

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ทรงศิริ คั่นสร, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล โพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2568 - ธันวาคม 2568 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key information) ในการสะท้อนสภาพปัญหา และการถอดบทเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำการสุ่มเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 50 คน และผู้ร่วมประเมินรูปแบบ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกันจำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 คน การวิจัยใช้กระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้ง สถิติเชิงอนุมานใช้ independent t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนยาง ได้รูปแบบ P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) P = Participation Committee มีคณะกรรมการที่ชัดเจน 2) H = Health & Epidemiology Information Center ตั้งศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา 3) O = Organizing Risk Water Sources การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง 4) N = Network Empowerment & Collaboration เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 5) Y = Youth Survival Skills การพัฒนาทักษะเอาชีวิตรอดทางน้ำของเด็ก 6) A = Awareness for Parents การสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก 7) N = Nursing & CPR Training การฝึกปฐมพยาบาลและ CPR ให้แก่เด็ก ผู้ปกครองเด็ก ครู และคนในชุมชน 8) G = Governance & Feedback การคืนข้อมูลและติดตามประเมินผล ภายหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบพบว่า ทุกองค์ประกอบของกลุ่มทดลองสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และส่งผลให้หลังพัฒนารูปแบบ คะแนนความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.50, 1.06 และ 0.87 คะแนน ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ป้องกันจมน้ำ, เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน, E-mail: chongsiri03488@gmail.com

Development of a model for prevention and solution of drowning of children under 15 years old with the participation of the community, Phon Yang sub-district, Wang Hin district, Sisaket province

Chongsiri Khansorn, B.N.S.¹

Abstract

This study was an action research with the objectives of developing a model and evaluating the effectiveness of a community participation-based model for the prevention and management of drowning among children under 15 years of age in Phon Yang Subdistrict, Wang Hin District, Sisaket Province. The study was conducted from May 2025 to December 2025. The sample for model development consisted of 50 key informants who reflected the existing problems and participated in lessons learned through community participation. They were selected using purposive sampling. The participants for model evaluation consisted of 48 individuals, determined using the sample size calculation formula for estimating the mean of two independent populations, and were divided into an experimental group (24 participants) and a comparison group (24 participants). The study applied the PAOR quality management process, consisting of four stages: Planning, Action, Observation, and Reflection. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were performed using the independent t-test to compare the experimental and comparison groups. Qualitative data were categorized and analyzed using content analysis.

The results showed that the development of the community participation-based model for the prevention and management of drowning among children under 15 years of age in Phon Yang Subdistrict resulted in the P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model, consisting of eight components: 1) P = Participation Committee: establishment of a clear committee 2) H = Health & Epidemiology Information Center: establishment of an epidemiological information center 3) O = Organizing Risk Water Sources: management of high-risk water sources; 4) N = Network Empowerment & Collaboration: empowerment and collaboration among network partners; 5) Y = Youth Survival Skills: development of children's water survival skills; 6) A = Awareness for Parents: raising awareness among parents and caregivers; 7) N = Nursing & CPR Training: first aid and CPR training for children, parents, teachers, and community members; and 8) G = Governance & Feedback: feedback and monitoring and evaluation. After the implementation of the developed model, all components in the experimental group achieved the established targets. Furthermore, after model development, the experimental group had significantly higher scores than the comparison group in knowledge, behavior, and participation by 1.50, 1.06, and 0.87 points, respectively ($p < 0.05$).

Keywords: Model Development, Drowning Prevention, Children Under 15 Years, Community Participation

¹ Registered Nurse, Wang Hin District Health Office, E-mail: chongsiri03488@gmail.com

บทนำ

การจมน้ำเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2021 มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำทั่วโลกประมาณ 300,000 คน หรือเฉลี่ยมากกว่า 800 คนต่อวัน โดยร้อยละ 92 ของการเสียชีวิตเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นเกือบหนึ่งในสี่ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากการจมน้ำ และมากกว่าร้อยละ 57 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดอยู่ในกลุ่มอายุ 0–29 ปี รวมทั้ง การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในเด็กอายุ 1–4 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในเด็กอายุ 5–14 ปี ของโลก นอกจากนี้ ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Region) ซึ่งรวมถึงหลายประเทศในเอเชีย การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กอายุ 5–14 ปี สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็นในการดำเนินการมาตรการป้องกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (World Health Organization [WHO], 2024)

ประเทศไทยในกลุ่มเด็กไทย ที่มีการจมน้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ จากข้อมูลมรณบัตรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557–2566) ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวน 36,500 ราย โดยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 6,703 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 2 ราย แม้ว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กจะลดลง

มากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับอดีต แต่การจมน้ำยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กไทย และเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ (กรมควบคุมโรค, 2568) ข้อมูลจากกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวน 415 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 1 ราย โดยเด็กชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กหญิงประมาณ 2 เท่า และพบการเสียชีวิตสูงในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 6–9 ปี แหล่งน้ำที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นสระน้ำหรือสระขุดเพื่อการเกษตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงจากแหล่งน้ำใกล้บ้านและในชุมชน

จังหวัดศรีสะเกษ เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยังคงประสบปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2568 พบว่า ในช่วงปีคณาภิเษนฤดูลร้อน (เดือนมีนาคม–พฤษภาคม) ของปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตจำนวน 173 ราย โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา 13 ราย จังหวัดปัตตานี 9 ราย และจังหวัดศรีสะเกษร่วมกับจังหวัดอุดรธานี จังหวัดละ 8 ราย สะท้อนให้เห็นว่า จังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กเมื่อเปรียบเทียบกับหลายจังหวัดของประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2568) จากข้อมูลการเฝ้าระวังพบว่าเด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆ คนเนื่องจากเด็กไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องจึงมักกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำและจากการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคพบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี วายน้ำเป็นร้อยละ 23.7 และวายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ (มีความรู้เรื่องความ

ปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือ) เพียงร้อยละ 4.4 ทั้งนี้เด็กที่เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะมีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ และทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ มากกว่าคนที่ไม่ได้เรียนถึง 7.4 เท่า, 20.7 เท่า และ 2.7 เท่า ตามลำดับ (มยุรี สิมมะโรง, 2567)

ในพื้นที่อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ เสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรา 3.95 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน, 2568) สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการจมน้ำ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แม้ว่าพื้นที่จะมีการดำเนินการมาตรการป้องกันการจมน้ำมาอย่างต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง การสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการฝึกทักษะช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ แต่การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย รวมถึงขาดระบบติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมปัญหายังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร จากการทบทวนแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การพัฒนาความรู้และทักษะความปลอดภัยทางน้ำของเด็ก ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและระบบจัดการความเสี่ยงในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสร้างกระบวนการป้องกันและควบคุมการจมน้ำที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และนำไปสู่การลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการวิจัย ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2568 – เดือนธันวาคม 2568 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการสะท้อนสภาพปัญหาและการถอดบทเรียน โดยทำการสุ่มเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน

2) ประชาชนในตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้าตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (พงษ์เดช สารการ, 2558) โดยที่:
$$n/group = \left(\frac{2\sigma_p^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right)$$
 n/group เท่ากับ จำนวนของตัวอย่างต่อกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}^2$ เท่ากับ ค่าสัมประสิทธิ์ของการแจกแจงปกติ
ที่ระดับนัยสำคัญ $0.05 = 1.96$

Z_p เท่ากับค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน
เมื่อกำหนดอำนาจการ ทดสอบ $80\% = 0.84$

σ_p^2 เท่ากับค่าความแปรปรวนร่วม ซึ่งคำนวณจากค่า
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาที่ผ่านมาของ
(เปรมฤดี เสนะเกษตร, 2564) เรื่อง ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรม
ป้องกันการจมน้ำของเด็กวัยเรียน อำเภอเคียนซา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

sd1 เท่ากับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมใน คะแนน
พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำของเด็กวัยเรียนก่อน
และหลังได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 0.66
sd2 เท่ากับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกัน
การจมน้ำของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
ก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 0.19

μ_1 เท่ากับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำของ
เด็กวัยเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมก่อนและหลัง
การพัฒนา เท่ากับ 1.83

μ_2 เท่ากับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเปรียบเทียบคะแนน
พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำของเด็กวัยเรียนก่อนและหลัง
ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 4.46

n/group = 20

n = 40

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
ข้างต้น ได้กลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง ในกรณี
ลดอัตราการสูญเสียในการตอบกลับแบบสอบถาม จึงได้
ปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้
สูตรในการปรับขนาดสัดส่วน กำหนดให้ค่าอัตราการ
สูญเสียเท่ากับร้อยละ 10 ($R = 10$) (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์
2556: 14) ทำให้ต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ

จำนวน 4 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างในการเก็บวิจัยครั้งนี้
รวมเป็น 48 คน กลุ่มละ 24 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) :

- 1) เป็นประชาชนหรือผู้ประกอบการที่อาศัยอยู่ใน
พื้นที่ตำบลโพนยาง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 2) มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีอยู่ในความดูแล
หรือเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลเด็กในชุมชน
- 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และตอบ
แบบสอบถามได้

5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และลงนามใน
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) :

- 1) ย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ
ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด
- 3) ขอลถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่
ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือการได้รับบริการด้านสุขภาพ
- 4) มีข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่สามารถติดตาม
ประเมินผลหลังการดำเนินโครงการได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ แบ่งออกเป็น 3
ระยะ รวม 6 เดือน ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชน
ใช้เวลา 4 เดือน

1) ศึกษาเอกสาร ข้อมูล และรวบรวม
รายงานที่เกี่ยวข้อง และศึกษาปัจจัยด้านบุคคล (Host),
ปัจจัยด้านตัวก่อโรคหรือภัย (Agent), ปัจจัยด้าน
สิ่งแวดล้อม (Environment)

2) วิเคราะห์ปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า
15 ปี จมน้ำและประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ
ปฏิบัติก่อนการพัฒนา

3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการจัด
สนทนากลุ่มและร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำใช้เวลา 2 เดือน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action-Oriented Research: PAOR) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1) Planning (การร่วมวางแผน) ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู ผู้ปกครอง เด็ก ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และความต้องการของชุมชน รวมทั้งร่วมกำหนดแนวทาง มาตรการ และแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลโนนยาง

2) Action (การร่วมปฏิบัติ) ภาคีเครือข่ายและประชาชนในชุมชนตำบลโนนยาง ร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ การฝึกทักษะความปลอดภัยทางน้ำและการเอาชีวิตรอด การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการจมน้ำ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การสำรวจและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง รวมทั้งการออกเยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงและผู้ปกครอง

3) Observation (การร่วมสังเกตและติดตามผล) ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายร่วมกันนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ และเฝ้าระวังผลการดำเนินกิจกรรมในชุมชน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงติดตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ตำบลโนนยาง

4) Reflection (การร่วมสะท้อนผลและประเมินผล) ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายร่วมกันประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และข้อเสนอแนะในการพัฒนา พร้อมประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการพัฒนา เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมและเกิดความยั่งยืนในชุมชนต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลสำเร็จหลังการดำเนินการวิจัย ใช้เวลา 2 เดือน

1) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา

2) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่ม การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ ซึ่งการประเมินประสิทธิผล ในงานวิจัยนี้ คือ ความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ ประกอบด้วย

1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ และบริบทอื่นของประชาชน ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2) เครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลบริบท เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ

3) แบบสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ

4) แบบสังเกตการสนทนากลุ่มย่อย
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญห
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ

4.1) แนวทางการสังเกต ติดตาม
และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วง
ของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้ง
พฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการ
ดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการ
สังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การ
สังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม
สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่างๆ
ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และ
การสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์
รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บ
รวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้มีข้อมูลที่
ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น

โดยเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล
บริบท เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ มีแนวทางเก็บข้อมูล
ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบท
ชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจพื้นฐาน ข้อมูลประชาชน
อัตราป่วย และกลุ่มตัวอย่างการพัฒนากระบวนการ
พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหเด็กอายุต่ำกว่า
15 ปี จมน้ำ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดำเนินงาน
การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหเด็กอายุ
ต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ ในการวางแผน การปฏิบัติการ
การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการ
รวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของ
คะแนนความรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหเด็กอายุต่ำ
กว่า 15 ปี จมน้ำ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 การแปลผลคะแนน
ความรู้ใช้เกณฑ์อิงเกณฑ์ของ (Bloom,1971) แบ่ง
ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และ
ระดับสูง โดยคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ระดับ
ดีมาก คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง
และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับควร
ปรับปรุง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของ
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหเด็กอายุ
ต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ หลังการทดลองระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบ
independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05
ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ (Bloom,1971) ในการ
กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้วิธีแบ่ง
อันตรภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย
1.00 – 2.33 อยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 –
3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68
– 5.00 อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของ
คะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและ
แก้ไขปัญหเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ หลังการ
ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้
สถิติทดสอบ independent t-test กำหนดระดับ
นัยสำคัญที่ 0.05 ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลการมี
ส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหเด็กจมน้ำ โดย
ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และใช้วิธีการแบ่ง
อันตรภาคชั้น (Class Interval) ตามแนวคิดของ (Bloom,1971)
ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 อยู่ในระดับต่ำ ค่า
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 อยู่ในระดับปานกลาง และ
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content
Validity) ของแบบทดสอบความรู้ แบบวัดพฤติกรรม
การป้องกันการจมน้ำ และแบบวัดการมีส่วนร่วมในการ

ป้องกันการจมน้ำ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98

2. มีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และแบบวัดการมีส่วนร่วม ในการป้องกันการจมน้ำ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

3. แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการ พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา 2) หัวหน้ากลุ่มงาน ด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม 3) หัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วังหิน ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของประเด็นคำถาม และความเหมาะสมของภาษา ก่อนนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปใช้จริงในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล หลังจากนั้นศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดก่อนการดำเนินการ เก็บข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานจากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลการปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนา เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดหลังพัฒนา

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95 % และทดสอบสมมติฐานทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ independent t-test และนำเสนอช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ mean difference ก่อนทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SSPH 2025-070 ลงวันที่ 24 เมษายน 2568 หมดยาวันที่ 23 เมษายน 2569 สำหรับกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ผู้วิจัยได้ขอหนังสือยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายก่อนเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายรายละเอียดของโครงการให้เด็กเข้าใจตามวัย และระดับพัฒนาการ พร้อมทั้งขอความยินยอมจากเด็ก (Assent) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการดำเนินกิจกรรมวิจัย จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชนตำบลโพนยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ชนบทที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้นกระจายอยู่ในชุมชนจำนวนมาก เช่น หนองน้ำ สระน้ำ บ่อปลา คลอง และแหล่งเก็บน้ำเพื่อการเกษตร พบแหล่งน้ำเสี่ยงทั้งหมด 21 แห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ

จากการจมน้ำในเด็ก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและช่วง
ปิดภาคเรียนที่เด็กมักใช้เวลาว่างในการเล่นน้ำโดยขาด
การดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง

ชุมชนตำบลโพธิ์ยางมีประชากรทั้งหมด
6,143 คน ประกอบด้วย เด็กอายุ 0-2 ปี จำนวน 104
คน เด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 98 คน เด็กอายุ 6-14 ปี
จำนวน 685 คน รวมเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน
887 คน และประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 5,256
คน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
ร้อยละ 100 โดยผู้ปกครองร้อยละ 75.0 ยังมีความรู้
และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำและ
การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุทางน้ำเบื้องต้นอยู่ในระดับ
ต่ำถึงปานกลาง ผู้ปกครองร้อยละ 63.3 ยังขาดความรู้
และทักษะด้านการป้องกันการจมน้ำและการช่วยเหลือ
เบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และผู้ปกครองร้อยละ
87.35 ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นเวลานาน ส่งผล
ให้เด็กอยู่กับผู้สูงอายุหรืออยู่ตามลำพัง ขาดการดูแลที่
เหมาะสมในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้
ผู้ปกครองและประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้และ
ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำและการ
ช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ในด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนยังไม่มีจัดการ
แหล่งน้ำเสียอย่างเป็นระบบ แหล่งน้ำเสียทั้งหมด
21 แห่ง แหล่งน้ำที่มีป้ายเตือน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ 14.28 แหล่งน้ำที่มีการล้อมรั้ว จำนวน 5 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 23.80 แหล่งน้ำที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต
จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.09 ทำให้เด็กสามารถ
เข้าถึงแหล่งน้ำได้โดยง่าย ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อ
การจมน้ำอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน การดำเนินงาน
ด้านการป้องกันปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่ยังเป็นลักษณะ
กิจกรรมเฉพาะช่วงเวลา เช่น การณรงค์ให้ความรู้เป็น
ครั้งคราว ขาดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่
ต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน
ยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนา

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า

15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพธิ์ ยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบการพัฒนางานวิจัยนี้เน้นการ สร้าง
ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการ
พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการจมน้ำใน
เด็ก ในตำบลโพธิ์ยาง ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ตั้งแต่
การตั้งคณะกรรมการที่ชัดเจน การจัดการข้อมูลทาง
ระบาดวิทยา การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การฝึกอบรม
ทักษะการว่ายน้ำและปฐมพยาบาล รวมถึงการ
เสริมสร้างศักยภาพให้กับชุมชนในการดูแลและป้องกัน
ตนเองจากอันตรายทางน้ำอย่างยั่งยืน

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็ก
อายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนตำบลโพธิ์ยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model
(ภาพที่ 1)

โดยใช้ “ชุมชนเป็นฐาน” (Community-
Based Participation) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาค
ส่วนในชุมชน ตั้งแต่การบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง
การพัฒนาศักยภาพประชาชน การจัดการสิ่งแวดล้อม
เสี่ยง และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

P = Participation Committee
มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็ก
จมน้ำระดับตำบล จำนวน 1 คณะ ประกอบด้วยตัวแทน
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน โดยมีการ
กำหนดบทบาทหน้าที่และแผนการดำเนินงานร่วมกัน
อย่างชัดเจน

H = Health & Epidemiology
Information Center ตั้งศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา
ช่วยให้สามารถเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์การจมน้ำ
ในพื้นที่ได้อย่างมีระบบจำนวน 3 แห่ง ได้แก่
โรงพยาบาลวังหิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ยาง
สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและติดตาม

สถานการณ์ได้อย่างเป็นระบบ และมีการปิดกั้นแหล่ง
น้ำเสี่ยงครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

O = Organizing Risk Water Sources การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้
แหล่งน้ำในพื้นที่ ที่เสี่ยงเกิดอันตรายต่อเด็ก มีการ
สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงจำนวน 21 แห่ง แหล่งน้ำที่มีป้าย
เตือน จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แหล่งน้ำที่มี
การล้อมรั้ว จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.47
แหล่งน้ำที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต จำนวน 21 แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ 100

N = Network Empowerment & Collaboration เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของ
โดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่สมาชิกใน
ชุมชนเพื่อให้พวกเขาสามารถดูแลและจัดการปัญหานี้
ได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 26 เครือข่าย โดย
มีการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันการจมน้ำอย่าง
ต่อเนื่อง

Y = Youth Survival Skills การสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการ
ช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
จำนวน 887 คน ผ่านการฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการอบรมหลักสูตร
ครู ก จำนวน 12 ราย และผ่านการอบรมหลักสูตร
ครู ข 13 ราย

A = Awareness for Parents การ
สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก โดย
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสังเกตและหลีกเลี่ยง
สถานการณ์เสี่ยง รวมถึงการฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาล
เบื้องต้น ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำนวน 5,651 คน
ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ
การดูแลเด็กใกล้แหล่งน้ำ และการปฐมพยาบาล
เบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 91.99

N = Nursing & CPR Training การ
ฝึกปฐมพยาบาลและ CPR ให้แก่เด็ก ผู้ปกครองเด็ก ครู
และคนในชุมชน ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ
(CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประชาชน/
ผู้ปกครอง จำนวน 5,651 คน คิดเป็นร้อยละ 91.99
ครู จำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 117 คน
คิดเป็นร้อยละ 100

G = Governance & Feedback การ
คืนข้อมูลและติดตามประเมินผล แก่ชุมชนผ่านเวที
ประชุมหมู่บ้าน ประชุม อสม. และประชุมภาคีเครือข่าย
จำนวน เดือนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการติดตาม
ประเมินผลและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการ
ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แก่ชุมชนผ่านเวทีประชุม
หมู่บ้าน ประชุม อสม. และประชุมภาคีเครือข่าย
จำนวน เดือนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการติดตาม
ประเมินผลและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการ
ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาดื่อกายต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพธิ์ยาง อำเภอ วังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

3. ผลการวิจัยระยะที่ 3 การประเมิน

ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาดื่อกายต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพธิ์ยาง อำเภอ วังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 24 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.8 มีอายุอยู่ในช่วง 30–46 ปี

3.1 ผลการเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำของ

และ 47–62 ปี เท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 41.7 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 58.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 300–5,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.8 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.5

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีอายุอยู่ในช่วง 30–46 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 58.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 300–5,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 91.7

กลุ่มทดลอง มีระดับความรู้ในระดับดีมาก(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำของกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนร้อยละ 61 – 79) คิดเป็นร้อยละ 58.33 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n= 24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	24	100.00	10	41.66
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 61 – 79)	0	0.00	14	58.33
ปรับปรุง (คะแนนร้อยละ 0 – 60)	0	0.00	0	0.00
$\bar{X}$, S.D	18.25, 0.94		16.75, 2.02	
Min, Max	17, 20		14, 19	

3.2 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ 18.25 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ 16.75 คะแนน ค่าความแตกต่างของคะแนน 1.50 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 (Mean Difference = 1.50, 95% CI = 0.58 – 2.41, P-value 0.002) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)		Mean Difference	C.I 95%		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		Lower	Upper		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเด็กจมน้ำ	18.25	0.94	16.75	2.02	1.50	0.58	2.41	3.28	0.002

3.3 ระดับคะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการจมน้ำ หลังทดลองในภาพรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการจมน้ำ หลัง

ทดลองในภาพรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนของกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการจมน้ำ หลังทดลองในภาพรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n =24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	16	66.7	3	12.5
ปานกลาง	8	33.3	16	66.7
ต่ำ	0	0.0	5	20.8
Mean (SD)	3.63, 0.09		2.56, 0.15	
Min,Max	2.00, 3.00		2.00, 3.00	

3.4 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการจมน้ำ

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการ

จมน้ำ 3.63 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการจมน้ำ 2.56 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างของคะแนน 1.06 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 (Mean Difference = 1.06, 95% CI = 0.93 – 1.20, P-value 0.001)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมของการป้องกันการจมน้ำ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่ม เปรียบเทียบ (n=24)		Mean Difference	C.I 95%		t	P- value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		Lower	Upper		
คะแนน พฤติกรรม ของการ ป้องกันการ จมน้ำ	3.63	0.15	2.56	0.28	1.06	0.93	1.20	16.17	0.001

3.5 ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อ หลังทดลองในภาพรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม การป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี เปรียบเทียบ

พบว่าค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับคะแนนการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.8 และในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับ
ของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า คคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.7 ดัง
15 ปี หลังทดลองในภาพรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ตารางที่ 5
เปรียบเทียบ ส่วนของกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรม

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี
หลังทดลองในภาพรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม	กลุ่มทดลอง (n =24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	23	95.8	2	8.3
ปานกลาง	1	4.2	22	91.7
ต่ำ	0	0.00	0	0.0
Mean (SD)	2.95, 0.04		2.08, 0.28	
Min,Max	2.00, 3.00		2.00, 3.00	

3.6 ผลการวิเคราะห์คะแนนการมีส่วนร่วม ของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุ ต่ำกว่า 15 ปี

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังการทดลอง ใน
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำ
กว่า 15 ปี 2.95 คะแนน และในกลุ่มเปรียบเทียบมี

ค่าเฉลี่ยคะแนน การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี 2.08
คะแนน ซึ่งมีค่าความแตกต่างของคะแนน 0.87 คะแนน
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 (Mean Difference
= 0.87, 95% CI = 0.73 – 1.01, P-value 0.002)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์คะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่ม เปรียบเทียบ (n=24)		Mean Difference	C.I 95%		t	P- value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		Lower	Upper		
คะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี	2.95	0.20	2.08	0.28	0.87	0.73	1.01	12.30	0.002

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR (Plan–Action–Observe–Reflect) ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพธิ์ยาง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบและยั่งยืน

รูปแบบ P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินกิจกรรม จนถึงการติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า เมื่อชุมชนได้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจตั้งแต่ต้น ย่อมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการป้องกันปัญหา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา โปสี (2565) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ การสร้างแกนนำชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบป้องกันเด็กจมน้ำ และสอดคล้องกับข้อเสนอของกรวิภา ธงสิบสอง (2561) ที่ระบุว่าการป้องกันการจมน้ำในเด็กไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะตัวเด็ก แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกระดับ

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มพูนความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการจมน้ำ

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ (Mean Difference = 1.50, p = 0.002) และด้านพฤติกรรมในการป้องกันการจมน้ำ (Mean Difference = 1.06, p = 0.001) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบมีได้เน้นเพียงการให้ความรู้เชิงทฤษฎี แต่ยังจัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริง เช่น ทักษะการเอาชีวิตรอดทางน้ำ การช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการปฐมพยาบาล ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ ผลการศึกษาด้านความรู้สอดคล้องกับวัชรกร หวังหุ่นกลาง และคณะ (2562) และพิทยา โปสี (2565) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้และทัศนคติด้านการป้องกันการจมน้ำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผลด้านพฤติกรรมสอดคล้องกับพิทยา โปสี (2565) ที่พบว่าเด็กมีทักษะเอาชีวิตรอดและพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำดีขึ้น แต่แตกต่างจากผล

การศึกษาของวัชรกร หวังหุ่นกลาง และคณะ (2562) ที่ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากรูปแบบในการศึกษาครั้งนี้เน้นทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนและการฝึกปฏิบัติควบคู่กับการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ชัดเจนกว่า

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้นจากโครงสร้างการบริหารจัดการที่เปิดพื้นที่ให้ทุกฝ่าย

กลุ่มทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกจมน้ำสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน (Mean Difference = 0.87, $p = 0.002$) ซึ่งอาจเป็นผลจากองค์ประกอบของรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อดึงประชาชนเข้ามามีบทบาทโดยตรง ได้แก่ Participation Committee ที่วางโครงสร้างการบริหารร่วมกัน Network Empowerment & Collaboration ที่สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย และ Governance & Feedback ที่มีการคืนข้อมูลและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ กลไกเหล่านี้ทำให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์ ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติ จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม (sense of ownership) อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของการป้องกันปัญหาในระยะยาว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกรวิภา ธงสิบลอง (2561) ที่เสนอว่าการป้องกันการจมน้ำควรอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับพิทยา โปสี (2565) ที่พบว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ

4. การจัดการสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำเสี่ยงเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงของการจมน้ำ

ภายหลังการพัฒนาแบบ ชุมชนสามารถจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ทั้งการติดป้ายเตือน การจัดหาอุปกรณ์ช่วยชีวิต และการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับศิริประพาพรรณ ทุมคำ (2563) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุชาติา เกิดมงคลการ และคณะ (2566) ที่ชี้ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครองเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการจมน้ำในเด็ก

สรุปผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบ P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับวงจร PAOR สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแกนกลางที่เชื่อมโยงองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านเข้าด้วยกัน ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาชนและภาคีเครือข่าย และส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาลูกจมน้ำสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน รูปแบบนี้จึงมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อสร้างความปลอดภัยทางน้ำและลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และภาคีเครือข่ายในชุมชนควรนำรูปแบบ P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกจมน้ำในพื้นที่ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

2. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังการจมน้ำในระดับชุมชน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนป้องกัน และติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะความปลอดภัยทางน้ำ การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้แก่เด็ก ผู้ปกครอง ครู และประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

4. ควรมีการสำรวจและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังและดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงปิดภาคเรียนและฤดูฝน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลระยะยาวของการใช้รูปแบบ P.H.O.N.Y.A.N.G. Drowning Prevention Model เพื่อประเมินความยั่งยืนของการดำเนินงานและผลกระทบต่ออัตราการจมน้ำในเด็ก
2. ควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางน้ำและการป้องกันการจมน้ำสำหรับเด็กและผู้ปกครอง โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

หรือสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงและการเรียนรู้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (กลุ่มละ 24 คน) และไม่ได้มีการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normality Test) ของข้อมูลก่อนเลือกใช้สถิติ independent t-test อย่างเป็นทางการ จึงควรใช้ความระมัดระวังในการแปลผลและอาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่นได้ในวงกว้าง การศึกษาครั้งต่อไปควรทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อน และพิจารณาใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (non-parametric) หากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2568). ข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของประเทศไทย พ.ศ. 2557–2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2568). กรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย. กรมประชาสัมพันธ์.
- กรวิภา ธงสีสอง. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการจมน้ำของเด็กวัยเรียน จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่.
- กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์การจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2555–2564. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 53(40), 613–624.
- ณิชาพัฒน์ ตระกูลคล้ายดี. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4.
- พัชรี ราชิกฤษ. (ม.ป.ป.). การจมน้ำในเด็กไทย: ภัยใกล้ตัวที่ต้องป้องกัน. สืบค้นจากเว็บไซต์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเรือ. พัทยา โปสี. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตำบลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.
- พิกุล ไป๊ะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตำบลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.
- มยุรี สิมมะโรง. (2567). การศึกษาทักษะความปลอดภัยทางน้ำและทักษะการเอาชีวิตรอดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน.
- วัชรกร หวังหุ่นกลาง และคณะ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำของนักเรียนโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

- วิชิต ศรีสถิตย์. (2565). *เรียนว่ายน้ำ "เด็กจมน้ำ" อย่างไรให้ปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วณิด เลหาวิจิตร, และวรงค์มา จิรัตน์โสภ. (2567). *การประเมินประสิทธิผลของโครงการป้องกันและลดความเสี่ยงจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิชุดา ศรีสุคนธ์. (2565). *ปฐมพยาบาล "เด็กจมน้ำ" อย่างไรให้ปลอดภัย*. สืบค้นจากเว็บไซต์โรงพยาบาลพะเยา.
- ศิริประพาพรรณ ทุมคำ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 4 จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 45–58.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน. (2568). *รายงานสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566*. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *รายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์การจมน้ำในประเทศไทย*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติ, และกัญญาจัน จงสุขไกล. (2566). การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทย. ใน *คู่มือปฏิบัติการการป้องกันการจมน้ำ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลก. (2567). *Global Report on Drowning Prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press.
- World Health Organization. (2024). *Global status report on drowning prevention 2024*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-report-on-drowning-prevention>