
บทสรุปผู้บริหาร

การติดตามและประเมินแบบเสริมพลัง
ต่อกลไกที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12

โดย สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

เสนอ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
20 กันยายน 2561

การติดตามและประเมินแบบเสริมพลังต่อกลไกที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12

ดร.พีญ สุขமாக
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
กึ่งกาญจน์ คำเจริญ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับคุณภาพโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 กลุ่มตัวอย่างคือ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 จำนวน 45 คน และผู้เขียนโครงการ จำนวน 53 กองทุน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนมกราคม 2561 – กันยายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 12 เป็นกองทุนขนาดใหญ่ 5 กองทุน ร้อยละ 9.43 กองทุนขนาดกลาง 12 กองทุน ร้อยละ 22.64 และกองทุนขนาดเล็ก 36 กองทุน ร้อยละ 67.93 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามประเภทโครงการ พบว่า เป็นโครงการ ด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสูงสุด ร้อยละ 18.87 รองลงมาโครงการด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและโครงการเด็กและเยาวชน ร้อยละ 15.09 โครงการผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.32 โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 9.43 โครงการอาหารปลอดภัย โครงการต้นแอโรบิก และโครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.55 โครงการต้านยาเสพติด ร้อยละ 5.66 และโครงการจัดการขยะ ร้อยละ 1.87 ตามลำดับ ในส่วนของการประเมินด้านคุณค่าโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 พบว่า คือ โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 อยู่ในระดับดีมาก เห็นสมควรอนุมัติ ร้อยละ 54.71 รองลงมาอยู่ในระดับดี เห็นสมควรอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย ร้อยละ 39.62 และระดับปานกลาง เห็นสมควรอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงหลายจุด ร้อยละ 5.67 ตามลำดับ

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งขึ้นเพื่อมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของคนในชุมชนจากหน่วยงานต่างๆ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ประสานหลักในการร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน ส่งเสริมและติดตามการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ การดำเนินงานในระยะแรกมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าร่วมในปีแรกจำนวน 888 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 13 เขต มีการขยายจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งประเทศทั้งสิ้นจำนวน 7,755 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.73 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง) มีกิจกรรมดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โครงการดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 350,000 โครงการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการพัฒนาหลักเกณฑ์ แนวทาง คู่มือในการบริหารจัดการที่ชัดเจนเกื้อหนุนต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานตามโครงการของทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการกำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดกระบวนการทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของพื้นที่ผ่านเครื่องมือต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพ นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานและด้านการเงินของแต่ละกองทุนผ่านเว็บไซต์ โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของสถานการณ์เงินคงเหลือปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีเงินเหลือยอดสะสมทั้งประเทศ จำนวน 4, 313 ล้านบาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ได้เริ่มดำเนินงานตามภารกิจ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 ปัจจุบันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในความดูแลรวมทั้งสิ้น 617 กองทุน โดยแบ่งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสตูล 41 กองทุน จังหวัดสงขลา 140 กองทุน จังหวัดตรัง 99 กองทุน จังหวัดพัทลุง 73 กองทุน จังหวัดปัตตานี 113 กองทุน จังหวัดยะลา 63 กองทุน และจังหวัดนราธิวาส 88 กองทุน ซึ่งการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต12 ยังมีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การเขียนแผนงานโครงการที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังมีความสับสนในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การเขียนโครงการยังไม่ถูกต้อง ทำให้ผลการดำเนินงานของกองทุนไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปี ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนให้มากกว่าร้อยละ 90 และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องมี เงินเหลือไม่เกินร้อยละ 10

พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต12 มีการใช้จ่ายเงินไป ร้อยละ 42.99 ใน ปีงบประมาณ 2559 - 2560 พบว่า สัดส่วนรายรับเงินกับการเบิกจ่ายเงินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 60.30 และ 82.24 ตามลำดับ ในส่วนของสัดส่วนเงินทั้งหมด (เงินคงเหลือรวมกับรายรับ) กับการเบิกจ่ายเงิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 25.90 และ 35.13 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องมีการสนับสนุนพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จึงสร้างกลไกพี่เลี้ยงตั้งแต่ปี 2560 โดยมีการประกาศรับสมัครพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประจำจังหวัดต่างๆในพื้นที่เขต 12 เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการจัดทำแผนสุขภาพหรือวิทยากรจัดทำแผนสุขภาพ การจัดทำโครงการด้านสุขภาพที่จะรับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งจะมีการลงสนับสนุนการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และติดตามการทำงาน โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่รายงานผลโครงการผ่านโปรแกรมระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แบบออนไลน์ ซึ่งตั้งแต่มีกลไกพี่เลี้ยงยังไม่เคยมีการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของทั้ง 7 จังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต12 สงขลา จึงได้นำแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของ David M. Fetterman มาใช้ในการติดตามประเมินผล ซึ่งการประเมินผลและติดตามแบบเสริมพลังจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้าง ความเข้มแข็งให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับทิศทาง การทำงานที่เน้นการร่วมมือกับเครือข่าย การประเมินผลและติดตามแบบเสริมพลังกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต12 นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลการดำเนินงานด้านปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม อุปสรรคแล้ว ยังทำให้ทราบคุณภาพของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต12 ด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมา ใช้วางแผน ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต12 ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่วางไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินระดับคุณภาพโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา เป็นวิจัยแบบผสมผสาน ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีการประเมินแบบเสริมพลัง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 – กันยายน 2561
2. ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต12

จำนวน 122 คน ผู้เขียนโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 617 กองทุน โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 จำนวน 45 คน และผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จำนวน 53 กองทุน ซึ่งสุ่มตัวอย่างได้ 53 กองทุน และคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (จังหวัดตรัง 7 กองทุน, พัทลุง 8 กองทุน, สตูล 6 กองทุน, สงขลา 15 กองทุน, ปัตตานี 7 กองทุน, ยะลา 4 กองทุน และนราธิวาส 6 กองทุน)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและ วัตถุประสงค์ของการศึกษาได้แก่ แบบประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นด้านโครงสร้างโครงการ โดยใช้กรอบแนวคิดออตตาวา ชาร์เตอร์ เน้นกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้าง กิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกการดำเนิน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่ 2 เป็นการให้คุณค่าโครงการ โดยใช้กรอบแนวคิดด้านคุณค่า โครงการ (Star model) ของประภาพรรณ อบอุ่น และธีรเดช ฉายอรุณ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของ โครงการใน 5 มิติ ได้แก่ มิติความเข้มข้น ความมั่นคงแน่น ความสอดคล้องเชื่อมโยง ความเกี่ยวข้อง ของชุมชน และประสิทธิผลของโครงการ จำนวน 20 ข้อ

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 มี จำนวน 53 กองทุน เป็นกองทุนขนาดใหญ่ 5 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 9.43 กองทุนขนาดกลาง 12 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 22.64 และกองทุนขนาดเล็ก 36 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 67.93 ตามลำดับ เมื่อ จำแนกตามประเภทโครงการ พบว่าเป็นโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสูงสุด 10 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 18.87 รองลงมาโครงการ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและโครงการเด็กและเยาวชน เท่ากัน 8 กองทุน ร้อยละ 15.09 โครงการผู้สูงอายุ 6 กองทุน ร้อยละ 11.32 โครงการควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก 5 กองทุน ร้อยละ 9.43 โครงการอาหารปลอดภัย โครงการต้นแอโรบิก และโครงการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากัน 4 กองทุน ร้อยละ 7.55 โครงการด้านยาเสพติด 3 กองทุน ร้อยละ 5.66 และโครงการจัดการขยะ 1 กองทุน ร้อยละ 1.87 ตามลำดับ

การประเมินคุณภาพโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินโครงสร้างโครงการ ประกอบด้วย การระบุข้อมูล/ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ การระบุเป้าหมายเพื่อลด/เพิ่มผลลัพธ์การดำเนินงาน การระบุวัตถุประสงค์/ ตัวชี้วัดของโครงการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลโครงการ ในส่วนของกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 มีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะ

- 1.1 ข้อตกลง กฎกติการ่วมของชุมชน พบว่า มีกฎ กติกาด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อห้ามเด็กนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีการกำหนดให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธในชุมชน เป็นต้น
- 1.2 มาตรการของกลุ่ม ชุมชน พบว่า มีการกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชน และกำหนดให้มีวัยเด็กผู้สูงอายุ และวัยรุ่น (3 วัย) เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- 2.1 ทางกายภาพ ได้แก่ การมีสถานที่สำหรับแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การร่วมกันปลูกป่า ในชุมชน การจัดการขยะ การกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลาย การจัดการน้ำเสีย การงดใช้สารเคมีในการปลูกผัก การจัดครัวเรือนต้นแบบในการป้องกันโรค
- 2.2 ทางชุมชน ได้แก่ การปลูกต้นไม้บริเวณทางโค้งอันตรายเพื่อลดแรงกระแทกจากการเกิดอุบัติเหตุ การจัดการความปลอดภัยขณะผู้สูงอายุทำกิจกรรม
- 2.3 การใช้หลักศาสนา ได้แก่ การใช้หลักศาสนาสอนในเรื่องความสะอาด การให้พระในชุมชนมาเทศน์สอนหลักธรรม และฝึกสมาธิ
- 2.4 การสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพ เพิ่มรายได้ ได้แก่ การปลูกผักในโรงเรียนเพื่อนำมาบริโภค การปลูกสมุนไพรเพื่อผลิตน้ำสมุนไพร ตะไคร้หอมไล่ยุง หรือแชมพูกำจัดเหา
- 2.5 สภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น หลักสูตรชุมชน แพทย์แผนไทย ดนตรีไทย กลองยาว หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ หลักสูตรการทำสมุนไพร และลูกประคบ

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

- 3.1 การทำให้เกิดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างกลุ่ม/เครือข่ายทั้งในหรือนอกชุมชน ได้แก่ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มผู้ปกครองของเด็ก และการให้กลุ่มกลองยาวมาช่วยในงานบุญหมู่บ้านอื่น
- 3.2 การใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน เช่น การระดมทุน การใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชน ได้แก่ การใช้ปราชญ์ชุมชนมาเป็นวิทยากรในการจัดการความเครียด ร่วมกับการอ่านอัลกุรอาน การนำแพทย์แผนไทย มาให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพร ปราชญ์ดินได้ให้ความรู้ในเรื่องเกษตรอินทรีย์ (แมลงกินแมลง)
- 3.3 การทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาชุมชน ได้แก่ การคืนข้อมูลการตรวจฟันแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรักษา การนำข้อมูลระดับสารเคมีในกระแสเลือด และข้อมูล สุขภาพจิตมาคืนข้อมูลให้ชุมชน
- 3.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่ม และชุมชนที่เกิดจากโครงการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการขับเคลื่อนการแปรงฟัน ตอนกลางวันอย่างต่อเนื่อง การจัดการ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง

3.5 เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนาชุมชน ได้แก่ การที่ผู้ปกครองได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการแปรงฟันแก่บุตรหลานได้ด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการทำน้ำหมักชีวภาพ มีความรู้ เรื่องการปลูกผักอย่างเป็นระบบ เกิดความรู้เรื่องพืชสมุนไพร ทราบกระบวนการในการจัดการตัวอ่อน และ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งวงจรของยุง

3.6 เกิดทักษะในการจัดการโครงการ ได้แก่ ใช้ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) เรื่อง Carries free เป็นข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจเพื่อลดปัญหาฟันผุ โดยมีการทำแผนปฏิบัติการ ตามสถานการณ์/ตัวชี้วัดงาน และเกิดทักษะในการพัฒนาต่อยอดไปสู่เยาวชนรุ่นใหม่ในการขับเคลื่อนโครงการ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การใช้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ การให้ความรู้ในการแปรงฟันแก่เด็กและผู้ปกครอง การฉีดวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี การให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่องการป้องกันโรคฉี่หนู และการให้ความรู้เรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ
 - 4.1 การปรับพฤติกรรมบริโภค ได้แก่ การมีปิ่นโตสุขภาพ (เน้นการบริโภคผัก) การให้เด็กเลิกขวดนม งดรับประทานขนมกรุบกรอบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส และการปรับเมนูอาหารที่มีคุณภาพ
 - 4.2 การออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยยางยืด การเต้นแอโรบิค เต้นบาสโลบ และการเดินรอบโบสถ์วัด
 - 4.3 การลด ละ เลิกอบายมุข ได้แก่ การเลิกบุหรี่ การลดลงของการติดยาเสพติดในนักเรียน
 - 4.4 การลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
 - 4.5 การจัดการความเครียด ได้แก่ การใช้หลักธรรมมาจัดการความเครียด กลุ่มอภิบาลจิตใจ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ การใช้ออกกำลังกาย การนวดและการอ่านอัลกุรอาน การเต้นแอโรบิค
 - 4.6 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพรในการดูแลตนเอง ได้แก่ ใช้ยาสมุนไพรบางชนิดแทนยา แผนปัจจุบัน การใช้อุปกรณ์ที่มีในท้องถิ่นมาประยุกต์ในการออกกำลังกาย เช่น กะลา ไม้พลอง การใช้สมุนไพร มาผลิตเป็นน้ำชนิดต่างๆ เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำส้มแขก น้ำมะขาม น้ำตะไคร้ เป็นต้น
 - 4.7 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ครอบครัว ชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยผู้ปกครอง ชุมชนมีความรู้ในการป้องกันโรคฉี่หนู
 - 4.8 พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ ประชาชนมีความใส่ใจ มีความรับผิดชอบ และปรับเปลี่ยนความคิด ในด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
5. การปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกต่างๆ

- 5.1 เกิดเครือข่าย กลุ่ม ชมรมต่างๆในพื้นที่ ได้แก่ เกิดการรวมกลุ่มกลองยาว กลุ่มสตรี ในชุมชน เกิดชมรม ทูบีนัมเบอร์วัน ชมรมคนรักสุขภาพ และเครือข่ายจิตอาสารักษ์ สะอาดในชุมชน
- 5.2 เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ เกิดความร่วมมือระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับโรงเรียนและผู้ปกครอง มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์ การศึกษานอกโรงเรียนระดับอำเภอ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนระดับตำบล และ นักเรียน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินด้านคุณค่าโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 พบว่า คือ โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 อยู่ในระดับดีมาก เห็นสมควรอนุมัติ (49-60 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 54.71 รองลงมาอยู่ในระดับดี เห็นสมควรอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย (37-48 คะแนน) ร้อยละ 39.62 และระดับปานกลาง เห็นสมควรอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงหลายจุด (25-36 คะแนน) ร้อยละ 5.67 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาคุณค่ารายมิติพบรายละเอียด ดังนี้

1. มิติความเข้มข้นของโครงการ พบว่า

1.1 ระยะเวลาการดำเนินงาน พบว่า โครงการมีระยะเวลาในการดำเนินงานที่เพียงพอในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.90 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.40 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.60 ตามลำดับ

1.2 ความถี่ของการจัดกิจกรรม พบว่า โครงการมีความถี่ในการจัดกิจกรรมระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.50 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.60 ตามลำดับ

1.3 การระบุปัญหาและสถานการณ์ของพื้นที่ พบว่า โครงการมีการระบุปัญหาและสถานการณ์ของพื้นที่ ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.00 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 17.00 ตามลำดับ

1.4 กลยุทธ์/แนวทางดำเนินงานในการที่บรรลุวัตถุประสงค์ พบว่า โครงการมีกลยุทธ์/แนวทาง การดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.80รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.00 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

1.5 ทีมงานผู้รับผิดชอบเป็นที่ยอมรับของชุมชน พบว่า ทีมงานผู้รับผิดชอบโครงการเป็นที่ยอมรับ ของชุมชนในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.30 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

2. มิติความมั่นคงแนวโน้มต่อโครงการ

2.1 การศึกษาความต้องการของชุมชน พบว่า โครงการมีการศึกษาความต้องการของชุมชน ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.30 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

2.2 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ พบว่า โครงการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.30 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

2.3 ความเหมาะสมของปริมาณงาน พบว่า ปริมาณงานมีความเหมาะสมในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.30 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.50 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

2.4 ความเหมาะสมของงบประมาณ พบว่า งบประมาณมีความเหมาะสมในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.90 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 18.90 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.20 ตามลำดับ

2.5 ช่องทางในการสื่อสาร พบว่า การสื่อสารทั้งหมดมีช่องทางที่ทันต่อการตัดสินใจ ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.60 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.90 ตามลำดับ

2.6 การติดตามประเมินผล พบว่า โครงการมีรายละเอียดการติดตามประเมินผลในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.30 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 24.50 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

3 มิติความสอดคล้องเชื่อมโยงของโครงการ

3.1 แนวคิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โครงการมีแนวคิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.80 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

3.2 การให้ความสำคัญกับการออกแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นพบว่า โครงการ ให้ความสำคัญกับการออกแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 34.00 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.80 ตามลำดับ

4. มิติความเกี่ยวข้องของชุมชน

4.1 การออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม พบว่า โครงการออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.20 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.80 และระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 17.00 ตามลำดับ

4.2 การมีตัวแทนชุมชนและหน่วยงานพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม พบว่า โครงการมีตัวแทนชุมชนและหน่วยงานต่างๆในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.20 รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับน้อย เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

4.3 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการกับพื้นที่ พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการมีสัมพันธภาพ ในการทำงานที่ดีกับพื้นที่ ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.60 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.50 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.90 ตามลำดับ

4.4 ด้านการเขียนและการดำเนินงานของโครงการ พบว่า โครงการมีการเขียนและการดำเนินงานในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.90 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 39.60 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

4.5 การมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชน พบว่า โครงการมีกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชน ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.80 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 17.00 ตามลำดับ

5. มิติประสิทธิผลของโครงการ

5.1 วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดมีความชัดเจน สามารถวัดผลได้ทั้งเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ พบว่า วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดของโครงการมีความชัดเจน สามารถวัดผลได้จริง ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.10 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.60 และระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 11.30 ตามลำดับ

5.2 โครงการสามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง พบว่า เป้าหมายของโครงการสามารถบรรลุได้จริง ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.90 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.70 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่าโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโครงการประเภทการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 18.87 มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่า มีข้อตกลง กฎกติการ่วมของชุมชน ร้อยละ 45.30 มีมาตรการของกลุ่ม/ชุมชน ร้อยละ 22.60 เกิดธรรมนูญ (ข้อตกลงร่วม) ของชุมชน ร้อยละ 13.20 เกิดมติ/สมัชชาจังหวัด ร้อยละ 5.70 และอื่นๆ ร้อยละ 18.90 ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ร้อยละ 52.80 มีสิ่งแวดล้อมทางชุมชน ร้อยละ 50.90 มีการใช้หลักศาสนา ร้อยละ 39.60 มีการสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพ ร้อยละ 26.40 และสร้างสภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ ร้อยละ 20.80 ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่า เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย ร้อยละ 69.80 เกิดกระบวนการแก้ปัญหาชุมชน ร้อยละ 62.30 เกิดการใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน ร้อยละ 54.70 เกิดขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 71.70 เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนาชุมชน ร้อยละ 77.40 เกิดทักษะในการจัดการโครงการ ร้อยละ 64.20 และด้านอื่นๆ ร้อยละ 5.70 ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ร้อยละ 67.90 การปรับพฤติกรรมบริโภค ร้อยละ 56.60 การออกกำลังกาย ร้อยละ 52.80 การลด ละ เลิกอบายมุข ร้อยละ 43.40 การลดพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 39.60 การจัดการความเครียด ร้อยละ 43.40 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพร ร้อยละ 43.40 การจัดการตนเอง ร้อยละ 58.50 และพฤติกรรมอื่นๆ ร้อยละ 26.40 ในส่วนของการปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกต่างๆ พบว่า เกิดเครือข่าย กลุ่ม ชมรมต่างๆในพื้นที่ ร้อยละ 60.40 เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ร้อยละ 79.20 และด้านอื่นๆ ร้อยละ 3.80

โครงการมีระยะเวลาการดำเนินงานที่เพียงพอในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีการระบุปัญหาสถานการณ์ ของพื้นที่ไว้ ร้อยละ 50.90 ความถี่ของการจัดกิจกรรมในโครงการมีความเหมาะสมต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 52.80 โครงการได้ระบุปัญหาของพื้นที่และมีการระบุสถานการณ์ปัญหาไว้อย่างชัดเจน ร้อยละ 49.00 โครงการแสดงให้เห็นถึงกลยุทธ์/แนวทางดำเนินงานที่

สำคัญในการที่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ ร้อยละ 69.80 ทีมงาน ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นที่ยอมรับในชุมชน ร้อยละ 94.30 มีการศึกษาความต้องการของชุมชนในการ ดำเนินโครงการ ร้อยละ 58.50 วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจนมีการระบุเป้าหมายตัวชี้วัด ความสำเร็จ ร้อยละ 58.50 ปริมาณงานมีความเหมาะสม กับผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ 62.30 งบประมาณมีความเหมาะสมกับโครงการ ร้อยละ 50.90 มีช่องทาง ในการสื่อสารที่เหมาะสมทันต่อ การตัดสินใจ ร้อยละ 58.50 โครงการได้แสดงรายละเอียดของการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน ร้อยละ 62.30 โครงการมีแนวคิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 58.50 โครงการให้ความสำคัญกับการออกแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น ร้อยละ 47.20 โครงการได้ออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มจัดทำโครงการ ร้อยละ 62.20 มีตัวแทนชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ร้อยละ 81.20 ผู้รับผิดชอบโครงการมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดีกับพื้นที่ ร้อยละ 90.60 ผู้เขียนโครงการเป็น เจ้าหน้าที่รัฐ ร้อยละ 52.90

โครงการมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชน ร้อยละ 47.20 วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ และ ตัวชี้วัด ของโครงการมีความชัดเจนสามารถวัดผลได้จริง ทั้งวิธีการเชิงปริมาณหรือวิธีการเชิงคุณภาพ ร้อยละ 49.10 และเป้าหมายของโครงการสามารถบรรลุได้จริงตามแผนงานโครงการ ร้อยละ 50.90 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ปัจจัยในการสนับสนุนการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 คือ ทีมพี่เลี้ยงมีความสามารถที่หลากหลาย มีมุมมองที่กว้าง พี่เลี้ยงช่วยให้ ผู้เขียนโครงการมีความเข้าใจในการเขียนโครงการมากยิ่งขึ้น พี่เลี้ยงที่มาจากหน่วยงานองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นและเป็นคนในพื้นที่จะเข้าใจบริบทและปัญหาของพื้นที่ได้ดี สามารถช่วยแก้ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 คือ พี่เลี้ยงขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการ/ระเบียบกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พี่เลี้ยงยังขาดการสื่อสารและประสานงานในพื้นที่ พี่เลี้ยงขาดสัมพันธภาพ ที่ดีกับผู้ร่วมงาน ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่มีผลต่อการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของพี่ เลี้ยง การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่บ่อย พี่เลี้ยงมีงาน ประจำที่ต้องรับผิดชอบ จึงไม่มีเวลาในการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ การแบ่งพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของพี่เลี้ยงยังไม่ชัดเจน คณะกรรมการกองทุนไม่ได้ เข้าร่วมในการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของพี่เลี้ยง ผู้บริหารไม่เข้าใจและไม่ให้ความสำคัญของการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวนพี่เลี้ยงมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับความ ต้องการของพื้นที่ ทำให้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่ทั่วถึง กองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่ยอมรับพี่เลี้ยง และไม่เปิดโอกาสให้พี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน

ที่แล้วยังมีความรู้ ทักษะ ความสามารถไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการไม่เป็นที่ยอมรับของผู้เขียนโครงการ

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	SD
1. มีการระบุข้อมูล/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ	47	88.68	0.89	0.32
สถานการณ์	46	86.79	0.87	0.34
2. มีการระบุเป้าหมายเพื่อลด/เพิ่มผลลัพธ์การดำเนินงาน	47	88.68	0.89	0.32
3. มีการระบุวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ				
4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	24	45.28	0.45	0.50
4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะ	12	22.64	0.23	0.42
- ข้อตกลง กฎกติการ่วมของชุมชน	7	13.21	0.13	0.34
- มาตรการของกลุ่ม ชุมชน	3	5.66	0.06	0.23
- เกิดธรรมนูญ (ข้อตกลงร่วม)ของชุมชน	10	18.87	0.19	0.40
- เกิดมติ สมัชชาจังหวัด				
- อื่นๆ				
4.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ				
- ทางกายภาพ	28	52.83	0.53	0.50
- ทางชุมชน	27	50.94	0.51	0.50
- การใช้หลักศาสนา	21	39.62	0.40	0.49
- การสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพ	14	26.42	0.26	0.45
- สภาพแวดล้อมอื่นๆ	11	20.75	0.21	0.41
4.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง	37	69.81	0.70	0.46
- เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย	33	62.26	0.62	0.49
- เกิดกระบวนการแก้ปัญหาชุมชน	29	54.72	0.55	0.50
- เกิดกระบวนการแก้ปัญหาชุมชน	38	71.70	0.72	0.46
- การใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน	41	77.36	0.77	0.42
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่ม	34	64.15	0.64	0.48

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	SD
อย่างต่อเนื่อง	3	5.66	0.06	0.23
- เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนาชุมชน				
- เกิดทักษะในการจัดการโครงการ				
- อื่นๆ				
4.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล				
- การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	36	67.92	0.68	0.47
- การปรับพฤติกรรมบริโภค	30	56.60	0.57	0.50
- การออกกำลังกาย	28	52.83	0.53	0.50
- การลด ละ เลิกอบายมุข	23	43.40	0.43	0.50
- การลดพฤติกรรมเสี่ยง	21	39.62	0.40	0.49
- การจัดการความเครียด	23	43.40	0.43	0.50
- การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพร	23	43.40	0.43	0.50
- การจัดการตนเอง	31	58.49	0.58	0.50
- พฤติกรรมอื่นๆ	14	26.42	0.26	0.45
4.5 การปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกต่างๆ	32	60.38	0.60	0.49
- เกิดเครือข่าย กลุ่ม ชมรมต่างๆในพื้นที่	42	79.25	0.79	0.41
- เกิดการทำงานร่วมกันของภาคี	2	3.77	0.04	0.19
เครือข่าย				
5. มีการติดตามประเมินผลโครงการ	44	83.02	0.87	0.48

ข้อเสนอแนะจากการระดมความเห็นเรื่อง บทบาทพี่เลี้ยงในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12

1. พี่เลี้ยงเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำและสอนวิธีการเขียนโครงการ
2. พี่เลี้ยงเป็นผู้ให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบ การบริหารจัดการ การเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 และสามารถแนะนำการเบิกจ่ายในกรณีและผู้ขอสนับสนุนงบประมาณ ไม่ใช่หน่วยงานภาครัฐ
3. พี่เลี้ยงเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำในเรื่องการใช้โปรแกรมระบบกองทุนสุขภาพตำบล
4. พี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ สามารถสอนการใช้คอมพิวเตอร์แก่ผู้เขียนโครงการได้
5. พี่เลี้ยงลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามแบบเสริมพลังการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่

6. พี่เลี้ยงมีการเสริมแรงทางบวกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

7. พี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีจิตอาสา สามารถให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

8. พี่เลี้ยงเป็นผู้ประสานงานระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12

9. พี่เลี้ยงเข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

10. พี่เลี้ยงมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิเคราะห์โครงการให้เป็นไปตามระเบียบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

11. พี่เลี้ยงมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ประชาชนและชุมชนทราบ

ปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12

ปัจจัยสนับสนุน

1. ทีมพี่เลี้ยงมีความสามารถที่หลากหลาย ทำให้มีมุมมองที่กว้าง ช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน

2. กลไกพี่เลี้ยงช่วยให้ผู้เขียนโครงการมีความเข้าใจในการเขียนโครงการมากยิ่งขึ้น

3. กลไกพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกองทุน ช่วยแก้ปัญหายุ่งยาก และให้ข้อเสนอแนะแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4. พี่เลี้ยงเป็นคนในพื้นที่จึงเข้าใจบริบทและปัญหาของพื้นที่ได้ดี

5. พี่เลี้ยงที่มาจากหน่วยงานท้องถิ่นจะมีความเข้าใจในระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ดี

6. การมีกลุ่มไลน์พี่เลี้ยงช่วยสื่อสาร ประสานการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. พี่เลี้ยงยังขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการ/ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. พี่เลี้ยงยังขาดการสื่อสารและประสานงาน
3. พี่เลี้ยงขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน เช่น ผู้เขียนโครงการ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
4. ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ที่มีผลต่อการลงพื้นที่ที่ติดตามการดำเนินงานของพี่เลี้ยง
5. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่บ่อย
6. พี่เลี้ยงมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ จึงไม่มีเวลาในการลงพื้นที่ที่ติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
7. การแบ่งพื้นที่ที่ติดตามการดำเนินงานของพี่เลี้ยงยังไม่ชัดเจน
8. คณะกรรมการกองทุนไม่ได้เข้าร่วมในการลงพื้นที่ที่ติดตามการดำเนินงานของพี่เลี้ยง
9. ผู้บริหารไม่เข้าใจ และไม่ให้ความสำคัญของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
10. จำนวนพี่เลี้ยงมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่ ทำให้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่ทั่วถึง
11. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่ยอมรับพี่เลี้ยง และไม่เปิดโอกาสให้พี่เลี้ยงลงพื้นที่ที่ติดตามการดำเนินงาน
12. พี่เลี้ยงมีความรู้ ทักษะ ความสามารถไม่เท่าเทียมกัน
13. คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการไม่เป็นที่ยอมรับของผู้เขียนโครงการ
14. ระยะทางและระยะเวลาในการลงพื้นที่

เป้าหมายในการดำเนินงานกลไกพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12

1. พี่เลี้ยงช่วยดูแลการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในความพร้อมของตนเอง และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่นๆ
2. พี่เลี้ยงสามารถเป็นที่พึ่ง และให้คำปรึกษาแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
3. พี่เลี้ยงสามารถพัฒนาการดำเนินงานกองทุนให้มีประสิทธิภาพ และยกระดับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4. พี่เลี้ยงช่วยสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
5. พี่เลี้ยงสามารถแนะนำให้กองทุนดำเนินงานไปในทิศทางที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
6. พี่เลี้ยงมีบทบาทและสามารถเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากขึ้น
7. พี่เลี้ยงสนับสนุนให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

แนวทาง/วิธีการสำคัญในการดำเนินงานกลไกพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. ควรมีกระบวนการคัดสรรพี่เลี้ยงที่มีความสามารถ และมีการประเมินศักยภาพของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ควรปรับสัดส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในความรับผิดชอบของพี่เลี้ยง
3. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่พี่เลี้ยง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้มีสมรรถนะที่เท่าเทียมกัน เข้าใจในทิศทางเดียวกัน
4. ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของกองทุนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด
5. ควรมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับรู้อย่างทั่วถึง
6. ระเบียบการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรสอดคล้องกับระเบียบของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
7. พี่เลี้ยงควรสรุปผลการติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนเอง
8. ควรมีตัวอย่างโครงการที่มีคุณภาพในเว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการเขียนโครงการ
9. ควรมีศูนย์ประสานงานการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับจังหวัด
10. ควรมีแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างชัดเจน

11. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการประสานความเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขต 12 ให้ตรงกัน

12. ควรมีการแนะนำ และประชาสัมพันธ์ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ ทราบถึงบทบาทของพี่เลี้ยง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าพบว่าโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโครงการประเภทการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 18.87 มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่า มีข้อตกลง กฎกติการ่วมของชุมชน ร้อยละ 45.30 มีมาตรการ ของกลุ่ม/ชุมชน ร้อยละ 22.60 เกิดธรรมนูญ (ข้อตกลงร่วม) ของชุมชน ร้อยละ 13.20 เกิดมติ/สมัชชา จังหวัด ร้อยละ 5.70 และอื่นๆ ร้อยละ 18.90 ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า มี สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ร้อยละ 52.80 มีสิ่งแวดล้อมทางชุมชน ร้อยละ 50.90 มีการใช้หลักศาสนา ร้อยละ 39.60 มีการสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพ ร้อยละ 26.40 และสร้างสภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ ร้อยละ 20.80 ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่า เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม/ เครือข่าย ร้อยละ 69.80 เกิดกระบวนการแก้ปัญหาชุมชน ร้อยละ 62.30 เกิดการใช้ประโยชน์จากทุน ชุมชน ร้อยละ 54.70 เกิดขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 71.70 เกิด กระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนาชุมชน ร้อยละ 77.40 เกิดทักษะในการจัดการโครงการ ร้อยละ 64.20 และด้านอื่นๆ ร้อยละ 5.70 ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า มีการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ร้อย ละ 67.90 การปรับพฤติกรรมบริโภค ร้อยละ 56.60 การออกกำลังกาย ร้อยละ 52.80 การลด ละ เลิก อดายมุข ร้อยละ 43.40 การลดพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 39.60 การจัดการความเครียด ร้อยละ 43.40 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพร ร้อยละ 43.40 การจัดการตนเอง ร้อยละ 58.50 และพฤติกรรมอื่นๆ ร้อยละ 26.40 ในส่วนของการปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกต่างๆ พบว่า เกิดเครือข่าย กลุ่ม ชมรมต่างๆใน พื้นที่ ร้อยละ 60.40 เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ร้อยละ 79.20 และด้านอื่นๆ ร้อยละ 3.80

โครงการมีระยะเวลาการดำเนินงานที่เพียงพอในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีการระบุปัญหา สถานการณ์ ของพื้นที่ไว้ ร้อยละ 50.90 ความถี่ของการจัดกิจกรรมในโครงการมีความเหมาะสมต่อการ เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 52.80 โครงการได้ระบุปัญหาของพื้นที่และมีการระบุ สถานการณ์ปัญหาไว้อย่างชัดเจน ร้อยละ 49.00 โครงการแสดงให้เห็นถึงกลยุทธ์/แนวทางดำเนินงานที่ สำคัญในการที่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ ร้อยละ 69.80 ทีมงาน ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นที่ยอมรับในชุมชน ร้อยละ 94.30 มีการศึกษาความต้องการของชุมชนในการ ดำเนินโครงการ ร้อยละ 58.50 วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจนมีการระบุเป้าหมายตัวชี้วัด ความสำเร็จ ร้อยละ 58.50 ปริมาณงานมีความเหมาะสม กับผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ 62.30 งบประมาณมีความเหมาะสมกับโครงการ ร้อยละ 50.90 มีช่องทาง ในการสื่อสารที่เหมาะสมทันต่อการ ตัดสินใจ ร้อยละ 58.50 โครงการได้แสดงรายละเอียดของการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน ร้อยละ

62.30 โครงการมีแนวคิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 58.50
โครงการให้ความสำคัญกับการออกแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น
ร้อยละ 47.20 โครงการได้ออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มจัดทำโครงการ ร้อยละ
62.20 มีตัวแทนชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ร้อยละ 81.20
ผู้รับผิดชอบโครงการมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดีกับพื้นที่ ร้อยละ 90.60 ผู้เขียนโครงการเป็น
เจ้าหน้าที่รัฐ ร้อยละ 52.90

โครงการมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชน ร้อยละ 47.20 วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ และ
ตัวชี้วัด ของโครงการมีความชัดเจนสามารถวัดผลได้จริง ทั้งวิธีการเชิงปริมาณหรือวิธีการเชิงคุณภาพ
ร้อยละ 49.10 และเป้าหมายของโครงการสามารถบรรลุได้จริงตามแผนงานโครงการ ร้อยละ 50.90

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเขต 12 ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพตำบลที่วางไว้ต่อไป
2. ใช้ในการคืนและแลกเปลี่ยนข้อมูลคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะในเรื่องระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การเขียนโครงการ การหาแหล่งข้อมูลมาใช้ในการสนับสนุนการเขียนโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรมีการสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เป็นผู้เขียนโครงการ โดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นที่ปรึกษา ในการเขียนโครงการ
4. ควรสนับสนุนการดำเนินโครงการโดยให้เกิดกิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรมีตัวอย่างโครงการที่มีคุณภาพในเว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการเขียนโครงการที่มีประสิทธิภาพ
2. พี่เลี้ยงควรสรุปผลการติดตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนเอง
3. ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการของกองทุนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด
4. ควรมีศูนย์ประสานงานการดำเนินงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับจังหวัด
5. ผู้เขียนโครงการควรมีการกรอรายละเอียดข้อมูลโครงการในเว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้ ให้ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้มาจากการสุ่มโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยเชิญผู้เขียนโครงการมาประเมินคุณภาพโครงการ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจากเว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้
2. การศึกษานี้ ศึกษาคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาคุณภาพ

โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใน
ประเทศเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาที่เป็นเลิศในระดับสากล

บรรณานุกรม

กิตติ เมอะประโคน. 2558. การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง. 2557. ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง พ.ศ. 2557.

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นภาคใต้. 2559. เวทีสร้างสุขภาพภาคใต้ : ห้องย่อย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นภาคใต้. เวทีสร้างสุขภาพภาคใต้ปี 2559.

จันทร์ทิวา ยอดนิล. 2553. การประเมินการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

จรรยา ดาสา. 2553. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินและติดตามผลหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์บัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จุฬารัตน์ ประชาชิต. 2558. สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทัศนีย์ พานพรหม. 2555. การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ. [http:// 203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/3339900046741-8-0023.doc](http://203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/3339900046741-8-0023.doc).

วานิพร สอนเสน. 2555. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณภา ทองกาวแก้ว. 2554. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศศิมา สุขสว่าง. 2561. การโค้ชและพี่เลี้ยง (Coaching and Mentoring). [https:// www.sasimasuk.com/ 16056948/](https://www.sasimasuk.com/16056948/) บทความการโค้ชและพี่เลี้ยง.

สมชาย ละอองพันธ์. 2560. ผลงานความคืบหน้า. ความก้าวหน้าของกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 สงขลา ประจำปี 2560.

หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์. 2557. หลักการและเทคนิคการเขียนโครงการ.
http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=1954.