

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาในการวิจัย

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า สุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลทุกรัฐบาลจึงได้มีการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ องค์การอนามัยโลกใช้เวลามากกว่า 30 ปี ในการส่งเสริมสนับสนุนรัฐบาลทุกประเทศ ในอันที่จะทำให้ประชาชนได้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จนกระทั่ง เมื่อปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543" โดยชักจูงวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ทั้งนี้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ด้วยวิธีหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งประสานความคิดและความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิด (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527) ประเทศไทยก็ได้ตอบสนองเป้าหมายนี้โดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เรียกว่า "แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน" และได้มีการดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม งานสาธารณสุขมูลฐานที่บรรจุในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 4 นั้น การดำเนินงานเน้นหนักในชุมชนชนบทเป็นส่วนใหญ่ มีการขยายบริการสาธารณสุขกระจายทรัพยากรต่าง ๆ ลงไปอย่างมาก เพื่อรองรับกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำลังขยายเติบโตขึ้น แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเขตเมืองเท่าที่ควร แต่ที่จริงแล้วปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงและเมืองท่าที่มีการขยายตัวและพัฒนาอย่างรวดเร็ว เป็นศูนย์กลางของความเจริญในทุกด้านทั้งการบริหาร การปกครอง การศึกษา พาณิชยกรรม การอุตสาหกรรม การคมนาคม และเป็นจุดรวมของกิจกรรมของรัฐเกือบทุกประเภท ทำให้เกิดการอพยพพลั้งไหลของประชากรเข้าสู่กรุงเทพมหานคร การเจริญเติบโตเป็นไปโดยไม่มี การวางแผนล่วงหน้า ทำให้กรุงเทพมหานครต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่นปัญหาทางการจราจร อนามัยสิ่งแวดล้อม การศึกษา และการสาธารณสุข โดย

เฉพาะปัญหาทางด้านสาธารณสุขนี้ พบว่ามีประชาชนเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ดังสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ระหว่าง พ.ศ.2531 ถึง 2534 เพิ่มขึ้นจาก 5.7 แสนคน เป็น 8.2 แสนคน (กรุงเทพมหานคร, สำนักนโยบายและแผน, 2535) โดยทั่วไปดูเหมือนว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขดีกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอื่น แต่ที่จริงแล้วประชาชนในบางพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร เช่น เขตชุมชนแออัดและเขตชานเมืองยังได้รับการบริการสาธารณสุขที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชานเมืองบางแห่งยังมีลักษณะเป็นชุมชนที่การคมนาคมไม่สะดวกเท่าที่ควรและการบริการทางด้านสาธารณสุขยังครอบคลุมไม่ถึงทั่วถึง รวมทั้งยังมีโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ กระจายอยู่ทั่วไปและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขตามมาได้ทั้งสิ้น

ดังนั้น เพื่อให้เป็นการสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จึงได้กำหนดให้มีการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2525-2529) และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง อีกทั้งให้ความสำคัญแก่ชุมชนที่ยังขาดบริการ ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดและชุมชนในพื้นที่รอบนอกที่บริการสาธารณสุขยังครอบคลุมไม่ถึง โครงการนี้เป็นโครงการที่ส่งเสริมสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม ด้วยการผสมผสานกับการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนหรือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยได้รับการสนับสนุนจากทางราชการในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนสามารถบรรลุปัญหาของชุมชน วางแผนดำเนินการ จัดองค์การและควบคุมบริการสาธารณสุขมูลฐาน ในลักษณะที่พึ่งตนเอง โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด (กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย, 2532)

รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 มีรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างออกไปจากรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขอยู่บ้าง ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชน และเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุด เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีการดำเนินงาน 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชานเมือง ใช้รูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขมีอาสาสมัคร 2 ประเภทคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้าน (อสม.) ส่วนรูปแบบที่ 2 เป็นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนแออัดใช้รูปแบบใหม่ภายใต้การช่วยเหลือขององค์การทุนสงเคราะห์แห่งสหประชาชาติ มีอาสาสมัครประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) ซึ่งการดำเนินงานทั้ง 2 รูปแบบนี้ต่างก็มีลักษณะงานที่เป็นเป้าหมายแบบเดียวกัน ได้แก่ งานสุขศึกษา การควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน เป็นต้น

การจัดหาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน เป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีความจำเป็นต่อการเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานของชุมชน โดยรูปแบบที่มีการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบันคือ รูปแบบของ "กองทุนยา" รูปแบบการดำเนินงานกองทุนยาในเขตกรุงเทพมหานคร มีรูปแบบเดียวกันกับรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข ที่อาศัยการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในรูปของคน (Man) เงินทุน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการด้วยกัน ประการแรกเพื่อให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็น มีคุณภาพดี ราคาถูก ไร้ใช้ในเวลาเจ็บป่วยได้ทันทั่วถึง โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่เปิดบริการ ประการที่สอง เพื่อให้ชุมชนมีเงินอุดหนุน หมุนเวียน และผลกำไร สำหรับนำมาใช้ในการพัฒนา หรือซ่อมแซมสิ่งที่ใช้เพื่อสาธารณสุข ประชียชน์ ประการสุดท้าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยระหว่างกลุ่มคณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการแขวง อสม. พสส. อสม. และประชาชนในชุมชน

กรุงเทพมหานครได้เริ่มดำเนินงานจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านขึ้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2528 และมีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี จนถึงปี พ.ศ. 2534 จากนั้นก็ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนยาเพิ่มขึ้นอีก และจากการสำรวจจำนวนกองทุนยาในเขตกรุงเทพมหานคร ในปัจจุบัน พบว่า มีกองทุนยาทั้งหมด 97 กองทุน โดยเป็นกองทุนยาที่ยังดำเนินการอยู่ 50 กองทุน และที่ล้มเลิกไป 47 กองทุน (กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย, 2536)

จากการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์หมู่บ้านที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลาถึง 9 ปีแล้ว แต่ทางกรุงเทพมหานครยังไม่ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนยาขึ้น จะมีก็เพียงแต่การติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของของอาสาสมัครในชุมชนเท่านั้น ซึ่งพบว่าการทำงานยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ที่สำคัญคือ อาสาสมัครไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน มี

อาชีพไม่แน่นอน ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว มีการอพยพย้ายที่อยู่บ่อย ๆ ตามการประกอบอาชีพ อีกทั้งอาสาสมัครยังมีความสามารถในการเป็นผู้นำน้อย การถ่ายทอดความรู้ ชักชวน ชักนำประชาชน ตลอดจนความริเริ่มในการปลุกสำนึกของการช่วยเหลือตนเองในชุมชน ยังไม่ดีเท่าที่ควร และยังมีความเป็นผู้รับใช้หน่วยงานของรัฐมากกว่าเป็นแกนนำประชาชน ในด้านประชาชนเองก็ขาดความเชื่อถือและยอมรับอาสาสมัคร เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้ความรู้และบทบาทต่าง ๆ ที่มอบหมายให้อาสาสมัคร มิได้เกิดจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ชุมชนเคยชินกับพฤติกรรมเก่า ๆ ที่คอยรับบริการอย่างเดียว โดยไม่คิดที่จะช่วยเหลือตนเองอย่างจริงจัง (กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย, 2536) เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรวมทั้งการดำเนินงานกองทุนฯ ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานกองทุนฯ และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านจะดำเนินการได้ด้วยดีหรือไม่นั้น ต้องอาศัยอาสาสมัครและความร่วมมือของประชาชนเป็นสำคัญ ถ้าอาสาสมัครขาดความพร้อมและประชาชนขาดความร่วมมือเสียแล้วการดำเนินงานก็คงเป็นไปไม่ได้แน่ ดังนั้น ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข ก็พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มาก กองทุนฯ หลายแห่งพบกับความล้มเหลว และต้องล้มเลิกกิจการไปในที่สุด ทางด้านของกรุงเทพมหานครเองก็พบว่ามีกองทุนฯ ที่ล้มเลิกไปถึง 47 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 48.5 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กรุงเทพมหานครไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยเฉพาะกองทุนฯ ที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนแออัด ที่สภาวะแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการตั้งกองทุนฯ พบว่ากองทุนฯ ที่ตั้งอยู่ในเขตนี้เหลือเพียง 3 แห่ง จาก 6 แห่ง ที่ริเริ่มก่อตั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกองทุนฯ ที่ยังดำเนินการอยู่ ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตชานเมืองหรือเขตเมืองรอบนอก ซึ่งมีสภาวะแวดล้อมคล้ายกับชนบท โดยเฉพาะในเขตหนองจอก ซึ่งเป็นเขตเมืองรอบนอกเขตหนึ่งพบว่ามีกองทุนฯ คงเหลืออยู่มากที่สุด คือ 35 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ของกองทุนฯ ที่เหลืออยู่ทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย, 2536)

เขตหนองจอก ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของกรุงเทพมหานคร มีอาณาเขตกว้างขวางติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีพื้นที่ถึง 236.3 ตารางกิโลเมตร มีประชากรทั้งหมดประมาณ 64,236 คน คิดเป็นความหนาแน่นของประชากร 271 คน/ตารางกิโลเมตร (สำนักงานเขตหนองจอก, 2536) เป็นเขตที่มีอาณาเขตมากที่สุด และมีความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุด ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม และทำงานโรงงาน

อุตสาหกรรมซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วไปในเขตนี้ ในด้านการบริการสาธารณสุขนั้น ปรากฏว่าในเขตหนองจอกมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จำนวน 12 ศูนย์สาขา และโรงพยาบาลหนองจอก ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง แต่จากสภาพการณ์ดังกล่าวในแง่ของการเข้าถึง และการครอบคลุมของบริการสาธารณสุขยังคงค่อนข้างมีปัญหา เนื่องจากสภาพพื้นที่ที่กว้างขวาง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม การคมนาคมยังไม่สะดวกนัก ดังนั้นเมื่อกรุงเทพมหานครได้กำหนดโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น ในนโยบายของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 ซึ่งการจัดหาชาติจำเป็น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งโดยจัดตั้งในรูปแบบกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน และให้ประชาชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ซึ่งเขตหนองจอกเป็นเขตเป้าหมายเขตหนึ่งที่ทางกรุงเทพมหานคร กำหนดให้มีการดำเนินงานกองทุนยา เขตหนองจอกได้เริ่มจัดตั้งกองทุนยาขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2528 โดยเริ่มจัดตั้งจำนวน 20 กองทุน จากนั้นได้มีการดำเนินงานจัดตั้งขึ้นมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีจำนวนกองทุนยารวมทั้งสิ้น 61 กองทุน แต่ปัจจุบันพบว่า กองทุนยายังคงดำเนินการอยู่ เพียง 35 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 57.4 (โรงพยาบาลหนองจอก, 2536)

ในการดำเนินงานกองทุนยานั้น นับเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานวิธีหนึ่ง ที่จะทำให้ประชาชนสามารถมียาจำเป็นไว้ใช้เมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งนับว่ามีประโยชน์มากกับประชาชน แต่หากพิจารณาถึงข้อมูลทั่วไปในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หรือแม้แต่ในเขตหนองจอกเอง ยังพบว่าการดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่วางไว้ โดยในช่วงเริ่มแรกที่มีนโยบายออกมา ก็จะมีการจัดตั้งกองทุนยาขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ในเวลาต่อมาก็จะมีจำนวนลดลงเนื่องจากต้องล้มเลิกกิจการไป ซึ่งหากพิจารณาถึงความจำเป็นและประโยชน์ของกองทุนยาที่มีต่อประชาชนแล้ว กองทุนยาน่าจะสามารถดำเนินการได้ต่อไป โดยเฉพาะในเขตหนองจอก ซึ่งเป็นเขตชานเมือง การสาธารณสุขยังคงครอบคลุมไม่ทั่วถึงและกำลังได้รับผลกระทบจากการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสถานการณ์ของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในปัจจุบันในเขตหนองจอก ซึ่งได้แก่ สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ โดยมุ่งศึกษาในกลุ่มของผู้ให้บริการคือ กรรมการกองทุนยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนยาในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ต่อไป

คำถามของการวิจัย

คำถามหลัก

สถานการณ์ของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ลักษณะทางด้านประชากร ที่สนใจคือและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ตลอดจนระบบการทำงานของคณะกรรมการกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร ?
2. ที่สนใจคือและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ระบบการสนับสนุนและนิเทศงาน การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนการแก้ไขข้อขัดข้องต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร ?
3. ปัจจัยใดบ้างที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ และการล้มเลิกของกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
4. รายการยาที่จำหน่ายจริงในกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร มีอะไรบ้าง และยาชนิดใดที่ประชาชนนิยมซื้อจากกองทุนยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาสถานการณ์ของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากร ที่สนใจคือและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ตลอดจนระบบการทำงานของคณะกรรมการกองทุนยา ในเขตหนองจอก

กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาทัศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ระบบการสนับสนุนและนิเทศงาน การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ และการล้มเลิกของกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

4. เพื่อศึกษาถึงรายการยาที่จำหน่ายจริงในกองทุนยา และชนิดของยาที่ประชาชนนิยมซื้อจากกองทุนยา ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

1. ลักษณะหรือปัจจัยบางประการของกรรมการกองทุนยา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ตลอดจนทัศนคติ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และการล้มเลิกของกองทุนยา

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระบบการสนับสนุนและนิเทศงาน การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและกองทุนยาแก่ประชาชน การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ให้กองทุนยา มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และการล้มเลิกของกองทุนยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร รวมทั้งทราบความคิดเห็นของกรรมการกองทุนยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบกองทุนยา ต่อการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหายของกองทุนยา

2. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องต่อทางด้านกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านโดยตรง อาทิ ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, โรงพยาบาลหนองจอก และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทั้ง 12 ศูนย์สาขา

ที่จะได้นำเอาข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน การสนับสนุน และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนากองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และให้ดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. เป็นแนวทางในการศึกษา และวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

ค่านิยมที่ใช้ในการวิจัย

กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หมายถึง การจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการได้มาซึ่งเวชภัณฑ์ รวมทั้งยา เพื่อให้เพียงพอในการให้บริการชาวบ้านในหมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านทุกคนหรือทุกครัวเรือนมีส่วนในการจัดหา และมีส่วนในการควบคุม การใช้จ่ายโดยทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง แนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสาน บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษายาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือของส่วนราชการในการบรรลุผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ที่จะดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้การสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจการพัฒนาท้องถิ่นอื่น ๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ในลักษณะของการรับส่งต่อจากท้องถิ่นและการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในชุมชน

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) หมายถึง ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านและได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน ให้เข้ารับการฝึกอบรมความรู้ทางด้านสาธารณสุข เป็นเวลา 5 วัน เพื่อกลับไปช่วยเหลือชุมชนโดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการสื่อสารข้อมูลด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและหมู่บ้าน พสส. 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชน 8-15 ครัวเรือน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่ได้ปฏิบัติงานมาแล้วประมาณ 1 ปี และได้รับการคัดเลือกโดยกลุ่ม พสส. ร่วมกับผู้นำหมู่บ้านให้เป็นตัวแทน ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมในด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานเพื่อสามารถ

รักษาอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานกับชาวบ้านได้ อสม. 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชน 1 หมู่บ้าน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการชุมชน โดยได้รับความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนเข้ารับการฝึกอบรม 10 วัน อสม.สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เช่นเดียวกับอสม. และจะปฏิบัติหน้าที่ในเขตชุมชนแออัด เขตรอบในของกรุงเทพมหานคร อสม. 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชน 20-30 หลังคาเรือน

คณะกรรมการกองทุนฯและเวรภัยประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกกองทุนฯ หรือสมาชิกกองทุนฯมอบหมายให้ดูแลรักษาและความคุ้มครองประโยชน์ของกองทุนฯ และรายงานผลการดำเนินงานให้สมาชิกกองทุนฯทราบ และร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯและเวรภัยประจำชุมชน (คณะกรรมการชุดนี้จะต้องมี อสม. พสส. หรือ อสส. ทำหน้าที่เป็นกรรมการผู้หนึ่งในกองทุนฯ)

การดำเนินงานกองทุนฯและเวรภัยประจำหมู่บ้าน หมายถึง การบริหารจัดการทั่วไปในกองทุนฯ และการขยายยาให้กับประชาชนในหมู่บ้าน

กองทุนฯและเวรภัยประจำหมู่บ้านที่ดำเนินกิจการอยู่ ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร หมายถึง กองทุนฯที่ยังมีการบริหารจัดการในกองทุน มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และมีการขยายยาให้กับประชาชนในหมู่บ้าน โดยกองทุนฯนั้นจะต้องเปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

กองทุนฯและเวรภัยประจำหมู่บ้านที่ล้มเลิกกิจการแล้ว ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร หมายถึง กองทุนฯที่ไม่ได้มีการบริหารจัดการในกองทุน ไม่มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและไม่มีการขยายยาให้กับประชาชนในหมู่บ้าน มาเป็นเวลา (โดยนับย้อนหลังจากปัจจุบันไป) ไม่เกิน 5 ปี

ชุมชน หมายถึง ชุมชนแออัดหรือชุมชนรอบใน และชุมชนชานเมืองหรือชุมชนรอบนอก
ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข ทั้งด้านการรักษาและป้องกันโรค ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข ที่มีหน้าที่หลักในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ที่แยกออกมาจากศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อความครอบคลุมและทั่วถึงในด้านการบริการสาธารณสุขแก่ชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานกองทุนฯ และปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน นับจากวันเริ่มปฏิบัติหน้าที่จนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

สถานการณ์ของกองทุนฯและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หมายถึงสถานการณ์ปัจจุบันของกองทุนฯ ซึ่งได้แก่ กองทุนฯที่กำลังดำเนินกิจการอยู่ และล้มเลิกกิจการไปแล้ว

ลักษณะหรือปัจจัยบางประการของกรรมการกองทุนฯ (ตามสมมุติฐาน)

จากสมมุติฐานของการวิจัย ความหมายของลักษณะหรือปัจจัยบางประการตามสมมุติฐาน สามารถขยายความได้ดังนี้

- เพศ กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนฯที่มีกรรมการเป็นเพศชาย จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯมากกว่ากองทุนฯที่มีกรรมการเป็นเพศหญิง"

- อายุ กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนฯที่กรรมการมีอายุน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี) จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯมากกว่ากองทุนฯที่กรรมการมีอายุมาก (มากกว่า 45 ปี)"

- ระดับการศึกษา กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนฯที่กรรมการมีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯมากกว่ากองทุนฯที่กรรมการมีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา"

- อาชีพ กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนฯที่กรรมการมีอาชีพที่ไม่ต้องทำงานนอกบ้าน เช่น เกษตรกรรม ค้าขาย ภาชนะหมู่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเลย จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯมากกว่ากองทุนฯที่กรรมการมีอาชีพทำงานนอกบ้าน เช่น ข้าราชการหรือรับจ้าง"

- รายได้ กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนฯที่กรรมการมีรายได้ดี (มากกว่า 25,000 บาทต่อปี) จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯมากกว่ากองทุนฯที่กรรมการมีรายได้น้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาทต่อปี)"

- ประสบการณ์การทำงาน กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนฯที่กรรมการดำเนินงานมานาน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี) จะมีความ

สัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่กรรมการดำเนินงานมานาน (มากกว่า 2 ปี)

- ทัศนคติของกรรมการกองทุนยา กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนยาที่กรรมการมีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่กรรมการมีทัศนคติในเชิงลบต่อกองทุนยา"

การแบ่งระดับทัศนคติจะพิจารณาจาก ค่ากึ่งกลางของคะแนนสูงสุดและต่ำสุดที่เป็นไปได้ เมื่อทุกข้อคำถามของทัศนคติมีความสำคัญเทียบเท่ากันทุกข้อ ซึ่งคะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้เมื่อตอบคำถามครบทุกข้อคือ 24 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 8 คะแนน เพราะฉะนั้นค่ากึ่งกลางของคะแนนคือ 16 คะแนน

ดังนั้น ถ้าคะแนนรวมของทัศนคติน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ถือว่ามีทัศนคติในเชิงลบต่อกองทุนยา และถ้าคะแนนรวมของทัศนคติมากกว่า 16 ขึ้นไป ถือว่ามีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา

- ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนยาที่กรรมการมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่กรรมการไม่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา"

โดยความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาพิจารณาจาก สามารถตอบวัตถุประสงค์ของกองทุนยาได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ข้อ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตามสมมุติฐาน) ได้แก่

- ระบบการสนับสนุนและนิเทศงาน กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระบบการสนับสนุนงานที่ดีและมีการนิเทศงานสม่ำเสมอ จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระบบการสนับสนุนงานที่ไม่ดี และมีการนิเทศงานไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีการนิเทศงานเลย"

โดยพิจารณา การสนับสนุนและนิเทศงาน จากเกณฑ์ดังนี้

1. มีการจัดให้มีแหล่งสนับสนุนกองทุนยา ได้แก่

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวกในการจัดซื้อยาให้

1.2 หรืออีกรูปแบบหนึ่งคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หรือ โรงพยาบาล

หนองจอก ใช้เงินของทางศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หรือโรงพยาบาล สำหรับจัดซื้อยามาเก็บไว้เพื่อให้บริการแก่กองทุนยาในเขตของตน

2. มีกิจกรรมสนับสนุนทางด้านการพัฒนากองทุนยา เช่นการจัดอบรมวิชาการ เป็นระยะ ๆ หรือพาไปศึกษา ดูงานในหมู่บ้านอื่น เป็นต้น

3. ในด้านการนิเทศงาน เจ้าหน้าที่ควรได้มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1-2 เดือนต่อครั้ง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใด มีการปฏิบัติได้ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปโดยต้องมีข้อ 3 ร่วมด้วย ถือว่ามีระบบการสนับสนุนและนิเทศงานที่ดี แต่ถ้าปฏิบัติได้ 2 ข้อ แต่ไม่มีข้อ 3 ร่วมด้วย หรือปฏิบัติได้เพียง 1 ข้อ หรือปฏิบัติไม่ได้เลยถือว่าไม่มีระบบการสนับสนุนและนิเทศงานที่ไม่ดี

- การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน"

การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชนพิจารณาจาก เจ้าหน้าที่มีการให้ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชนในหมู่บ้านในระยะก่อนการจัดตั้งกองทุน หรือในระยะดำเนินการกองทุนยา อย่างน้อย 1 ครั้ง

- การสนับสนุนการแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ ให้กองทุนยา กล่าวเป็นสมมุติฐานได้ว่า

"กองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนในการแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ แก่กองทุนยา จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้ให้การสนับสนุนในการแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ แก่กองทุนยา"

โดยการสนับสนุนการแก้ไข้ปัญหาพิจารณาจาก เมื่อกองทุนประสบกับปัญหา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบถึงปัญหาจะให้การช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่กรรมการกองทุนยา บ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง หรือทุกครั้ง

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น

- การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาทั้งกองทุนยาที่กำลังดำเนินการอยู่และที่ล้มเลิกกิจการ
- กองทุนยาที่ดำเนินการอยู่ จะศึกษาเฉพาะกองทุนยาที่เปิดกิจการมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- กองทุนยาที่ล้มเลิกกิจการไปแล้ว จะศึกษาเฉพาะกองทุนยาที่ล้มเลิกกิจการไปเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี นับจากปัจจุบัน
- กลุ่มประชากรที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะด้านผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ กรรมการกองทุนยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนยาโดยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปัจจุบันนี้มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

ข้อจำกัด และอุปสรรคในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มของผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ กรรมการกองทุนยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งที่จริงควรจะศึกษาให้ครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนและผู้นำชุมชนด้วย แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มของประชาชนและผู้นำชุมชนจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก อีกทั้งทางสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เคยศึกษาในเรื่องผลกระทบของโครงการสาธารณสุขมูลฐานต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาพิจารณาในด้านผู้นำชุมชน และประชาชนได้ ผู้วิจัยจึงได้มุ่งประเด็นไปศึกษาเฉพาะด้านผู้ให้บริการเท่านั้น
2. การออกไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่เป็นผู้นัดหมายตัวแทนของกรรมการ และให้ตัวแทนผู้นั้นช่วยแจกแบบสอบถามให้กับกรรมการคนอื่น ๆ อาจทำให้เกิดปัญหาแบบสอบถามไม่ถึงมือผู้รับหรือได้รับการตอบกลับไม่ครบ การแก้ไขปัญหาคำทำได้โดยการอธิบายถึงความจำเป็นในการได้รับข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนให้แก่ตัวแทนกรรมการทราบ และขอความร่วมมือในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามรวมทั้งอธิบายเนื้อหาของข้อความถามในแบบสอบถามให้ตัวแทนกรรมการเข้าใจโดยละเอียด เพื่อจะได้ให้คำแนะนำกับกรรมการคนอื่น ๆ ได้ถูกต้อง