

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์

Effects of Health Literacy Building Model for Preventing
Drowning among Junior High School in Surin Province

พรรณรัตน์ เป็นสุข, มานะชัย สุเรรัมย์, จันทกานต์ วลัยเสถียร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Pannarat Pensuk, Manachai Surerum, Jantakarn Valaisathien

The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

Corresponding Author: kuenchai@hotmail.com

Received 2024 Oct 11, Revised 2024 Nov 24, Accepted 2024 Nov 26

DOI: 10.14456/iudcj.2025.8

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในพื้นที่อำเภอเลิงสูง จำนวน 283 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในโรงเรียนต้นแบบ โดยมีขั้นตอนการทำวิจัยซึ่งประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (Planning) ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนสังเกต (Observation) และขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน ในภาพรวม 5 ทักษะ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.05 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา รองลงมาเป็นระดับพอเพียง ร้อยละ 32.51 ระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 16.25 และระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 9.19 ตามลำดับ ควรสอดแทรกการสร้างความรู้ด้านสุขภาพไปกับกิจกรรมของโรงเรียน ได้แก่ การให้ความรู้ออนไลน์ รวมไปถึงการทำเทคโนโลยีเกี่ยวกับปัญญาประดิษฐ์

2. รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ เมืองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การค้นหาข้อมูลเพื่อร่วมวางแผน 2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงานจากทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ 3) การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ 4) การคัดเลือกพื้นที่โรงเรียนต้นแบบ 5) การติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำได้

คำสำคัญ : รูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, จมน้ำ

Abstract

This action research aimed to develop a health literacy model for drowning prevention among junior high school students in Surin Province. The study was conducted in three phases. Phase 1 involved assessing the current situation of health literacy related to drowning prevention among 283 students from Grades 7 to 9 in high-risk districts. Phase 2 focused on developing and piloting the model in a prototype school using the PAOR framework (Planning, Action, Observation, and Reflection). A purposive sample of 50 students participated in this phase, with data collection conducted through focus group discussions. Phase 3 evaluated the effectiveness of the model with a purposive sample of 30 students, using questionnaires to assess knowledge, health literacy, and behaviors related to drowning prevention. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests, while qualitative data were subjected to content analysis. The research findings were as follows:

1. The overall health literacy level for drowning prevention among students, across five key skills, indicated that 42.05% of students were at a problematic level, 32.51% at a sufficient level, 16.25% at an insufficient level, and 9.19% at an excellent level. The findings suggested that integrating health literacy development into school activities, such as online education and the application of artificial intelligence technologies, is essential.

2. The developed health literacy model for drowning prevention comprised the following components: (1) data feedback for collaborative planning, (2) integrated teamwork involving a “drowning prevention advocate” team, (3) creating and enhancing health literacy among the advocate network, (4) selecting prototype schools, and (5) continuous monitoring and evaluation. The six-week implementation of the health literacy program resulted in a statistically significant increase in health literacy and preventive behaviors among the participants (p -value < 0.05).

Keywords : Model, Health literacy, Drowning

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ภาระโรคระดับโลก (Global Burden of Diseases) ถึงสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มเด็ก พบว่า การตกน้ำจมน้ำ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โดยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำถึงปีละ 140,219 คน⁽¹⁾ ซึ่งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญที่สุดเนื่องจาก เด็กเล็กสามารถจมน้ำได้ในระดับน้ำเพียงเล็กน้อย ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ 98.0 ของเด็กที่เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำ ทั้งหมด⁽²⁾ การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี มาโดยตลอดตั้งแต่ก่อนที่กรมควบคุมโรคจะเริ่มดำเนินการ (เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2549) ซึ่งพบว่า มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,500 คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึง 2 เท่า และมากกว่าไข้เลือดออกถึง 24 เท่า ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2554-2563) เราสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจากการจมน้ำไปแล้วถึง 7,794 คน เฉลี่ยปีละ 779 คน หรือวันละ 2 คน

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง 4.8-8.7 ทั้งนี้ การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ อันดับที่ 3 ในเด็กชาย (Disability Adjusted Life Years; DALYs = 26,000 ปี) และอันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 10,000 ปี) การจมน้ำมีอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ 29.2 กลุ่มประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 21.6 โดยกลุ่มเด็กอายุ 5-9 ปี มีจำนวนการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงไปคือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี ตามลำดับ⁽³⁾

สถานการณ์การจมน้ำ ปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 9 เท่ากับ 6.7 ต่อแสนประชากร สูงกว่าระดับประเทศ พบว่า ภาพเขตและรายจังหวัดมีสถานการณ์รุนแรงมากกว่าประเทศ และมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กรมควบคุมโรค กำหนดไว้ 2.5 ต่อแสนประชากร และเมื่อย้อนดูสถานการณ์จมน้ำเสียชีวิตอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 9 มีผู้เสียชีวิต

จากการจมน้ำ 2,593 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 5 ผู้เสียชีวิตอายุมากที่สุด 108 ปีอายุน้อยที่สุดน้อยกว่า 1 ปี เฉลี่ย 46 ปี โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 540 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 523 ราย และกลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 416 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจมน้ำมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกจังหวัด โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราตายด้วยสาเหตุจมน้ำสูงที่สุด 5.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดสุรินทร์ 5.6 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดนครราชสีมา 4.4 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดชัยภูมิ 4.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากข้อมูลอัตราการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของจังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2562-2566 พบว่ามีการจมน้ำเสียชีวิตจำนวน 10 ราย (4.2 ต่อแสนประชากร), 19 ราย (8.1 ต่อแสนประชากร), 16 ราย (6.8 ต่อแสนประชากร), 38 ราย (16.2 ต่อแสนประชากร) และ 16 ราย (6.8 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยอำเภอที่มีการจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสุรินทร์ รองลงมาคือ อำเภอศีขรภูมิ และอำเภอสังขะ แม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่จังหวัดสุรินทร์ก็เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) และอัตราการเสียชีวิตยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำสรุปได้เป็น 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคลคือ ตัวเด็กเอง ซึ่งความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัว

ของเด็กแต่ละคน และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็กซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่ายการไม่มีรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ในครอบครัวที่มีพ่อแม่ต้องทำงานทำให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก เด็ก/ผู้ดูแล/ชุมชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ผู้ช่วยเหลือใกล้เคียงไม่มีความรู้ในการกู้ชีพหรือปฐมพยาบาล ผิดวิธีสถานบริการทางการแพทย์ใกล้ชุมชนไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน⁽⁶⁾

ตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งหมด 4 ระบบพร้อมทั้งมีจุดเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ การส่งเสริมการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต้องอาศัยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานศึกษา เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีการเรียนรู้ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม⁽⁷⁾ การศึกษาที่ผ่านมาองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในหลากหลายประเด็น เช่น สุขภาพทางเพศ

และการดูแลสุขภาพทั่วไปของตนเอง มีการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾ รวมถึงกรมอนามัยได้มีแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นให้โรงเรียนมีการจัดระบบการบริหารให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กนักเรียน ทำให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้⁽⁹⁾

จากสถานการณ์เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตยังเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากขาดทักษะ ความรู้ที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์⁽⁴⁾ สำหรับการแก้ไขปัญหาสามารถส่งเสริมการป้องกันด้วยการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำซึ่งเป็นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา อาศัยกระบวนการเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนผลกลับให้มีประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก และยังเป็นการเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย กระบวนการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ 2) พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (P : Planning) ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (A : Action) ขั้นตอนสังเกตการณ์

(O : Observation) และขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (R : Reflection) 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 25 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ ในพื้นที่เสี่ยงสูง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสุรินทร์ อำเภอปราสาท อำเภอสังขะ จำนวน 1,067 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁽¹⁰⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 (95% CI) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 โดยคำนวณจากสูตรได้จำนวน 283 คน โดยสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยนำขนาดกลุ่มตัวอย่างมากำหนดตัวอย่างของแต่ละอำเภอโดยใช้การแบ่งสัดส่วนและการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
- 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึง

ข้อมูลด้านความเข้าใจข้อมูล ด้านการไต่ถาม แลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่เคยทำเลย โดยแปลผล 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีเยี่ยม หมายถึง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 90.0 ขึ้นไป ระดับพอเพียง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 75.0-89.9 ระดับมีปัญหา หมายถึง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60.0-74.9 และระดับไม่พอเพียง หมายถึง คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.0

3) แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ ลักษณะคำถาม เป็นแบบถูก-ผิด มีทั้งคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ โดยใช้คำตอบถูกและผิด จำนวน 10 ข้อ โดยแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60.0 - 79.9 และระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.0

4) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ เป็นแบบสอบถามมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก เป็นการถามถึงการปฏิบัติตัว มี 3 ตัวเลือก แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 80.0 - 100.0 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.0 - 79.9 และระดับต่ำ หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.0 - 60.0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ประเมินคำถามแต่ละข้อ แล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มาทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสอบถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านง่ายและมีความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ระหว่าง 0.77 ถึง 0.86 และแบบทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ โดยได้วิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.85

วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำ ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ และพฤติกรรมในการป้องกันการจมน้ำ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแบบสอบถามการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ โดยการประยุกต์ใช้

รูปแบบ PAOR มีขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) เป็นการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับการทบทวนความรู้แนวทางการปฏิบัติการดำเนินการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ เริ่มจาก 1) จัดตั้งคณะทำงานของ สคร. 9 นครราชสีมา ร่วมกับ จังหวัดสุรินทร์ 2) พัฒนาศักยภาพทีม 3) ประชุมวางแผนและเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ 4) ออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรจากกลุ่มงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมาที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ทีมผู้ก่อการดีระดับตำบล ของ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1. ต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำ ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี 2. ผ่านการประเมินทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน และระดับทอง 3. มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งหมด 50 คน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ มาดำเนินการตามแผนกิจกรรม ประกอบด้วย (1) จัดเวทีคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำ ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ และพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ เพื่อร่วมวางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานและกิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างและพัฒนาการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำให้กับเครือข่ายผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (4) จัดประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในโรงเรียนต้นแบบ (5) ลงพื้นที่เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลฯ การใช้รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่ม และสังเกตเพื่อนำไปสะท้อนผล

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

การทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหา และอุปสรรค แล้วนำปัญหาหรือจุดที่ต้องพัฒนาไปดำเนินการและติดตามการดำเนินงานต่อไป โดยดำเนินการจัดเวทีผู้เกี่ยวข้องสรุปผลของการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และสมุดจดบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการสร้าง

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ โดยประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยโรงเรียนต้นแบบที่คัดเลือกได้แก่ โรงเรียนวีรวัฒน์โยธิน ตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่เป็นแกนนำนักเรียน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะการเอาชีวิตรอดทางน้ำ 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งหมด 30 คน กิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ

ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 6 สัปดาห์ในการเข้าร่วมโปรแกรม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการค้นหา สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการทำความเข้าใจ สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการตั้งคำถาม สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ และสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการศึกษาสถานการณ์ที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำ (3) แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ และ (4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการจมน้ำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาแสดงค่าร้อยละ วัดผลก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ อันตราย หรืออาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมถึงประโยชน์จากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟังอย่างละเอียด ก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ และ

มีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้ ตามความต้องการ โดยข้อมูลส่วนบุคคลจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์

จากการสอบถามข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 และเพศชาย ร้อยละ 46.6 ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี ร้อยละ 60.4 รองลงมาคืออายุ 14 ปี ร้อยละ 29.3 และอายุ 12 ปี ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป, ดิกต็อก) ร้อยละ 72.8 รองลงมา โทรทัศน์ ร้อยละ 70.8 และ ครู ร้อยละ 20.5 ตามลำดับ ประวัติการว่ายน้ำ ส่วนใหญ่ว่ายน้ำเป็น ร้อยละ 59.4 ประวัติเล่นน้ำตามแหล่งน้ำส่วนใหญ่เคยไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำต่าง ๆ ร้อยละ 94.0 โดยสถานที่ที่นักเรียนส่วนใหญ่ไปเล่นน้ำคือสระว่ายน้ำ/สวนน้ำ ร้อยละ 75.6 มากที่สุด รองลงมาคือหนองน้ำ/สระน้ำเพื่อการเกษตร ร้อยละ 55.8 และทะเล ร้อยละ 42.0 ตามลำดับ เคยไปเล่นน้ำ กับเพื่อน/พี่น้อง ร้อยละ 55.5 รองลงมา คือ พ่อแม่ ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ ร้อยละ 67.1 และเคยเกิดอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ ร้อยละ 32.9

จากการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน ในภาพรวม 5 ทักษะ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.0 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา รองลงมาเป็นระดับพอเพียง ร้อยละ 32.5 ระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 16.2 และระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำ เท่ากับ 57.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.1 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับมีปัญหา เมื่อพิจารณา รายทักษะสรุปได้ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึง พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.8 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาเป็นระดับมีปัญหา ร้อยละ 19.02) ทักษะการเข้าใจ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.0 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาเป็นระดับ ปัญหา ร้อยละ 22.6 3) ทักษะการได้ถาม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.8 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ พอเพียง รองลงมาเป็นระดับ ไม่พอเพียง ร้อยละ 29.3 4) ทักษะการตัดสินใจ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.6 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ พอเพียง รองลงมาเป็นระดับ ไม่พอเพียง ร้อยละ 27.5 และ 5) ทักษะการนำไปใช้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.8 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับ พอเพียง รองลงมาเป็นระดับ มี ปัญหา ร้อยละ 24.7 ในด้านความรู้ในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 มีความรู้ในการป้องกันการจมน้ำในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.0 โดยค่าเฉลี่ย ความรู้ในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.42$, $SD = 1.92$) และพฤติกรรมในการป้องกันการจมน้ำในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.9 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียนในระดับสูง รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.1 โดยค่าเฉลี่ย พฤติกรรมในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 24.60$, $SD = 3.01$)

จากการประชุมได้ให้ข้อเสนอประเด็นที่ผ่านมา นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมเพียงการรณรงค์ในวันจมน้ำโลก ได้รับความรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเท่านั้นดังนั้นควรให้นักเรียนเข้าร่วมในกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอน ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันใช้เวลามากเกินไป ควรสอดแทรกไปกับกิจกรรมของโรงเรียน ได้แก่ การพัฒนาเป็นเกมส์ การให้ความรู้ออนไลน์ รวมไปถึงการทำเทคโนโลยีเกี่ยวกับปัญญาประดิษฐ์ที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ โดยการ ประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR จากการศึกษาพบ ประเด็นที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning) ผลการวิเคราะห์การดำเนินงาน ในขั้นวางแผน พบว่า ก่อนดำเนินการเข้าสู่การ วางแผนนั้น ผู้วิจัยได้ทำการคืนข้อมูลให้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกัน การจมน้ำระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ทีมผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ สถานการณ์ นำไปสู่การเกิดความตระหนักใน ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต จากการจมน้ำในกลุ่มเด็กต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งทุก รายเป็นเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษา ทำให้เห็น ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนิน กิจกรรมวิจัย จากการคืนข้อมูล ทำให้ผู้บริหาร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำเห็นภาพของ สถานการณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาของนักเรียนจึงเห็น ความสำคัญและแสดงเจตนารมณ์ในการเข้าร่วม โครงการวิจัย เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่นักเรียน และช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ ผู้วิจัยต้องการ จากการชี้แจงแผนการดำเนินงาน พัฒนากลไกแนวทางการขับเคลื่อนและการปฏิบัติการ ดำเนินงานการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ คือ

คณะทำงานรับทราบแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ (1) การประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (2) การประชุมวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ นำร่อง (3) ติดตามประเมินผลการดำเนินการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่นำร่อง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผลจากการจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นกิจกรรมเริ่มต้นก่อนนำไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ โดยเป็นการสร้างให้กับเครือข่ายผู้ก่อการดีป้องกันการ จมน้ำในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง เพื่อนำไปสู่ ความร่วมมือในกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป โดยกิจกรรม ที่ดำเนินการ คือ การให้ความรู้จากวิทยากรที่มี ความเชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถถ่ายทอดประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน การจมน้ำได้อย่างครอบคลุมเพื่อสร้างความเข้าใจ เบื้องต้นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ

ผลจากการประชุมชี้แจงและคัดเลือกพื้นที่ นำร่อง ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ (1) การประชุม วางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในโรงเรียนต้นแบบ (2) การพัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และทดลองใช้ในโรงเรียน ต้นแบบ ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 6 สัปดาห์

(3) การติดตามประเมินผล โดยผลการประชุมคัดเลือกโรงเรียนนำร่อง พบว่า การเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษามีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ความพร้อมของเครือข่ายทีมผู้ก่อการดี ทั้งการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารของโรงเรียน รวมไปถึงความคุ้มค่าของการจัดกิจกรรมซึ่งพื้นที่คัดเลือกในการเป็นตัวแทนคือ โรงเรียนวีรวัฒน์โยธิน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

การสังเกตในระหว่างการปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยการสนทนากลุ่ม และสังเกต พบว่า 1) ด้านบริบทที่เกี่ยวข้อง พบว่าสภาพแวดล้อมในการดำเนินกิจกรรมได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทีมผู้ก่อการดีให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมให้ความร่วมมือในการเข้ามารับฟังแบบออนไลน์ เนื่องจากสะดวกและเข้าถึงง่าย ไม่ต้องเดินทางไกลมาประชุม 2) ด้านพฤติกรรม พบว่าให้ความสนใจในกิจกรรมที่วิทยากรนำมาให้มีการซักถาม เริ่มมองเห็นการให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีการซักถามได้ตอบ เป็นต้น 3) มาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นให้บุคลากรทางการศึกษาต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปขยายผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน พยายามให้มีการผลักดันเข้าสู่หลักสูตรภาคบังคับของนักเรียน ตลอดจนการทำงานร่วมกับองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่สนับสนุนด้านบุคลากรและงบประมาณเพื่อจะได้พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพตามกิจกรรมที่ได้วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

จากการจัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน ได้ข้อสรุปดังนี้ 1) การวางแผนการดำเนินงาน ควรมีการบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและศึกษาธิการ โดยดำเนินการภายใต้เป้าหมายที่ชัดเจน 2) การพัฒนาวิทยากรกระบวนการควรให้บุคลากรทางการศึกษามีส่วนร่วม 3) การขยายผลของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) การติดตามประเมินผลเป็นปัจจัยสำคัญ ควรมีการติดตามเป็นระยะ เพื่อไม่ให้รู้สึกว่าเป็นภาระของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี ร้อยละ 86.7 รองลงมาคืออายุ 12 ปี ร้อยละ 10.0 และอายุ 14 ปี ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ (อายุเฉลี่ย 12.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับ ข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูบ, Tiktok) ร้อยละ 93.3 รองลงมา โทรทัศน์ ร้อยละ 56.7 และครู ร้อยละ 16.7

ตามลำดับ ประวัติการว่ายน้ำ ส่วนใหญ่ว่ายน้ำเป็นร้อยละ 50.0 และว่ายน้ำไม่เป็นร้อยละ 50.0 ประวัติเล่นน้ำตามแหล่งน้ำ ส่วนใหญ่เคยไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำต่าง ๆ ร้อยละ 83.3 โดยสถานที่ที่นักเรียนส่วนใหญ่ไปเล่นน้ำ คือ หนองน้ำ/สระน้ำเพื่อการเกษตร ร้อยละ 73.3 รองลงมา สระว่ายน้ำ/สวนน้ำ ร้อยละ 70.0 และน้ำตก ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยไปเล่นน้ำ กับเพื่อน/พี่/น้อง ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ พ่อแม่ ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุตกน้ำ/จมน้ำ ร้อยละ 56.7 และเคยเกิดอุบัติเหตุตกน้ำ/จมน้ำ ร้อยละ 43.3

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2.1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการจมน้ำ

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 46.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 26.7 ระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 16.7 และระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 58.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.87 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับมีปัญหา ดังนั้น สรุปได้ว่า กลุ่มแกนนำนักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับพอเพียงขึ้นไป ร้อยละ 56.6

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 50.0 ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 33.3 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 68.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.02 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับพอเพียง ดังนั้น สรุปได้ว่า กลุ่มแกนนำนักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป ร้อยละ 83.3

2.2 ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ

จากการศึกษาระดับความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.7 ค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 8.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.04 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับสูง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นักเรียนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 ค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 9.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ	คะแนนเต็ม	Mean±SD	ระดับความรู้ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ จำนวน (ร้อยละ)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ก่อนการอบรม	10	8.0±3.04	22(73.3)	6(20.0)	2(6.7)
หลังการอบรม	10	9.20±1.09	26(86.7)	4(13.3)	-

2.3 พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ

จากการศึกษาระดับพฤติกรรม การจมน้ำของนักเรียน พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 ระดับต่ำร้อยละ 43.3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 17.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.45 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่านักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.7 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำของกลุ่มนักเรียน เท่ากับ 26.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

พฤติกรรม การป้องกันการจมน้ำ	คะแนนเต็ม	Mean±SD	ระดับพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ : จำนวน (ร้อยละ)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ก่อนการอบรม	30	17.40±1.45	-	17(56.7)	13(43.3)
หลังการอบรม	30	26.30±2.66	25(83.3)	5(16.7)	-

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ในการป้องกันการจมน้ำ พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำระหว่าง ก่อนการอบรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น 3.4 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ เพิ่มขึ้น 16.3 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ในส่วนความรู้ในการป้องกันการจมน้ำมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ในการป้องกันการจมน้ำ พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำระหว่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ปัจจัย	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	58.93	10.87	68.20	8.07	-3.41	.002*
ความรู้ในการป้องกันการจมน้ำ	8.80	3.04	9.20	1.09	-7.06	.486
พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำ	17.40	1.45	26.30	2.66	-16.32	.000*

* $p\text{-value} < 0.05$; Paired Sample t-test

การอภิปรายผล

1. จากผลศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ พบว่าในภาพรวม 5ทักษะพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.0 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมีปัญหา รองลงมาเป็นระดับพอเพียง ร้อยละ 32.5 ระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 16.2 และระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ

ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในระดับที่มีปัญหาในทุกๆ ด้าน ความสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อให้มีสุขภาพดียังไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง⁽¹¹⁾ ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงเหมาะกับการเรียนรู้ อาจจะเน้นเป็นกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

2. รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ จากการศึกษาที่ได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบ ให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น ตามแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะเห็นบทบาทที่ชัดเจนของทีม เห็นความสำคัญของการพัฒนากระบวนการ และเห็นความต่อเนื่องของการพัฒนาทั้งระบบ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กล่าวได้ว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการ แสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุป ที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ มุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่บุคลากร นั้น ๆ ได้รับผิดชอบอยู่ การใช้รูปแบบ PAOR เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการประเมิน และสะท้อน ผลการปฏิบัติ รูปแบบสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ ตลอดเวลา เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน⁽¹²⁾ จากผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การสร้างเครือข่าย ในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำพื้นที่ของตนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญเพื่อให้แผนการที่วางไว้มีผลสำเร็จ 3) การมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ได้มีการแต่งตั้ง

ให้มีหน่วยงานถูกต้องและเหมาะสม 4) การสนับสนุนการทำงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร่วมกับสถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตามขั้นตอน และได้สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ เกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสถานะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองรวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคมได้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ดำเนินกิจกรรม โดยประยุกต์ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)⁽¹¹⁾ และกระบวนการพัฒนารูปแบบด้วยวิธีการและสถานที่หลากหลาย มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนหรือได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นตามไปด้วย⁽¹³⁻¹⁴⁾

3. จากการประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ พบว่า

ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น 3.4 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำเพิ่มขึ้น 16.3 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ในส่วนของความรู้ในการป้องกันการจมน้ำมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอื้อจิต สุขพูล และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพได้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเนื่องจากนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ และพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน การจัดการตนเอง วางแผนกิจกรรมสู่การตัดสินใจ นำโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ โดยมีเอกสารความรู้ รวมทั้งสนับสนุนสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับบริบท และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่พัฒนาขึ้น อีกทั้งทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ องค์การบริหารส่วนตำบลนอกเมือง และคณะครูของโรงเรียนได้กำหนดมาตรการโรงเรียนร่วมกันตามแนวทางการจัดการตนเอง และตัดสินใจดำเนินการตาม

แนวทางข้อตกลงที่กำหนดไว้สอดคล้องกับคำกล่าวของศิริณา วรรณประเสริฐ⁽¹⁶⁾ ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสภาวะสุขภาพจากการสังเกตและสะท้อนผลจากกิจกรรมพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹¹⁾ ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลและกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพ และนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ผลกระทบจากการขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำองค์การบริหารส่วนตำบลนอกเมืองให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจ และเต็มใจมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัย พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้ความรู้เพียงครั้งเดียวจากกิจกรรมที่ดำเนินการอาจไม่เพียงพอ ดังนั้น

จึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพ

2. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย เช่น สื่อออนไลน์ ครู เป็นต้น และมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเสริมทักษะในด้านต่างๆ ได้แก่ พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลในประเด็นการเข้าถึงแหล่งข้อมูลการป้องกันการจมน้ำที่มีความน่าเชื่อถือและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการป้องกันการจมน้ำ พัฒนาทักษะด้านการเข้าใจ พัฒนาทักษะในการตั้งคำถาม พัฒนาทักษะในการตัดสินใจ และพัฒนาทักษะการนำไปใช้เพื่อป้องกันการจมน้ำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พรณรัตน์ เป็นสุข, มานะชัย สุเรรัมย์, จันทกานต์ วลัยเสถียร. ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุรินทร์. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):119-138.

Suggested citation for this article

Pensuk P, Surerum M, Valaisathien J. Effects of Health Literacy Building Model for Preventing Drowning among Junior High School in Surin Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(1):119-138.

3. จากผลการวิจัย พบว่า ส่วนหนึ่งที่สำคัญมาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ดังนั้นจึงควรกำหนดประเด็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายของโรงเรียนหรือหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิต เช่น การมีทักษะการเอาชีวิตรอดทางน้ำ สถานภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมในชุมชน รวมถึงสถานศึกษา

2. ควรดำเนินการวิจัยเชิงประจักษ์ผลเพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำและนำผลมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กองป้องกันการบาดเจ็บ. สถานการณ์ตักน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2562. นนทบุรี: ราไทยเพรส จำกัด; 2565.
2. ภูสิทธิ์ สิงห์ประไพ. สถานการณ์และมาตรการป้องกันการตักน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. 2558. ใน: บล็อก Knowledge Management BCNS. [อินเทอร์เน็ต]. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี; c2011 - [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2566]. [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก <http://km-bcns.blogspot.com/2015/11/blog-post.html>
3. กรมควบคุมโรค, กองป้องกันการบาดเจ็บ. ประเด็นข้อมูลสำคัญสำหรับการรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ. 2563. ใน: กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม, กอง; c2019 - [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2566]. [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=11767&deptcode=dip&news_views=30
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, กลุ่มโรคไม่ติดต่อ, งานป้องกันการบาดเจ็บ. รายงานข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2562-2566 [เอกสารอัดสำเนา]. นครราชสีมา: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ; 2566.
5. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองป้องกันการบาดเจ็บ. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=15746&dept-code=dip
6. สัม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
7. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปีและกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง ปี 2561). นนทบุรี: กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
8. ชลดา อาณี, ภรณ์พรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 2560;32(2):137-43.

9. กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. แนวทางการพัฒนาสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/manuals-of-official/download/?-did=209064&id=91024&reload=>
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. SAGE Journal. 1970;30(3):607-10.
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
12. ณัฐกร นิลเนตร, เพ็ญวิภา นิลเนตร. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6. วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน. 2566;5(1):27-38.
13. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบางสะพาน จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2563;3(1):35-44.
14. วรณศิริ นิลเนตร, วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2562;15(2):1-18.
15. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(3):419-29.
16. ศิริินภา วรณประเสริฐ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2562;20(2):92-104.