเมินผลดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเมื่อรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว ควรมีการวิเคราะห์บริบทขององค์กร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และวางเป้าหมายการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านปัจจัยนำเข้าพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ยังขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยเหลือ สระว่ายน้ำ คู่มือการดำเนินงาน/เอกสารวิชาการ ซึ่งผลการประเมินแสดงให้เห็นว่า ในระดับพื้นที่ทั้งสองยังขาดการสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ จึงอาจส่งผลให้การดำเนินงานต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

โดยการศึกษาของลธิธิพร นามมา⁽¹²⁾ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับจิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับดำเนินงานเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยา รวมทั้งฆาลิตา อานนท์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ได้สรุปผลการศึกษาว่า ทรัพยากรและกระบวนการบริหารมีความจำเป็นต่อการควบคุมโรคมือเท้าปาก ให้มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานด้านกระบวนการ ได้แก่ การให้ความรู้ การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง โดยการศึกษาของบุศรา ชัยทัศน์ และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า ความรู้ การรับรู้ ความเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการดำเนินงานด้านผลผลิต ได้แก่ การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งสองอำเภออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกศรา แสนศิริทวิสุข⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการจมน้ำ โดยยึดการมีส่วนร่วมของบุคคล 4 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายภาครัฐ ฝ่ายแกนนำ

รวมถึงอาสาสมัคร ฝ่ายประชาชน และฝ่ายวิชาการจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า ผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ระหว่างอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำให้สำเร็จได้นั้นหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจะต้องให้ความสำคัญต่อการดำเนินการในแต่ละระดับคือ ตั้งแต่การดำเนินงานในด้านบริบท การรับนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ การสนับสนุน และสร้างความมือในภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การให้การสนับสนุนทรัพยากรจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญที่อยู่ในพื้นที่ เป็นแกนหลักในการประสานกับภาคส่วนต่างๆ

2. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาข้อมูลเชิงวิจัยในพื้นที่ เพื่อเกิดการพัฒนาและสร้างรูปแบบในเชิงนวัตกรรมที่มีความเหมาะสมกับบริบท

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลบริบทพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สัญญาเลขที่ 04/2561 และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The global report on drowning: preventing a leading killer [internet]. 2014 [cited 2016 Apr 2]. Available from:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/en/

2. Bureau of Non Communicable Diseases. Annual report 2016 NCD. Nontaburi: The War Veterans Organization of Thailand; 2016. (in Thai)
3. Gerdmongkolgan S, Ekchaloemkiet S, Damnak-kaew K. Descriptive analysis of data from the 5-dimensional drowning of the injury surveillance system [internet]. [cited 2016 Sep 5]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=11597&tid=37&gid=1-027>
4. Noowong T, Matcharin S. Age development (school age) prevent the death of children (under 15 years) from drowning [internet]. [cited 2018 Dec 1]. Available from: bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2018-08-15-01-06-45-11.doc (in thai)
5. Ministry of Public Health. Human development plans throughout the life 2016. Nontaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2016. (in thai)
6. Bureau of Non Communicable Diseases. Guidelines for the prevention of child drowning operations in the community. Bangkok: National office Buddhism; 2014. (in thai)
7. Bureau of Non Communicable Diseases. Drown no more Merit Maker. Nontaburi: Rumthai Press; 2015. (in thai)
8. Maidee P, Yarnwaisakul K. Age development prevent the death of children (under 15 years of age) from drowning. Inspector and supervision of normal situation ministry round 2; 2016 Jul 1. Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office. Nakhon Si Thammarat: Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office; 2016. (in thai)

9. Inyai C. Program evaluation. Bangkok: V. P; 2010. (in thai)
10. Wibunsri R Y. Project evaluation: concept and practice. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in thai)
11. Asawutmangkul U, Prasertchai A, Baromtanarat C. An evaluation on health products consumer protection Sub-District Health Promoting Hospital Pathum Thani Province. J Prapokklao Hosp Clin Med Educate Center 2017;34:33-124. (in thai)
12. Namma S. Organizational support affecting the performance Of Dengue Haemorrhagic Fever protection and control among The Sub-District Health Promoting Hospital in Mahasarakham Province. Disease and Control of Region 6 2009;21:20-32. (in thai)
13. Saengrunnapaphan J. Administrative factors and administrative process affecting performance in epidemiological surveillance of health personnel at primary care units Nakhon Ratchasima Province [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006. 123 p. (in thai)
14. Anon K, Thanapop C, Swetsriskul P, Rattanasawan P. Administrative factors and preventive practice towards hand, food mouth disease control among caregivers in Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Safety and Health 2015;29:13-26. (in thai)
15. Chaithat B, Ua-kit N. Factors related to drowning preventive behaviors among School-age children, Northeastern Region. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2015;27:72-84. (in thai)
16. Sansiritaweessook G. Development of a surveillance system to prevent drowning based on the participation of communities at Ubon Ratchathani Province [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2012. 391 p. (in thai)