



การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
Evaluation of Mentor Characteristic and Project outcome of Local
Health Funds Region 12

กิงกาญจน์ คำเจริญ
Kingkarn Kajaroen

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
Evaluation of Mentor Characteristic and Project outcome of Local
Health Funds Region 12

กิงกาญจน์ คำเจริญ
Kingkarn Kajaroen

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
ผู้เขียน นางกิงกาญจน์ คำเจริญ
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยมณี)

.....กรรมการ
(ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)

.....กรรมการ
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
สำหรับการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(นางกิงกาญจน์ คำเจริญ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางกิงกาญจน์ คำเจริญ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
ผู้เขียน	นางกิงกาญจน์ คำเจริญ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและประเมินผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ภายใต้กรอบแนวคิดคุณลักษณะ และแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาซาร์เตอร์ การศึกษาคุณลักษณะของพี่เลี้ยง ศึกษาในกลุ่มพี่เลี้ยงทุกคน 122 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เขียนโครงการ จำนวน 93 คน ส่วนการศึกษาผลลัพธ์ของโครงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มพี่เลี้ยง 62 คน และกลุ่มผู้เขียนโครงการ 93 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและแบบประเมินโครงการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน วิเคราะห์ ได้ค่า α ระหว่าง 0.67-1.00 ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561-พฤศจิกายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง พบว่า พี่เลี้ยงประเมินตนเองด้านทักษะเรื่องการสอนงานมากที่สุด ร้อยละ 83.20 ขณะที่ผู้เขียนโครงการประเมินพี่เลี้ยงในด้านแรงจูงใจเรื่องเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 86.00 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยง ระยะเวลาในการเป็นพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง และตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านทักษะของพี่เลี้ยง รวมถึงผลลัพธ์โครงการด้านโครงสร้างมีการระบุวัตถุประสงค์ตัวชี้วัด ร้อยละ 92.50 ด้านกิจกรรมตามกฎบัตรอตตาวาซาร์เตอร์ พบว่า โครงการร้อยละ 97.85 มีกลวิธีพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ในขณะที่มีกลวิธีด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพียงร้อยละ 54.84

การศึกษาเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพแก่พี่เลี้ยงในเรื่องการพัฒนาหลักสูตร กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพ การทำแผนงานโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ ธรรมนูญชุมชน และสมัชชาสุขภาพ

Thesis Title Evaluation of Mentor Characteristic and Project outcome of Local Health Funds Region 12
Author Mrs.Kingkarn Kajaroen
Major Program Health System Management
Academic Year 2019

ABSTRACT

The objective of this research was to studies the characteristic of the mentor and assess the outcome of Local Health Funds Region 12, under the framework of characteristic and Ottawa Charter concept. Studies the characteristic of the mentor studies from all mentors and 93 project writers. The studies of project outcome using stratified random sampling consisting of 62 mentors and 93 project writers. The instruments were a characteristic questionnaire and a project assessment were validated by 3 experts and yielded IOC values between 0.67 and 1.00. Studies between January 2018 and November 2019. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square.

It was found that mentor characteristic was self assessed as being at the most level in the skill of coaching 83.20%, mentor characteristic was assessed by project writers as being at the most level in the motivation of allows to express their opinions 86.00%. In terms of personal factors, age was found to be correlated with mentor motivation characteristics. The length of time to become a mentor was related to the self-concept of the mentor. And job positions related to the skill characteristics of mentors. Including structural project outcomes, 92.50 specified the objectives and indicators, 97.85% used skill-development strategies, and 54.84% created public policy strategies according to the Ottawa Charter.

The results of the study should be beneficial to the departments of potential mentors and project writers in regarding curriculum development, framework of health, project plan of health promotion, knowledge of public policy, community constitution and health assembly.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณบุคคลต่างๆและผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้ อาจารย์ ดร.เพ็ญ สุขมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาอย่างสูงในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจ ให้ความรู้ในการทำวิจัย การตรวจทาน แก้ไข จนสามารถเขียนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ รองศาสตราจารย์ ดร. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์ ดร. ซอพิยะห์ นิมะ ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย และ ผศ.ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร ที่ได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ทำให้การทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ผู้สอนเพื่อเติมเต็มความรู้และให้กำลังใจเป็นอย่างดี บุคลากรของสถาบันนโยบายสาธารณะ ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัยและด้านต่างๆ ที่สำคัญผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบคุณ คุณสมชาย ละอองพันธ์ ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา พี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ในการเสียสละเวลา ให้โอกาส และความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอันทรงคุณค่าในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณครอบครัวและคู่วิต เพื่อนนักศึกษา ละเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน รวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีคุณูปการที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย

กิงกาญจน์ คำเจริญ

สารบัญ

บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(10)
รายงานผลงานที่ตีพิมพ์	(11)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยอมรับจากผู้พิมพ์ผลงาน	(12)
1. บทนำ	1
2. คำถามการวิจัย	3
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
4. ขอบเขตการวิจัย	3
5. กรอบแนวคิดการวิจัย	4
6. นิยามศัพท์เฉพาะ	5
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
8. วิธีดำเนินการวิจัย	5
9. ผลการศึกษาและอภิปรายผล	11
10. สรุปผลและข้อเสนอแนะ	33
11. เอกสารอ้างอิง	36
12. ภาคผนวก	38
12.1 แบบประเมินคุณลักษณะที่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ	39
12.2 แบบประเมินคุณลักษณะที่เลี้ยงที่ประเมินโดยที่เลี้ยง	44
12.3 แบบประเมินผลลัพธ์ของโครงการ	49
12.4 บทความวิจัยที่ตีพิมพ์	55
13. ประวัติผู้เขียน	77

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกตามขนาดกองทุน	6
ตารางที่ 2	จำนวนตัวอย่างพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกตามจังหวัด	7
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12	11
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้เขียนโครงการที่เขียนขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12	12
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง จำแนกรายด้าน	4
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกรายด้าน	15
ตารางที่ 7	ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกรายด้าน	17
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกได้ตามประเภทโครงการ	18
ตารางที่ 9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกด้านโครงสร้าง	18
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละของโครงการที่มีกลวิธี/กิจกรรมการดำเนินงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรรอดตายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12	19
ตารางที่ 11	จำนวน ร้อยละของโครงการที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ	19
ตารางที่ 12	จำนวน ร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรรอดตายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกรายประเด็นย่อย	19

(10)

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4

รายงานผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ

1. กิ่งกาญจน์ คำเจริญ และ เพ็ญ สุขมาก. 2563. การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา. วารสารหาดใหญ่วิชาการ 19(2):(กรกฎาคม- ธันวาคม 2564)

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

ม.หาดใหญ่ สร้างสรรค์สู่สากล สร้างคนสู่อนาคต
ผู้กิด จูธรรม ผู้สำเร็จ

ที่ ม.ญ.๐๕๙๕ /2563

๒๑ กรกฎาคม 2563

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์บทความในวารสารหาดใหญ่วิชาการ

เรียน คุณกิ่งกาญจน์ ก้าววิญญู

ตามที่ ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง "การประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา" เพื่อตีพิมพ์ในวารสารหาดใหญ่วิชาการ นั้น ในการนี้ ฝ่ายเผยแพร่งานทางวิชาการ สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ มีความยินดีแจ้งให้ท่านทราบว่า บทความเรื่องดังกล่าวของท่านได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารหาดใหญ่วิชาการ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2564)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ พิชัย กระจาน)

ผู้อำนวยการบริหารฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยหาดใหญ่

ฝ่ายเผยแพร่งานทางวิชาการ สำนักวิจัยและพัฒนา

โทรศัพท์ ๐-7420-0347

โทรสาร ๐-7442-5467

Hatyai University, the First Private University in Southern Thailand

125 / 502 Polpichai Rd, Hatyai Songkhla 90110 Thailand <http://www.hu.ac.th>
Tel 66 74 200300, 425000 Fax 66 74 425467

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งขึ้นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผน ส่งเสริมและติดตามการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพให้ลุล่วงตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2549 (จันทร์ทิวา ยอดนิล, 2553) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ข้อ คือ 1) การจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข 2) การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชาชนในพื้นที่ 3) การจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและฟื้นฟูผลลัพธ์ของชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ 4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ 5) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ซึ่งกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน คนละ 45 บาท และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการ สมทบงบประมาณด้วย ปัจจุบันมีหน่วยงานในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 7,776 แห่ง ทุกแห่งเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 พบว่า งบประมาณที่จัดสรรให้กองทุนทั้งสิ้น 1,195,212,726.12 บาท มีเงินยังคงเหลืออยู่ในกองทุน 527,647,139.31 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.15 ของเงินที่ได้รับ (ระบบงานบริหารกองทุนสุขภาพตำบล, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่างบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้กองทุนไม่ได้ ถูกนำไปใช้ในการทำโครงการ ทำให้มีเงินเหลือค้างอยู่ในกองทุนถึงร้อยละ 44.15 ส่งผลให้ประชาชน ชาติโอกาสในการเข้าถึงบริการและกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นในความดูแลทั้งสิ้น 617 กองทุน เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสงขลา 140 กองทุนจังหวัดปัตตานี 113 กองทุน จังหวัดตรัง 99 กองทุน จังหวัดนราธิวาส 88 กองทุน จังหวัด พัทลุง 73 กองทุน จังหวัดยะลา 63 กองทุน และจังหวัดสตูล 41 กองทุน มีโครงการของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ทั้งหมด 51,324 โครงการ ได้รับงบประมาณ 641,403,604.94 บาท ใช้งบประมาณในการทำโครงการแล้วจำนวน 203,443,695.50 บาท มีเงินคงเหลือในกองทุน 437,959,909.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.28 เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า กองทุนจังหวัดปัตตานี มีเงินคงเหลือมากที่สุด รองลงมา คือ นราธิวาส ยะลา ตรัง สงขลา สตูล และพัทลุงคิดเป็นร้อยละ 71.29, 67.77, 64.31, 63.52, 61.42, 61.26 และ 60.34 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม ตัวชี้วัดของการใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนดให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนให้มากกว่าร้อยละ 90 และจะต้องมีเงินเหลือไม่เกินร้อยละ 10 (ระบบงานบริหารกองทุนสุขภาพตำบล, 2563) ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563

ปี 2558 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา มีการประเมินกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ผลการประเมินพบว่า มีกองทุนที่มีศักยภาพดี ร้อยละ 49.88 กองทุนศักยภาพปานกลาง ร้อยละ 40.59 กองทุนที่ยังขาดความพร้อม ต้องเร่งพัฒนา ร้อยละ 5.87 และกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ ร้อยละ 3.67 ผลการ

ประเมินพบว่ายังมีปัญหาในเรื่องการเขียนแผนงานโครงการที่ไม่ตรงตามเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ ยังไม่ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังมีความสับสนในการใช้จ่าย เงินงบประมาณ (สมชาย ละอองพันธ์, 2560)

ในปี 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จึงสร้างกลไกพี่เลี้ยงเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการจัดทำแผนและการจัดทำโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้เขียนโครงการที่รับเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยในระยะแรก เป็นการเปิดรับสมัครพี่เลี้ยงโดยความสมัครใจทำให้มีพี่เลี้ยงที่หลากหลายมาจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ไม่เท่าเทียมกันเนื่องจากมีหลายอาชีพ ถึงแม้ว่าความหลากหลายอาชีพจะช่วยให้เกิดมุมมองในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน แต่ศักยภาพและความเชี่ยวชาญของพี่เลี้ยงยังไม่เท่ากัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จึงได้เตรียมความพร้อมให้แก่ พี่เลี้ยงทั้ง 7 จังหวัด โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงให้มีความรู้ มีทักษะเรื่องระบบข้อมูล สุขภาพชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนงานโครงการที่มีคุณภาพ หลังจากนั้นพี่เลี้ยงจะลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้คำแนะนำ และติดตามการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 7 จังหวัด กลไกพี่เลี้ยงดังกล่าวทำให้มีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณกองทุนเพิ่มขึ้น ผลการประเมินหลังจากที่พี่เลี้ยงลงไปดำเนินงานในพื้นที่ พบว่า มีการเบิกจ่ายเงินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.34 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 82.29 ในปี 2560 มีเงินคงเหลือในกองทุน 452,573,280.64 คิดเป็นร้อยละ 59.99 โดยมีแผนงานโครงการเกิดขึ้น 10,446 โครงการ (ระบบงานบริหารกองทุนสุขภาพตำบล, 2563) แม้ว่าในภาพรวมกองทุนมีการเขียนโครงการและใช้เงินกองทุนเพื่อดำเนินงานตามโครงการเพิ่มขึ้น แต่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ต้องการให้โครงการของกองทุนเป็นโครงการที่ดีมีคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากและการดำเนินโครงการมีความยั่งยืนในระยะยาว ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ใช้รูปแบบพี่เลี้ยงในการหนุนเสริมการดำเนินงานของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่ปัจจุบันพบว่ายังไม่เคยประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนทั้ง 7 จังหวัด (สมชาย ละอองพันธ์, 2560) ว่าจะส่งผลลัพธ์ต่อโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างไรหลังจากที่พี่เลี้ยงช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จึงได้มีการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 เพื่อทราบคุณลักษณะของพี่เลี้ยง ทราบผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่วางไว้ต่อไป

2. คำถามงานวิจัย

- 2.1 คุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 เป็นอย่างไร
- 2.2 ผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ตามกรอบการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาชาร์เตอร์เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
- 3.2 เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ตามกรอบการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาชาร์เตอร์

4. ขอบเขตการวิจัย

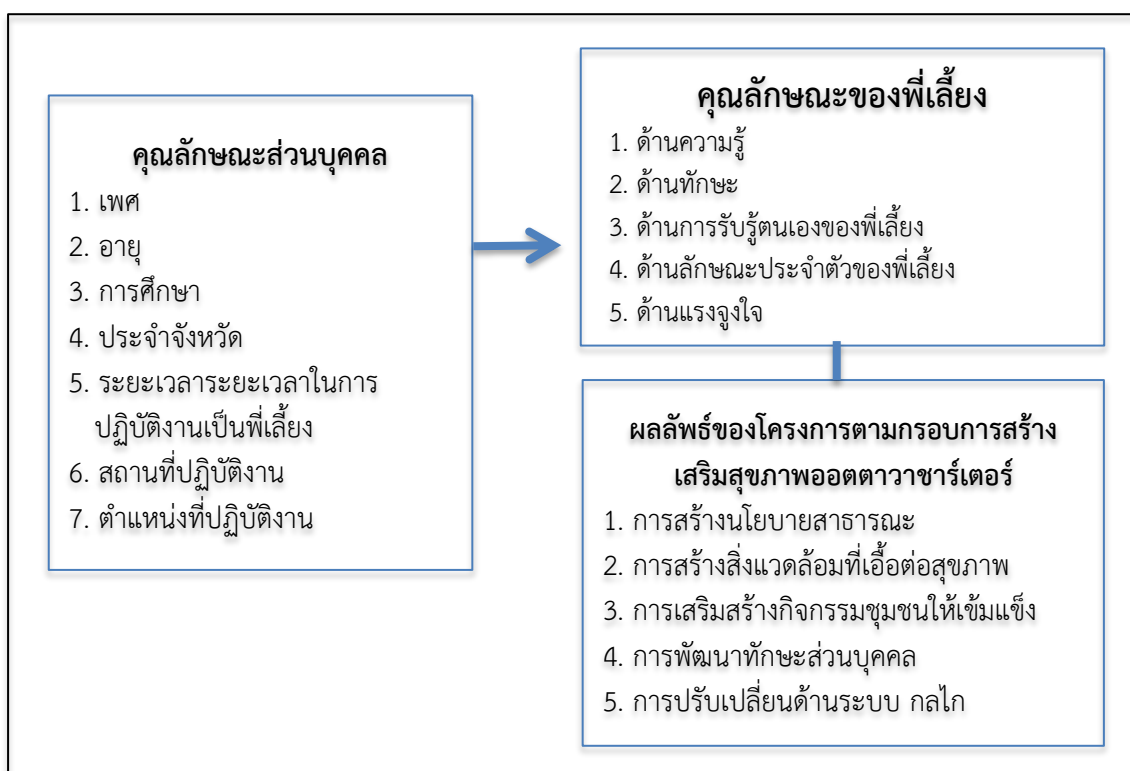
การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม 2561 – 30 พฤศจิกายน 2562 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 122 คน และผู้เขียนโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 617 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจาก 1) การประเมินคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นศึกษาจากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 122 คน และผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 93 คน ใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำแนกตามขนาดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยง และแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์ 2) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาจากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 62 คน ใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำแนกตามจำนวนพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด และกลุ่มผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 93 คน ใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำแนกตามขนาดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) หลังจากมีการเก็บข้อมูลการประเมินผลลัพธ์ของโครงการเสร็จแล้วนั้นจะมีการนำเสนอคืนข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อนำเสนอผลการประเมินภาพรวมระดับจังหวัดและรับฟังข้อเสนอแนะของแต่ละจังหวัด และเมื่อเก็บข้อมูลทุกจังหวัด ผู้วิจัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ได้จัดเวทีคืนข้อมูลในภาพรวมระดับเขตอีกครั้ง เพื่อทบทวนความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและนำเสนอผลการประเมินระดับเขตอีกครั้งและเป็นเวทีการรับฟังความเห็น เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ในอนาคต

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ดำเนินการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิด ดังนี้

1. กรอบแนวคิดคุณลักษณะ (Devid C. McClelland) มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเขียนแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูลและหลักการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านทักษะ คือ ทักษะการสื่อสาร การวิเคราะห์ตนเอง การประสานงานและการสอนงาน 3) ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง คือ การที่พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นรับรู้ตนเองในเรื่องความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายการมีความมุ่งมั่นตั้งใจเป็นที่ปรึกษาของผู้ดำเนินโครงการ และเป็นผู้ที่วางแผนในการทำงาน 4) ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง คือ การเป็นผู้นำ การแก้ไขสถานการณ์ได้ดี การกล้าแสดงออก และเป็นผู้ที่สามารถจัดการความขัดแย้ง และ 5) ด้านแรงจูงใจ คือ การให้คำยกย่องชมเชย การให้เกียรติยอมรับผู้อื่น และการโน้มน้าวจิตใจ (จิระประภา อัครบวร, 2549; ศุภกฤต คชพรหม, 2559; ศตวรรษ กล่ำดิษฐ์, 2560)

2. กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวาที่เน้นกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง บุคคลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา แต่งตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการ การจัดทำแผนงานโครงการสุขภาพชุมชน และกำกับ ติดตามการบริหารงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นไปตามระเบียบการใช้จ่ายเงิน โดยมีการลงพื้นที่ทำงานร่วมกับกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การที่พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความรู้ ทักษะ ลักษณะประจำตัว การรับรู้ตนเองและแรงจูงใจ ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น ความรู้ในเรื่องระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้ด้านการเขียนแผนงานโครงการ มีทักษะในการสื่อสารหรือจัดการกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความรับผิดชอบ มีลักษณะการเป็นผู้นำ ชอบสอนงานและให้คำปรึกษา มีความสามารถในการจูงใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย

ผลลัพธ์ของโครงการ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในเรื่องสุขภาพ ได้มีความรู้นำไปต่อยอดในการดูแลตนเองและชุมชน ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เกิดกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน รวมไปถึงมีกฎระเบียบ มติข้อตกลงด้านสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน

7. ประโยชน์ของงานวิจัย

ผลการประเมินพี่เลี้ยงทำให้ทราบว่าพี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านไหนเด่น ด้านไหนด้อย และควรพัฒนาศักยภาพหรือคัดเลือกพี่เลี้ยงที่มีคุณลักษณะแบบไหนมาเป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 และผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะนำมาสู่การพัฒนาพี่เลี้ยง และผู้เขียนโครงการในด้านที่ยังมีการดำเนินงานได้น้อย

8. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 - พฤศจิกายน 2562 โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแนวทางการดำเนินงานวิจัยมีดังนี้

8.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

8.1.1 ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 122 คน และกลุ่มผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวน 617 คน

8.1.2 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกมี ดังนี้

8.1.2.1 การศึกษาคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่มคือ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งหมด จำนวน 122 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากเกณฑ์ประชากรเป้าหมาย คือ ประชากรตั้งแต่ 100 ถึง 999 ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) คำนวณจาก 617 คน ได้ 93 คน และใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำแนกตามขนาดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละจังหวัดต่างๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกตามขนาดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จังหวัด	ผู้เขียนโครงการทั้งหมด	ผู้เขียนโครงการที่สุ่มได้
พัทลุง	ขนาดใหญ่ 1 คน	ขนาดใหญ่ 1 คน
	ขนาดกลาง 41 คน	ขนาดกลาง 6 คน
	ขนาดเล็ก 31 คน	ขนาดเล็ก 4 คน
ตรัง	ขนาดใหญ่ 2 คน	ขนาดใหญ่ 1 คน
	ขนาดกลาง 19 คน	ขนาดกลาง 3 คน
	ขนาดเล็ก 78 คน	ขนาดเล็ก 11 คน
สตูล	ขนาดใหญ่ 1 คน	ขนาดใหญ่ 1 คน
	ขนาดกลาง 6 คน	ขนาดกลาง 1 คน
	ขนาดเล็ก 34 คน	ขนาดเล็ก 4 คน
สงขลา	ขนาดใหญ่ 13 คน	ขนาดใหญ่ 2 คน
	ขนาดกลาง 35 คน	ขนาดกลาง 5 คน
	ขนาดเล็ก 9 คน	ขนาดเล็ก 14 คน
ปัตตานี	ขนาดใหญ่ 2 คน	ขนาดใหญ่ 1 คน
	ขนาดกลาง 16 คน	ขนาดกลาง 2 คน
	ขนาดเล็ก 95 คน	ขนาดเล็ก 14 คน
ยะลา	ขนาดใหญ่ 3 คน	ขนาดใหญ่ 1 คน
	ขนาดกลาง 13 คน	ขนาดกลาง 2 คน
	ขนาดเล็ก 47 คน	ขนาดเล็ก 7 คน
นราธิวาส	ขนาดใหญ่ 3 คน	ขนาดใหญ่ 1 คน
	ขนาดกลาง 10 คน	ขนาดกลาง 1 คน
	ขนาดเล็ก 75 คน	ขนาดเล็ก 11 คน
รวม	617 คน	93 คน

8.1.2.2 การศึกษาผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้เขียนโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากเกณฑ์ประชากรเป้าหมาย คือ ประชากรตั้งแต่ 100 ถึง 999 ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) คำนวณจาก 617 ได้ 93 คน จำแนกตามขนาดกองทุน ในแต่ละจังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 1 และกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ คำนวณจาก 122 ได้ 62 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2 แยกเป็น จังหวัดปัตตานี 12 คน, สงขลา 10 คน, นราธิวาส 10 คน, พัทลุง 9 คน, ยะลา 9 คน, ตรัง 6 คน และสตูล 6 คน

ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่างพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	พี่เลี้ยงทั้งหมด (คน)	พี่เลี้ยงที่สุ่มได้ (คน)
ตรัง	13	6
พัทลุง	16	9
สตูล	14	6
สงขลา	19	10
ปัตตานี	23	12
ยะลา	18	9
นราธิวาส	19	10
รวม	122	62

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. แบบสอบถาม คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดคุณลักษณะของ Devid C. McClelland มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง และด้านแรงจูงใจ จำนวน 19 ข้อ เป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ (Ratingscale) ของลิเคิร์ท (เอกรัฐ อยู่สวัสดิ์, 2560) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นมาก

3 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นปานกลาง

3 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นน้อย

1 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากร้อยละของคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ร้อยละ 90.01-100.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นมากที่สุด

ร้อยละ 70.01-90.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นมาก

ร้อยละ 50.01-70.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นปานกลาง

ร้อยละ 30.01-50.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นน้อย

ร้อยละ 0.01-30.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นน้อยที่สุด

2. แบบสอบถาม คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดคุณลักษณะของ Devid C. McClelland มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้เขียนโครงการ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง และด้านแรงจูงใจ จำนวน 19 ข้อ เป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ (Ratingscale) ของลิเคิร์ท (เอกรัฐ อยู่สวัสดิ์, 2560) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นมาก

3 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นน้อย

1 คะแนน หมายถึง พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะด้านนั้นน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากร้อยละของคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ร้อยละ 90.01-100.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นมากที่สุด

ร้อยละ 70.01-90.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นมาก

ร้อยละ 50.01-70.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นปานกลาง

ร้อยละ 30.01-50.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นน้อย

ร้อยละ 0.01-30.00 พี่เลี้ยงมีคุณลักษณะในด้านนั้นน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรรอดตา (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2558) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คือ แบบประเมินองค์ประกอบโครงการ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 33 ข้อ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มีการดำเนินงาน และ ไม่มีการดำเนินงาน เกณฑ์การให้คะแนน คือ มีการดำเนินงาน ให้ 1 คะแนน และไม่มีการดำเนินงาน ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะมาทดลองใช้กับ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 24 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.813 สำหรับแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะมาทดลองใช้กับผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.944 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

แบบสอบถาม ผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 24 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.829 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.46-0.83 สำหรับการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ผู้ประเมินคือพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประเมินโครงการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองคนละ 1 โครงการ เมื่อพี่เลี้ยงประเมินโครงการเสร็จ จะมีการทวนสอบความถูกต้องของผลการประเมินกับเจ้าของโครงการที่มาให้ข้อมูลทันทีหลังประเมินเสร็จ และหลังจากนั้นจะมีการนำเสนอคืนข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อนำเสนอผลการประเมินภาพรวมระดับจังหวัดและรับฟังข้อเสนอแนะของแต่ละจังหวัด และเมื่อเก็บข้อมูลทุกจังหวัด ผู้วิจัยได้จัดเวทีคืนข้อมูลในภาพรวมระดับเขตอีกครั้งเพื่อทบทวนความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและนำเสนอผลการประเมินระดับเขตอีกครั้ง

8.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

8.3.1 การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง และคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ของงบประมาณกองทุน เพื่อทำหนังสือขออนุญาตส่งแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง และแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

2) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง และแบบสอบถาม คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ทางไปรษณีย์ และทางอีเมลให้แก่พี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ

3) รวบรวมแบบสอบถามจากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ซึ่งได้รับแบบสอบถามคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง จำนวน 122 ชุด และแบบสอบถาม คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 93 ชุด จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

8.3.2 การประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ของงบประมาณกองทุน เพื่อทำหนังสือเชิญพี่เลี้ยงมาประเมินโครงการ และผู้เขียนโครงการมาให้ข้อมูลโครงการ

2) ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลวันละ 1 จังหวัด

3) ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง อธิบายแบบประเมินผลลัพธ์ของโครงการให้แก่พี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ หลังจากนั้น พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ของโครงการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองกองทุนละ 1 โครงการ ซึ่งในการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการประเมินโครงการ โครงการละ 3 ชั่วโมง ซึ่งได้รับแบบสอบถามผลลัพธ์ของโครงการกลับคืนมาทั้งหมด 93 ชุด

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และเมื่อเก็บข้อมูลทุกจังหวัด ผู้วิจัยได้คืนข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อนำเสนอผลการประเมินภาพรวมระดับจังหวัดและรับฟังข้อเสนอแนะของแต่ละจังหวัด และเมื่อเก็บข้อมูลทุกจังหวัด ผู้วิจัยได้จัดเวทียกคืนข้อมูลในภาพรวมระดับเขตอีกครั้ง เพื่อทบทวนความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

8.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพี่เลี้ยงกับผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง

8.5 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยทดลองในมนุษย์ ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เอกสารการรับรอง EC 012/61 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2561 แล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัยมีความกังวลใจและมีความสงสัย และก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยต้องได้รับการตอบรับ/ยินยอมพร้อมใจในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed-Consent) จึงจะสามารถเก็บได้ ตลอดจนไม่เปิดเผยชื่อ สกุลของผู้ให้ข้อมูล และสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินงานวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

9. ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและประเมินผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 12 ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

1.2 ผู้เขียนโครงการที่ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ตามกรอบการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาชาร์เตอร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	52.50
หญิง	58	47.50
อายุ		
30 - 39	29	23.70
40 - 49	60	49.20
50 - 59	28	23.00
60 ปีขึ้นไป	5	4.10
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	1.60
ปริญญาตรี	68	55.70
ปริญญาโท	52	42.60
พี่เลี้ยงประจำจังหวัด		
ตรัง	19	15.60
พัทลุง	14	11.50
สตูล	13	10.70
สงขลา	19	15.60
ปัตตานี	22	18.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
ยะลา	17	13.60
นราธิวาส	18	14.80
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	34	27.90
1 ปี	20	16.40
2 ปี	49	40.20
3 ปี	19	15.50
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	19	15.60
โรงพยาบาล	6	4.90
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4	3.30
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	6	4.90
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71	58.20
โรงเรียน	3	2.60
อื่นๆ	13	10.60
ตำแหน่งในหน่วยงานที่ปฏิบัติ		
นักวิชาการสาธารณสุข	40	32.80
ผู้อำนวยการกอง	20	16.40
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วน	24	19.70
ตำบลหรือเทศบาล		
พยาบาลวิชาชีพ	9	7.40
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ	7	5.70
เทศบาล		
ครู	3	2.60
ตำแหน่งอื่นๆ	19	15.60

จากตารางที่ 3 พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 122 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.50 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 49.20 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.70 โดยร้อยละ 18.00 เป็นพี่เลี้ยงกองทุนประจำจังหวัดปัตตานี สถานที่ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 58.20 คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2 ปี ร้อยละ 40.20 และเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 32.80

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เขียนโครงการที่ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้เขียนโครงการที่เขียนขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	34.40
หญิง	61	65.40

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 29	9	9.70
30 – 39	17	18.30
40 – 49	29	31.20
50 – 59	31	33.30
60 ปีขึ้นไป	7	7.50
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	21	22.60
ปริญญาตรี	53	57.00
ปริญญาโท	19	20.40
เขียนโครงการของบประมาณจากจังหวัด		
ตรัง	15	16.10
พัทลุง	12	11.80
สตูล	6	6.50
สงขลา	21	22.60
ปัตตานี	17	18.30
ยะลา	10	10.70
นราธิวาส	11	14.00
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	28	30.10
โรงพยาบาล	6	6.50
องค์การบริหารส่วนตำบล	26	28.00
มัสยิด	1	1.10
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	6	6.40
ชมรมผู้สูงอายุ	7	7.50
ชมรมกีฬา	3	3.20
โรงเรียนหรือโรงเรียนสอนศาสนา	5	5.40
วัด	1	1.10
อื่นๆ	10	10.70
ตำแหน่งในหน่วยงานที่ปฏิบัติ		
บุคลากรสาธารณสุข	38	40.80
ผู้นำชุมชน	3	3.20
ผู้นำศาสนา	1	1.10
ครู	5	5.40
อสม.	12	12.90
ประธานชมรมผู้สูงอายุ	4	4.30
ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4	4.30
องค์กรอิสระ	1	1.10
แกนนำเยาวชนหรือนักเรียน	1	1.10
ตำแหน่งอื่นๆ	24	25.80

จากตารางที่ 4 ผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 93 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.40 อายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 33.30 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.00 โดยผู้เขียนโครงการร้อยละ 22.60 มาจากกองทุนประจำจังหวัดสงขลา สถานที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 30.10 และเป็นบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 40.80

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ผลการประเมินคุณลักษณะของที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผลการประเมินคุณลักษณะของที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ที่ประเมินตนเอง จำแนกรายด้าน

รายการคุณลักษณะ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับ คุณลักษณะ
	(5) คน(ร้อยละ)	(4) คน(ร้อยละ)	(3) คน(ร้อยละ)	(2) คน(ร้อยละ)	(1) คน(ร้อยละ)		
ที่เลี้ยงประเมินตนเอง (N = 122)							
1. ด้านความรู้							
ระเบียบของกองทุนฯ	15(12.30)	67(54.90)	31(25.40)	7(5.70)	2(1.60)	72.40	มาก
การเขียนแผนงาน โครงการ	22(18.00)	45(36.90)	21(17.20)	29(23.80)	5(4.10)	68.20	ปานกลาง
การวิเคราะห์ข้อมูล หลัก การส่งเสริม สุขภาพ	11(9.00)	60(49.20)	39(32.00)	9(7.40)	3(2.50)	71.00	มาก
ภาพรวมด้านความรู้			71.05				มาก
2. ด้านทักษะ							
การสื่อสาร	25(20.50)	56(45.90)	30(24.60)	9(7.40)	2(1.60)	75.20	มาก
การประสานงาน	22(18.00)	60(49.20)	21(17.20)	15(12.30)	4(3.30)	73.20	มาก
การสอนงาน	55(45.00)	45(36.90)	13(10.70)	5(4.10)	4(3.30)	83.20	มาก
ภาพรวมด้านทักษะ			72.33				มาก
3. ด้านการรับรู้ตนเองของที่เลี้ยง							
รับผิดชอบต่องานที่ ได้รับมอบหมาย	50(41.00)	30(24.60)	15(12.30)	22(18.00)	5(4.10)	76.00	มาก
การมีความมุ่งมั่นตั้งใจ	54(44.30)	36(29.50)	25(20.50)	6(4.90)	1(0.80)	82.20	มาก
การเป็นที่ปรึกษาของ ผู้ดำเนินโครงการ	18(16.40)	65(53.30)	24(18.00)	13(10.70)	2(1.60)	73.80	มาก
การวางแผนในการ ทำงาน	44(38.50)	48(39.30)	13(10.70)	8(9.00)	3(2.50)	77.00	มาก
ภาพรวมด้านการรับรู้ตนเองของที่เลี้ยง			77.25				มาก
4. ด้านลักษณะประจำตัวของที่เลี้ยง							
ภาวะการเป็นผู้นำ	12(9.80)	61(50.00)	35(28.70)	12(9.80)	2(1.60)	71.40	มาก
แก้ไขสถานการณ์ได้ดี	22(18.00)	60(49.20)	30(24.60)	9(7.40)	1(0.80)	75.20	มาก
การกล้าแสดงออก	37(30.30)	52(42.60)	20(16.40)	13(10.70)	0(0.00)	78.60	มาก
สามารถจัดการความ ขัดแย้ง	21(17.20)	51(41.80)	33(27.00)	16(13.10)	1(0.80)	72.20	มาก
ภาพรวมด้านลักษณะประจำตัวของที่เลี้ยง			74.35				มาก

รายการคุณลักษณะ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับ คุณลักษณะ
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)		
5. ด้านแรงจูงใจ							
การให้คำปรึกษา ชมเชย	32(26.20)	59(48.40)	21(17.20)	6(4.90)	4(3.30)	77.80	มาก
ให้เกียรติและยอมรับ ผู้อื่น	25(20.50)	62(50.80)	23(18.90)	11(9.00)	1(0.80)	76.20	มาก
โน้มน้าวพัฒนาการ เขียนโครงการ	12(9.80)	65(53.30)	34(27.90)	8(6.60)	3(2.50)	72.20	มาก
เปิดโอกาสในการ แสดงความคิดเห็น	37(30.30)	61(50.00)	14(11.50)	8(6.60)	2(1.60)	80.20	มาก
ภาพรวมด้านแรงจูงใจ			72.33				มาก
รวมทุกคุณลักษณะ			74.32				มาก

จากตารางที่ 5 ผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.32 โดยค่าเฉลี่ยพี่เลี้ยงร้อยละ 77.25 มีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองมากที่สุด และมีคุณลักษณะด้านความรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 71.05 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า พี่เลี้ยง ร้อยละ 83.20 มีคุณลักษณะด้านทักษะเรื่องการสอนงานมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 82.20 มีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองเรื่องการมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีคุณลักษณะด้านแรงจูงใจเรื่องการเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 80.20

ผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ จำแนกรายด้าน

รายการคุณลักษณะ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับ คุณลักษณะ
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)		
ผู้เขียนโครงการประเมินพี่เลี้ยง (N = 93)							
1. ด้านความรู้							
ระเบียบของกองทุน	43(46.20)	35(37.60)	14(15.10)	1(1.1)	0(0.00)	85.80	มาก
การเขียนแผนงาน โครงการ	29(31.20)	29(31.20)	12(14.00)	10(10.80)	2(2.20)	79.40	มาก
การวิเคราะห์ข้อมูล	13(14.00)	41(40.90)	20(24.70)	11(11.80)	8(8.60)	68.60	ปานกลาง
หลักการส่งเสริม สุขภาพ	39(41.90)	37(39.80)	13(14.00)	4(4.30)	0(0.00)	83.80	มาก
ภาพรวมด้านความรู้			79.35				มาก
2. ด้านทักษะ							
การสื่อสาร	46(49.50)	30(31.20)	12(14.00)	5(5.40)	0(0.00)	85.20	มาก
การประสานงาน	38(39.80)	31(33.30)	14(16.10)	8(8.60)	2(2.20)	80.40	มาก
การสอนงาน	43(46.20)	36(35.50)	10(14.00)	4(4.30)	0(0.00)	85.40	มาก
ภาพรวมด้านทักษะ			83.67				มาก

รายการคุณลักษณะ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับ คุณลักษณะ
	(5) คน(ร้อยละ)	(4) คน(ร้อยละ)	(3) คน(ร้อยละ)	(2) คน(ร้อยละ)	(1) คน(ร้อยละ)		
3. ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง							
รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	14(15.10)	38(40.90)	15(16.10)	18(19.40)	8(8.60)	66.80	ปานกลาง
การมีความมุ่งมั่นตั้งใจ	35(37.60)	37(39.80)	18(19.40)	3(3.20)	0(0.00)	82.40	มาก
การเป็นที่ปรึกษาของผู้นำนโยบาย	18(19.40)	40(43.00)	28(30.10)	5(5.40)	2(2.20)	74.40	มาก
การวางแผนในการทำงาน	18(19.40)	31(33.30)	19(20.40)	15(16.10)	10(10.80)	66.80	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง			72.60				มาก
4. ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง							
ภาวะการเป็นผู้นำ	20(21.50)	35(37.60)	15(16.10)	8(8.60)	2(2.20)	79.20	มาก
แก้ไขสถานการณ์ได้ดี	28(31.20)	38(40.90)	18(18.30)	9(9.70)	0(0.00)	78.20	มาก
การกล้าแสดงออก	29(31.20)	38(40.90)	17(18.30)	9(9.70)	0(0.00)	78.80	มาก
สามารถจัดการความขัดแย้ง	29(31.20)	38(40.90)	17(18.30)	9(9.70)	0(0.00)	78.80	มาก
ภาพรวมด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง			78.75				มาก
5. ด้านแรงจูงใจ							
การให้คำยกย่องชมเชย	36(38.70)	26(28.00)	22(23.70)	8(8.60)	1(1.10)	79.00	มาก
ให้เกียรติและยอมรับผู้อื่น	32(38.70)	29(31.20)	20(19.40)	5(3.20)	7(7.50)	76.00	มาก
โน้มน้าวพัฒนา	29(31.20)	51(54.80)	11(11.80)	2(2.20)	0(0.00)	83.00	มาก
การเขียนโครงการ							
เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น	43(45.20)	38(40.90)	10(12.90)	1(1.10)	1(1.10)	86.00	มาก
ภาพรวมด้านแรงจูงใจ			81.00				มาก
รวมทุกคุณลักษณะ			79.07				มาก

จากตารางที่ 6 ผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงโดยผู้เขียนโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.07 โดยค่าเฉลี่ยพี่เลี้ยงร้อยละ 83.67 มีคุณลักษณะด้านทักษะมากที่สุด และมีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองน้อยที่สุด ร้อยละ 72.60 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า พี่เลี้ยงร้อยละ 86.00 มีคุณลักษณะด้านแรงจูงใจเรื่องการเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 85.80 มีคุณลักษณะด้านความรู้เรื่องระเบียบกองทุน และมีคุณลักษณะด้านทักษะเรื่องการสอนงาน ร้อยละ 85.40

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ตารางที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกรายด้าน

เพศ	คุณลักษณะ				
	ความรู้	ทักษะ	การรับรู้ตนเอง	ลักษณะประจำตัว ของพี่เลี้ยง	แรงจูงใจ
เพศ	32.058 (.126)	6.831 (.655)	18.374 (.144)	5.775 (.672)	9.516 (.484)
อายุ	48.220 (.084)	34.760 (.145)	61.602 (.112)	25.852 (.361)	55.502 *(.003)
การศึกษา	21.769 (.140)	34.712 (.510)	22.368 (.132)	43.681 (.116)	26.744 (.143)
พี่เลี้ยงประจำจังหวัด	71.882 (.482)	56.174 (.393)	88.475 (.196)	45.908 (.559)	91.903 (.796)
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานเป็นพี่เลี้ยง	66.007 (.072)	42.195 (.231)	59.070 *(.021)	32.516 (.115)	56.786 (.063)
สถานที่ปฏิบัติงาน	86.520 (.745)	58.271 (.879)	91.903 (.796)	48.115 (.931)	61.750 (.935)
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	70.909 (.845)	100.954 *(.002)	107.377 (.116)	59.521 (.349)	84.348 (.064)

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 พบว่า อายุเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi-Square = 55.502, $p = .003$) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi-Square = 59.070, $p = .021$) และตำแหน่งหน้าที่ของพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านทักษะของพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi-Square = 100.954, $p = .002$)

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

จากการสุ่มประเมินโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 93 โครงการ แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกได้ตามประเภทโครงการ

ลำดับ	โครงการ	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
1	โครงการจัดการขยะ	9	9.68
2	โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	11	11.83
3	โครงการดูแลสุขภาพช่องปาก	13	13.98
4	โครงการผู้สูงอายุ	8	8.60
5	โครงการอาหารปลอดภัย	6	6.45
6	โครงการต้านยาเสพติด	4	4.30
7	โครงการเต้นแอโรบิก	5	5.38
8	โครงการเด็กและวัยรุ่น	11	11.83
9	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	14	15.04
10	โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4	4.30
11	โครงการสร้างเสริมวัคซีนในเด็ก	3	3.23
12	โครงการป้องกันโรคไม่ติดต่อ	3	3.23
13	โครงการส่งเสริมพัฒนาการด้าน IQ และ EQ	2	2.15

จากตารางที่ 8 โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 มาจากกองทุนทั้งหมด 93 กองทุน จำแนกเป็นกองทุนขนาดใหญ่ ร้อยละ 8.60 กองทุนขนาดกลาง ร้อยละ 21.50 และกองทุนขนาดเล็ก ร้อยละ 69.90 เมื่อจำแนกตามประเภทโครงการ พบว่าเป็นโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสูงที่สุด ร้อยละ 15.04 รองลงมา คือโครงการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 13.98 โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโครงการเด็กและวัยรุ่น มีระดับเท่ากัน คือ ร้อยละ 11.83

4.1 ผลการประเมินองค์ประกอบของโครงการ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกด้านโครงสร้าง

ข้อมูลทั่วไป	โครงการ (N = 93)	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ด้านโครงสร้างโครงการ				
1. มีการระบุข้อมูลหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์	79	84.90	0.85	0.36
2. มีการระบุเป้าหมายเพื่อลดหรือเพิ่มผลลัพธ์การดำเนินงาน	77	82.80	0.83	0.33
3. มีการระบุวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของโครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและเป้าหมาย	86	92.50	0.92	0.27
4. การติดตามประเมินผลโครงการ	76	81.70	0.82	0.39

จากตารางที่ 9 โครงการร้อยละ 92.50 มีการระบุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและเป้าหมาย โครงการร้อยละ 84.90 มีการระบุข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลโครงการน้อยที่สุด ร้อยละ 81.70

4.2 ผลการประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละของโครงการที่มีกลวิธี/กิจกรรมการดำเนินงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรรอดตายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ข้อมูลทั่วไป	โครงการ (N = 93)	ร้อยละ
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
1. การสร้างนโยบายสาธารณะ	51	54.84
2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	85	91.40
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง	90	96.77
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	91	97.85
5. การปรับเปลี่ยนระบบ กลไกต่างๆ	65	69.89

หมายเหตุ : โครงการมีกลวิธี กิจกรรมการดำเนินงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่า 1 ด้าน

จากตารางที่ 10 โครงการร้อยละ 97.85 มีกลวิธี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรรอดตายด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมากที่สุด โครงการร้อยละ 96.77 มีด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และมีด้านการสร้างนโยบายสาธารณะน้อยที่สุด ร้อยละ 54.84

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของโครงการที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	โครงการ (N = 93)	ร้อยละ
1. ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพครบ 5 ด้าน	43	46.24
2. ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน	24	25.81
3. ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน	18	19.35
4. ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 2 ด้าน	5	5.38
5. ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 1 ด้าน	3	3.22

จากตารางที่ 11 โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 93 โครงการ พบว่า มีโครงการที่ดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 ด้านมากที่สุด ร้อยละ 46.24 รองลงมาร้อยละ 25.81 มีการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน และร้อยละ 19.35 มีการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรรอดตายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำแนกรายประเด็นย่อย

กลวิธี/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	โครงการ (N = 93)	ร้อยละ
1. การสร้างนโยบายสาธารณะ		
- ข้อตกลง กฎกติการ่วมของชุมชน	33	35.48
- มาตรการของชุมชน	16	17.20
- เกิดธรรมนูญของชุมชน	10	10.75

กลวิธี/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	โครงการ (N = 93)	ร้อยละ
- เกิดมติ สมัชชาชุมชนหรือจังหวัด	4	4.30
- ข้อบัญญัติท้องถิ่น	13	13.98
2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ		
- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	56	60.22
- สิ่งแวดล้อมทางสังคม	42	45.16
- การใช้หลักศาสนา	40	43.01
- การสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพ	21	22.58
- หลักสูตรชุมชนหรือศูนย์เรียนรู้	19	20.43
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง		
- เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย	72	77.42
- เกิดกระบวนการแก้ปัญหาโดยชุมชน	65	69.89
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน	60	64.52
- มีการจัดลำดับปัญหาของชุมชน	55	59.14
- เกิดการทำแผนพัฒนาชุมชน	67	72.04
- มีการใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน	61	65.59
- มีขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง	53	56.99
- เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนาชุมชน	63	67.74
- เกิดทักษะในการจัดการโครงการ	61	65.59
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล		
- การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล	74	79.57
- การบริโภคอาหาร	52	55.91
- การออกกำลังกาย	47	50.54
- การจัดการความเครียด	39	41.94
- การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	28	30.11
- การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	35	37.63
- การจัดการตนเอง	51	54.84
- การปรับเปลี่ยนทัศนคติทางสุขภาพ	63	67.74
5. การปรับเปลี่ยนระบบหรือกลไกต่างๆ		
- เกิดกลุ่ม ชมรมต่างๆในชุมชน	63	67.74
- อื่นๆ	3	3.23

หมายเหตุ : โครงการมีประเด็นย่อยของกลวิธี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านมากกว่า 1 ประเด็น

จากตารางที่ 12 โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 เมืองค์ประกอบการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

4.2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะ พบว่า โครงการร้อยละ 35.48 มีข้อตกลง กฎกติการ่วมของชุมชนมากที่สุด และเกิดมติ สมัชชาชุมชนหรือจังหวัดน้อยที่สุด ร้อยละ 4.30

การสร้างนโยบายสาธารณะพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตาด อำเภอมืองจังหวัดตรัง มีกฎ กติกา ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ทุกบ้านมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านทุกสัปดาห์ ถ้าหากบ้านใดไม่มีลูกน้ำยุงลายจะได้รับสติ๊กเกอร์รูปยุงลายสีเขียวติดหน้าบ้าน

นอกจากนี้ยังมีการป้องกันเชื้อโรคอื่นๆ บริเวณพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการเกิดโรคใช้เลือดออก รวมถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลนาเมืองเพชรอำเภอสีเกา จังหวัดตรัง เทศบาลตำบลเขื่อนบางลาง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอรังษี จังหวัดตรัง ก็มีการกำหนดกติการ่วมกันระหว่างครูและผู้ปกครองเรื่องการให้เด็กได้รับวัคซีนก่อนเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การห้ามเด็กนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านการออกกำลังกาย พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ อำเภوتاแพ จังหวัดสตูล กำหนดให้มีการออกกำลังกายร่วมกันของสมาชิกทุกสัปดาห์ หรือชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้มีการกำหนดให้มีวัยผู้สูงอายุ วัยรุ่น และวัยเด็กร่วมกันทำกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความผูกพันระหว่าง 3 กลุ่มวัย และในหลายๆพื้นที่มีการกำหนดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ของชุมชน ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณมัสยิด ถ้าหากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องทำความสะอาดห้องน้ำมัสยิด เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

4.2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า โครงการร้อยละ 60.22 มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากที่สุด และมีหลักสูตรชุมชนหรือศูนย์เรียนรู้ที่น้อยที่สุด ร้อยละ 20.43

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลในเตา อำเภอยะยงต์ จังหวัดตรัง และองค์การบริหารส่วนตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีการจัดสถานที่แปร่งพินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของการจัดการขยะ พบว่า เทศบาลเมืองนราธิวาส อำเภอมืองจังหวัดนราธิวาส มีการจัดการขยะในโรงเรียนและชุมชนเพื่อให้เกิดสุขลักษณะปลอดจากโรคใช้เลือดออก ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม พบว่า เทศบาลเมืองสตูล อำเภอมือง จังหวัดสตูล มีการจัดการความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการปรับภูมิทัศน์ที่ศูนย์พัฒนาผลลัพธ์ของชีวิตผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลคลองขุด อำเภอมือง จังหวัดสตูล และองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาสได้จัดเจ้าหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้ที่เดินทางมาออกกำลังกายหรือเดินแอโรบิค ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเป็นผู้ดูแลขณะทำกิจกรรม ด้านการใช้หลักศาสนา วัฒนธรรมเป็นฐานพัฒนา พบว่า เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และองค์การบริหารส่วนตำบลสาครอบน อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี มีการใช้ทรัพยากรบุคคล (ทุนชุมชน) มาร่วมในงานประเพณีของท้องถิ่น การใช้หลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การละหมาดทำจิตใจให้สงบ มีการให้พระสงฆ์ในชุมชนมาเทศน์ สอนหลักธรรม การให้ผู้นำศาสนา ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ ด้านการสร้างเศรษฐกิจชุมชนสร้างอาชีพเพิ่มรายได้ พบว่าเทศบาลเมืองพัทลุง อำเภอมือง จังหวัดพัทลุง มีการปลูกผักผลไม้ในโรงเรียนเพื่อนำผักมาบริโภค ซึ่งถ้าหากว่าเหลือจากการบริโภคในโรงเรียนแล้วสามารถนำไปขายในชุมชน ด้านการสร้างเศรษฐกิจชุมชนมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้สร้างอาชีพ พบว่า เทศบาลตำบลย่านตาขาว อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการนำปราชญ์ชาวบ้านมาถ่ายทอดให้ความรู้ การนวดแผนไทย การทำยาหม่อง ลูกประคบ พิมเสนน้ำ ตะไคร้หอมไล่ยุง หรือการผลิตแชมพูกำจัดเหา และการทำน้ำสมุนไพร ด้านหลักสูตรชุมชน ศูนย์เรียนรู้ ได้มีหลักสูตรเกิดขึ้นมากมาย โดยเทศบาลตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสีเกา จังหวัดตรังได้จัดหลักสูตรการตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้แก่ผู้ปกครองและครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

รวมทั้งเทศบาลเมืองสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล และเทศบาลตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ก็ได้จัดทำหลักสูตรผู้สูงอายุ ศูนย์เรียนรู้เรื่องสมุนไพรเช่นเดียวกัน นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ก็ได้มีศูนย์เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

4.2.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่า โครงการร้อยละ 77.42 เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหรือเครือข่ายมากที่สุด และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องน้อยที่สุด ร้อยละ 56.99

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่า เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม เครือข่าย ทำให้เกิดเครือข่ายหลายกลุ่มมารวมตัวกันในการดำเนินงานของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เทศบาลตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง และองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการ มาร่วมดำเนินงาน การเกิดกระบวนการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง ดังจะเห็นได้จากเทศบาลตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง องค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง ได้มีการคืนข้อมูลการตรวจฟันให้แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองเพื่อให้นำเด็กไปรักษา นอกจากนี้เทศบาลตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง และองค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง มีการคืนข้อมูลระดับสารเคมีในกระแสเลือดและข้อมูลสุขภาพจิตให้ชุมชน โดยมีการติดตามประเมินผลและคืนข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ชุมชนทุก 3 เดือน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนได้ตัดสินใจในการหาวิธีในการแก้ไขปัญหา โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์โรคในพื้นที่ของตนเอง และนำมาจัดลำดับปัญหาของชุมชน โดยจะมีการพิจารณาว่า ปัญหาใดสามารถจัดการได้ง่ายก็จะดำเนินการแก้ไขก่อน ด้านการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนก็จะมีวางแผนเพื่อวางขั้นตอนในการที่จะแก้ปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป เกิดการใช้ประโยชน์จากทุนชุมชนโดยมีการให้ปราชญ์เกษตรมาเป็นวิทยากรในการทำเกษตรอินทรีย์และการทำน้ำหมักชีวภาพในคนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลเมืองสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล เทศบาลตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง และในส่วนของการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่องของชุมชน พบว่า การองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้มีการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตำบลปริง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำทันตสุขภาพหมู่บ้านละ 1 คน ร่วมดำเนินงานกับผู้ปกครองในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการต่อยอดจากการดำเนินงานในครั้งก่อนของเทศบาลตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ได้เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนาชุมชน ซึ่งเป็นการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมให้ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน จะเห็นได้จากการที่เทศบาลตำบลตะโหมด อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง

มีการจัดโครงการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อแปรงฟันให้แก่บุตรหลานได้อย่างถูกต้อง เทศบาลเมืองนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง จัดโครงการให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะในครัวเรือน และการจัดการขยะ รวมไปถึง การนำความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดโดยใช้สมุนไพรไล่ยุง การจัดการลูกน้ำยุงลาย และ วงจรยุง รวมทั้งเกิดทักษะในการจัดการโครงการ และเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นไปแล้วจะทำให้ ทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยอุปสรรค อาทิเช่น เทศบาลตำบลตะโหมด อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง และองค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ที่มีการใช้ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) เรื่อง Carries free มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน ในการตัดสินใจเพื่อลดปัญหา พิษณุ โดยมีการทำแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์/ตัวชี้วัดงานทันตสุขภาพ และเทศบาลเมืองสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ที่มีการนำข้อมูลสถิติผู้สูงอายุในชุมชนมาวางแผนในการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ทำให้เกิดทักษะในการพัฒนาต่อยอดไปสู่เยาวชนรุ่นใหม่ในการขับเคลื่อน โครงการต่อไป

4.2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า โครงการร้อยละ 79.57 มีการดูแลสุขภาพอนามัย ส่วนบุคคลมากที่สุด และมีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยที่สุด ร้อยละ 30.11

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลจะเน้น ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการป้องกันพิษณุในเด็กแก่ครูและผู้ปกครอง ซึ่งมีการดำเนินงานในเทศบาล ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง เทศบาลตำบลตะโหมด อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง องค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง ด้านการให้ความรู้เรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอน เทศบาลเมืองสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีการสอนการล้างมือก่อนปรุงอาหารและ ก่อนรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การให้ ความรู้เรื่องการป้องกัน โรคฉี่หนูขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี การให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการได้รับวัคซีนของเทศบาลเมืองปัตตานีและองค์การบริหารส่วน ตำบลสาคอบน อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ด้านการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์โดยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้านการออกกำลังกาย พบว่า เทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และองค์การบริหารส่วนตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส มีการออกกำลังกายด้วยยางยืด บาสโลบ ตารางเก้าช่อง การเล่นเกมต่างๆ มีการนำท่ารำโนราห์มาประยุกต์เป็นท่ารำโนราห์บึก ใช้การเดินหรือการปั่นจักรยานแทนการขับรถ จักรยานยนต์ ด้านการจัดการความเครียด พบว่า เทศบาลตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล และองค์การบริหารส่วนตำบล คลองหรีง อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา มีการใช้กิจกรรมมาจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ การละหมาด การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ใช้การนวดแผนไทยมาช่วยผ่อนคลาย รวมถึงการใช้สมุนไพร บางชนิดแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น ยากำจัดเหา ตะไคร้หอมไล่ยุง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า เทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และองค์การบริหารส่วนตำบลสุโหงปาตี อำเภอสุโหงปาตี จังหวัดนราธิวาส มีการให้ ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันท้องก่อนวัยอันควร และด้านการจัดการตนเอง

เพื่อให้ประชาชนมีความใส่ใจ มีความรับผิดชอบและปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ขององค์การบริหารส่วนตำบลแป้น อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี เช่น เมื่อรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ประชาชนก็จะหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านั้น ในส่วนของด้านอื่นๆ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภเทพา จังหวัดสงขลา ได้เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนหันมาสนใจสุขภาพของตนเอง เน้นการป้องกันควบคุมมากกว่าการรักษาฟื้นฟู ประชาชนเกิดความตระหนักในสุขภาพของตนเอง เช่น เมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไปได้ให้ความร่วมมือในการ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

4.2.5 การปรับเปลี่ยนด้านระบบ กลไก พบว่า ร้อยละ 67.74 ของโครงการเกิดกลุ่ม ชมรม ต่างๆ ในชุมชน เกิดกลุ่ม ชมรมต่างๆในชุมชน ร้อยละ 73.12

ด้านการปรับเปลี่ยนด้านระบบ กลไก พบว่า มีการเกิดกลุ่ม ชมรมขึ้นมากมาย เช่น เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการรวมกลุ่มกลองยาวของผู้สูงอายุ เมื่อมีงาน ประเพณี กลุ่มกลองยาวก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การเกิดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ของเทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็จะมี การลงพื้นที่สอบสวนโรค เพื่อป้องกันการระบาดของโรค ชมรมเต้นแอโรบิค ชมรมคนรักสุขภาพของ เทศบาลตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนให้แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีชมรม ปั่นจักรยานของเทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ที่มีการรวมกลุ่มกันไปบำเพ็ญ ประโยชน์ เช่น การปั่นจักรยานไปเก็บขยะบริเวณชายทะเลและวัดเกาะถ้ำ การเกิดสภาเด็กและเยาวชนขององค์การบริหารส่วนตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ซึ่งจะมีการแบ่งเวลาไปดูแล ผู้สูงอายุ หรือไปช่วยงานของชุมชน โดยเป็นจิตอาสาซ่อมแซมบ้านที่ทรุดโทรม

5. อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

1.1 คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินตนเอง พบว่า พี่เลี้ยงกองทุนมีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงกองทุนเป็นผู้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา แต่งตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการบริหารจัดการ การจัดทำแผนงานโครงการสุขภาพชุมชน และกำกับติดตามการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นไปตามระเบียบการใช้จ่ายเงิน รวมไปถึงผลการศึกษาที่พบว่าพี่เลี้ยง กองทุนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทถึงร้อยละ 98.36 ทำให้พี่เลี้ยงสามารถต่อยอดองค์ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการทำงาน สามารถรับรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบและปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรยา เจตน์สมบุญ และ พรรรัตน์ กุยรัตน์ (2543) ที่พบว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคล ช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพชีวิตจนทำให้เกิดปัญหา เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและนำมาสู่วิธีแก้ไขปัญหา

1.2 คุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ พบว่า พี่เลี้ยงกองทุนนั้น มีคุณลักษณะด้านทักษะมากที่สุด อาจเป็นเพราะพี่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ซึ่งในการทำงานจะต้องมีการเขียนแผนงานโครงการทุกปีเพื่อขอสนับสนุนการดำเนินงาน เมื่อได้รับ

มอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ก็สามารถทำได้ดี เพราะได้ปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความถนัด มีความรู้ และมีประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดความชำนาญ และมีทักษะในการเขียนแผนงานโครงการมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรลักษณ์ คำหว่าง และ นงลักษณ์ ใจฉลาด (2560) ที่พบว่า อาชีพมีผลกับทักษะในการดำเนินงาน เช่น อาชีพครู ซึ่งครูมีทักษะ ความเชี่ยวชาญที่จะแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนให้ผ่านพ้นไปได้ เนื่องจากครูได้เผชิญ สถานการณ์และประสบการณ์มากมาย

เมื่อจำแนกผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการ เป็นรายด้าน พบว่า คุณลักษณะรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความรู้ พี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองเรื่องหลักการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เนื่องจาก พี่เลี้ยงกองทุนทุกคนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพจากสถาบันนโยบายสาธารณะเรื่องกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การเขียนแผนงานโครงการ รวมทั้งพี่เลี้ยงได้รับการอบรมในเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW: Participatory Policy Process base on Wisdom) ซึ่งมีการนำเครื่องมือต่างๆภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้อย่างต่อเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 12 สงขลาด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮามีตะ หวันนุรัตน์ (2557) ที่พบว่า ก่อนที่พี่เลี้ยงจะเริ่มดำเนินงานจะได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องหลักการ ส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้พี่เลี้ยงมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้เขียนโครงการ ซึ่งต่างจากผู้เขียนโครงการที่ประเมิน คุณลักษณะพี่เลี้ยงในเรื่องระเบียบกองทุนระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากพี่เลี้ยงกองทุนร้อยละ 58.20 เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งไม่ได้จบการศึกษาทางด้านสุขภาพมาก่อน จึงไม่ได้มีความรู้ในเรื่องหลักการส่งเสริมสุขภาพมากนัก แต่พี่เลี้ยงกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑนา อินทรสุภา (2560) ที่พบว่า การคัดเลือก พี่เลี้ยงจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะต้องคำนึงถึงเรื่องความรู้เกี่ยวกับ ระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการบริหารงานจริงเข้าไปปฏิบัติหน้าที่

ด้านทักษะ พี่เลี้ยงกองทุนมีการประเมินตนเองเรื่องการสอนงานมากที่สุด เนื่องจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ได้แต่งตั้งพี่เลี้ยงกองทุนเพื่อสอนงานและหนุนเสริม การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 พี่เลี้ยงกองทุนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการ ส่งเสริมผู้เขียนโครงการให้สามารถพัฒนาการเขียนแผนงานโครงการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในความเป็นจริงพี่เลี้ยงจะมีการชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เต็มใจรับฟังทั้งปัญหาเรื่องงานและ เรื่องส่วนตัวของผู้เขียนโครงการอยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษณา ภาณุเมศ (2554) ที่พบว่า ผู้ฝึกสอนจะต้องมีการชี้แนะ ยกตัวอย่างประกอบให้ผู้เรียนเข้าใจชัดเจน รวมทั้งเต็มใจรับฟังทั้งปัญหา เรื่องงาน เรื่องส่วนตัว และให้ข้อเสนอแนะเพื่อวิเคราะห์ หาสาเหตุและวิธีการแก้ไข เช่นเดียวกับผู้เขียน โครงการที่ประเมินพี่เลี้ยงกองทุนในเรื่องการสอนงานมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าพี่เลี้ยงกองทุนต้องการ ให้ผู้เขียนโครงการเกิดความเข้าใจในการดำเนินโครงการ ซึ่งพี่เลี้ยงจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และ วิธีการเขียนโครงการอย่างละเอียดเพื่อให้เขียนโครงการได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้เขียนโครงการได้มองเห็น

จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรลดา สิงห์คำ (2552) ที่พบว่า ผู้สอนจะมีการแนะนำ ชี้แนะให้ผู้รับการสอนเข้าใจสภาพแวดล้อม เห็นจุดเด่น จุดด้อย และข้อบกพร่องเพื่อให้สามารถนำไปแก้ไขปรับปรุง

ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงกองทุนมีการประเมินตนเองเรื่องการมุ่งมั่น ตั้งใจมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงรับรู้หน้าที่ของตนเอง จึงปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความกระตือรือร้น มุ่งมั่นตั้งใจ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี พระสมิง (2545) ที่พบว่า คุณสมบัติของผู้สอน คือ การมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย อย่างเต็มความสามารถจนสำเร็จ เช่นเดียวกับผู้เขียนโครงการที่ประเมินพี่เลี้ยงกองทุนในเรื่องการมุ่งมั่นตั้งใจ เนื่องจากพี่เลี้ยงใส่ใจ กระตือรือร้นที่จะช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้เขียนโครงการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว ซึ่งในกรณีที่ปัญหาไม่ซับซ้อนพี่เลี้ยงจะบอกวิธีแก้ไขให้นำไปปฏิบัติได้เลย แต่ถ้าเป็นปัญหาที่ซับซ้อนจะชี้แนะให้ผู้เขียนโครงการมองเห็นปัญหา และเลือกแนวทาง การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษณา ภาณุเมศ (2554) ที่พบว่า ผู้ฝึกสอนจะต้องเต็มใจรับฟัง ทั้งปัญหาเรื่องงานและปัญหาส่วนตัว มีความมุ่งมั่นตั้งใจและพร้อมให้คำปรึกษาแก่นักกีฬาเพื่อสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง

ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงกองทุนมีการประเมินตนเองเรื่องการกล้าแสดงออกมากที่สุด เนื่องจากการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จะช่วยสร้างประสบการณ์ได้พัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเอง รวมทั้งได้นำเสนอผลการดำเนินโครงการในความรับผิดชอบของตนเอง ให้ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการดำเนินงาน โดยไม่มีการก้าวร้าว คุกคามหรือตำหนิผู้อื่น สอดคล้องกับทฤษฎีการกล้าแสดงออก (Assertive Behavior Theory) ที่กล่าวว่า การแสดงออกเป็นการป้องกันสิทธิส่วนบุคคลของตนเอง การแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการที่ตรงไปตรงมา จริงใจ โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น ในขณะที่ผู้เขียนโครงการประเมินพี่เลี้ยงในเรื่องภาวะ การเป็นผู้นำมากที่สุด เนื่องจากผู้เขียนโครงการมีความคาดหวังและศรัทธาพี่เลี้ยง ทำให้พี่เลี้ยงต้องปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้สำเร็จ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้เขียนโครงการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษณา ภาณุเมศ (2554) ที่พบว่า ผู้สอนจำเป็นต้องมีคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำ เนื่องจากผู้สอนที่จะต้องเป็นตัวอย่าง ในการสร้างความศรัทธาแก่นักกีฬา เพื่อให้ นักกีฬาเชื่อถือและปฏิบัติตาม รวมทั้งผู้สอนจะต้องมีการตัดสินใจที่เด็ดขาด และปรับแผนการเล่นได้ทันที

ด้านแรงจูงใจ พี่เลี้ยงกองทุนมีการประเมินตนเองเรื่องการเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงกองทุนจะมีการประเมินผลอย่างสร้างสรรค์ ไม่พูดฝ่ายเดียวแต่จะเปิดโอกาสให้ผู้เขียนโครงการได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ยอมรับคำติเตียนหรือคำชมเชย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริระยา สัมมาวาจ (2543) ที่พบว่า ผู้สอนจะต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือ ไม่ก้าวร้าว หรือครอบงำทางความคิด ให้อิสระในการพัฒนาความคิด โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการสอนได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก เช่นเดียวกับผู้เขียนโครงการที่ประเมินพี่เลี้ยงกองทุนในเรื่องเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด เนื่องจากผู้เขียนโครงการมองว่า พี่เลี้ยงกองทุนมีความเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศที่ดี ในการประเมิน ไม่ตำหนิหรือตัดสินผู้เขียนโครงการ และให้ออกาสผู้เขียนโครงการได้ชี้แจงและแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ

ของแมคเคลแลนด์ (McClelland Theory) ที่กล่าวว่า บุคคลต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่องได้รับโอกาสให้ได้รับผิดชอบงานหรือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (McClelland, 1973 อ้างถึงใน รุสตา จะปะเกีย, 2558)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้ของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้ของพี่เลี้ยง เนื่องจาก คุณลักษณะด้านความรู้สามารถออกมาให้ผู้อื่นทราบได้ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญเมือง ไตรนุช (2554) ที่พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความเท่าเทียมกันในการแสดงความรู้ทั้งนี้ความรู้ไม่ได้พิจารณาจากเพศของผู้ปฏิบัติงานแต่จะพิจารณาจากผลการนำความรู้ไปใช้ ในส่วนของคุณลักษณะด้านทักษะของพี่เลี้ยง พบว่า เพศไม่ได้มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านทักษะ เนื่องจากพี่เลี้ยงไม่ว่าเพศชายหรือหญิงสามารถสอนงานแก่ผู้เขียนโครงการให้ดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูชาติ โชติเสน (2551) ที่พบว่า ความสามารถในการจัดการเรียนรู้ของครูเพื่อเสริมทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียนแห่งศตวรรษที่ 21 จังหวัดสุพรรณบุรีไม่แตกต่างกันเมื่อเพศต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง เนื่องจากพี่เลี้ยงทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับมอบหมายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในการหนุนเสริมการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ พัฒราช (2557) ที่พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งชายและหญิงเป็นผู้ที่รับรู้ว่าจะต้องสนับสนุนให้ประชาชนทำกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและคนในชุมชนได้ อีกทั้งเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 นั้นพี่เลี้ยงทั้งชายและหญิงจะเป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเน้นภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนารถ ดวงคำน้อย (2554) ที่พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรีที่มีเพศต่างกันมีลักษณะประจำตัว ทิศนคติแนวคิดวิธีดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรีไม่ต่างกัน รวมไปถึงเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้ของพี่เลี้ยง เนื่องจากพี่เลี้ยงกองทุนทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับการสถานการณ์ การดำเนินงานและความแตกต่างของผู้เขียนโครงการ ทำให้ลดช่องว่างระหว่างพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ สามารถทำงานร่วมกันได้นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิติมา ทวาราศ (2558) ที่พบว่า ครูในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งเพศชายและหญิงปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูประบบการศึกษา ทำให้ร่วมงานกันได้ดีและมีความพึงพอใจในการทำงาน

อายุมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้ของพี่เลี้ยง เนื่องจากพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะในการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกของอารมณ์ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์และมีแรงจูงใจ

ในการทำงานได้กว่าวัยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงระดับของพัฒนาการและความสมบูรณ์ของวุฒิภาวะมีผลให้ปรับตัวต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมการทำงาน แรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม

ระดับการศึกษาไม่ได้มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้ของพี่เลี้ยง เนื่องจากพี่เลี้ยง จะใช้การสอนงานตามสถานการณ์หรือปัญหาของผู้เขียนโครงการ ไม่ได้มีแบบแผนการสอนงาน ที่ชัดเจน และก่อนที่พี่เลี้ยงจะมีการสอนงานพี่เลี้ยงทุกคน ไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใดจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านการอบรมความรู้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา เพิ่มพูน (2546) ที่พบว่า ปัจจัยการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และยังพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านทักษะของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้ของพี่เลี้ยง เนื่องจากพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ร้อยละ 72.22 และเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จึงทำให้มีคุณลักษณะด้านความรู้ในเรื่องสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนารถ ดวงคำน้อย (2554) ที่พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรีไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาในการเป็นพี่เลี้ยงกองทุนมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง เนื่องจากบุคลากรที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน จะมีการรับรู้ตนเองในบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงกองทุนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการเป็นพี่เลี้ยงน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเมือง ไตรนุช (2554) ที่พบว่า พนักงานที่มีอายุนาน้อยจะรับรู้บทบาทตนเองน้อยกว่าพนักงานที่มีอายุนานมาก และทำให้ยอมรับนโยบายเป้าหมายขององค์กรน้อยกว่า

ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านทักษะของพี่เลี้ยง เนื่องจากผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 มีอาชีพที่หลากหลาย ซึ่งพี่เลี้ยงที่มีตำแหน่งหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ กลวิธีในการถ่ายทอดและสอนงานเพราะว่า มีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอยู่เสมอ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ สุนีย์ พัฒราช (2557) ที่พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีอาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกันย่อมมีทักษะหรือความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต12

3.1 องค์ประกอบโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 พบว่า โครงการส่วนใหญ่มีการระบุวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของโครงการมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าผู้เขียนโครงการจะต้องกำหนดสิ่งที่ต้องการแก้ไข และผลักดันให้โครงการ บรรลุความสำเร็จ โดยจะมีการกำหนดเป้าหมายในการเพิ่ม หรือ ลด พฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ อัตราป่วย อัตราตาย ที่เป็นปัญหาของโครงการ รวมทั้งมีการระบุเป้าหมายเป็นตัวเลข เช่น อัตรา ร้อยละ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณ์ ขุนลิก (2557) ที่พบว่า เป้าหมาย ของโครงการแสดงถึงผลผลิตขั้นสุดท้าย สามารถ

กำหนดเป็นตัวเลขได้แน่นอนในช่วงระยะเวลาของการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ หรือ บอกถึงรายละเอียดที่ระบุเป็นจำนวน คุณลักษณะหรือพื้นที่ดำเนินงาน และองค์ประกอบโครงการด้านที่มีน้อยที่สุด คือ การติดตามประเมินผล นั้นเป็นเพราะว่าผู้เขียนโครงการไม่ได้แสดงรายละเอียดของการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน ระบุเฉพาะวันที่จัดกิจกรรมมีส่วนน้อยที่แสดงการติดตามในรูปแบบตาราง Gantt chart จะเห็นได้จากการที่ผู้ดำเนินโครงการมีการติดตามผลการดำเนินโครงการเฉพาะวันที่จัดกิจกรรมเท่านั้น ทำให้ประเมินผลยาก เนื่องจากผลการดำเนินงานบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยเวลาในการติดตามระยะยาวว่ามีแนวโน้มดีขึ้นมากน้อยเพียงใด เช่น ผลการประเมินโครงการออกกำลังกายพบว่า มีผู้เข้าร่วมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 แต่ไม่ได้ติดตามประเมินผลหลังจากโครงการเสร็จสิ้นไปแล้วว่าสามารถลดภาวะอ้วน ลดอัตราป่วยการเกิดโรคได้เท่าใด สอดคล้องกับการบริหารเชิงประยุกต์ของธราววิทย์ อุปพงษ์ (2558) ที่กล่าวว่า การติดตามควบคุมแผนงานโครงการให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถใช้กรอบเวลา เพื่อติดตามขั้นตอน และกระตุ้นเตือนถึงความล่าช้าที่อาจเกิดขึ้น นำไปสู่การค้นหาสาเหตุและแก้ไขปรับปรุงต่อไป นอกจากนี้อาจมีสาเหตุจากผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง ทำให้ขาดการติดตามการดำเนินงานเชิงรุก การดำเนินงานเกิดความล่าช้า และส่งผลให้โครงการมีการรายงานผลช้าตามมาด้วย

3.2 การศึกษากิจกรรมการดำเนินงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา พบว่า ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุด โดยโครงการส่วนใหญ่เป็นการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่าเป็นพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้ตัวประชาชนมากที่สุด เป็นบันไดขั้นแรกที่ทำให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง เพื่อที่นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปต่อยอดด้านอื่นๆ ผู้เขียนโครงการที่เป็นชาวบ้านจะเชิญบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นวิทยากร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโครงการลักษณะเดิม ทำซ้ำๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และทำทุกปีในพื้นที่เดิม และไม่ค่อยมีการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้โครงการมีความเสี่ยงน้อยที่สุดในการถูกตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุดมศักดิ์ แซ่ไว้้ว, ธารินทร์ เพ็ญวรรณ, ธนัย เกตวงกต, อภิญา เลหาประภานนท์ และ รัตติยา อักษรทอง (2561) ที่พบว่า โครงการส่วนใหญ่เป็นไปในรูปแบบของการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการมีความปลอดภัยจากการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่า โครงการมีเครือข่ายเข้าร่วมในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐบาล และประชาชน เกิดการเชื่อมโยง ประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่ม เครือข่าย โดยมีภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วนเข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ 77.42 ได้แก่ ภาคประชาชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ซึ่งภาคประชาชนจะเข้ามามีบทบาท ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี ในขณะที่ภาครัฐบาล เช่น หน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานเกษตรอำเภอ ศูนย์การศึกษาโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการมาร่วมดำเนินงาน จะสนับสนุนในเรื่ององค์ความรู้ การประสานงาน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นขึ้นในท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล และ แวปา วันสุสเซนต์ (2557) การมีบุคคลหลายระดับที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน เช่น ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อิหม่าม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนผู้นำศาสนา แสดงให้เห็นว่าทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งประโยชน์ในชุมชน ซึ่งความตระหนักของบุคคลจะทำให้บุคคลยอมรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตนเองหรือชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรณัฐ สิงห์พันธ์ (2558) ที่พบว่า การมีเครือข่ายและทุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้สถาบันทางการเงินชุมชนกองทุนหมู่บ้านหนองยาง มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาชุมชนของตนเองให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าโครงการส่วนใหญ่เน้นในเรื่องสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การจัดสถานที่แพร่งฟันในโรงเรียน การจัดการขยะบริเวณบ้านและชุมชนเพื่อให้เกิดสุขลักษณะปลอดจากโรคไข้เลือดออก และการปลูกผักอย่างน้อยบ้านละ 5 ชนิด ในส่วนของการสร้างสภาพแวดล้อมด้านสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมทางบวกเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปรับภูมิทัศน์ที่ศูนย์พัฒนาผลิตภัณฑ์ของชีวิตผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนในชุมชนปลูกผักปลอดสารเคมีไว้บริโภคในครัวเรือน และเมื่อเหลือจากการบริโภคก็สามารถนำมาแลกเปลี่ยนหรือขายในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ และพิณญาดา อภัยฤทธิ์ (2562) ที่พบว่า โครงการปลูกผักเพิ่มโอกาสให้ชาวบ้านมีผักไว้กินอย่างเพียงพอและเป็นผักที่ปลอดสารพิษมากยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นว่าโครงการนี้สามารถบรรลุเป้าหมาย ทำให้ทุกครัวเรือนมีผักไว้รับประทาน และมีแปลงผักรวมของชุมชนช่วยแก้ไขปัญหาของบางครัวเรือนที่มีข้อจำกัดของพื้นที่ในการปลูกผัก นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้หลักศาสนาในการดำเนินโครงการด้วย ซึ่งโครงการในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จะใช้หลักของศาสนาอิสลามที่มีความเชื่อความศรัทธาในพระเจ้า โดยอิหม่ามจะให้ความร่วมมือ กำหนดให้บริเวณมัสยิดต้องปลอดบุหรี่ และมีการกุดะบะห์ช่วงละหมาดวันศุกร์ เพื่อเน้นย้ำให้เห็นถึงความผิดของหลักศาสนาอิสลามในเรื่องของการทำร้ายตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จำนงค์ แก้วนาวิ, สุรินทร์ กลัมพากร, กิตติกร นิลมานันต์, และ ปรีชา ภาพแก้ว (2557) ที่พบว่า ผู้นำศาสนาจะให้ความรู้เรื่องบุหรี่ในมัสยิดทุกวันศุกร์ก่อนและหลังการละหมาด โดยนำข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามมาสอนและแจ้งคำประกาศของจุฬาราชมนตรีว่าบุหรินั้นเป็นฮารอม มีกฐุส คือ สิ่งต้องห้ามเด็ดขาด ถ้าไม่ทำได้ก็ตีเพราะก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น

ด้านการปรับเปลี่ยนระบบ กลไก พบว่า โครงการมีส่งผลให้เกิดกลุ่ม ชมรมมากมาย ถึงร้อยละ 67.74 ได้แก่ กลุ่มกลองยาวของผู้สูงอายุ เมื่อมีงานประเพณีกลุ่มกลองยาวก็จะเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วลงสอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดขึ้นในชุมชน เกิดชมรมต้นแอโรบิค ชมรมคนรักสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนให้แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีชมรมปั่นจักรยานที่มีการร่วมกันบำเพ็ญประโยชน์ โดยการปั่นจักรยานไปเก็บขยะบริเวณชายทะเล อีกทั้งเกิดสภาเด็กและเยาวชนที่แบ่งเวลาไปดูและผู้สูงอายุ หรือไปช่วยงานของชุมชน จะเห็นได้ว่าการที่มีกลุ่มชมรมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกับคนในกลุ่มและนอกกลุ่ม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แถวจันทิก, อัจฉรา สุขสำราญ, และ เพ็ญแข ดิษฐบรรจง (2558) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืน คือ การมีกลุ่มหรือชมรม

ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ พบว่า โครงการมีการสร้างข้อตกลงชุมชนเพื่อสุขภาพน้อยที่สุด นั่นเป็นเพราะว่าต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทั้งในชุมชน ท้องถิ่น และจังหวัด ตามระดับความยากง่ายของความร่วมมือจะเห็นได้จากโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 มีเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีกฎ กติกาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเรื่องห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การมีธรรมนูญชุมชนเรื่องมัสยิดปลอดบุหรี่ โดยมีการจัดทำบันทึก กฎ กติกา มติของกลุ่มไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2561) ที่พบว่า การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สถานศึกษาจะต้องมีการกำหนดนโยบาย ที่จะเป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของสถานศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานสุขภาพโรงเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ และพิณญาติ อำนวยฤทธิ์ (2562) ที่พบว่า มาตรการของสังคมเปรียบเหมือนกับฉันทามติของประชาชนและชุมชนที่ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่ประชาชนและชุมชนได้รับและชุมชนมองเห็นวิธีปฏิบัติที่ต้องทำเพื่อให้เกิดประโยชน์ของประชาชน ข้อตกลงนี้จะต้องผ่านการเห็นพ้องร่วมกันบนจิตสำนึกต่อการแก้ปัญหา โดยข้อตกลงจำเป็นต้องมีการกำหนดรางวัล และบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามนอกจากนี้จะเห็นได้ว่ามีโครงการที่การดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นน้อยกว่าในระดับชุมชน เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นจะต้องเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับการเสนอจากประชาชน ได้รับความเห็นชอบและถูกบรรจุไว้ในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่นั้นๆ และเป็นที่ยอมรับได้ว่าโครงการนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่ผู้เขียนโครงการจะมาจากหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ซึ่งมีความพร้อมเรื่องงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, ธารินทร์ เพ็ญวรรณ, ธนัย เกตวงกต, อภิญญา เลหาประภานนท์ และ รัตติยา อักษรทอง (2561) ที่พบว่า ชุมชนจะมีกฎระเบียบที่เป็นของเฉพาะท้องถิ่นนั้น ๆ แต่ละท้องถิ่นมีวัฒนธรรม ประเพณี ความคิด ความเชื่อของคนในพื้นที่ไม่เหมือนกัน เครื่องมือที่นำมาใช้ได้ คือ การมีข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ผ่านการรองรับจากภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะมีกฎระเบียบ เช่น เทศบัญญัติ เพื่อใช้สำหรับอ้างอิงในการทำโครงการจากงบประมาณกองทุน ในส่วนของนโยบายสาธารณะที่มีความเข้มแข็งกว่าระดับชุมชนและท้องถิ่นก็คือ สมัชชาสุขภาพจังหวัด อาจเป็นเพราะว่านโยบายสาธารณะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของพื้นที่ที่มีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบมากขึ้น มีขั้นตอนซับซ้อนยุ่งยากในการเชื่อมโยงลงสู่ชุมชน และมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ด้านเวลา การมีส่วนร่วม การเข้าใจนโยบาย จึงส่งผลให้โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 มีการดำเนินการในประเด็นนี้แค่ 4 โครงการ สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนให้สมัชชาสุขภาพมีกลไกมาจาก 3 ส่วนคือ หน่วยงานภาครัฐ ในจังหวัดทุกหน่วยงาน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ก่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน ในจังหวัดอย่างเป็นระบบ โดยมีการเลือกจุดแข็งที่เป็นทุนของจังหวัด เช่น ความศรัทธาผ่านศาสนามาใช้ขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน

10. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

10.1 สรุปผลการศึกษา

การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงโดยพี่เลี้ยงประเมินตนเอง และการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงโดยผู้เขียนโครงการประเมินพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงโดยพี่เลี้ยงประเมินตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.32 โดยค่าเฉลี่ยพี่เลี้ยงร้อยละ 77.25 มีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองมากที่สุด และมีคุณลักษณะด้านความรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 71.05 สำหรับผลการประเมินคุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.07 โดยค่าเฉลี่ยพี่เลี้ยงร้อยละ 83.67 มีคุณลักษณะด้านทักษะมากที่สุด และมีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองน้อยที่สุด ร้อยละ 72.60

2. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

2.1 ตำแหน่งหน้าที่ของพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านทักษะของพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-Square = 100.954, $p = .002$) นั่นคือตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกัน พี่เลี้ยงจะมีคุณลักษณะด้านทักษะแตกต่างกัน

2.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi-Square = 59.070, $p = .021$) นั่นคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพี่เลี้ยงที่แตกต่างกัน พี่เลี้ยงจะมีคุณลักษณะด้านการรับรู้ตนเองแตกต่างกัน

2.3 อายุเป็นปัจจัยเดียวมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi-Square = 55.502, $p = .003$) นั่นคือ อายุที่แตกต่างกัน พี่เลี้ยงจะมีคุณลักษณะด้านแรงจูงใจแตกต่างกัน

2.4 ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านความรู้และคุณลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

3. การประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

3.1 องค์ประกอบของโครงการ

โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จำนวน 93 กองทุน พบว่า โครงการร้อยละ 92.50 มีการระบุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและเป้าหมาย โครงการร้อยละ 84.90 มีการระบุข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลโครงการน้อยที่สุด ร้อยละ 81.70

3.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโครงการร้อยละ 97.85 มีกลวิธี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรรอดตายด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมากที่สุด โครงการร้อยละ 96.77 มีด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และมีด้านการสร้างนโยบายสาธารณะน้อยที่สุด ร้อยละ 54.84 เมื่อจำแนกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสรุปได้ว่า

3.2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะ พบว่า โครงการร้อยละ 35.48 มีข้อตกลง กฎกติกา ร่วมของชุมชนมากที่สุด และเกิดมติ สมัชชาชุมชน/จังหวัดน้อยที่สุด ร้อยละ 4.30

3.2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า โครงการร้อยละ 60.22 มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากที่สุด และมีหลักสูตรชุมชนหรือศูนย์เรียนรู้ที่น้อยที่สุด ร้อยละ 20.43

3.2.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่า โครงการร้อยละ 77.42 เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหรือเครือข่ายมากที่สุด และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องน้อยที่สุด ร้อยละ 56.99

3.2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า โครงการร้อยละ 79.57 มีการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลมากที่สุด และมีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยที่สุด ร้อยละ 30.11

3.2.5 การปรับเปลี่ยนด้านระบบ กลไก พบว่า ร้อยละ 67.74 ของโครงการเกิดกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในชุมชน เกิดกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในชุมชน ร้อยละ 73.12

10.2 ข้อเสนอแนะ

10.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 12 สงขลา ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาคุณลักษณะของพี่เลี้ยง ในประเด็นที่ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลางเช่น เรื่องการทำแผนงานโครงการที่มีผลลัพธ์ของ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นคุณลักษณะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการด้านความรู้ เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยงเรื่องความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายและการวางแผนในการทำงาน เป็นต้น

2) ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณลักษณะของพี่เลี้ยงให้สามารถทำแผนงานโครงการที่มีผลลัพธ์ของ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นคุณลักษณะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการประเมินโดยผู้เขียนโครงการด้านความรู้ ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยงและด้านแรงจูงใจที่ผลการศึกษายังพบความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ของโครงการในระดับปานกลาง

3) พี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ ธรรมเนียมชุมชน และสมัชชาสุขภาพ

4) ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรให้ความสำคัญและเพิ่มกิจกรรมกลวิธีในการดำเนินโครงการด้านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น ร่วมกับกลวิธีอื่น ๆ ตามกรอบกฎบัตรรอดตายที่กองทุนดำเนินการได้ตั้งอยู่แล้ว ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานของโครงการมีความยั่งยืนมากขึ้น

5) ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น

10.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกรอบสมรรถนะที่จำเป็นของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

2) ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะและศักยภาพของพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

3) ควรพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณ์ ขุนลึก. (2557). เทคนิคการเขียนโครงการแบบประเพณีนิยม. *วารสารวิชาการแพรววาทศาสตร์* มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 1(3), 152-171.
- กิติมา ทวาเรศ. (2558). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การประถมศึกษาตราด. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ขวัญเมือง ไตรนุช. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันในองค์กร กรณีศึกษาบริษัทเวสเทิร์นดิจिटอล ประเทศไทย จำกัด. *การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- จรรยา เจตนาสมบูรณ์ และ พรรรัตน์ กุยรัตน์. (2543). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกชุมชนบำบัดระยะ พื้นที่พุ่มสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดส่วนภูมิภาค. (รายงานวิจัย). สงขลา: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา.
- จันทร์ทิวา ยอดนิล. (2553). *การประเมินการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพหรือกองทุนสุขภาพ ท้องถิ่นเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์รับประกาศนียบัตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, กำแพงเพชร.
- จำนงค์ แก้วนาวิ, สุรินทร์ กลั้มพากร, กิตติกร นิลมานัต, และ ปรีชา กาฬแก้ว. (2557). การพัฒนารูปแบบ ชุมชนปลอดภัย อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาล*, 63(1), 6-14.
- จิตรลดา สิงห์คำ. (2552). *เทคนิคการสอนงาน* (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- จิรประภา อัครบวร. (2549). Competencies คืออะไรกันแน่. *วารสารดำรงราชานุภาพ*, 6(20), 1-3.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แก้วจันทิก, อัจฉรา สุขสำราญ และ เพ็ญแข ดิษฐบรรจง. (2558). การถอดบทเรียน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลธงชัย. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(4), 5-11.
- ชูชาติ โชติเสน. (2551). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในอำเภอคลองหาด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาสระแก้วเขต 1*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ธราวิทย์ อุปพงษ์. (2558). *การบริหารโครงการเชิงประยุกต์เพื่อฝึกฝนอบรมนักวิจัยด้านนโยบายและ ระบบการควบคุมโรค* (พิมพ์ครั้งแรก). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล และ แวปา วันฮุสเซนต์. (2557). การพัฒนาสถานส่งเสริมสุขภาพโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(2), 43-54.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2558). *กฎบัตรรอดตายกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(4), 6-14.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พจนารถ ดวงคำน้อย. (2554). *ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ*

- พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. การค้นคว้า
อิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
พีรณัฐ สิงห์พันธ์. (2558). *ทูลทางสังคมในการจัดการสถาบันการเงินชุมชนกองทุนหมู่บ้านหนองยาง
หมู่ที่ 5 ตำบลซำราก อำเภอเมืองจังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.*
- มัณฑนา อินทรสุภา. (2560). การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. *วารสารบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.1(2), 59-72.*
- มาลี พระสมิง. (2545). *ความพึงพอใจของครูที่มีต่อการบริหารงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวรีเขต 1. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปทุมธานี.*
- ระบบงานบริหารกองทุนสุขภาพตำบล. (2563). *โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
สงขลา. ค้นจาก <https://localFunds.happynetwork.org/>*
- รุสดา จะปะเกีย. (2558). *ผลของการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ชีววิทยาและความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วรลักษณ์ คำหว่าง และนงลักษณ์ ใจฉลาด. (2560). *แนวทางพัฒนาทักษะครูในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงาน
เขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง,
6(1), 129-138.*
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2561). *การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ,
11(2), 1-11.*
- วาสนา เพิ่มพูล (2546). *ความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
กรณีศึกษาเครือข่ายบริการ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ:
สถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์.*
- วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ และ พิณญาดา อภัยฤทธิ์. (2562). *ประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพต้นแบบ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(1), 37-48.*
- ศตวรรษ กล้าดิษฐ์. (2560). *คุณลักษณะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายผลิตในอุตสาหกรรม
การผลิตสายไฟฟ้า กรณีศึกษาบริษัทสายไฟฟ้าไทย-ยาคากิ จำกัด. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.*
- ศุภกฤต คชพรหม. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับ ประสิทธิภาพ
การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารราชภัฏกรุงเก่า
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. 3(3), 1-8.*
- สมชาย ละอองพันธ์. (2560). *ความก้าวหน้าของกองทุนสุขภาพตำบลเขต 12 สงขลา ประจำปี 2560 งาน
(รายงานความก้าวหน้า). สงขลา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา.*
- สุนีย์ พัฒราช. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 8(1), 137-147.*

- อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, ธารินทร์ เพ็ญวรรณ, ธนัย เกตวงกต, อภิญา เลหาประภานนท์ และ รัตติยา อักษรทอง. (2561). การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายในระยะถัดไป (รายงานวิจัย). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- อุษณา ภาณุมาศ. (2554). คุณลักษณะสำหรับผู้สอนกริธา สมาคมกริธาแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพมหานคร.
- เอกรัฐ อยู่สวัสดิ์. (2560). องค์ประกอบสิทธิคุ้มครองผู้บริโภคไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตลาดที่ใส่ใจผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพมหานคร.
- ฮามีดีะ หวันนุรัตน์. (2557). ระบบติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ภาคผนวก

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

* ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือเป็นเด็กโตอายุระหว่าง 13 - ก่อน 18 ปี
บริบูรณ์

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องการติดตามและประเมินแบบเสริมพลังต่อกลไกพีเลียง ในการพัฒนาผลลัพธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางกิ่งกาญจน์ คำเจริญ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และนำเสนอ เป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางกิ่งกาญจน์ คำเจริญ ได้ที่ ศูนย์หาดใหญ่ นวัตกรรม โทรศัพท 074 - 257272 (ในเวลาราชการ) และ 088 - 0205536 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท 074 - 282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้นักวิจัยผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ปกครองร่วมลงนามกรณีผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 12-18 ปี)

(เกี่ยวข้องกับ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จึงขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามนี้ในเรื่องของคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป
2. แบบสอบถามนี้แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
3. กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ ทุกตอน ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของท่านต่อคุณลักษณะที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุปีบริบูรณ์ (เศษเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)

2. เพศ

- ชาย หญิง

3. วุฒิการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท
 ปริญญาเอก อื่นๆ ระบุ

4. ท่านเคยเขียนโครงการของบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประจำจังหวัดใด

- ตรัง พัทลุง สตูล
 สงขลา ปัตตานี
 ยะลา นราธิวาส

5. สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ
 โรงพยาบาล ชมรมกีฬา
 องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน/โรงเรียนสอน

ศาสนา

- มัสยิด วัด
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อื่นๆ ระบุ.....

6. ตำแหน่งของท่านในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่

- บุคลากรสาธารณสุข ครู
 ผู้นำชุมชน อสม.
 ผู้นำศาสนา ประธานชมรมผู้สูงอายุ
 ประธานกลุ่มสตรี ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็ก

เด็ก

- ผู้นำเกษตรกร องค์กรอิสระ
 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แกนนำเยาวชน/นักเรียน
 แกนนำด้านภัยยาเสพติด ตำแหน่งอื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านอยู่ในระดับใด

และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องของข้อความแต่ละข้อ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

ระดับ 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ระดับ 3 หมายถึง เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ

ระดับ 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ระดับ 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

รายการคุณลักษณะ	ระดับคุณลักษณะที่ปฏิบัติ อยู่จริงในปัจจุบัน				
	1	2	3	4	5
1. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านมีความรู้ในเรื่องระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างดี					
2. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน ยังมีความรู้ น้อยเกินไปต่อการเขียนแผนงานโครงการ					
3. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน มีความรู้เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้วางแผนดำเนินโครงการ					
4. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านมีความรู้เรื่องหลักการและแนวทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี					
5. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้คำปรึกษาแก่ท่านด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ ตรงประเด็น					
6. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน มีประสบการณ์น้อยในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
7. ท่านรู้สึกได้ถึงความจริงใจของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการสอนงานและถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์แก่ท่าน					
8. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
9. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จจนเป็นที่ยอมรับ					
10. ท่านสามารถปรึกษาพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ทุกเรื่องทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน					
11. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขาดความพร้อมในการวางแผนเพื่อลดความซ้ำซ้อนจากการดำเนินงาน					

รายการคุณลักษณะ	ระดับคุณลักษณะที่ปฏิบัติ อยู่จริงในปัจจุบัน				
	1	2	3	4	5
12. ท่านได้รับการกระตุ้นชี้แนะให้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน จากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
13. ในขณะที่ท่านมีปัญหา พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะช่วยเหลือท่านแก้ปัญหาแก่ท่านจนสำเร็จ					
14. พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเท่าไรนัก					
15. เมื่อมีความขัดแย้งจากการดำเนินงาน พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังขาดประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งดังกล่าวได้					
16. ท่านได้รับคำชมเชย ยกย่องจากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเมื่อท่านเขียนโครงการได้ดีและถูกต้องเท่านั้น					
17. ท่านที่พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปฏิบัติต่อท่านมีความเป็นกันเอง เป็นกัลยาณมิตรและให้เกียรติท่าน					
18. ท่านได้รับการโน้มน้าวจิตใจจากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการพัฒนาการเขียนโครงการให้มีผลลัพธ์ของเกิดโครงการที่ดียิ่งขึ้น					
19. ท่านได้รับโอกาสในการซักถาม แสดงความคิดเห็นจากพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					

หมายเหตุ คำชี้แจงสำหรับผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ด้านความรู้ คือ ความรู้ในเรื่องระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเขียนแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูล และหลักการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านทักษะ คือ ทักษะการสื่อสาร การประสานงานและการสอนงาน

ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง คือ การที่พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นรับรู้ตนเองในเรื่องความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย การมีความมุ่งมั่นตั้งใจ เป็นที่ปรึกษาของผู้ดำเนินโครงการ และเป็นผู้ที่วางแผนในการทำงาน

ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง คือ การเป็นผู้นำ การแก้ไขสถานการณ์ได้ดี การกล้าแสดงออก และ เป็นผู้ที่สามารถจัดการความขัดแย้ง

ด้านแรงจูงใจ คือ การให้คำยกย่องชมเชย การให้เกียรติและยอมรับผู้อื่น การรับฟังผู้อื่น และการโน้มน้าวจิตใจ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

* ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือเป็นเด็กโตอายุระหว่าง 13 - ก่อน 18 ปี บริบูรณ์

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องการติดตามและประเมินแบบเสริมพลังต่อกลไกพีเอชในการพัฒนาผลลัพธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางกิงกาญจน์ คำเจริญ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางกิงกาญจน์ คำเจริญ ได้ที่ ศูนย์ขาดใหญ่วรรัตน์ โทรศัพท์ 074 - 257272 (ในเวลาราชการ) และ 088 - 0205536 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074 - 282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้นักวิจัยผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ปกครองร่วมลงนามกรณีผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 12-18 ปี)

(เกี่ยวข้องเป็น.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัส.....

(แบบสอบถามคุณลักษณะที่เลี้ยงที่ประเมินโดยพี่เลี้ยง)

แบบสอบถามสำหรับท่านต่อคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 จึงขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามนี้ในเรื่องของคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณลักษณะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

3. กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ ทุกตอน ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุปีบริบูรณ์ (เศษเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. วุฒิการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

อื่นๆ ระบุ

4. ท่านเป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประจำจังหวัดใด

ตรัง

พัทลุง

สตูล

สงขลา

ปัตตานี

ยะลา

นราธิวาส

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการเป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

น้อยกว่า 1 ปี

1 ปี

2 ปี

3 ปี

6. สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เทศบาล ระดับ

เทศบาลตำบล

เทศบาลเมือง

เทศบาลนคร

องค์การบริหารส่วนตำบล

โรงเรียน

อื่นๆ ระบุ.....

7. ตำแหน่งของท่านในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่

นักวิชาการสาธารณสุข

พยาบาล

ผู้อำนวยการกอง

ปลัดอบต./เทศบาล

เจ้าหน้าที่อบต./เทศบาล

ครู

อสม.

ตำแหน่งอื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12
คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าคุณลักษณะของท่าน อยู่ในระดับใด และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง
 ระดับคุณลักษณะที่ปฏิบัติอยู่จริง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

ระดับ 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ระดับ 3 หมายถึง เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ

ระดับ 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ระดับ 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

รายการคุณลักษณะ	ระดับคุณลักษณะที่ปฏิบัติอยู่จริง ในปัจจุบัน				
	1	2	3	4	5
1. ท่านมีความรู้ในเรื่องระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างดี					
2. ท่านยังมีความรู้ที่จำกัดต่อการเขียนแผนงานโครงการ					
3. ท่านมีความรู้เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการเขียนโครงการ					
4. ท่านมีความรู้ในหลักการ แนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี					
5. ท่านใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับทำให้ผู้เขียนโครงการเข้าใจได้ง่าย					
6.ท่านมีข้อจำกัดในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
7. ท่านรู้สึกอึดอัดใจในการสอนงานและถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์แก่ผู้เขียนโครงการ					
8. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
9. ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จจนเป็นที่ยอมรับ					
10. ท่านให้คำปรึกษาแก่ผู้เขียนโครงการได้ทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว					
11. ท่านยังขาดความพร้อมในการวางแผนเพื่อลดความซ้ำซ้อนจากการดำเนินงาน					
12. ท่านสามารถกระตุ้นชี้แนะให้ผู้เขียนโครงการมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย					
13. ในเวลาที่ผู้ทำโครงการเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านได้เข้าไปช่วยเหลือแก้ไขปัญหาจนสำเร็จ					

รายการคุณลักษณะ	ระดับคุณลักษณะที่ปฏิบัติอยู่จริง ในปัจจุบัน				
	1	2	3	4	5
14. ท่านยังรู้สึกประหม่าในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
15. ท่านยังมีขีดความสามารถที่จำกัดในการจัดการความขัดแย้งจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
16. ท่านมักยกย่องชมเชยผู้เขียนโครงการเมื่อเขียนโครงการได้ดีและถูกต้องเท่านั้น					
17. ท่านแสดงความเป็นกันเอง มีความเป็นกัลยาณมิตรและให้เกียรติผู้เขียนโครงการ					
18. ท่านสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้เขียนโครงการพัฒนาการเขียนโครงการที่มีผลลัพธ์ของเกิดโครงการที่ดียิ่งขึ้น					
19. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้เขียนโครงการได้ซักถาม แสดงความคิดเห็นโดยท่านยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เขียนโครงการ					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

หมายเหตุ คำชี้แจงสำหรับที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ด้านความรู้ คือ ความรู้ในเรื่องระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเขียนแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูล และหลักการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านทักษะ คือ ทักษะการสื่อสาร การประสานงานและการสอนงาน

ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง คือ การที่พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นรับรู้ตนเองในเรื่องความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย การมีความมุ่งมั่นตั้งใจ เป็นที่ปรึกษาของผู้ดำเนินโครงการ และเป็นผู้ที่วางแผนในการทำงาน

ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง คือ การเป็นผู้นำ การแก้ไขสถานการณ์ได้ดี การกล้าแสดงออก และเป็นผู้ที่สามารถจัดการความขัดแย้ง

ด้านแรงจูงใจ คือ การให้คำยกย่องชมเชย การให้เกียรติและยอมรับผู้อื่น การรับฟังผู้อื่น และการโน้มน้าวจิตใจ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

* ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือเป็นเด็กโตอายุระหว่าง 13 - ก่อน 18 ปี
บริบูรณ์

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องการติดตามและประเมินแบบเสริมพลัง
ต่อกลไกที่เลี้ยงในการพัฒนาผลลัพธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางกิงกาญจน์
คำเจริญ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการ
วิจัย ขั้นตอนตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์
และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ
ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรือดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ
โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางกิงกาญจน์ คำเจริญ
ได้ที่ ศูนย์หาดใหญ่ นวัตกรรม โทรศัพท 074 - 257272 (ในเวลาราชการ) และ 088 - 0205536 ได้
ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท 074 - 282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ
หรือให้นักวิจัยผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ปกครองร่วมลงนามกรณีผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 12-18 ปี)

(เกี่ยวข้องเป็น.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัส.....

**แบบสอบถามสำหรับประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**

คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามนี้ในเรื่องของการประเมินผลลัพธ์ของด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งคำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบประเมินด้านโครงสร้างโครงการ

ตอนที่ 2 แบบประเมินด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
อำเภอ..... จังหวัด

ตอนที่ 1 แบบประเมินด้านโครงสร้างโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน □ ตามความเป็นจริง

1. มีการระบุข้อมูล/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ชุมชน มี ไม่มี
2. มีการระบุเป้าหมายเพื่อลด/เพิ่มผลลัพธ์การดำเนินงาน มี ไม่มี
3. มีการระบุวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการในข้อ 1 – 2 มี ไม่มี
4. มีการติดตามประเมินผลโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มี ไม่มี

ตอนที่ 2 แบบประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง ถ้าเลือกตอบในช่อง “มี” ให้ระบุรายละเอียดลงในช่องว่าง ซึ่งในส่วนนี้ถ้ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ได้มีประเด็นด้านใด โปรดทำเครื่องหมาย * ในช่องว่าง

กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้น		ระบุ
		มี	ไม่มี	
1. การสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ	1.1 ข้อตกลง กฎกติกาชุมชน			
	1.2 มาตรการของชุมชน			
	1.3 เกิดธรรมนูญของชุมชน			
	1.4 เกิดมติ สมัชชาชุมชน/จังหวัด			
	1.5 ข้อบัญญัติท้องถิ่น			
	1.6 อื่นๆ			
2. การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ	2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การจัดการน้ำ ดิน ป่า ขยะ การใช้สารเคมี ในการเกษตร การสร้างสภาพแวดล้อมใน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก คริวเรือน ชุมชน ที่ สะอาด ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ เหมาะสม			
	2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การจัดการความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน การลดอุบัติเหตุ การจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อเด็ก การมีพื้นที่ สาธารณะ พื้นที่ทางสังคมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน			
	2.3 การใช้หลักศาสนา วัฒนธรรม เป็นฐาน พัฒนาชุมชน			

กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้น		ระบุ
		มี	ไม่มี	
	2.4 การสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพ เพิ่มรายได้			
	2.5 หลักสูตรชุมชน/ศูนย์เรียนรู้			
	2.6 อื่นๆ			
3. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ เข้มแข็ง	3.1 การทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่าง เครือข่ายทั้งในหรือนอกชุมชน			
	3.2 การทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา ชุมชนโดยชุมชนเอง			
	3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน			
	3.4 การจัดลำดับปัญหาของชุมชน			
	3.5 การมีแผนพัฒนาชุมชน			
	3.6 การใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน เช่น การระดมทุน การใช้ทรัพยากรบุคคลใน ชุมชน			
	3.7 การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่ม และชุมชนที่เกิดจากโครงการอย่างต่อเนื่อง			
	3.8 เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการพัฒนา ชุมชน			
	3.9 เกิดทักษะในการจัดการโครงการ เช่น การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจการทำแผนปฏิบัติ การ			
	3.10 อื่นๆ			
4. การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล	4.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล			
	4.2 การบริโภคอาหาร			
	4.3 การออกกำลังกาย			
	4.4 การจัดการความเครียด			
	4.5 การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ			
	4.6 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น			
	4.7 การจัดการตนเอง			
	4.8 อื่นๆ			
5. การปรับเปลี่ยน ระบบ/กลไกต่างๆ	5.1 การปรับเปลี่ยนทัศนคติทางสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน และสามารถ ตอบสนองความต้องการของบุคคล			

กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้น		ระบุ
		มี	ไม่มี	
	5.2 เกิดกลุ่ม ชมรมต่างๆในชุมชน			
	5.3 อื่นๆ			

หมายเหตุ คำชี้แจงสำหรับพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การมีข้อตกลง/กติกาชุมชน การมีมาตรการชุมชน การมีธรรมนูญของชุมชน เกิดข้อบัญญัติท้องถิ่น และเกิดมติสมัชชาจังหวัด เป็นต้น

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม การใช้หลักศาสนา วัฒนธรรมเป็นฐานพัฒนาชุมชน การสร้างเศรษฐกิจ และหลักสูตร/ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง คือ การทำให้เกิดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชน การทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาชุมชนโดยชุมชนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน การจัดลำดับปัญหา การมีแผนพัฒนาชุมชน การใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ การรวมกลุ่มกิจกรรม การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่ม/ชุมชนที่เกิดจากโครงการอย่างต่อเนื่อง และเกิดทักษะในการจัดการโครงการ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือ การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในส่วนบุคคลและสังคม เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และการจัดการตนเอง เป็นต้น

การปรับเปลี่ยนระบบ/กลไก คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนและสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งมีกลุ่ม ชมรมต่างๆ เกิดขึ้นในชุมชน

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพุลสวัสดิ์
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา

บทความวิจัยที่ส่งตีพิมพ์

การประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา

Evaluation of Mentor Competencies in Create the Project Plan
of Local Health Funds Region 12 Songkhla

กิงกาญจน์ คำเจริญ^{1*}, และเพ็ญ สุขมาก¹

Kingkarn Kajaroen^{1*}, and Phen Sukmag¹

Abstract

This study aimed to evaluate the competencies of mentors to create project plans for health promotion and disease prevention under the Local Health Funds Region 12, and to determine the relationship between mentor competencies and the quality of the projects. The sample comprised 122 mentors and 93 project writers selected using stratified random sampling between January 2018 and November 2019. The instruments were a competency self-assessment questionnaire for mentors, a mentor competency questionnaire for assessment by project writers, and a project quality questionnaire for assessment by mentors. The instruments were validated by 3 experts and yielded IOC values between 0.67 and 1.00. Data were analyzed using frequency, percentage and Pearson's correlation coefficient.

It was found that mentor competency was self assessed as being at a high level overall by 74%, with a range from 71% for knowledge competency to 77% for self concept. Mentor competency was assessed by project writers as being at a high level overall by 79%, ranging from 73% for self-concept to 84% for skill competency. Overall self-assessed competency was positively correlated with project quality at a high level ($r = 0.856, p < .001$). Similarly, competencies in self-concept, skills and motivation were also positively and significantly correlated with project quality ($r = 0.783, 0.718$ and 0.711 , respectively). As assessed by project writers, mentor competency overall was

positively correlated with project quality, but at a moderate level (overall $r = .575, p < .001$), while skill competency was correlated with project quality at a high level ($r = 0.725, sig. < .001$).

¹สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

¹Health System Management Institute, Prince of Songkla University, Hatyai District Songkhla 90110

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sphen013@yahoo.com)

The results of the study should be of benefit to the relevant departments in developing the competency of potential mentors to create good quality project plans. The assessments by project writers on knowledge, self concept, traits and motivation aspects of mentor competency should be particularly useful.

Keywords: Competencies, Project plan, Project quality, Mentor's local health Funds, Project writers

บทคัดย่อ

การประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการ และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นพี่เลี้ยงกองทุน 122 คน และผู้เขียนโครงการ 93 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 - พฤศจิกายน 2562 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามสมรรถนะการจัดทำแผนงานโครงการที่พี่เลี้ยงประเมินตนเอง แบบสอบถามสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ และแบบสอบถามคุณภาพโครงการ ซึ่งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน วิเคราะห์ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า (1) สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยตนเอง ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 74.32) ซึ่งมีสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 77.25) และมีสมรรถนะด้านความรู้ที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 71.05) สำหรับสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 79.07) ทั้งนี้มีสมรรถนะด้านทักษะมากที่สุด (ร้อยละ 83.63) และมีสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองน้อยที่สุด (ร้อยละ 72.60) และ (2) สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยตนเองภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพโครงการในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.856$, sig. = 0.000) เช่นเดียวกับสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยงด้านทักษะและด้านแรงจูงใจของพี่เลี้ยงกับคุณภาพโครงการที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.783$, 0.718 และ 0.711 ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพโครงการในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.575$, sig. = 0.000) สมรรถนะด้านทักษะกับคุณภาพโครงการมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.725$, sig. = 0.000)

ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะของพี่เลี้ยงให้สามารถทำแผนงานโครงการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการด้านความรู้ ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง และด้านแรงจูงใจ

คำสำคัญ: สมรรถนะ, แผนงานโครงการ, คุณภาพโครงการ, พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, ผู้เขียนโครงการ

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งขึ้นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จากหน่วยงานต่างๆ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ประสานหลักในการค้นหาปัญหา วางแผน ส่งเสริมและติดตามการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ (Juntiwat, Somchai, & Suchada, 2010) การดำเนินงานในปีแรกมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเข้าร่วมจำนวน 888 แห่ง ต่อมาได้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนระดับพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึง โดยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 13 เขต มีการขยายจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั่วประเทศทั้งสิ้นจำนวน 7,755 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 99.73 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง) และมีกิจกรรมดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โครงการดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 350,000 โครงการ (National Health Security Office, 2017)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการพัฒนาหลักเกณฑ์ แนวทาง คู่มือในการบริหารจัดการที่ชัดเจนเกื้อหนุนต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการดำเนินงานตามโครงการของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ปัจจุบันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในความดูแลรวมทั้งสิ้น 617 กองทุน แบ่งเป็นกองทุนของจังหวัดสงขลา 140 กองทุน จังหวัดปัตตานี 113 กองทุน จังหวัดตรัง 99 กองทุน จังหวัดนราธิวาส 88 กองทุน จังหวัดพัทลุง 73 กองทุน จังหวัดยะลา 63 กองทุน และจังหวัดสตูล 41 กองทุน โดยมีแผนงานกองทุนจำนวน 16 แผนงาน ได้แก่ แผนงานเหล่า แผนงานบุหรี แผนงานสารเสพติด แผนงานอาหารและโภชนาการ แผนงานกิจกรรมทางกาย แผนงานการบริหารจัดการกองทุน แผนงานโรคเรื้อรัง แผนงานอุบัติเหตุ แผนงานอนามัยและเด็ก แผนงานเด็กเยาวชนและครอบครัว แผนงานผู้สูงอายุ แผนงานสิ่งแวดล้อม แผนงานเผชิญภัยพิบัติและโรคระบาด แผนงานคนพิการ และแผนงานแรงงานนอกระบบ (Songkhla of National Health Security Office, 2016) ในปี 2558 มีการประเมินการบริหารจัดการโดยให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนในด้านความครบถ้วน ถูกต้องของการดำเนินงาน พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ยังมีปัญหาด้านการบริหารจัดการโครงการ การเขียนแผนงานโครงการที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน มีแผนงานโครงการที่มีคุณภาพในระดับดีค่อนข้างน้อย โครงการโดยส่วนใหญ่เป็นโครงการขนาดเล็กที่เน้นการจัดกิจกรรมระยะสั้นเพียง

กิจกรรมเดียว ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายน้อยและลักษณะการดำเนินงานโครงการไม่ค่อยมีความยั่งยืน (Songkhla of National Health Security Office, 2016) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรคที่ต้องสนับสนุนพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดทำแผนงานโครงการให้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จึงจัดตั้งพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประจำจังหวัดในพื้นที่เขต 12 เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการจัดทำแผนสุขภาพ การจัดทำโครงการด้านสุขภาพที่รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งพี่เลี้ยงจะมีการลงสนับสนุนและติดตามการทำงาน โดยให้รายงานผลโครงการผ่านโปรแกรมระบบบริหารจัดการแบบออนไลน์ ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ได้เตรียมความพร้อมแก่พี่เลี้ยงทั้ง 7 จังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงให้มีทักษะเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชน และการฝึกเขียนโครงการสุขภาพของชุมชนตามหลักการปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ถึงแม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จะใช้พี่เลี้ยงในการหนุนเสริมและขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 แต่พบว่ายังไม่เคยประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงกองทุนทั้ง 7 จังหวัด (Somchai, 2017) ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินสมรรถนะพี่เลี้ยงเพื่อที่จะทราบสมรรถนะพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา และนำข้อมูลมาใช้พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์กองทุนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา กับคุณภาพโครงการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา ดำเนินการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิด ดังนี้

กรอบแนวคิดสมรรถนะของ Devid C. McClelland มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเขียนแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูล และหลักการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านทักษะ คือ ทักษะการสื่อสาร การวิเคราะห์ตนเอง การประสานงาน และการสอนงาน 3) ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง คือ การที่พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นรับรู้ตนเองในเรื่องความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายการมีความมุ่งมั่นตั้งใจ เป็นที่ปรึกษาของผู้ดำเนินโครงการ และเป็นผู้ที่วางแผนในการทำงาน 4) ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง คือ การเป็นผู้นำ การแก้ไขสถานการณ์ได้ดี การกล้าแสดงออก และเป็นผู้ที่สามารถจัดการความขัดแย้ง และ 5) ด้าน

แรงจูงใจ คือ การให้คำยกย่องชมเชย การให้เกียรติยอมรับผู้อื่น และการโน้มน้าวจิตใจ (Chiraprapha, 2006; Suppakrit, 2016; Sattawat, 2017)

กรอบแนวคิดคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมและป้องกันโรคประยุกต์จากแนวคิดคุณค่าโครงการ (Star model) ของประภาพรรณ อุ๋นอบ และ ชีรเดช ฉายอรุณ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของโครงการ ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) มิติความเข้มข้นของโครงการ คือ ความเป็นไปได้มากที่สุดที่โครงการจะบรรลุตามเป้าหมาย 2) มิติความมั่นคงแนวแน่ต่อโครงการ คือ ระดับความสามารถที่โครงการดำเนินตามแผนที่กำหนดไว้ 3) มิติความสอดคล้องเชื่อมโยงของโครงการ คือ โครงการสามารถเชื่อมต่อกับระบบย่อยอื่นๆ ในสังคม 4) มิติความเกี่ยวข้องของชุมชน คือ การทำให้ชุมชนมาร่วมรับผิดชอบโครงการ 5) มิติประสิทธิผลของโครงการ คือ ผลที่ควรเกิดขึ้นเมื่อดำเนินโครงการ (Unob & Chairoon, 2008)

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 - พฤศจิกายน 2562 โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่มเป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา 122 คน และผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 617 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพี่เลี้ยงกองทุนทั้งหมดและกลุ่มผู้เขียนโครงการ ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากเกณฑ์ประชากรเป้าหมาย คือ ประชากรตั้งแต่ 100-999 ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 (Srisaad, 2013) คำนวณจาก 617 คน ได้จำนวน 93 คน และใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (จังหวัดสงขลา 21 คน, ปัตตานี 17 คน, ตรัง 15 คน, นราธิวาส 13 คน, พัทลุง 11 คน, ยะลา 10 คน และสตูล 6 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. แบบสอบถาม สมรรถนะการจัดทำแผนงานโครงการที่พี่เลี้ยงประเมินตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดสมรรถนะของ Devid C. McClelland มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดทำแผนงานโครงการที่พี่เลี้ยงประเมินตนเอง 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง และด้านแรงจูงใจ จำนวน 19 ข้อ เป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ท (Akkarat, 2017) โดยกำหนดค่าคะแนน คือ (5) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะมากที่สุด (4) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะมาก (3) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะปานกลาง (2) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะน้อย และ (1) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะน้อยมาก

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากร้อยละของคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ดังนี้ (Srisaad, 2013) คือ (ร้อยละ 90.01-100.00) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะมากที่สุด (ร้อยละ 70.01-90.00) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะมาก (ร้อยละ 50.01-70.00) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะปานกลาง (ร้อยละ 30.01-50.00) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะน้อย และ (ร้อยละ 0.00-30.00) พี่เลี้ยงมีสมรรถนะน้อยที่สุด

แบบสอบถาม สมรรถนะการจัดทำแผนงานโครงการที่พึงเลี้ยงประเมินตนเอง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะมาทดลองใช้กับพึงเลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 24 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.813 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.43-0.87

2. แบบสอบถาม สมรรถนะของพึงเลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดสมรรถนะของ David C. McClelland มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้เขียนโครงการ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพึงเลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านการรับรู้ตนเองของพึงเลี้ยง ด้านลักษณะประจำตัวของพึงเลี้ยงและด้านแรงจูงใจ จำนวน 19 ข้อ เป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ท (Akkarat, 2017) โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้ คือ (5) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะมากที่สุด (4) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะมาก (3) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะปานกลาง (2) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะน้อย และ (1) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะน้อยมาก

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากร้อยละของคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ดังนี้ (Srisaad, 2013) คือ (ร้อยละ 90.01-100.00) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะมากที่สุด (ร้อยละ 70.01-90.00) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะมาก (ร้อยละ 50.01-70.00) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะปานกลาง (ร้อยละ 30.01-50.00) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะน้อย และ (ร้อยละ 0.00-30.00) พึงเลี้ยงมีสมรรถนะน้อยที่สุด

แบบสอบถาม สมรรถนะของพึงเลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะมาทดลองใช้กับผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.944 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.47-0.76

3. แบบสอบถามคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้ประยุกต์จากแบบสอบถามโครงการเชิงรุก (STAR model) ทั้ง 5 มิติ ในการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา จำนวน 20 ข้อ (Unob & Chairon, 2008) ซึ่งการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ท โดยมีการกำหนดค่าคะแนน คือ (3) มีคุณภาพมาก (2) มีคุณภาพปานกลาง และ (1) มีคุณภาพน้อย (Akkarat, 2017)

ส่วนการแปลผลระดับคุณภาพโครงการ กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ดังนี้ คือ (1-12 คะแนน) โครงการมีคุณภาพน้อยมากไม่สมควรดำเนินงานโครงการ (13-24 คะแนน) โครงการมีคุณภาพน้อย

เห็นสมควรให้ปรับปรุงทั้งโครงการและเสนอมาใหม่ (25-36 คะแนน) โครงการมีคุณภาพปานกลาง สมควรได้รับการอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงหลายจุด (37-48 คะแนน) โครงการมีคุณภาพในระดับดีสมควร ได้รับการอนุมัติ แต่ต้องปรับปรุงรายละเอียดบ้างเล็กน้อย และ(49-60 คะแนน) โครงการมีคุณภาพดีมาก สมควรได้รับการอนุมัติ (Unob & Chairoon, 2008)

แบบสอบถาม คุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 24 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.829 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.46-0.83 สำหรับการประเมินคุณภาพโครงการของ กองทุน ผู้ประเมินคือพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประเมินโครงการในพื้นที่รับผิดชอบ ของตนเองคนละ 1 โครงการ เมื่อพี่เลี้ยงประเมินโครงการเสร็จ จะมีการทวนสอบความถูกต้องของผลการ ประเมินกับเจ้าของโครงการที่มาให้ข้อมูลทันทีหลังประเมินเสร็จ และหลังจากนั้นจะมีการนำเสนอคืน ข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อนำเสนอผลการประเมินภาพรวมระดับจังหวัดและรับฟังข้อเสนอแนะ ของแต่ละจังหวัด และเมื่อเก็บข้อมูลทุกจังหวัด ผู้วิจัยได้จัดเวทีคืนข้อมูลในภาพรวมระดับเขตอีกครั้ง เพื่อทบทวนความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและนำเสนอผลการประเมินระดับเขตอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม สำเร็จรูปทางด้านสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมานด้วยสัมประ สิทธิสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยจะมีการนำผลการประเมินสมรรถนะพี่เลี้ยงคนนั้นมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับ คุณภาพโครงการที่พี่เลี้ยงคนนั้นเป็นผู้ประเมิน เช่นเดียวกันก็จะนำผลการประเมินสมรรถนะพี่เลี้ยง ที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการคนใดมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับคุณภาพโครงการที่ผู้เขียนโครงการ คนนั้นเป็นผู้เขียนมา

เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ความสัมพันธ์

การแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา กับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งการแปลผลเป็น 5 ระดับ ของ Hinkle (Chittapol, 2013) คือ (0.91-1.00) มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก (0.71-0.90) มีความสัมพันธ์ระดับสูง (0.51-0.70) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (0.31-0.50) มีความสัมพันธ์ ระดับต่ำ และ (0.00-0.30) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการจากกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ ส่วนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา และส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา กับคุณภาพโครงการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา

ข้อมูลทั่วไป	พี่เลี้ยงกองทุน		ผู้เขียนโครงการ	
	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	64	52.46	32	34.41
หญิง	58	47.54	61	65.59
อายุ				
20 – 29	0	0.00	9	9.68
30 – 39	29	23.77	17	18.28
40 – 49	60	49.18	29	31.18
50 – 59	28	22.95	31	33.33
60 ปีขึ้นไป	5	4.10	7	7.53
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	1.64	21	22.58
ปริญญาตรี	68	55.74	53	56.99
ปริญญาโท	52	42.62	19	20.43
ประจำจังหวัด				
ตรัง	19	15.57	15	16.13
พัทลุง	14	11.48	11	11.83
สตูล	13	10.66	6	6.45
สงขลา	19	15.57	21	22.58
ปัตตานี	22	18.03	17	18.28
ยะลา	17	13.94	10	10.75
นราธิวาส	18	14.75	13	13.98
สถานที่ปฏิบัติงาน				
หน่วยงานสาธารณสุข	35	28.69	34	36.56

ข้อมูลทั่วไป	พี่เลี้ยงกองทุน		ผู้เขียนโครงการ	
	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71	58.20	31	33.33
โรงเรียน	3	2.46	5	5.38
ชมรม	0	0.00	11	11.83
ศาสนสถาน	0	0.00	2	2.15
อื่นๆ	13	10.65	10	10.75
ตำแหน่งในหน่วยงานที่ปฏิบัติ				
บุคลากรสาธารณสุข	35	28.69	34	36.56
บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71	58.20	26	27.96
ครู	3	2.46	5	5.38
ประธานชมรม	0	0.00	11	11.83
อส.	0	0.00	12	12.90
ผู้นำศาสนสถาน	0	0.00	2	2.15
อื่นๆ	13	10.65	3	3.22

จากตารางที่ 1 พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา จำนวน 122 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.46 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 49.18 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.74 โดยพี่เลี้ยงร้อยละ 18.03 มาจากกองทุนประจำจังหวัดปัตตานี สถานที่ในการปฏิบัติงานร้อยละ 58.20 อยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 58.20 สำหรับผู้เขียนโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา จำนวน 93 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.59 อายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 33.33 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.99 โดยผู้เขียนโครงการร้อยละ 22.58 มาจากกองทุนประจำจังหวัดสงขลา สถานที่ปฏิบัติงานร้อยละ 36.56 อยู่ที่หน่วยงานสาธารณสุข และเป็นบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 36.56

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ

ผลการประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการจำแนกรายด้าน

รายการสมรรถนะ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับ สมรรถนะ
	(5) คน(ร้อยละ)	(4) คน(ร้อยละ)	(3) คน(ร้อยละ)	(2) คน(ร้อยละ)	(1) คน(ร้อยละ)		
พี่เลี้ยงประเมินตนเอง (N = 122)							
1. ด้านความรู้							
ระเบียบของกองทุนฯ	13(10.70)	66(54.10)	30(24.60)	11(9.00)	2(1.60)	72.60	มาก
การเขียนแผนงานโครงการ	22(18.00)	45(36.90)	21(17.20)	29(23.80)	5(4.10)	68.20	ปานกลาง
การวิเคราะห์ข้อมูล	11(9.00)	60(49.20)	39(32.00)	9(7.40)	3(2.50)	71.00	มาก
หลักการส่งเสริมสุขภาพ	15(12.30)	67(54.90)	31(25.40)	7(5.70)	2(1.60)	72.40	มาก
ภาพรวมด้านความรู้			71.05				มาก
2. ด้านทักษะ							
การสื่อสาร	25(20.50)	56(45.90)	30(24.60)	9(7.40)	2(1.60)	75.20	มาก
การประสานงาน	22(18.00)	60(49.20)	21(17.20)	15(12.30)	4(3.30)	73.20	มาก
การสอนงาน	55(45.00)	45(36.90)	13(10.70)	5(4.10)	4(3.30)	83.20	มาก
ภาพรวมด้านทักษะ			72.33				มาก
3. ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง							
รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	50(41.00)	30(24.60)	15(12.30)	22(18.00)	5(4.10)	76.00	มาก
การมีความมุ่งมั่นตั้งใจ	54(44.30)	36(29.50)	25(20.50)	6(4.90)	1(0.80)	82.20	มาก
การเป็นที่ปรึกษาของผู้ดำเนินโครงการ	18(16.40)	65(53.30)	24(18.00)	13(10.70)	2(1.60)	73.80	มาก
การวางแผนในการทำงาน	44(38.50)	48(39.30)	13(10.70)	8(9.00)	3(2.50)	77.00	มาก
ภาพรวมด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง			77.25				มาก
4. ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง							
ภาวะการเป็นผู้นำ	12(9.80)	61(50.00)	35(28.70)	12(9.80)	2(1.60)	71.40	มาก
แก้ไขสถานการณ์ได้ดี	22(18.00)	60(49.20)	30(24.60)	9(7.40)	1(0.80)	75.20	มาก
การกล้าแสดงออก	37(30.30)	52(42.60)	20(16.40)	13(10.70)	0(0.00)	78.60	มาก
สามารถจัดการความขัดแย้ง	21(17.20)	51(41.80)	33(27.00)	16(13.10)	1(0.80)	72.20	มาก
ภาพรวมด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง			74.35				มาก
5. ด้านแรงจูงใจ							
การให้คำยกย่องชมเชย	32(26.20)	59(48.40)	21(17.20)	6(4.90)	4(3.30)	77.80	มาก
ให้เกียรติและยอมรับผู้อื่น	25(20.50)	62(50.80)	23(18.90)	11(9.00)	1(0.80)	76.20	มาก
โน้มน้าวพัฒนาการเขียนโครงการ	12(9.80)	65(53.30)	34(27.90)	8(6.60)	3(2.50)	72.20	มาก
เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น	37(30.30)	61(50.00)	14(11.50)	8(6.60)	2(1.60)	80.20	มาก
ภาพรวมด้านแรงจูงใจ			72.33				มาก

รายการสมรรถนะ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับ สมรรถนะ
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)		
รวมทุกสมรรถนะ			74.32				มาก
ผู้เขียนโครงการประเมินที่เลี้ยง (N = 93)							
1. ด้านความรู้							
ระเบียบของกองทุนฯ	43(46.20)	35(37.60)	14(15.10)	1(1.1)	0(0.00)	85.80	มาก
การเขียนแผนงานโครงการ	29(31.20)	29(31.20)	12(14.00)	10(10.80)	2(2.20)	79.40	มาก
การวิเคราะห์ข้อมูล	13(14.00)	41(40.90)	20(24.70)	11(11.80)	8(8.60)	68.60	ปานกลาง
หลักการส่งเสริมสุขภาพ	39(41.90)	37(39.80)	13(14.00)	4(4.30)	0(0.00)	83.80	มาก
ภาพรวมด้านความรู้			79.35				มาก
2. ด้านทักษะ							
การสื่อสาร	46(49.50)	30(31.20)	12(14.00)	5(5.40)	0(0.00)	85.20	มาก
การประสานงาน	38(39.80)	31(33.30)	14(16.10)	8(8.60)	2(2.20)	80.40	มาก
การสอนงาน	43(46.20)	36(35.50)	10(14.00)	4(4.30)	0(0.00)	85.40	มาก
ภาพรวมด้านทักษะ			83.67				มาก
3. ด้านการรับรู้ตนเองของที่เลี้ยง							
รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	14(15.10)	38(40.90)	15(16.10)	18(19.40)	8(8.60)	66.80	ปานกลาง
การมีความมุ่งมั่นตั้งใจ	35(37.60)	37(39.80)	18(19.40)	3(3.20)	0(0.00)	82.40	มาก
การเป็นที่ปรึกษาของผู้ดำเนินโครงการ	18(19.40)	40(43.00)	28(30.10)	5(5.40)	2(2.20)	74.40	มาก
การวางแผนในการทำงาน	18(19.40)	31(33.30)	19(20.40)	15(16.10)	10(10.80)	66.80	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการรับรู้ตนเองของที่เลี้ยง			72.60				มาก
4. ด้านลักษณะประจำตัวของที่เลี้ยง							
ภาวะการเป็นผู้นำ	20(21.50)	35(37.60)	15(16.10)	8(8.60)	2(2.20)	79.20	มาก
แก้ไขสถานการณ์ได้ดี	28(31.20)	38(40.90)	18(18.30)	9(9.70)	0(0.00)	78.20	มาก
การกล้าแสดงออก	29(31.20)	38(40.90)	17(18.30)	9(9.70)	0(0.00)	78.80	มาก
สามารถจัดการความขัดแย้ง	29(31.20)	38(40.90)	17(18.30)	9(9.70)	0(0.00)	78.80	มาก
ภาพรวมด้านลักษณะประจำตัวของที่เลี้ยง			78.75				มาก
5. ด้านแรงจูงใจ							
การให้คำยกย่องชมเชย	36(38.70)	26(28.00)	22(23.70)	8(8.60)	1(1.10)	79.00	มาก
ให้เกียรติและยอมรับผู้อื่น	32(38.70)	29(31.20)	20(19.40)	5(3.20)	7(7.50)	76.00	มาก
โน้มน้าวพัฒนาการเขียนโครงการ	29(31.20)	51(54.80)	11(11.80)	2(2.20)	0(0.00)	83.00	มาก
เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น	43(45.20)	38(40.90)	10(12.90)	1(1.10)	1(1.10)	86.00	มาก
ภาพรวมด้านแรงจูงใจ			81.00				มาก
รวมทุกสมรรถนะ			79.07				มาก

จากตารางที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะตนเองของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.32 โดยค่าเฉลี่ยพี่เลี้ยงร้อยละ 77.25 มีสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองมากที่สุด และมีสมรรถนะด้านความรู้ที่น้อยที่สุด ร้อยละ 71.05 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า พี่เลี้ยง ร้อยละ 83.20 มีสมรรถนะด้านทักษะเรื่องการสอนงานมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 82.20 มีสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองเรื่องการมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจเรื่องการเปิด โอกาสในการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 80.20 สำหรับผลการประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการเขียนแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.07 โดยค่าเฉลี่ยพี่เลี้ยงร้อยละ 83.67 มีสมรรถนะด้านทักษะมากที่สุด และมีสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองน้อยที่สุด ร้อยละ 72.60 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า พี่เลี้ยงร้อยละ 86.00 มีสมรรถนะด้านแรงจูงใจเรื่องการเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 85.80 มีสมรรถนะด้านความรู้เรื่องระเบียบกองทุน และมีสมรรถนะด้านทักษะเรื่องการสอนงาน ร้อยละ 85.40

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา

ผลการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา (N= 93)

มิติการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มิติความเข้มข้น						
-ระยะเวลาการดำเนินงาน	45	48.39	25	26.88	23	24.73
-ความถี่ของการจัดกิจกรรม	47	50.54	25	26.88	21	22.58
-การระบุปัญหาและสถานการณ์ของชุมชน	46	49.46	29	31.18	19	20.43
-กลยุทธ์/แนวทางดำเนินงาน	68	73.12	11	11.83	14	15.05
-ทีมงานผู้รับผิดชอบเป็นที่ยอมรับของชุมชน	87	93.55	4	4.30	2	2.15
2. มิติความมั่นคงแน่นอนต่อโครงการ						
-การศึกษาความต้องการของชุมชน	46	49.46	25	26.88	22	23.66
-ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ	50	53.76	31	33.33	12	12.90
-ความเหมาะสมของปริมาณงาน	63	67.74	22	23.66	8	8.60
-ด้านความเหมาะสมของงบประมาณ	55	59.14	17	18.28	21	22.58
-ช่องทางในการสื่อสาร	65	69.89	17	18.28	11	11.83
-การติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน	37	39.78	29	31.18	27	29.03
3. มิติความสอดคล้องเชื่อมโยงของโครงการ						
-การดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพ	55	59.14	32	34.41	6	6.45
-การให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น	29	31.18	14	15.05	50	53.76

มิติการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. มิติความเกี่ยวข้องของชุมชน						
-ด้านการออกแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม	58	62.37	19	20.43	16	17.20
-มีตัวแทนชุมชน/หน่วยงานในพื้นที่เข้าร่วม	76	81.72	9	9.68	8	8.60
-สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับผิดชอบกับพื้นที่	84	90.32	7	7.53	2	2.15
-การเขียนและการดำเนินงานของโครงการ	49	52.69	7	7.53	37	39.78
-การมุ่งสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชน	44	47.31	33	35.48	16	17.20
5. มิติประสิทธิผลของโครงการ						
-วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดมีความชัดเจน	46	49.46	36	38.71	11	11.83
สามารถวัดผลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ						
-โครงการสามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง	47	50.54	37	39.78	9	9.68

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพโครงการ พบว่า มิติความเข้มข้นโครงการร้อยละ 93.55 มีทีมงานผู้รับผิดชอบเป็นที่ยอมรับของชุมชนมากที่สุด มิติความเกี่ยวข้องของชุมชนร้อยละ 90.35 ผู้รับผิดชอบมีสัมพันธ์ภาพกับพื้นที่มากที่สุด มิติความมั่นคงแน่นอน มีช่องทางการสื่อสารมากที่สุด ร้อยละ 69.89 มิติความสอดคล้องเชื่อมโยงของโครงการร้อยละ 59.14 มีแนวคิดสอดคล้องด้านส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด และมีมิติประสิทธิผลของโครงการร้อยละ 50.54 สามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละโครงการที่มีระดับผลการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา

ระดับคุณภาพโครงการ	โครงการ (N = 93)	ร้อยละ
น้อยมาก (ไม่สมควรให้ดำเนินงานโครงการ)	-	-
น้อย (เห็นสมควรให้ปรับปรุงทั้งโครงการและเสนอมาใหม่)	-	-
ปานกลาง (เห็นสมควรอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงหลายจุด)	9	9.68
ดี (สมควรได้รับการอนุมัติแต่ต้องปรับปรุงรายละเอียดเล็กน้อย)	44	47.31
ดีมาก (เห็นสมควรอนุมัติ)	40	43.01

จากตารางที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา พบว่า โครงการร้อยละ 47.31 มีคุณภาพในระดับดี สมควรได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการได้แต่ต้องปรับปรุงรายละเอียดบ้างเล็กน้อย รองลงมาโครงการร้อยละ 43.01 เป็นโครงการที่มีผลการประเมินในระดับดีมากสมควรได้รับการอนุมัติ และโครงการอยู่ในระดับปานกลางสมควรได้รับการอนุมัติ แต่ต้องปรับปรุงหลายจุด ร้อยละ 9.68

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

รายการสมรรถนะ	ผลการวิเคราะห์		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
พี่เลี้ยงประเมินตนเอง			
ด้านความรู้	0.536	0.000*	ปานกลาง
ด้านทักษะ	0.718	0.000*	สูง
ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง	0.783	0.000*	สูง
ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง	0.550	0.000*	ปานกลาง
ด้านแรงจูงใจ	0.711	0.000*	สูง
รวมทุกด้าน	0.856	0.000*	สูง
ผู้เขียนโครงการประเมินพี่เลี้ยง			
ด้านความรู้	0.630	0.000*	ปานกลาง
ด้านทักษะ	0.725	0.000*	สูง
ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง	0.567	0.000*	ปานกลาง
ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง	0.629	0.000*	ปานกลาง
ด้านแรงจูงใจ	0.578	0.000*	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	0.575	0.000*	ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการ ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่าสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยตนเองภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพโครงการในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.856$, sig. = 0.000) เช่นเดียวกับสมรรถนะรายด้านที่พบว่า ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง ด้านทักษะ และด้านแรงจูงใจกับคุณภาพโครงการที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.783$, 0.718 และ 0.711 ตามลำดับ) และสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพโครงการในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.575$, sig. = 0.000) ซึ่งสมรรถนะด้านทักษะกับคุณภาพโครงการมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.725$, sig. = 0.000)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการของพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ

คุณภาพโครงการ	ผลการวิเคราะห์สมรรถนะพี่เลี้ยง โดยพี่เลี้ยง			ผลการวิเคราะห์สมรรถนะพี่เลี้ยง โดยผู้เขียนโครงการ		
	Pearson	Sig.	ระดับ	Pearson	Sig.	ระดับ
	Correlation	(2-tailed)	ความสัมพันธ์	Correlation	(2-tailed)	ความสัมพันธ์
มิติความเข้มข้น	0.626	0.023*	ปานกลาง	0.689	0.042*	ปานกลาง
มิติความมั่นคงแนวแน่	0.689	0.052		0.536	0.065	
มิติความสอดคล้อง เชื่อมโยงของโครงการ	0.446	0.080		0.457	0.079	
มิติความเกี่ยวข้อง ของชุมชน	0.783	0.032*	สูง	0.791	0.028*	สูง
มิติประสิทธิผล	0.625	0.052		0.564	0.058	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยง พบว่า มิติความเกี่ยวข้องของชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.783$, $sig. = 0.032$) และมิติความเข้มข้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.626$, $sig. = 0.023$) เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ พบว่า มิติความเกี่ยวข้องของชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.791$, $sig. = 0.028$) และมิติความเข้มข้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.689$, $sig. = 0.042$)

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ สามารถอภิปรายผลได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากสมรรถนะมีผลในการดำเนินงาน พี่เลี้ยงจึงพยายามจะผลักดันตนเองให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่ให้โดดเด่นและดีที่สุดเพื่อให้งานสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ishak (2013) ที่พบว่าสมรรถนะครูอิสลามศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสตูล

โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนของสมรรถนะรายด้าน พบว่า พี่เลี้ยงมีสมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา แต่งตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการบริหารจัดการ การจัดทำแผนงานโครงการสุขภาพชุมชน และกำกับติดตามการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นไปตามระเบียบการใช้จ่ายเงิน อีกทั้งผลการศึกษายังพบว่า พี่เลี้ยงมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ร้อยละ 98.36 ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการทำงาน สามารถรับรู้หน้าที่ความรับผิดชอบและปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Junya and Pornrat (2000) ที่พบว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคล เพราะช่วยเพิ่มประสบการณ์ชีวิต ทำให้เกิดปัญญาเกิดการรับรู้ ที่ถูกต้องจนนำมาสู่วิธีแก้ไขปัญหา

1.2 สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากในการดำเนินงานกองทุนพี่เลี้ยงจะต้องช่วยเหลือผู้เขียนโครงการ ดังนั้นพี่เลี้ยงจึงต้องมีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ แรงจูงใจ และมีการรับรู้ตนเองเพื่อให้แสดงบทบาทที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sattawat (2017) ที่พบว่าสมรรถนะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายผลิตบริษัทสายไฟฟ้าไทย - ยะชากิ จำกัดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนของสมรรถนะรายด้าน พบว่า พี่เลี้ยงมีสมรรถนะด้านทักษะมากที่สุด เป็นเพราะว่าพี่เลี้ยงเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ซึ่งในการทำงานจะต้องมีการเขียนแผนงานโครงการทุกปีเพื่อขอสนับสนุนการดำเนินงาน เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา พี่เลี้ยงก็ได้ปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความรู้ ความถนัด และมีประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดความชำนาญและมีทักษะ ในการเขียนแผนงานโครงการมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Woralak and Nongluck (2017) ที่พบว่า อาชีพมีผลกับทักษะในการดำเนินงาน เช่น อาชีพครูมีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนจำนวนมาก ได้เผชิญสถานการณ์มากมาย ประสบการณ์และระยะเวลา ทำให้ครูมีทักษะ ความเชี่ยวชาญที่จะแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้

เมื่อจำแนกผลการประเมินสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความรู้ พี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองเรื่องหลักการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงทุกคนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 12 สงขลา ในเรื่องการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ซึ่งมีการนำเครื่องมือต่างๆ ภายใต้อาชีพ สุขภาพแห่งชาติ เช่น ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพี่เลี้ยงได้รับการอบรม เรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) การเขียนแผนงานโครงการจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hamida (2014) ที่พบว่า ก่อนที่พี่เลี้ยงจะเริ่มดำเนินงานจะได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องหลักการส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) ทำให้พี่เลี้ยงมีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้เขียนโครงการ ซึ่งต่างจากผู้เขียนโครงการที่ประเมินสมรรถนะพี่เลี้ยงในระดับมาก

เนื่องจากพี่เลี้ยงกองทุนร้อยละ 58.20 เป็นบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านสุขภาพมาก่อน จึงไม่ได้มีความรู้ในเรื่องหลักการส่งเสริมสุขภาพมากนัก แต่พี่เลี้ยงกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mantana (2017) ที่พบว่า การคัดเลือกพี่เลี้ยงจากคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะต้องตระหนักถึงความรู้เกี่ยวกับระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการบริหารงานจริงไปปฏิบัติหน้าที่

ด้านทักษะ พี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองเรื่องการสอนงานมากที่สุด เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ได้แต่งตั้งพี่เลี้ยงเพื่อสอนงานและหนุนเสริมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา พี่เลี้ยงจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมผู้เขียนโครงการให้มีความสามารถพัฒนาผู้เขียนโครงการในการจัดทำแผนงานโครงการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในความเป็นจริงพี่เลี้ยงจะมีการชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เต็มใจรับฟังทั้งปัญหาเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวของผู้เขียนโครงการอยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Utsana (2011) ที่พบว่า ผู้ฝึกสอนจะต้องมีชี้แนะให้ข้อมูล ยกตัวอย่างประกอบให้ผู้เรียนเข้าใจชัดเจนและเต็มใจรับฟังทั้งปัญหาเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อวิเคราะห์ หาสาเหตุและวิธีการแก้ไข เช่นเดียวกับผู้เขียนโครงการที่ประเมินพี่เลี้ยงในเรื่องการสอนงานมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าพี่เลี้ยงต้องการให้ผู้เขียนโครงการเกิดความเข้าใจในการดำเนินโครงการ ซึ่งพี่เลี้ยงจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเขียนโครงการอย่างละเอียดเพื่อให้เขียนโครงการได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้เขียนโครงการเห็นจุดแข็ง จุดอ่อนของตน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Singkam (2009) ที่พบว่า ผู้สอนจะมีการชี้แนะให้ผู้รับการสอนเข้าใจสภาพแวดล้อม เห็นจุดเด่น จุดด้อย และข้อบกพร่องเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้สำเร็จ

ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองเรื่องการมุ่งมั่นตั้งใจมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงรับรู้หน้าที่ของตนเอง จึงปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจ กระตือรือร้นเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Malee (2002) ที่พบว่า คุณสมบัติของผู้สอน คือ การมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถจนประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับผู้เขียนโครงการที่ประเมินพี่เลี้ยงเรื่องการมุ่งมั่นตั้งใจ เนื่องจากพี่เลี้ยงมีความใส่ใจ กระตือรือร้นที่จะช่วยแก้ปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว ซึ่งในกรณีที่ปัญหาไม่ซับซ้อนผู้ประเมินจะบอกวิธีแก้ไขให้นำไปปฏิบัติได้เลย แต่ถ้าเป็นปัญหาที่ซับซ้อนจะชี้แนะให้บุคคลมองเห็นปัญหา และเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Utsana (2011) ที่พบว่า ผู้ฝึกสอนจะต้องเต็มใจรับฟังปัญหาส่วนตัวและมีความมุ่งมั่นตั้งใจและพร้อมให้คำปรึกษาแก่นักกีฬา เพื่อสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง

ด้านลักษณะประจำตัวของพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองเรื่องการกล้าแสดงออกมากที่สุด เนื่องจากกรที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา จะช่วยสร้างประสบการณ์ได้พัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเอง รวมทั้งได้นำเสนอผลการดำเนินโครงการในความรับผิดชอบของตนเอง ให้ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการดำเนินงาน โดยไม่มีการก้าวร้าว คุกคามหรือตำหนิผู้อื่น สอดคล้องกับทฤษฎีการกล้าแสดงออก (Assertive Behavior Theory) ที่กล่าวว่า การแสดงออก เป็นการป้องกันสิทธิส่วนบุคคลของตนเอง การแสดง

ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการที่ตรงไปตรงมา จริงใจ โดยไม่ลวงละเมียดลลิตของผู้อื่น ในขณะที่ผู้เขียนโครงการประเมินพี่เลี้ยงในเรื่องภาวะการเป็นผู้นำมากที่สุด เนื่องจากผู้เขียนโครงการมีความคาดหวังและศรัทธาพี่เลี้ยง ทำให้พี่เลี้ยงต้องปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้สำเร็จ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้เขียนโครงการ สอดคล้องกับผู้เขียนโครงการมีความคาดหวังและศรัทธาพี่เลี้ยง ทำให้พี่เลี้ยงต้องปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้สำเร็จ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้เขียนโครงการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Utsana (2011) ที่พบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำมีความจำเป็นสำหรับผู้สอน เนื่องจากผู้สอนที่ดีจะต้องเป็นตัวอย่างในการสร้างความศรัทธาแก่นักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเชื่อถือและปฏิบัติตาม รวมทั้งผู้สอนจะต้องมีการตัดสินใจที่เด็ดขาด และปรับแผนการเล่นได้ทันที สำหรับความคิดเห็นของสมรรถนะตนเองของพี่เลี้ยงด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะการเป็นพี่เลี้ยงนั้นเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับทฤษฎีเชิงคุณลักษณะของผู้นำ (Trait Theory) ที่พบว่า ผู้นำจะใช้วิธีการสืบทอดต่อกันมาตามประเพณีหรือหน้าที่ หรือเป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว (Rubber Authority of Thailand, 2019)

ด้านแรงจูงใจ พี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองเรื่องการเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด เนื่องจากพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลอย่างสร้างสรรค์ ไม่พูดฝ่ายเดียวแต่จะเปิดโอกาสให้ผู้เขียนโครงการได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ยอมรับคำติเตียนหรือคำชมเชย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Siraya (2000) พบว่า ผู้สอนจะต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือ ไม่ก้าวท้าว หรือครอบงำทางความคิด ให้อิสระในการพัฒนาความคิด โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการสอนได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก เช่นเดียวกับผู้เขียนโครงการที่ประเมินพี่เลี้ยงในเรื่องเปิดโอกาส ในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด เนื่องจากผู้เขียนโครงการมองว่า พี่เลี้ยงเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศที่ดีในการประเมิน ไม่ตำหนิหรือตัดสินผู้เขียนโครงการ และให้ออกาสผู้เขียนโครงการได้ชี้แจงและแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์ (McClelland Theory) ที่กล่าวว่า บุคคลต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่อง ได้รับโอกาสให้ได้รับผิดชอบงานหรือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (Rusda, 2015)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า สมรรถนะของพี่เลี้ยงภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพโครงการ เนื่องจากพี่เลี้ยงมีการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องระเบียบ หลักการส่งเสริมสุขภาพ และสอนงานในเรื่องการเขียนแผนงานโครงการแก่ผู้เขียนโครงการทำให้โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา มีผลการประเมินคุณภาพโครงการในระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90.31 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chatchai (2009) ที่พบว่า สมรรถนะผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการบริหารวิชาการโรงเรียนในระดับสูง อาจเป็นเพราะสมรรถนะของผู้บริหารมีความสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้อของผู้เรียนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางการศึกษา สำหรับผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่นเขต 12 สงขลา ที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า สมรรถนะของพี่เลี้ยงภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพโครงการ เช่นเดียวกัน นั่นเป็นเพราะพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพโครงการคอยสอนและให้ชี้แนะแนวทางในการดำเนินโครงการแก่ผู้เขียนโครงการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พี่เลี้ยงจะต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการวิจัยของ Supachai, Prawit, and Paiboon (2012) ที่พบว่า สมรรถนะครูผู้สอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการสอนของครูช่วงชั้นที่ 3 จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากครูมีความสามารถในการค้นคว้า และนำความรู้มาถ่ายทอดแก่ผู้อื่นให้สามารถทำงาน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงรายด้านกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า สมรรถนะที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพโครงการ ได้แก่

สมรรถนะด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยง เนื่องจากพี่เลี้ยงรับรู้ว่ามีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา จึงทุ่มเทและตั้งใจภาพของตนเองออกมาในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดโครงการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ Sasiwan (2017) ที่พบว่า การรับรู้ตนเองจะเป็นแรงกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน ซึ่งการที่บุคคลรับรู้ตนเองสูงย่อมเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จได้

สมรรถนะด้านทักษะ เนื่องจากพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการใช้วิธีการต่างๆในการสอนงาน ใช้เทคนิคหลากหลายทั้งทักษะการสื่อสาร ทักษะการประสานงาน เป็นต้น ทำให้โครงการสามารถบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับการวิจัยของ Ruethaithip (2007) ที่พบว่า ทักษะเป็นคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน การที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถที่หลากหลาย เช่น ทักษะการบริหารจัดการ ทักษะการประสานงาน ทักษะการสื่อสาร เป็นต้น

สมรรถนะด้านแรงจูงใจ เนื่องจาก พี่เลี้ยงมีความเป็นกันเองให้เกียรติยอมรับผู้เขียนโครงการถึง ร้อยละ 73.77 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เขียนโครงการเกิดความพึงพอใจและเต็มใจที่จะพัฒนาการเขียนโครงการให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ Chukait (2011) ที่พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อการทำงาน เพราะแรงจูงใจคือสิ่งเร้าให้เกิดความสุข และพร้อมที่จะทุ่มเทพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนของคุณสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการรายด้านกับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบว่า สมรรถนะด้านทักษะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับสูง เนื่องจาก พี่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข มีทักษะและความชำนาญในการเขียนโครงการจึงสามารถสอนงาน และถ่ายทอดด้วยวิธีการต่างๆ จนผู้เขียนโครงการสามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Luksana (2009) ที่พบว่า ทักษะความสามารถเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน บุคคลที่มีทักษะจะสามารถทำงานเต็มที่ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความจริงใจ ใช้กลวิธีหรือเทคนิคในการสร้างผลงานได้มาก

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยง พบว่า มิติความเกี่ยวข้องของชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยพี่เลี้ยงและผู้เขียนโครงการ เนื่องจากผู้เขียนโครงการเป็นบุคคลในพื้นที่หรือเป็นผู้นำชุมชนซึ่งมีความใกล้ชิดกับชุมชน

เป็นอย่างดีทำให้ทำงานได้อย่างราบรื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wikorn (2019) ที่พบว่า สัมพันธภาพเป็นพื้นฐานในการมีส่วนร่วมของบุคคลที่จะก่อให้เกิดงานสำเร็จ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. สปสช. เขต 12 ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพี่เลี้ยง ในประเด็นที่ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลางเช่น เรื่องการทำแผนงานโครงการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นสมรรถนะของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงานโครงการที่ประเมินโดยผู้เขียนโครงการด้านความรู้เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการรับรู้ตนเองของพี่เลี้ยงเรื่องความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายและการวางแผนในการทำงาน เป็นต้น

2. สปสช.เขต 12 ควรมีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมแก่พี่เลี้ยงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้มีความรู้หรือจบมาทางด้านสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาหลักสูตร กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพ การทำแผนงาน โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา สถาบันการจัดการระบบสุขภาพและบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

- Akkarat, Y. (2017). The Affects of Thai Consumer Rights Protection, Marketing Communication for Life Insurance Behavioral Decision (Master's thesis). Siam University, Bangkok. [in Thai]
- Chatchai, C. (2009). The relationship between academic leaders of school administrators and administrative effectiveness academic of the schools that are opened in the 3-4 levels under the Nakhon Phanom Educational Service Area Office 2 (Master's thesis). Sakon Nakhon Rajabhat University, Sakon Nakhon. [in Thai]
- Chiraprapha, A. (2006). What is the competency?. Damrong Rajanupab Journal, 6(20), 1-3. [in Thai]
- Chittapol, C. (2013). Document for statistical exam for public administration research. Chon Buri: College of Public Administration Burapha University. [in Thai]
- Chukait, Y. (2011). Motivational factors affecting operation: Case study of Bangkok Glass CO., LTD Pathumthani Plant (Master's thesis). Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathum Thani. [in Thai]
- Hamida, W. (2014). Monitoring and evaluating community health development project : case study the project supported by the Thai Health Promotion

- Foundation and Thai Research foundation (Master's thesis). Prince of Songkla University, Songkhla. **[in Thai]**
- Ishak, N. (2013). Competency of Islamic Studies Teacher in Primary Schools under the Jurisdiction of Satun Primary Educational Service Area Office (Master's thesis). Prince of Songkla university, Songkhla. **[in Thai]**
- Janya, C., & Pornrat, K. (2000). A self-concept study of rehabilitation therapy community members in Thanyarak Hospital and Regional Drug Treatment Center (Research report). Songkhla: Drug Treatment Center Songkhla province. **[in Thai]**
- Juntiwa, Y., Somchai, W., & Suchada, P. (2010). The Assessment of Health Insurance System or Local Health Insurance of Kamphaeng Phet Municipality. The Golden teak: Humanity and social Science Journal, 16(2), 1-14. **[in Thai]**
- Luksana, S. (2009). Development of work efficiency (6th ed.). Bangkok: Faculty of Management Science, Suan Sunandha Rajabhat University. **[in Thai]**
- Malee, P. (2002). Alternative : Desirable Characteristics of Personnel in Physical Education and Sports in the Subdistrict Administration Organization in Education Area Office 1 (Master's thesis). Phatum Thani University, Bangkok. **[in Thai]**
- Mantana, I. (2017). Health Security Fund Administration by Health Security Fund Committee of Subdistrict Administrative Organizations in Tha Sae District of Chumphon Province . Graduate Studies Journal, 1(2), 59-72. **[in Thai]**
- National Health Security Office. (2017). Health Security Administration Guideline. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjEwNg==> **[in Thai]**
- Ruethaithip, P. (2007). Alternative : Work Efficiency of Employees of Viriya Supply Co., Ltd (Master's thesis). Phranakhon Rajabhat University, Bangkok. **[in Thai]**
- Rubber Authority of Thailand. (2019). Knowledge management. from <https://km.raot.co.th/km-knowledge/detail2441> **[in Thai]**
- Rusda, C. (2015). Effects of Problem-Based Learning on Biology Achievement and Instructional Satisfaction of Grade 12 Students (Master's thesis). Prince of Songkla University, Songkhla. **[in Thai]**
- Sasiwan, I. (2017). Influence of perceived self-efficacy, job characteristics and quality of working life on job performance of staff in new university association (Master's thesis). Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathum Thani. **[in Thai]**
- Sattawat, K. (2017). The Competency for Staff in production department of electrical wire

- industrial A case study Thai-Yazaki electric wire co., ltd (Master's thesis). Rajamangala University of Technology Krungthep, Bangkok. **[in Thai]**
- Singkam, J. (2009). Coaching People (1st ed.). Bangkok:Expnet. **[in Thai]**
- Siraya, S. (2000). Application of a mentor system in nursing teachers. Ramathibodi Nursing journal, 6(1), 52-67. **[in Thai]**
- Somchai, L. (2017). The progress of the Local Health Fund Region 12 Songkhla. Songkhla: Local Health Fund Region 12 Songkhla. **[in Thai]**
- Songkhla of Nation Health Security Office. (2016). The progress of the Local Health Fund Region 12 Songkhla. Retrieved from <https://localfund.happynetwork.org/> **[in Thai]**
- Srisaad, B. (2013). Basic research (7th ed.). Bangkok: Suweeriyasarn. **[in Thai]**
- Supachai, S., Prawit, E., & Paiboon, B. (2012). The Factors Related to Teaching Efficiency of Class interval 3 Mathematics Teachers in Si Sa Ket. Journal of Educational Measurement Mahasarakham University, 17(1), 293-304. **[in Thai]**
- Suppakrit, K. (2016). The Relationship between Work Performance Competency of Personne and the Effectiveness in the Management of District Public Health Offices in Roi Et Province. Ayutthaya: ARU Research Journal, 3(3), 1-8. **[in Thai]**
- Unob, P., & Chairoon, T. (2008). Proactive project: theoretical base and application guidelines (1st ed.). Bangkok: Mahidol University. **[in Thai]**
- Utsana, P. (2011). Core competencies and functional competencies of athletic coach of athletic association of Thailand (Master's thesis). Rajamangala University of Technology Phra Nakhon, Bangkok. **[in Thai]**
- Wattanadit, W. (2019). Factors influencing participative administration of Tambon health security fund committee in Nakhon Ratchasima Province. Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Health Office, 1(2), 101-109. **[in Thai]**
- Woralak, K., & Nongluck, J. (2017). Guideline of 21st Century Skills for Phitsanulok Secondary Educational Service Area Office. Lampang Rajabhat university Journal, 6(1), 129-138. **[in Thai]**