

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิป्रायผล ข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนฯ และเวทีกต์ประจำหมู่บ้าน ตำบลขุนตง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนฯ และเวทีกต์ประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ เรื่องการบริหารจัดการกองทุนฯ ความคิดเห็นในการดำเนินงาน การรับรู้สถานการณ์ดำเนินงานและประโยชน์ การมีส่วนร่วมของกรรมการกองทุนและประชาชน อีกทั้งศึกษาการสนับสนุน การนิเทศงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อกองทุนฯ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนฯ

ในการศึกษาคั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชนในตำบลขุนตง จำนวน 8 หมู่บ้าน 114 หลังคาเรือน เป็นกรรมการกองทุน ฯ ละ 2 คน จำนวน 16 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอำเภอที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ แห่งละ 1 คน รวม 2 คน ผู้นำชุมชนหมู่ละ 1 คน จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และวิธีการสังเกตการณ์ การตรวจสอบบันทึกรายงานต่าง ๆ สำหรับในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือปริศึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง เพื่อปรับปรุงแก้ไข ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ คำนวณโดยใช้ไมโครคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> หาค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ Chi-Square test โดยใช้ความเชื่อมั่นที่ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยได้แยกตามปัจจัยดังนี้

1. สภาพทั่วไป
2. ประชาชน
3. กรรมการ
4. ผู้นำหมู่บ้าน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล/อำเภอ

## 1. สภาพทั่วไป

ลักษณะของกองทุนยาคั้ง 8 หมู่บ้าน ได้ดำเนินการขยายเพียงอย่างเดียว โดยมีกองทุนที่ดำเนินการนานที่สุด 9 ปี และระยะสั้นที่สุด 6 เดือน ผู้ที่ทำหน้าที่ขยายเป็นเจ้าของสถานที่ที่กองทุนตั้งอยู่ ขนาดหมู่บ้านโดยเฉลี่ยประมาณ 100-200 หลังคาเรือน การคมนาคมจากหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้านถึงอำเภอระยะใกล้ที่สุด 5 กม. และไกลที่สุด 10 กม. มีถนนลาดยางจากตัวอำเภอถึงตำบล ส่วนถนนภายในหรือระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง ไม่มีรถโดยสารประจำทางส่วนใหญ่ใช้มอเตอร์ไซด์ในการเดินทางติดต่อระหว่างในหมู่บ้าน-ตำบล-อำเภอ และระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานีอนามัยใกล้สุด 5 กม. ในการประชุมชาวบ้านเพื่อเผยแพร่ข่าวสารส่วนใหญ่ประชุมตอนช่วง 18.00-20.00 น. อาชีพหลัก คือ การทำนา การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เน้นถือศาสนาพุทธ รายได้และฐานะของประชาชนส่วนใหญ่พอมีพอใช้ มีเพียงส่วนน้อยที่เช่าที่ทำกิน

## 2. ประชาชนกับการดำเนินงานกองทุนยา

### ลักษณะทั่วไปของประชาชน

ประชาชนที่ให้สัมภาษณ์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป และมีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และมีอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกองค์กรอื่นใด นอกจากกองทุนยา

### การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนยา

ประชาชนร้อยละ 79.8 เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา เพราะเห็นว่ามียาประโยชน์ต่อหมู่บ้าน มีประชาชนส่วนน้อยที่ไม่ได้เป็นสมาชิกเพราะว่า ไม่ทราบเรื่อง ตอนจัดตั้งกองทุน และไม่ไว้วางใจกรรมการ ตามลำดับ ในการเข้าร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุนประชาชนได้เข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่มีส่วนร่วมในการคัดเลือกกรรมการกองทุน ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีส่วนร่วมคัดเลือก (ร้อยละ 20.2) และประชาชนที่เคยได้เข้าร่วมประชุมรับทราบผลการดำเนินงานมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 12.3) เช่นเดียวกัน การเลือกสถานที่ตั้งกองทุนมีเพียงร้อยละ 20.2 แต่ประชาชนมองว่ามีความพอใจในสถานที่นั้น ๆ

ประชาชนยังเลือกใช้กองทุนยา เป็นอันดับแรก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว คล้ายเป็นไข้ และในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาประชาชน (ร้อยละ 68.4) ยังไปรับบริการที่กองทุนยา และรายการยาที่ซื้อมากที่สุดคือ พาราเซตามอล แต่จากการศึกษาในรอบ 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ประชาชนไปรับบริการที่กองทุนเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 21.9) เท่านั้น

### การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนยา

ประชาชนร้อยละ 72.8 ได้เคยรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุน และร้อยละ 90.4 รับรู้ประโยชน์ของกองทุนยา สำหรับการตรวจสอบยาและบัญชีเงิน รับรู้เพียงร้อยละ 32.5 เท่านั้น เช่นเดียวกับการรับรู้กำไร-ขาดทุนมีเพียงร้อยละ 22.2

### ด้านความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนยา

จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนส่วนใหญ่บอกว่า ผู้ได้รับผลประโยชน์มากที่สุด (ร้อยละ 93.9) คือ สมาชิกผู้ถือหุ้น ด้านรายการยาในกองทุนควรให้เพิ่มเติมให้มากขึ้น และเห็นว่า ราคาในกองทุนเหมาะสมดีแล้ว และมีประชาชนเพียงร้อยละ 57.9 ที่บอกว่าคุณภาพยากองทุนดีกว่ายาที่จำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน สำหรับด้านความพอใจในความสะดวกในการรับบริการที่กองทุนประชาชนส่วนใหญ่มีความพอใจมาก (ร้อยละ 75.4)

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุนยาและเวชภัณฑ์

1. อายุ รายได้ เพศ อาชีพ ของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. อายุ เพศ และอาชีพของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน การรับรู้การจัดตั้งกองทุน การทราบถึงประโยชน์กองทุน การร่วมคัดเลือกกรรมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ด้านความเพียงพอของยา ราคา และผู้ขายยาในกองทุน มีความสัมพันธ์ต่อความพอใจในการบริการที่ได้รับจากกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
4. การทราบถึงประโยชน์การจัดตั้งกองทุนมีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กับการร่วมเป็นสมาชิกกองทุน แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เว้นแต่การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุน การร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน จะมีความสัมพันธ์กับการร่วมเป็นสมาชิกกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### 3. กรรมการกองทุนกับการดำเนินงานกองทุน

#### ลักษณะทั่วไปของกรรมการกองทุน

กรรมการกองทุนที่สัมภาษณ์เป็นเพศชาย มีสถานภาพสมรสคู่ และเป็นหัวหน้าครอบครัวทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาขั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา เป็นอาชีพหลัก และมีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท/ปี

#### การรับรู้การบริหารจัดการกองทุน

กรรมการกองทุนทุกคนรับรู้วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุน โดยระบุความคิดเห็นต่าง ๆ อาทิ ทำให้มียาคุณภาพดี และมียาจำเป็นไว้ใช้ ทำให้มีเงินหมุนเวียน มีเงินผลกำไร และสะดวกในการซื้อหา อีกทั้งเป็นการส่งเสริมสามัคคี สำหรับในการรักษาหรือ เมื่อมีปัญหาจากการดำเนินงานระหว่างกรรมการกองทุนด้วยกันแล้ว มีกรรมการเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ที่มีการ

ปรึกษาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากองทุน กรรมการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ไม่มีส่วนร่วมในการตรวจสอบบัญชีและการเงิน ไม่ทราบผลการดำเนินการว่าได้กำไร-ขาดทุน และกำไรที่ได้ ไม่มีการปันผลคืน แต่นำมาซื้อยาเพิ่ม เป็นส่วนใหญ่ ในการเป็นกรรมการกองทุนส่วนน้อยที่ได้คำตอบ แทน และนอกจากจะทำหน้าที่เป็นกรรมการกองทุนแล้ว ยังทำหน้าที่อื่น เช่น เป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน กรรมการวัด กรรมการศึกษา และกรรมการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) บอกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยมาเยี่ยมหรือติดตามการดำเนินงาน

#### ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน

กรรมการส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการจำหน่ายยานอกเหนือจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่เห็นว่ารายการยาในกองทุนยังไม่เพียงพอควรเพิ่มรายการให้มากขึ้น และโอกาสที่กองทุนยาจะขยายเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้านเป็นไปได้ยากมาก โดยให้ทัศนะว่า ชาวบ้านไม่ให้ความสนใจและไม่เข้าใจการรวมกัน และมีฐานะยากจน มีร้านค้าในหมู่บ้านมากอยู่แล้ว อีกทั้งผู้นำชุมชนไม่น่าเชื่อถือ ไม่เข้มแข็ง แต่เห็นด้วยกับหลักการกองทุนที่ทำให้ยาจำเป็นคุณภาพดี ราคาถูก สำหรับในด้านเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม แก้ปัญหาชุมชนเป็นไปได้น้อย (ร้อยละ 37.5) และประชาชนยังไม่รับบริการที่กองทุนยา (ร้อยละ 37.5) และไม่แน่ใจว่าผลกำไรจะพัฒนาหมู่บ้านได้ และในการเป็นกรรมการกองทุนยา กรรมการส่วนใหญ่บอกว่าไม่เป็นภาระ (ร้อยละ 87.5)

#### ปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนไม่นิยมไปรับบริการที่กองทุนยา เพราะอยู่ใกล้สถานีอนามัย และตัวอำเภอ และในการดำเนินงานกรรมการไม่ทราบบทบาท ไม่มีเวลา การทำบัญชียุ่งยากไม่สะดวกในการทำ ไม่มีสถานที่เอกเทศและสถานที่ตั้งไม่เหมาะสม บางหมู่บ้านซ้อนกับหน่วยงานอื่น เช่น ศาลารวมใจ (หมอนหมู่บ้านโครงการพระราชดำริ) ซึ่งจ่ายยาฟรีและดีกว่า กรรมการคนอื่น ๆ ทั้งภาระให้ผู้ชายทำหน้าที่ทุกอย่างคนเดียว มียาเสื่อมคุณภาพ ขายไม่ได้ ทำให้กองทุนขาดทุน



## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมชาวบ้านให้มีความรู้เรื่องยาเพื่อให้ใช้ยาที่จำเป็น ควรให้สวัสดิการแก่กรรมการกองทุนตามสมควร ควรมีเอกสาร โปสเตอร์การใช้ยาประจำทุกกองทุน น่าจะมีการคัดเลือกกองทุนที่มีผลงานดีหรือตั้งใจทำงาน ประกวด หรือนำทัศนศึกษาเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ในบางหมู่บ้านควรให้กรรมการคนใดคนหนึ่งจัดการคนเดียว ไม่จำเป็นต้องทำในรูปกรรมการ แล้วนำผลขึ้นแจ้งทุกระยะ

## 4. ผู้นำชุมชนกับการดำเนินงานกองทุนยา

## ลักษณะทั่วไปของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนเป็นชาย มีสถานภาพสมรสคู่ และเป็นหัวหน้าครอบครัวทั้งหมด มีอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 3 คน, 30-40 ปี จำนวน 1 คน และมากกว่า 40 ปี จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยปีละ 30,000 บาท

## ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนยา

ผู้นำชุมชนมีความเห็นว่ากองทุนยามีประโยชน์ โดยส่วนใหญ่ระบุว่าทำให้มียาจำเป็นคุณภาพดี ราคาถูก รongลงมาคือ ทำให้มีผลกำไร พัฒนาหมู่บ้านได้ และพอใจในคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนระดับปานกลาง ให้ความคิดเห็นว่ากรรมการยังมีความรู้ความสามารถน้อยแต่มีความซื่อสัตย์ สุจริต และเสียสละในการทำงาน ส่วนความคิดเห็นในด้านที่กองทุนมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านได้ ในระดับปานกลาง และประชาชนรับบริการที่กองทุนยาในเกณฑ์น้อย

## 5. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้ความเห็นว่า การมีกองทุนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้มาก และทำให้ประชาชนสามารถหาซื้อยาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูกไว้ใช้ในหมู่บ้าน สำหรับผลกำไรจากกองทุนสามารถนำมาพัฒนาหมู่บ้านได้น้อย และประชาชนไปใช้บริการที่กองทุนในระดับปานกลาง แต่สรุปภาพรวมแล้วยังไม่พอใจต่อผลการดำเนินงานกองทุน

### ด้านปัญหาอุปสรรค

ด้านเจ้าหน้าที่ยังมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในระดับตำบลมีน้อยเกินไป ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ทำ สำหรับกรรมการกองทุนก็ไม่ได้ทำงานกันอย่างจริงจัง เพราะไม่มีเวลา ไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจ ในการบริหาร จัดการ และไม่มีค่าตอบแทน ด้านยาเวชภัณฑ์ ชาวบ้านยังไม่นิยมใช้ มีรายการยาน้อย และได้ให้ข้อเสนอแนะ คือ ก่อนที่จะมีการจัดตั้งกองทุนต้องเตรียมชุมชนให้พร้อมและเป็นความต้องการของชุมชนจริง ๆ และควรเพิ่มรายการยาให้มากขึ้น ปรับปรุงระบบการจัดทำบัญชีให้เข้าใจง่ายและสะดวก เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น เพื่อให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินงานในบางพื้นที่มีจำเป็นต้องให้ทำในรูปแบบคณะกรรมการ และบางหมู่บ้านที่มีสถานื่อนามัยตั้งอยู่ ไม่ควรจัดตั้งอีก

## 6. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ

การมีกองทุนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้มาก และทำให้มียาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูกไว้ใช้ในหมู่บ้าน สำหรับผลกำไรจากกองทุนแม้ว่าจะได้น้อย แต่เป็นการเริ่มต้นในการดำเนินงานกองทุนอื่น ๆ ได้ ส่วนด้านความนิยมของประชาชน และความพอใจต่อผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง เพราะมีกองทุนคิดว่าพอใจและขอให้ชาวบ้านจัดตั้งได้ และรับรู้ว่ามีกองทุนแม้ว่าจะขายได้เล็ก ๆ น้อยก็น่าพอใจ

### ด้านปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนมีฐานะยากจน ไม่ค่อยมีเวลาและไม่นิยมใช้ยากองทุน ด้านเจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่มีสิ่งจูงใจในการทำงาน มีงานมาก มีจำนวนอัตรากำลังน้อย ทำให้ขาดการติดตามและทำงานตามสั่งเพื่อสนองต่อนโยบาย ซึ่งมีปริมาณแต่ขาดคุณภาพ อีกทั้งกรรมการกองทุนไม่รับบทบาทหน้าที่ ไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีเวลามาช่วยทำงาน ในด้านยาและเวชภัณฑ์ ประชาชนไม่นิยมใช้ มีรายการยาน้อย หรือขาดในระยะเวลานาน ๆ โดยให้ข้อเสนอแนะคือ ควรชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจนโยบาย หลักการ วัตถุประสงค์ การจัดตั้งกองทุนยา และควรปรับปรุงระบบควบคุมกำกับงานในทุกระดับ เพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดสิ่งตอบแทนให้แก่ ผสส/อสม. และกรรมการกองทุนที่ปฏิบัติงานดี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานต่อไป

### อภิปรายผล

#### ด้านประชาชน

การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกองทุนยา โดยให้เหตุผลว่า ในการเป็นสมาชิกกองทุนยาเพราะเห็นว่า มีประโยชน์ต่อหมู่บ้าน มีผู้ชักชวน ต้องการมียาไว้ใช้ในหมู่บ้าน ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ พนิษฐา พาณิชวีระกุล และคณะ (2531) พบว่า ประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยาและมีระยะเวลาการเป็นสมาชิกกองทุนยาในช่วง 2-4 ปีมากที่สุด โดยให้เหตุผลในการเป็นสมาชิกกองทุนยาว่ามีประโยชน์ต่อหมู่บ้าน มีกำไรปันผล และมียาจำเป็นใช้ในหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการที่ชาวบ้านเข้าร่วมทุนกองทุนยาหรือเป็นสมาชิกกองทุนยานั้น เนื่องจากเห็นว่า มีประโยชน์ต่อชาวบ้าน และไม่ยากขัดใจผู้มาชักชวน (ร่วมไทร กล้าสุนทร และคณะ 2527 ; นิรมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมู, 2527) และจากการศึกษาของสำเร็จ แหียงกระโทก (2526) พบว่า การเป็นสมาชิกกองทุนยา



ของชาวบ้านเนื่องจากการชักชวนของกรรมการหมู่บ้าน และเป็นโครงการของทางราชการ ซึ่งชาวบ้านควรให้ความร่วมมือ

สำหรับผู้ที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกกองทุนยาซึ่งมีเพียงส่วนน้อย ได้ให้เหตุผลว่า ไม่ทราบว่ามี การถือหุ้น ไม่มีเงินและไม่เข้าใจกรรมการ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ร่มไทร กล้าสุนทร และคณะ (2527) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มสาธารณสุขมูลฐาน โรงพยาบาลสูงเนิน (2528) ที่พบว่า เหตุผลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนยา เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมประชุมในช่วงการจัดตั้ง จึงไม่ทราบว่ามี การถือหุ้น

เมื่อพิจารณาด้านรายได้ อาชีพของประชาชน และการทราบถึงประโยชน์ของกองทุนยา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกองทุนยาได้ดำเนินการมาเป็นเวลานาน และในการประชุมชี้แจงข่าวสาร จะประชุมชี้แจงในตอนหัวค่ำ ทำให้แต่ละกลุ่มอาชีพมีโอกาสได้รับหลักการ ใกล้เคียงกัน

#### การปฏิบัติตนหรือการให้บริการกองทุนยา

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเคยไปรับบริการหรือซื้อยาที่กองทุนยาของประชาชนในรอบ 12 เดือนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เคยไปรับบริการร้อยละ 68.4 และรายการเวชภัณฑ์ที่ซื้อ มากที่สุด คือ ยาแก้ปวดลดไข้ ได้แก่ ยาพาราเซตามอล รองลงมา คือ ยาคลายเส้น รามิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชีวะกุล และคณะ (2531) ที่พบว่า ประเภทยาที่ประชาชนซื้อจากกองทุนยาส่วนใหญ่ ซื้อยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด ถึงร้อยละ 76 รองลงมาคือ พวดยาแก้ท้องเสีย ยาแก้หวัด ยาแก้ไอ และยาบำรุงร่างกาย แต่ในการศึกษาการรับบริการในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 78.1 ไม่เคยไปรับบริการที่กองทุนยาเลยโดยส่วนใหญ่ ระบุเหตุผลว่า ไม่ค่อยมียาและเวชภัณฑ์รองลงมาคือ กองทุนไม่น่าเชื่อถือ และไม่เคยเจ็บป่วย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชีวะกุล และคณะ (2531) ที่พบว่า การเคยไปซื้อยาจากกองทุนยาของประชาชนในรอบ 6 เดือน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 73 ยังซื้อยาจากกองทุน โดยให้เหตุผลว่า สะดวก ใกล้บ้าน และเป็นยาดีมีคุณภาพเช่นเดียวกับผลการศึกษา

ของวชิระ สิงหนะเคนทร์ และคณะ (2524) พบว่าประชาชนไม่ใช้บริการชื้อยาจากกองทุนยาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 68 และการศึกษาของร่มไทร กล้าสุนทร และคณะ (2527) ซึ่งพบว่าประชาชนชื้อยาจากกองทุนยาดังร้อยละ 90.7 สำหรับการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และเนญจันทร์ ประดับมุง (2527) พบว่าประชาชนร้อยละ 70 ชื้อยาจากกองทุน โดยให้เหตุผลว่าต้องการที่จะสนับสนุน กิจการกองทุนยา เนื่องจากมองว่ากองทุนยาเป็นของ ๆ ตน และยาที่กองทุนกินแล้วหาย ปลอดภัย ราคาถูก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ชื้อยาจากกองทุนด้วย ซึ่งโดยปกติแล้ว ประชาชนมักจะทำการรักษาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เขาให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อเมื่อไม่ได้ขึ้นจึงไปหาบริการของรัฐหรือเอกชนที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไป และการดูแลรักษาตัวเอง ส่วนใหญ่ก็โดยวิธีชื้อหายมารับประทานเองจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการไปขอรับบริการของประชาชนจากกองทุนยา ลดลงกว่าเดิม ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลที่ระบุแล้ว ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งในด้านประชาสัมพันธ์และการจัดหาเวชภัณฑ์เพิ่มเติม

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา ประชาชนร้อยละ 72.8 มีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา โดยรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนยาในด้านที่ทำให้มียาชื้อหาสะดวกและมีราคาถูก คล้ายกับการศึกษาของพนิชฐา พานิชชาชีวะกุล และคณะ (2531) พบว่า ประชาชนรับรู้ประโยชน์ของกองทุนทำให้มียาจำเป็นไว้ใช้ในท้องถิ่นสูงสุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วชิระ สิงหนะเคนทร์ และคณะ (2524) ที่พบว่า ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น

ทั้งนี้ เนื่องจากในการจัดตั้งกองทุนยาในระยะแรก จัดตั้งในลักษณะรีบด่วนเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย ทำให้การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงบทบาทและเห็นความสำคัญในการคัดเลือกรรกรรมการน้อย

ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากกองทุนมากที่สุดคือ สมาชิกผู้ถือหุ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคุณฎี กาฬอ่อนศรี, 2527; พนิชฐา

พานิชยาชีวะกุล และคณะ, (2531) พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณทุนยาเป็นของชาวบ้าน เพราะชาวบ้านเป็นผู้ออกทุน และผู้ได้รับผลประโยชน์มากที่สุดคือ สมาชิก ผู้ถือหุ้น และจากการศึกษาวิจัยด้านอายุ เพศ อาชีพ ของประชาชน กับการทราบถึงประโยชน์ของกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ถ้าพิจารณาตัวเลขแล้วมีแนวโน้มต่อการทราบถึงประโยชน์ของกองทุนมากกว่า

การเข้าร่วมประชุมก่อนจะมีการจัดตั้ง ในการจัดตั้งกองทุนนั้นต้องมีการเตรียมชุมชนก่อน ซึ่งวิธีการอันหนึ่งที่จะทำให้ชาวบ้านร่วมมือ และเห็นด้วยกับการจัดตั้งก็คือ การประชุมชาวบ้านให้เข้าใจหลักการและวัตถุประสงค์ รวมทั้งประโยชน์ของกองทุนยา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.2 เคยเข้าร่วมประชุมก่อนจะมีการจัดตั้งกองทุนยา ซึ่งมีผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันกับของ พนิษฐา พานิชยาชีวะกุล และคณะ (2531) ที่พบว่า มีประชาชนมีส่วนร่วมประชุมก่อนจัดตั้ง ร้อยละ 57

จากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการคัดเลือกกรรมการกองทุนซึ่งมีประชาชนมีส่วนร่วมคัดเลือกเพียงร้อยละ 20.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชยาชีวะกุล และคณะ (2531) พบว่า มีประชาชนเพียงส่วนน้อย หรือเพียงร้อยละ 36 เท่านั้น มีส่วนร่วมในการเลือกคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกองทุนยาบางแห่งจัดตั้งขึ้นในระยะเวลาสั้น การเตรียมชุมชนรีบด่วน ทำให้ประชาชนยังไม่เข้าใจ การคัดเลือกคณะกรรมการดำเนินงานของกองทุนยาหรือขาดการแจ้งนัดหมาย ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการ ซึ่งผลการศึกษาในเรื่องนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ วชิระ สิงห์ และคณะ (2524) ที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการเลือกกรรมการกองทุน ร้อยละ 43 เท่านั้น

สำหรับสถานที่ตั้งกองทุนยานั้น สถานที่ทำการของกองทุนยาควรเป็นเอกเทศหรืออาจใช้สถานที่ที่คณะกรรมการเห็นสมควร อาจเป็นวัด หรือสถานที่สาธารณะประจำหมู่บ้าน หรือถ้าไม่มีอาจจะใช้บ้านของ อสม.ก็ได้ แต่ควรที่จะแยกออกต่างหาก โดยใช้สถานที่ในหมู่บ้านที่เป็นศูนย์กลางหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2521) จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นต่อความเหมาะสมสถานที่ตั้งกองทุนยาพบว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกสถานที่ตั้ง

กองทุน เพียงร้อยละ 9.6 และร้อยละ 90.4 ไม่มีส่วนร่วม แต่ประชาชนให้ความเห็นว่า แม้จะไม่มีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ก็ตาม แต่มีความพอใจถึงร้อยละ 79.8

ความคิดเห็นด้านความเพียงพอเกี่ยวกับรายการยาในกองทุนพบว่า ประชาชนร้อยละ 60.5 เสนอแนะควรเพิ่มรายการยาในกองทุนให้มากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญอันหนึ่งที่มีความนิยมไปรับบริการที่กองทุนยาน้อย อาจเพราะว่าชาวบ้านสามารถมองเห็นความหลากหลายของยานิตต่าง ๆ ที่มีจำหน่ายอยู่ค่อนข้างจะเสรีในตลาดทั่ว ๆ ไป แต่กำหนดให้กองทุนยาจัดบริการเฉพาะยาตำราหลวงเท่านั้น หรือบางครั้งยาก็ขาดช่วงที่จะสนับสนุนกองทุน ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสับสนหรือความแปลกแยก ให้เกิดกับความรู้สึกของชาวบ้านค่อนข้างมาก อีกทั้งความรู้และประสบการณ์เดิมที่คุ้นเคยกับโครงสร้างการบริการยาในหมู่บ้าน เช่น ร้านขายยา รพ.ขายยา ยาชุดตำรับต่าง ๆ ยาของหมอฉีดยาเพราะรูปแบบต่าง ๆ นี้ ได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันชาวบ้านอย่างแน่นหนามาก่อน การที่จะให้ศึกษาหรือผลักดันให้ชาวบ้านเห็นจริงจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปบริโภคยาจากกองทุนยาเพียงด้านเดียวนั้นเป็นเรื่องค่อนข้างจะขัดแย้งกับสภาพข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในชุมชนฉะนั้น ในการดำเนินกองทุนยาควรคำนึง โครงสร้างบริการยาในหมู่บ้านด้วย

### ด้านกรรมการกองทุน

กรรมการกองทุนทุกคนรู้วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนยาขึ้น ทำให้มีเป้าหมายเป็นคุณภาพดี ราคาถูก ทำให้มีเงินหมุนเวียน มีเงินผลกำไร และสะดวกในการซื้ออีกทั้งเป็นการส่งเสริมสามัคคีในกลุ่ม แต่เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน มีกรรมการเพียงครึ่งหนึ่งของทั้งหมดเท่านั้น ที่มีการปรึกษาหารือกันและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากองทุน ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนิษฐา รักษ์มณี และคณะ 2529 ที่พบว่ากรรมการมีการประชุมปรึกษาหารือในการทำงานและแก้ไขปัญหาพร้อมกันถึงร้อยละ 80 มีเพียงร้อยละ 20 ที่ไม่มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือหรือแก้ปัญหา เนื่องจากผู้ที่ทำหน้าที่ขายยาจะเป็นผู้ชาย-ชายยา และตัดสินใจในการดำเนินการ ทำให้กรรมการอื่นไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา หรือได้รับทราบปัญหา

กรรมการส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการตรวจสอบบัญชี และการเงิน ไม่ทราบผลการดำเนินการว่ามีกำไร-ขาดทุน และกำไรที่ได้ไม่มีการปันผลคืน แต่นำมาซื้อยาสมุนไพรในกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนิษฐา รัชชัมณี และคณะ (2529) พบว่า การปันผลกำไรของกรรมการขายยากับกรรมการอื่น ๆ ส่วนใหญ่ไม่มีการปันผลกำไรถึงร้อยละ 90 มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่เป็นผลกำไร โดยให้สมาชิกกู้ยืม เพื่อใช้ในกิจกรรมพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 7 และนำไปพัฒนาหมู่บ้าน และสร้างกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์อีกร้อยละ 3

กรรมการกองทุนยาร้อยละ 75 ไม่ได้รับการเยี่ยมมณฑลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย รับผิดชอบงานมาก และทำงานในลักษณะตามคำสั่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล และ คณะ (2531) ซึ่งพบว่า กรรมการกองทุนยาร้อยละ 63 ได้รับการเยี่ยมมณฑลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ที่มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขายยา การทำบัญชี และให้คำปรึกษาทั่วไป และร้อยละ 35 ให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ระดับตำบลมักจะมาเยี่ยมกองทุนแบบไม่เป็นทางการ เพียงแต่ผ่านมาและซักถามการดำเนินงานกองทุนนั้น ๆ โดยไม่ได้ให้คำแนะนำอะไร เช่น เพียงแต่ถามว่า "ขายยาดีหรือไม่" หรืออื่น ๆ อีกเล็กน้อยเท่านั้น

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการขายกองทุนยาเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กรรมการให้ทัศนะว่าเป็นไปได้มากเพราะว่าชาวบ้านไม่ให้ความสนใจ ไม่เข้าใจการรวมหุ้นและมีฐานะยากจน มีร้านค้าในหมู่บ้านมากอยู่แล้ว อีกทั้งผู้นำชุมชนไม่น่าเชื่อถือ ไม่เข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล และคณะ (2531) ซึ่งพบว่ามีการกองทุนยาร้อยละ 34 ที่ไม่แน่ใจว่าการมีกองทุนยาจะสามารถนำกำไรมาพัฒนาหมู่บ้านได้ เนื่องจากเงินทุนน้อย กำไรที่ได้จากการขายยาก็น้อยไม่เพียงพอที่จะนำไปทำกิจกรรมอื่น

จากการศึกษาครั้งนี้พอจะกล่าวได้ว่า กรรมการกองทุนยาส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อหลักการและวัตถุประสงค์ของกองทุนอยู่ในระดับดี แต่ในด้านหลักการที่ว่ากองทุนยาเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ปัญหาชุมชนเป็นไปได้น้อย (ร้อยละ 37.5) เช่นเดียวกับการขายกองทุนยาเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน



### ด้านปัญหาและอุปสรรคจากทัศนะของกรรมการกองทุนยา

ประชาชนไม่นิยมใช้บริการที่กองทุนยา เพราะอยู่ใกล้สถานีอนามัย และตัวอำเภอ และในการดำเนินงานกรรมการไม่ทราบบทบาท ไม่มีเวลา การทำบัญชียุ่งยาก ไม่สะดวกในการทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชานีวะกุล และคณะ (2531) พบว่า กรรมการเกือบทุกกองทุนประสบปัญหาในการทำบัญชี โดยบอกว่า ต้องเสียเวลามากและระบบบัญชีค่อนข้างยุ่งยากมาก ไม่เข้าใจการทำบัญชีแต่ละชนิด เกิดความสับสนและทำบัญชีไม่ถูกต้องเมื่อมีการปันผลก็ไม่เข้าใจว่าควรจะทำอย่างไร และกรรมการที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง และจริงจังมีเพียงส่วนน้อย ประมาณ 3-4 คนเท่านั้นจากกรรมการทั้งหมด

ซึ่งพอสรุปได้ว่า กรรมการที่ศึกษาทั้งหมดส่วนใหญ่ตอบว่า การเป็นกรรมการกองทุนยาไม่เป็นการระหนัก และมีความยินดีที่จะทำงานในกองทุนยาต่อไป แต่ยังคงพบว่า กรรมการเกือบทุกกองทุน พบปัญหาเกี่ยวกับระบบบัญชีและจำนวนกรรมการที่ปฏิบัติงานจริง ๆ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

### ด้านผู้นำชุมชน

#### ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อการดำเนินงานกองทุนยา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากองทุนยามีประโยชน์ โดยทำให้มียาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก รองลงมาคือ ทำให้มีผลกำไรพัฒนาหมู่บ้านได้ ส่วนด้านกองทุนยามีส่วนช่วยให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านได้ในระดับปานกลาง และประชาชนยังใช้บริการที่กองทุนยาในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชานีวะกุล และคณะ (2531) พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ขึ้นไปเห็นด้วยกับแนวคิดที่ว่า การมีกองทุนขึ้นในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนได้มียาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก และสามารถหาซื้อได้สะดวกทั้งที่ไผ่ยามเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย นอกจากนั้นแนวคิดที่ว่า การมีกองทุนยาขึ้นในหมู่บ้าน มีส่วนส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนนั้นพบว่า ประมาณร้อยละ 37 ของผู้นำชุมชนที่ให้ข้อมูลทั้งหมดตอบว่า เห็นด้วย โดยให้เหตุผล

ผลว่า นิยามาจากการที่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในเรื่องการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครอบครัว และในด้านความนิยมของประชาชนที่มีต่อกองทุนยา ผู้นำชุมชนให้ทัศนะว่า ประชาชนนิยมไปใช้บริการที่กองทุนระดับปานกลาง เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น ระยะทางระหว่างบ้านและกองทุนยา เวลาเปิดบริการของกองทุนยา ยาที่มีในกองทุนทั้งชนิดประเภทและจำนวนยา ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการใช้จ่ายของประชาชนแต่ละแห่ง และเหตุผลอื่น ๆ เช่น ระยะห่างระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสุขภาพของรัฐ และความสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนยาในแต่ละแห่งด้วย

#### ทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอเกี่ยวกับกองทุนยา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอำเภอส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับหลักการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ในการจัดตั้งแต่เห็นว่า ถ้าไรจากกองทุนสามารถนำมาพัฒนาหมู่บ้านได้น้อย และประชาชนไม่รับบริการที่กองทุนระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจฐา พานิชานีวีระกุล และคณะ (2531) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ไม่แน่ใจกับการมีกองทุนยาทำให้ผลกำไรสำหรับนำมาพัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 53 โดยให้ทัศนะว่าถ้าเป็นกองทุนยาเพียงอย่างเดียวได้กำไรน้อยมาก ไม่สามารถนำเงินมาพัฒนาได้ และพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่ตอบว่ากองทุนยาเป็นที่น่าพอใจทุกกองทุนและอีกร้อยละ 47.4 ตอบว่า มีกองทุนยาดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจอยู่เพียง 20-50% ของกองทุนที่กำลังดำเนินงานและอีกร้อยละ 42.1 ตอบว่า มีกองทุนยาดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจประมาณ 60-80% ของกองทุนที่กำลังดำเนินงานอยู่ ปัญหาเนื่องจากกรรมการกองทุนยาเห็นความสำคัญของการดำเนินงานกองทุนยาน้อย ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ไม่ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างจริงจัง เพราะต้องไปประกอบอาชีพหลักหาเลี้ยงครอบครัว

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอมีความเห็นสอดคล้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คือ มีความพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจฐา พานิชานีวีระกุล และคณะ (2531) กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอร้อยละ 55 ให้ความเห็นว่า มี

กองทุนที่ดำเนินการอยู่ในระดับ เป็นที่น่าพอใจมีเพียงประมาณ 30-50% ของกองทุนที่จัดตั้งขึ้น โดยให้เหตุผลในทำนองเดียวกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีที่กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นนโยบายที่จะช่วยให้งานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านต่อไป

1) ควรให้มีการให้ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาในรูปแบบต่าง ๆ แก่ชาวบ้าน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพราะพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านขึ้นอยู่กับองค์ความรู้และประสบการณ์เป็นสำคัญ ด้วยเหตุที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับชนิดและสรรพคุณของยา ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมากกว่า ในกองทุนซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ชาวบ้านใช้บริการยาจากกองทุนน้อย

2. ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขมูลฐานให้รับรู้และเข้าใจ อย่างถูกต้อง เกิดการยอมรับและมีเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน จะทำให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การศึกษาเห็นว่า การไม่เข้าร่วมมีสมาชิกกองทุนยาเพราะไม่ทราบเรื่อง ซึ่งมีผลต่อการยอมรับและบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

3. การชี้แจงผลการดำเนินงานกองทุนให้ประชาชนได้รับรู้ ด้านกำไร-ขาดทุน ปัญหาต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นชาวบ้าน กรรมการ ผู้นำหมู่บ้าน เห็นความสำคัญอย่างต่อเนื่อง

4. การคัดเลือกกรรมการที่มีคุณภาพเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานกองทุน ควรที่จะแนะนำประชาชนให้กว้างขวาง ถึงความสำคัญของการคัดเลือก กรรมการที่ดี นอกจากนี้

ควรมีวิธีการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่แล้วให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เช่น การจัดศึกษาดูงานระหว่างกองทุน การอบรมฟื้นฟูการบริหารจัดการ

5. ในการจัดตั้งกองทุนฯ ไม่ควรอาศัยระบบอาสาสมัคร และการรวมหุ้นเพียงอย่างเดียว ถึงแม้ว่าชาวบ้านและกรรมการจะเข้าใจเกี่ยวกับหลักการในเรื่องหุ้นและผลประโยชน์ที่จะได้รับก็ตาม พฤติกรรมการเข้าร่วมในกิจกรรมของกองทุนชาวบ้านอาจไม่ได้คิดหวังผลประโยชน์ตอบแทนจากกองทุนฯและไม่ได้สนใจที่จะติดตามว่ากองทุนฯจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ ควรจะพิจารณาวิธีการที่มีผลประโยชน์ตอบแทน หรือมอบหมายให้บุคคลเพียงบางคนเป็นผู้รับผิดชอบ แทนคณะกรรมการกองทุนฯ

6. การนิเทศและการออกติดตามถือเป็นหัวใจที่สำคัญที่สุดในการดำเนินกิจการกองทุนฯ เนื่องด้วยในการออกนิเทศและติดตามทำให้สามารถทราบปัญหาของกองทุนฯแต่ละแห่งและสามารถแก้ไขให้ปัญหาลดลง หรือหายไปได้ก่อนที่จะประสบปัญหามากจนแก้ไขได้ลำบาก

7. ในระดับตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลควรได้รับการสนับสนุนในด้านอัตรากำลังที่เพียงพอ จัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการออกนิเทศกองทุนฯ เพื่อกระตุ้นให้มีกำลังใจในการที่จะนิเทศงานกองทุนฯได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องให้ได้ตามแผนที่กำหนดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ต่อ 1 กองทุน

8. ในระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอจะต้องให้การนิเทศงานระดับตำบลในเรื่องกองทุนฯอย่างสม่ำเสมอ ควรมีแผนควบคุมกำกับงานที่ดีเพื่อดูแลการนิเทศงานกองทุนฯของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลและควรจัดให้แผนการนิเทศงานลงไปถึงกองทุนฯร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำบลด้วยอย่างน้อยกองทุนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอจะต้องให้การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ระดับตำบลปฏิบัติงานทางด้านการนิเทศกองทุนฯตามแผนที่กำหนดไว้ และควรจัดกิจกรรมเสริม เช่น การประกวดกองทุน การศึกษาดูงาน

9. การจัดระบบบัญชีกองทุนฯ เนื่องจากกรมกองทุนมีปัญหาในเรื่องการทำบัญชี ควรมีการปรับปรุงระบบบัญชี ที่ทำให้ประหยัดเวลาสามารถตรวจสอบต้นทุน กำไร ตลอดจนรายการคงเหลือได้อย่างง่าย ๆ

10. ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกองทุนยา ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นไป ในลักษณะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงรูปแบบความต้องการบริโภค ยาที่ถูกต้องของประชาชนในแต่ละชุมชนก่อนแล้วจึงมากำหนดรูปแบบของแหล่งบริการด้านยาที่เหมาะสมต่อไป

11. ทางด้านนโยบายในการกำหนดเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะของการกำหนดเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้มีกองทุนครอบคลุมทุกหมู่บ้านอาจทำให้เกิดปัญหาในบางท้องที่ได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในระดับล่าง อยู่ในสภาวะจำยอมที่ต้องให้มีการจัดตั้งเพื่อตอบสนองนโยบาย โดยการเร่งรัดจัดตั้งขึ้นตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ โดยที่ไม่ได้เป็นความต้องการของชุมชน หรือชุมชนยังไม่พร้อม หรือในบางหมู่บ้านที่มีสถานีนายอยู่แล้วก็ ยังมีการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาอีก ดังนั้นในการกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งกองทุนนั้น ไม่ควรใช้เกณฑ์เดียวกันทั่วประเทศ จึงจะทำให้กองทุนที่ตั้งขึ้นมาเป็นความต้องการของชุมชนจริง ๆ และดำรงอยู่ได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการศึกษาที่สมควรกล่าวถึง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยต่อไปให้ถูกต้อง และเชื่อถือมากขึ้น และสามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงในการดำเนินงานกองทุนยาให้มากที่สุด

1. ควรใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น จากที่ศึกษาศึกษาเพียง 8 หมู่บ้าน ยังถือว่ามีจำนวนน้อยมาก หากจะวิเคราะห์การดำเนินงานและขยายผล ไปใช้ในขั้นต่อไป

2. ควรศึกษาโครงสร้างหรือองค์ประกอบในเชิงคุณภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการบรรลุผลในการดำเนินงานกองทุนยา โดยศึกษาตัวแปรด้าน

2.1 ปัจจัยด้านบทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร และปัญหาเนื่องมาจากระบบราชการอื่นได้แก่



2.2.1 อำนาจการตัดสินใจ

2.2.2 การดำเนินงานราชการมุ่งที่จะให้เกิดผลในระยะสั้น

2.2.3 เจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กันในการทำงานและขาดเป้าหมาย

2.3 ปัจจัยด้านชุมชน

2.3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน

2.3.2 โครงสร้างทางประชากรของชุมชน

2.3.3 วัฒนธรรมทางสังคมของชุมชน

2.3.4 คุณภาพของประชาชน

2.3.5 บทบาทและพฤติกรรมของผู้นำองค์กรชุมชน และอาสาสมัคร

2.3.6 โครงสร้างทางอำนาจในชุมชน

2.3.7 ลักษณะการกระจายของบ้านเรือน

2.3.8 ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมชุมชน

2.3.9 ลักษณะของกิจกรรมชุมชนจัดทำขึ้น

3. ควรศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวของโครงการ อีกทั้งผลกระทบของกองทุนต่องานสาธารณสุขมูลฐานมีมากน้อยเพียงใด และมีทิศทางในอนาคตเช่นไร จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบอื่นหรือไม่

4. ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานของกองทุน โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กระทรวงสาธารณสุขหวังไว้ ทั้งด้านเวลา และทรัพยากรที่ใช้ตลอดจนความสิ้นเปลือง

5. การศึกษาประเภทต่าง ๆ ในกองทุนยาที่ชาวบ้านมีความรู้และนิยมใช้หากพิจารณาเห็นว่า เป็นยาที่ถูกต้องเหมาะสม ก็น่าจะส่งเสริมสิ่งที่ชาวบ้านมีอยู่แล้วให้เหมาะสมยิ่งขึ้นมากกว่าจะกำหนดเฉพาะยาดำรากลางอย่างเดียว โดยขาดการคำนึงถึงลักษณะพื้นฐานของชุมชน