



บทที่ 2

การคัดกรองงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาของการคัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

ปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในป้ลจุบันมีอยู่ 2 ปัญหาคือ

1. ความเจ็บป่วยของประชาชนมากเกินกว่าบริการที่รัฐจัดหาให้ได้ และลักษณะของการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล แต่ก็รับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคซึ่งแทนที่จะรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการ
2. บริการของรัฐยังไม่อาจครอบคลุมประชากรได้ทั่วถึง ถึงแม้จะมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดย่อมตามอำเภอและตำบล เพื่อรองรับในการให้บริการก็ตาม แต่เมื่อมีจำนวนประชากรมาใช้บริการมากขึ้น ก็ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนแพทย์ที่ให้การรักษากับจำนวนผู้ป่วย จะมีอัตราส่วนแตกต่างกันมากระหว่างในเมืองและชนบท แต่เมื่อกลับมาดูจำนวนคนไข้ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลกลับเป็นส่วนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนไข้ทั้งหมด ซึ่งก็เป็นปัญหาในเรื่องการใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น หรือใช้จ่ายไม่ถูกต้อง

ปัญหาดังกล่าวได้นำมาพิจารณาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาปัญหาล่าธารณสุขที่ควรคำนึงก็คือ การเน้นให้ประชาชนพึ่งพาอาศัยตนเองมากที่สุด โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่ชุมชน ซึ่งก่อนหน้าจะมีนโยบายในด้านนี้ ปัญหาของรัฐก็คือการเป็นผู้ให้อย่างเดียวโดยคิดว่าประชาชนยังพึ่งพาตนเองไม่ได้ ซึ่งในแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ก็ได้กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของประเทศหลาย ๆ สิ่ง กลวิธีนั้นรวมถึงโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะของการมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพและความสามารถของประชาชนให้มีส่วนในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และแนวทางกองทุนยาประจำหมู่บ้านดังกล่าวก็ได้ล้ดอดคล้องหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

โดยหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากแนวความคิดและเจตนารมณ์ที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะชาวบ้านที่อยู่ในชนบทที่เป็นกลุ่มใหญ่ของสังคมได้มีโอกาสพัฒนาตนเองทางด้านสุขภาพ และเป็นรูปแบบที่ปรับปรุงมาจากแนวความคิดในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนคือเป็นรูปแบบที่พยายามสนับสนุนและช่วยเหลือให้ชาวบ้านได้ช่วยเหลือตนเองโดยอาศัยหลักการให้ชาวบ้านในชุมชนระดับหมู่บ้านมีความรู้ความสามารถช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือกันเอง และร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจังในการวางแผน ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และดำเนินการพัฒนาบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของตนเองและหมู่คณะ

ซึ่งองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญได้แก่^{1/}

1. การดูแลสุขภาพ
2. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
3. การโภชนาการ
4. การสร้างภูมิคุ้มกันโรค
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และสดน้ำสะอาด
6. การควบคุมโรคในท้องถิ่น
7. การให้บริการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
8. การสดหายที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

ทั้งนี้แนวความคิดที่จะให้ชาวบ้านได้มียาที่เหมาะสมไว้ใช้ในยามจำเป็น ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นจริงยิ่งขึ้นและเริ่มทดลองครั้งแรกในหมู่บ้าน^{2/} หมวกจำเป้ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยนายแพทย์ปรีชา ตีลวัลด์ เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2521 หมู่บ้านแห่งนี้อยู่ห่างจากตัวจังหวัดเพียง 18 กิโลเมตร แต่เส้นทาง

^{1/} กระทรวงสาธารณสุข "แนวทางการสดทำเป้าหมายขององค์ประกอบต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัด" การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศิริอนันต์, 2524), หน้า 1 (ผนวก ข)

^{2/} เรื่องเดียวกัน, หน้า 3-7 (ผนวก ฉ)

คมนาคมไปมาทุรกันดารมาก ซึ่งวิธีการโดยการให้ทุกครัวเรือนเข้าหุ้กันเพื่อตัดซื้อยามาไว้ใช้ในหมู่บ้าน การเข้าหุ้นี้อาจกำหนดให้เป็นรูปตัวเงินลด หรือใช้สิ่งของ ผลผลิตมาแทนเงินลด ปรากฏว่าผลการดำเนินงานดีเกินกว่าที่คาดหมายไว้ จากจำนวน 157 ครัวเรือนของหมู่บ้าน ล่ามอีกทุกครัวเรือนล้วนเป็นล่ามอีกกองทุนโดยใช้ชื่อว่า "ลัทธิธยา" การซื้อหุ้ได้ เรียกเก็บจากล่ามอีกทุกครัวเรือนเดือนละ 2 บาท หรือปีละ 24 บาท บางรายก็นำเอารายได้จากการขายผักผลไม้มาร่วมลงทุนทำให้หมู่บ้านแห่งนี้ได้มียาที่สำคัญประจำบ้านซื้อจากองค์การเภสัชกรรมไว้ใช้สำหรับผู้ดูแลรักษาพยาบาลตลอดจนทำหน้าที่ล่ามหายยา ในระยะแรกให้เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ในระยะต่อไปก็จะ เป็นหน้าที่ชาวบ้านคนใดคนหนึ่งซึ่งได้รับเลือกจากมติของกรรมการลัทธิธยา ในระยะเวลาต่อมา ก็ได้มีลัทธิธยาเกิดขึ้นอีกหลายแห่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และในอำเภอต่าง ๆ จังหวัดเลย

และในเดือนพฤษภาคม 2522 ก็ได้มีการจัดตั้งโครงการธนาคารยาประจำหมู่บ้านขึ้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรูปแบบคล้ายกับลัทธิธยาของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จากโครงการธนาคารยานี้ทำให้ผลงานเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น ต่อมาไม่นานนักก็มีการดำเนินงานเรื่องลัทธิธยาหรือธนาคารยาขึ้นที่อำเภอโนนไทย อำเภอขามสะแกกลาง และอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ในปี 2524 เกือบทุกจังหวัดของประเทศไทยได้จัดให้มีโครงการนี้ขึ้น โดยศึกษารูปแบบจากแม่ฮ่องสอน อำเภอกระนวน หรืออำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา ดังกล่าวมาแล้ว และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะโครงการสาธารณสุขมูลฐานมีการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระดับหมู่บ้านต่าง ๆ เมื่อจบอบรมปฐมนิเทศแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ละคนจะได้กระเป๋าเวชภัณฑ์และชุดปฐมพยาบาลพร้อมด้วยยาและเวชภัณฑ์มูลค่า 500 บาทเป็นทุนหมุนเวียน (ในปัจจุบันเพิ่มเป็น 700 บาท) และเท่าที่ดำเนินงานปรากฏว่ามีเงินทุน 500 บาทมักจะหมดไป เพราะยาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้หุ้จะแจกจ่ายโดยไม่คิดมูลค่ากับชาวบ้าน และเมื่อมีชาวบ้านมาเข้าร่วมในการก่อตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านก็จะทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีการซื้อยาไปใช้สิ่งทำให้กองทุนยาประจำหมู่บ้านตั้งอยู่ได้ และมีเงินทุนเพิ่ม ความริเริ่มในการจัดตั้งกองทุนยาหรือลัทธิธยาเท่าที่ผ่านมา จะเริ่มจากนโยบายของจังหวัดได้สังเกตเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ แล้วส่งเสริมให้ระดับอำเภอไปเริ่มดำเนินการ อาจจะเริ่มจากสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลอำเภอก็ได้ แล้วสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลไปดำเนินการต่อไป ซึ่งเจ้าหน้าที่ในระดับตำบล

นี่จะต้องไปคัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการในตำบลของตนเพราะใน 1 ตำบลย่อมมีหลายหมู่บ้าน การที่จะตัดสินใจเลือกหมู่บ้านใดดำเนินการ เจ้าหน้าที่จะต้องศึกษารายละเอียดต่าง ๆ เช่น ลักษณะของชุมชน สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความพร้อมของชุมชน ความร่วมมือของชุมชน ซึ่งในแง่ของความร่วมมือของชุมชนนี้เป็นจุดสำคัญที่จะตัดสินใจดำเนินการต่อไป

ในการดำเนินการนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องมีการเตรียมชุมชนกล่าวคือ จะต้องเตรียมตนเองด้วย เริ่มต้นจากการศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ในการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และถ้าเป็นไปได้เจ้าหน้าที่ก็จะดำเนินการ จัดให้ไปดูงานในหมู่บ้านอื่น ๆ ที่เขาได้จัดตั้งมาแล้ว เพื่อได้ศึกษาทั้งทางภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพราะเจ้าหน้าที่เตรียมตัวไม่ดีแล้วถ้ากรรมการหมู่บ้านหรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชกถามตอบปัญหาไม่ได้ก็จะทำให้เกิดความไม่แน่ใจในการจัดตั้ง

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ในการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านแล้ว ก็เตรียมชุมชนในกลุ่มประชาชน และองค์กรชุมชนกล่าวคือ จะต้องมีการนัดหมายผู้นำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนองค์กรในหมู่บ้านอื่น ๆ และผู้นำทางศาสนามาร่วมประชุมแล้วชี้แจง เหตุผลและความจำเป็นในการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ผลประโยชน์อันพึงจะได้รับในด้านส่วนตัว และสาธารณะ (หมู่บ้าน) ตลอดจนความช่วยเหลือของชุมชนในเรื่องความจำเป็นที่จะต้องใช้ทรัพยากรในหมู่บ้าน ตลอดจนความสวดกล่าวยามในการจัดหายามาใช้ในหมู่บ้าน ซึ่งเมื่อถึงคราวจำเป็นก็สามารถหาซื้อได้ทันทีไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ตลอดจนเป็นแนวทางฝึกปฏิบัติขององค์กรหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอันจะทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม การแก้ไขปัญหานั้นอาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานทางด้านกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยใช้กลุ่มของราษฎรในหมู่บ้านช่วยกันแก้ไขปัญหา

เมื่อกลุ่มของผู้นำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการอื่น ๆ ตลอดจนผู้นำทางศาสนาเห็นชอบ และตกลงว่าจะดำเนินการเรื่องกองทุนยาประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านแล้ว ก็ให้บรรดากรรมการเหล่านี้ได้ชักชวนและชี้แจงให้ประชาชนในละแวกที่ตนรับผิดชอบเข้าใจและร่วมกันซื้อหุ้น ซึ่งเมื่อรวบรวมเงินได้แล้วจึงนำไปซื้อยามาขายต่อไป

ในขณะที่การดำเนินงานการติดตั้งกองทุนและ เวชภัฏทรัพย์ประจำหมู่บ้านตามแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการอยู่ ได้อาศัยงบประมาณของทางรัฐบาลสนับสนุนโดยมุ่งให้ การเริ่มต้นของการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ โครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน นี้ยังได้รับการสนับสนุนจากเอกชนซึ่งจะเป็นการเร่งให้การดำเนินการสำเร็จและสามารถแก้ปัญหา ได้ในเวลาอันรวดเร็ว

ทั้งนี้ตัวอย่างของความร่วมมือของเอกชนในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเฉพาะโครงการ กองทุนยาประจำหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มบริษัทแหลมทองสหการ ได้ให้การสนับสนุนโดยมอบเงินสนับสนุนการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 ล้านบาท^{1/} โดยมอบแก่ทางกระทรวง สาธารณสุขผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้ความช่วยเหลือในรูปยาที่จัดหาให้มันได้ อยู่ในรูปกองทุนยาประจำหมู่บ้านเท่านั้น โครงการความช่วยเหลือในการเริ่มติดตั้งกองทุนยา ประจำหมู่บ้าน ทางกลุ่มบริษัทแหลมทองสหการได้หวังไว้ว่าจะเป็นโครงการตัวอย่าง ของความร่วมมือทางรัฐบาลและทางเอกชน ในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ความช่วยเหลือดังกล่าวได้จัดแบ่งเป็นงวด ๆ คือ ในงวดแรกที่ให้มาเป็นจำนวนเงิน 10 ล้านบาท ในปี 2525 และในงวดที่ 2 ในปี 2526 เป็นจำนวนเงิน 5 ล้านบาท ในปี 2527 เป็นจำนวน เงิน 5 ล้านบาท โดยแนวทางของโครงการสนับสนุนได้กำหนดให้มีวัตถุประสงค์แน่นอน และให้ อีลระแก่ทางกระทรวงสาธารณสุข ที่จะดำเนินการได้เอง โดยผ่านทางคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานที่ทางกระทรวงสาธารณสุขและทางกลุ่มบริษัทแหลมทองสหการร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อควบคุมการใช้จ่ายเงินที่ได้นี้อย่างใกล้ชิดและเป็นไปตามจุดมุ่งหมาย โดยทาง กลุ่มบริษัทมีส่วนเกี่ยวข้องกันก็เฉพาะในเรื่องการเงิน การบัญชี และการติดตามผลการดำเนินงาน เป็นส่วนใหญ่

^{1/}บริษัทแหลมทองสหการ, "โครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน" แนวทางการติดตั้งและดำเนินงานสหการยาประจำหมู่บ้าน (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์), หน้า 1.

การคัดการที่เกี่ยวกับกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

การคัดการที่เกี่ยวกับกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะเป็นลักษณะของการคัดการในส่วนของรัฐแท้ ๆ ก่อนที่จะมีการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านขึ้นในหมู่บ้านต่าง ๆ ซึ่งการคัดการในส่วนนี้จะเริ่มจากส่วนกลางไปจนถึงระดับตำบล โดยมีการกำหนดกิจกรรมกองทุนยาประจำหมู่บ้านไว้ในขอบเขตอย่างกว้าง ๆ คือ

1. การวางแผนงาน
2. การคัดองค์การ
3. การคัดคนเข้าทำงาน
4. การสั่งการ
5. การควบคุมและติดตามผล

1. การวางแผนงาน

การวางแผนเป็นการเริ่มต้นของกระบวนการบริหาร ซึ่งทุกกิจกรรมจะต้องมีการวางแผน การวางแผนงานขององค์กรจะต้องกระทำก่อนหน้าที่การบริหารอื่น ๆ ขององค์กร ได้แก่ การคัดองค์การ และการควบคุม เพราะหน้าที่ทุกอย่างจะต้องดำเนินตามแผนงาน^{1/} การวางแผนการคัดการกองทุนยาประจำหมู่บ้านให้มีขึ้นในหมู่บ้านต่าง ๆ ทั่วประเทศ จะทำโดยฝ่ายแผนงานและประเมินผลในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน โดยร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ในสำนักงาน ทั้ง 6 ฝ่าย สรุปลักษณะข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงานสาธารณสุขมูลฐาน แล้วหาทางแก้ไข ซึ่งก่อนหน้าจะมีโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านอย่างเป็นทางการ ได้เริ่มทดลองทำในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดอื่น ๆ และมีการสรุปผลจากการวิจัยในโครงการต่าง ๆ จัดทำเป็นแผนงานสำหรับโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบของสหกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานเกี่ยวกับการซื้อ การขาย การใช้บริการ รวมทั้งพิจารณาบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

^{1/} รัชชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523), หน้า 434.

การวางแผนกองทุนยาประจำหมู่บ้านโดยทั่วไปมักจะได้แก่

1.1 การวางแผนเกี่ยวกับบุคคลากร การบริหารงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะได้ผลดี จะต้องประกอบไปด้วยบุคคลต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งตามนโยบายที่ส่วนกลางได้ให้ไว้จะต้องมีบุคคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ประสานงาน และมีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงาน และคณะกรรมการควบคุมสำนักงานซึ่งเป็นส่วน ของชุมชน ดังนั้นจึงต้องพิจารณาสรรหาบุคคลากรต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับแผนงาน โดยบุคคลากรเหล่านี้จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในตำบลสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัด อำเภอบล และตำบล ส่วนการคัดเลือกคณะกรรมการในหมู่บ้านก็ได้เลือกสรรจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้าน

1.2 การวางแผนการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งาน การทำงานทุกอย่างต้องมีระบบ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างลุล่วง มีประสิทธิภาพ ซึ่งแผนการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะเป็นการวางแผนติดต่อสื่อข่าวสารให้ประชาชน ได้ทราบและยอมรับก่อนเริ่มดำเนินงาน และที่สำคัญจะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และประชาชนทั่วไป รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยใช้บริการและเข้าเป็นสมาชิก ทั้งนี้ การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์มักจะทำก่อนเริ่มดำเนินงานสักระยะหนึ่ง โดยมีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์เป็นขั้น ๆ จากจังหวัดไปอำเภอ อำเภอไปตำบล และตำบลไปสู่ประชาชน โดยให้ทุกฝ่ายทำแผนการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์กันเอง โดยส่วนกลางให้การสนับสนุนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

1.3 การวางแผนการสนับสนุน โดยที่สิ่งสนับสนุนในงานสาธารณสุขโดยส่วน ใหญ่จัดส่งไปโดยส่วนกลาง จึงต้องมีการวางแผนในการสนับสนุนให้พร้อมที่จะให้การสนับสนุน กองทุนยาประจำหมู่บ้านได้ทันที ทั้งนี้ส่วนกลางจะวางแผนเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน โดยคาดการณ์ จากจำนวนหมู่บ้านที่ได้ดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่มีอยู่เดิม และคาดการณ์จากจำนวน หมู่บ้านที่จะจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านในแต่ละปี

1.4 การวางแผนการศัลหาหา โดยมีการติดต่อกับหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้ผลิตยา ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม วางแผนการผลิตยาให้ทันกับความต้องการของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านต่าง ๆ

1.5 การวางแผนการควบคุมและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เพื่อดูถึงสภาพผลการดำเนินงานและรับทราบปัญหาและอุปสรรคเพื่อทำการวางแผนการแก้ไขในต่อไป ทั้งนี้จะมีเจ้าหน้าที่นิเทศงานจากส่วนกลาง จังหวัด อ่างทอง คอยควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งจะประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านในตำบล

2. การจัดการ :

การจัดการซึ่งเกี่ยวกับงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะมีลักษณะของโครงสร้างจากใหญ่มาเล็ก คือ เริ่มจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนกลาง ลงมาจนถึงโครงสร้างระดับเล็กสุดคือระดับหมู่บ้าน

โครงสร้างขององค์กรที่รับผิดชอบงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะนี้ได้เริ่มจากสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้จัดแผนงานไว้ให้เห็นเด่นชัดเป็น 6 ฝ่ายคือ^{1/}

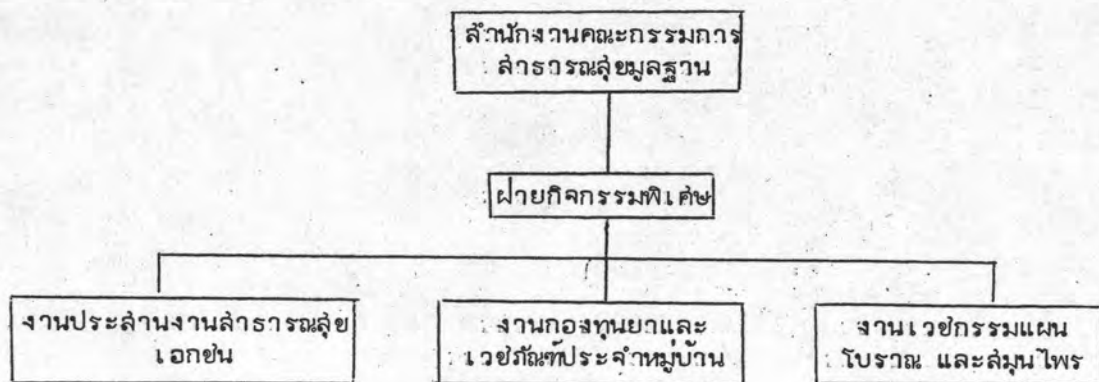
1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. ฝ่ายวิชาการ
3. ฝ่ายนิเทศงาน และประสานงาน
4. ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
5. ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
6. ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ

ซึ่งจุดมุ่งหมายของการจัดแผนงานไว้เป็นฝ่าย ๆ นี้ ก็เพื่อรวมกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงเอาไว้ด้วยกัน และเพื่อให้เห็นว่าแต่ละฝ่ายต้องทำกิจกรรมอะไร และมีการประสานงานกันอย่างไร โดยเฉพาะมีการประสานงานกันตามสายงานเพื่อควมมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น มีการประสานงานระหว่างฝ่ายนิเทศงานกับฝ่ายกิจกรรมพิเศษ เพื่อรวบรวมปัญหาที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานกับฝ่ายวิชาการ เพื่อจัดทำเอกสารทางวิชาการ ฯลฯ ทั้งนี้ได้กำหนดให้งานกองทุนยาประจำหมู่บ้านอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายกิจกรรมพิเศษ โดยมีงานอื่น ๆ ร่วมอยู่ในฝ่ายนี้ ได้แก่ งานประสานงานสาธารณสุขเอกชน และงานเวชกรรมแผนโบราณและสมุนไพร^{2/}

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, แผนภูมิการ
จัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2524

^{2/} ...

แผนภูมิที่ 1 แสดงการสัดแบ่งส่วนงานของฝ่ายกิจกรรมพิเศษ^{1/}



ซึ่งจุดมุ่งหมายที่ให้ฝ่ายกิจกรรมพิเศษรับผิดชอบงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ ก็เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับส่วนการดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทาง ด้านงบประมาณ วิชาการ สัตหยาและวัสดุอุปกรณ์ และเป็นศูนย์กลางติดตามและรวบรวมข้อมูล ในการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ ซึ่งสามารถสรุปงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ประจำหมู่บ้าน ได้ดังนี้คือ^{2/}

1. สัมภาษณ์ให้มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน
2. สัตหยาและเวชภัณฑ์สำหรับส่วนกองทุนยาฯ แก่หมู่บ้านต่าง ๆ ทั่วประเทศ
3. เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลในการดำเนินงานกองทุนยาฯ ทั่วประเทศ
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนยาฯ
5. เป็นศูนย์กลางในการสัมมนาส่วนกองทุนยาฯ ในรูปแบบต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน

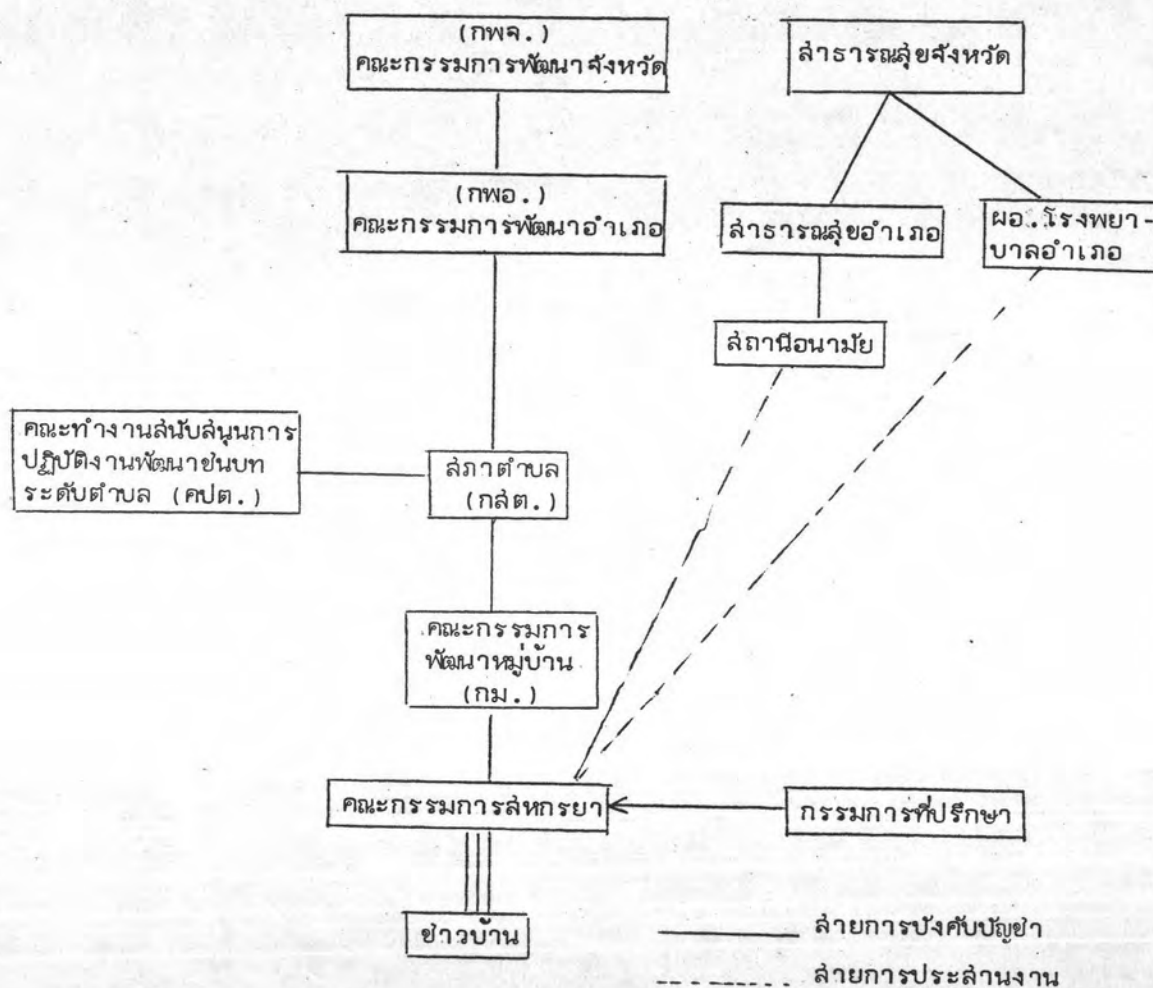
และเพื่อให้รายละเอียดของงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านสำเร็จตามเป้าหมายก็ได้จัดให้มีโครงสร้างขององค์การกองทุนยาประจำหมู่บ้านแยกย่อยลงไปสู่ระดับท้องถิ่นโดยการกำหนด ให้องค์กรในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่มีส่วนรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน รับผิดชอบ งานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งโดยปกติแล้วการประสานงานในแบบนี้จะ เกี่ยวข้องกับการดำเนิน

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, แผนภูมิการสัดแบ่ง ส่วนงานของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2524

^{2/} น.พ. โกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ "การสัตหยาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน." เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2524), หน้า 16 (ผนวก ข).

งานตามนโยบายโดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านในระดับต่ำลงไปคือ
 จะมีสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ แพทย์และโรงพยาบาลอำเภอ (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโรง
 พยาบาลชุมชน) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับนโยบายโดยตรง
 ดังนั้นการคุ้มครองโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านในระดับต่ำลงไปจึงประกอบไปด้วย

แผนภูมิที่ 2 แสดงการคุ้มครองโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านในระดับท้องถิ่น^{1/}



จะเห็นได้ว่า ถึงแม้การทำงานของคณะกรรมการกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะเกี่ยวข้อง
 กับสถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ ในด้านการสนับสนุนและให้คำแนะนำ

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, แผนภูมิการศัด
 แบ่งส่วนงานของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2524

เช่น การจัดการฝึกอบรม การบริหารยา ด้านประสานงานระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นกับองค์กร
 ด้านสาธารณสุข จะมีคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กม.) เป็นผู้ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน
 และให้คำแนะนำปัญหาและอุปสรรคโดยตรง และจะมีคณะกรรมการพัฒนาตำบล คณะกรรมการ
 พัฒนาอำเภอ และคณะกรรมการจังหวัด รับผิดชอบตามลำดับชั้น

ส่วนการคัดวางรูปแบบการบริหารงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นของชาวบ้านเอง
 โดยส่วนใหญ่จะมีรูปแบบอย่างง่าย ๆ และคล้าย ๆ กันคือ มีการวางรูปแบบคณะกรรมการไว้ถึง

3 ชุดคือ^{1/}

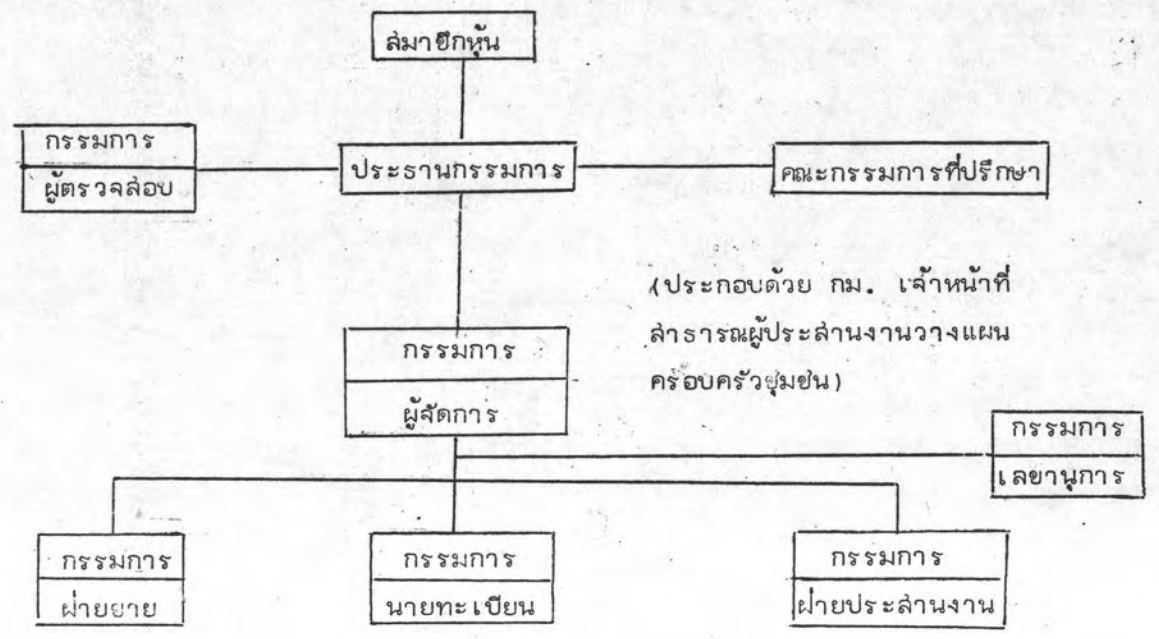
1. คณะกรรมการดำเนินงาน
2. คณะกรรมการควบคุมงาน
3. คณะกรรมการซื้อยาและเวชภัณฑ์

ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ทางกระทรวง
 สาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขมูลฐานได้ให้แนวทางไว้จะประกอบไปด้วยกรรมการหลาย
 ฝ่ายได้แก่

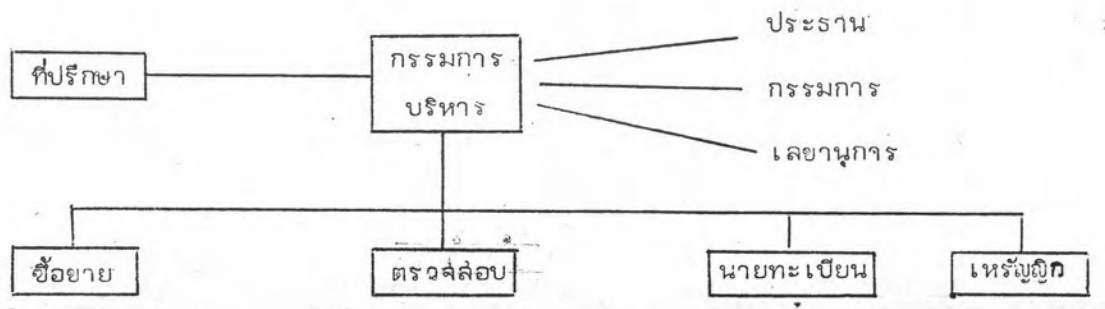
1. ประธานกรรมการ โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกรรมการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
2. รองประธานกรรมการ
3. ผู้จัดการ
4. ผู้ช่วยผู้จัดการ
5. นายทะเบียน
6. ผู้ช่วยนายทะเบียน
7. ผู้ตรวจลอบบัญชี
8. ผู้ช่วยผู้ตรวจลอบบัญชี
9. ผู้ขาย
10. ผู้ช่วย
11. เลขานุการ

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, "แนวทางการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน." (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน), 2524 (อัตล้าเนา)

แผนภูมิที่ 3 แสดงการสัตรีปกครองรกรกองทุนยาประจำหมู่บ้านแบบเต็มรูป แบบที่ 1^{1/}



แผนภูมิที่ 4 แสดงการสัตรีปกครองรกรกองทุนยาประจำหมู่บ้านแบบเต็มรูป แบบที่ 2^{2/}



^{1/} คณะสัตรีการสัตรีการ, มหาวิทยาลัยมหิดล, สัตรีการคณะกรรมการสัตรีการสัตรีการ มูลฐาน, กระทรวงสัตรีการสัตรีการ, แนวทางการดำเนินงานสัตรีการยาประจำหมู่บ้าน (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สัตรีการข่าวพาณชย์, 2525), หน้า 49.

^{2/} เรื่องเดียวกัน, หน้า 97.

ทั้ง 2 รูปแบบไม่ว่าจะมีการจัดวางรูปแบบองค์กรแตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยหลักใหญ่คือมีคณะกรรมการดำเนินงานทำหน้าที่ควบคู่ไปกับการดูแลควบคุมการดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ดังนั้นองค์ประกอบของคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะประกอบไปด้วย

1. ประธานกรรมการ
2. นายทะเบียน
3. ผู้จำหน่ายยา
4. ผู้ตรวจสอบบัญชี
5. กรรมการดำเนินงานอื่น ๆ

ทั้งนี้ได้กำหนดให้คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ

คือ^{1/}

1. จัดทำทะเบียนล่มาชิกผู้ถือหุ้นกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
2. มอบหมายให้คณะกรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้ดำเนินการซื้อขายและเวชภัณฑ์ของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน รวมทั้งจัดทำบัญชีและแสดงรายการสั่งซื้อยา บัญชีควบคุมรายการยาและเวชภัณฑ์ บัญชีแสดงรายการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ตลอดจนการเก็บรักษา เงินและสมบัติของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
3. ร่วมกันทำการตรวจสอบทะเบียนล่มาชิกผู้ถือหุ้น บัญชีแสดงรายการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ บัญชีแสดงรายการจำหน่าย บัญชีควบคุมยาของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการเงินเป็นครั้งคราวเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยและถูกต้อง เสมอ
4. ร่วมประชุมปรึกษาหารือ ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และหาปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขไปปรึกษากรรมการที่ปรึกษาต่อไป
5. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักคุณค่ายา หันมาซื้อยาจากกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และเผยแพร่ความก้าวหน้าของกิจกรรมแก่ประชาชนและล่มาชิกได้ทราบ
6. ดำเนินการในเรื่องการคัดการบันผลให้แกล่มาชิกผู้ถือหุ้นในเมื่อถึงสิ้นปีของแต่ละปี

^{1/} เรื่องเดียวกัน, หน้า 49.

เมื่อพิจารณาโดยทั่วไปจะเห็นได้ว่าการจัดรูปองค์กรบริหารงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ได้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนของรัฐ และส่วนของเอกชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านของประชาชนเอง ซึ่งทั้ง 2 ส่วนจะมีการประชุมการดำเนินงานกันโดยผ่านทางสายงานของรัฐ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ที่มีปัญหา มากก็คือ องค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชนซึ่งเป็นรูปแบบพื้นฐานตามหน้าที่และน่าจะเหมาะสมกับงานขนาดเล็ก กลับมีข้อจำกัดทางทักษะความรู้ของประชาชน การแบ่งแยกทำให้ไม่เข้าใจงานกันตามหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งแทนที่จะประสานงานกันง่ายขึ้นก็กลับไม่มีการประสานงานกันเลย ทำให้การดำเนินงานโดยส่วนใหญ่รวมกันอยู่ที่กรรมการดูแลเพียงคนเดียว และมีผลติดตามมาในด้านต่าง ๆ เช่น มักขาดการตรวจสอบยาในการจัดซื้อยา การทำบัญชี ฯลฯ ซึ่งวิธีการที่ควรได้รับการพิจารณามานำมาใช้ก็คือ การให้การฝึกอบรมหรือชี้แจงให้คณะกรรมการได้เข้าใจบทบาทของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งให้เห็นความสำคัญของลักษณะงานต่าง ๆ ที่ต้องการผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ

3. การคัดคนเข้าทำงาน

การคัดคนเข้าทำงานเป็นหน้าที่ของการบริหารอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเล้าหาคน การบรรจุ การฝึกอบรม และพัฒนาสมาชิกในองค์กร ซึ่งคุณลักษณะและวิธีการคัดคนเข้าทำงานนี้ ได้ถูกนำมาใช้ในกิจกรรมการบริหารงานต่าง ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกำลังคน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการคัดคนเข้าทำงานในโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้เน้นการเล้าหาและใช้บุคคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม เข้ามาทำหน้าที่เพิ่มเติมในการดูแลงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยการฝึกอบรมให้มีประสบการณ์และทักษะเพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่เดิม เพราะถือว่างานกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นงานหนึ่งในการสาธารณสุขมูลฐานอยู่แล้ว และบุคคลากรเหล่านี้ก็มีทักษะความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และประการสำคัญก็คือการประหยัดงบประมาณ และเวลาในการพัฒนาปรับปรุงบุคคลากรสาธารณสุขขึ้นมาใหม่

กระบวนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน มีจุดมุ่งหมายที่จะเพิ่มความสามารของบุคคลากรสาธารณสุขเพื่อให้สามารถเข้าใจหลักการ วิธีการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการฝึกอบรมได้เป็น 3 ระดับคือ^{1/}

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2525) หน้า 47.

1. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ
 2. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
 3. การฝึกอบรมคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
1. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ

การอบรมครูฝึกระดับจังหวัด และอำเภอ จะทำได้โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นครูฝึกจกฉกส่วนกลาง ทั้งนี้การฝึกอบรมที่ได้ผลจะเป็นผลให้ได้ครูฝึกที่สามารถเข้าใจแนวความคิดและหลักการของการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และก่อนที่ครูฝึกจากส่วนกลางจะมาถ่ายทอดวิธีการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เป้าหมายจะถูกวิเคราะห์เพื่อพิจารณาว่าจะมีการเพิ่มเติมกระบวนการใดเข้าไปในการฝึกอบรมอีกหรือไม่

โดยส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นครูฝึกจังหวัดและอำเภอซึ่งจะประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและบุคคลที่สาธารณสุขจังหวัดเห็นชอบ และสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ โดยคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดละประมาณ 5-6 คน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอละ 1 คน^{1/} ซึ่งในปัจจุบันในลุ่มจังหวัดใดที่มีการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ครูฝึกระดับจังหวัด อำเภอ สามารถเข้าใจกระบวนการได้ดียิ่งขึ้นเพื่อจะปฏิบัติหน้าที่ฝึกอบรมในระดับตำบลต่อไป ส่วนกลางก็จะจัดให้ครูฝึกระดับจังหวัดที่รับผิดชอบการฝึกอบรมและนิเทศงาน ไปดูงานจากโครงการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านใน ต. หมอกจำแป่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นแม่แบบของโครงการนี้^{2/} ซึ่งโดยหลักการจะทำให้ผู้เข้ารับการรวมจุดสนใจอยู่ที่การเรียนรู้อย่างเต็มที่ และมีโอกาสพบปะสนทนากับผู้ปฏิบัติจริง ๆ และยังสามารถเห็นประสบการณ์ใหม่ ๆ โดยนำเอาหลักการแนวความคิดไปประยุกต์ใช้กับสภาพท้องถิ่นของตน ส่วนส่วนกลางก็จะทำหน้าที่สนับสนุนครูฝึกระดับจังหวัดและอำเภอโดยมีการจัดทำหลักสูตร ทัศนูปกรณ์ และอุปกรณ์คู่มือประกอบการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เพื่อช่วยในการฝึกอบรมของครูฝึกระดับจังหวัดและอำเภอ ทั้งนี้เพื่อสรุปจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัดและอำเภอก็เพื่อให้

^{1/} กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าววาณิชย์), 2524.

^{2/} สัมภาษณ์ คุณมานะ วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน, 7 ธันวาคม 2526.

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในเนื้อหาและกระบวนการกองทุนยา
 ประจําหมู่บ้านเพื่อที่จะออกไปปฏิบัติงานในการฝึกอบรม เผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
 และประชาชนต่อไป

2. การจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการฝึกอบรม และควบคุมติดตาม

ผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จะได้รับการฝึกอบรมจากครูฝึกระดับจังหวัดและอำเภอ
 เพื่อให้เข้าใจแนวความคิดและวิธีการจัดตั้งกองทุนยาประจําหมู่บ้านและวิธีการกระตุ้นให้ประชาชน
 สนใจงานกองทุนยาประจําหมู่บ้าน เพื่อที่จะได้ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้รู้และเข้าใจหลัก
 การและแนวความคิดของงานกองทุนยาประจําหมู่บ้าน และเพื่อที่จะได้ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน
 ให้ความร่วมมือและมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพอนามัยในท้องถิ่นของตน โดยมีเนื้อหาของการ
 ฝึกอบรมดังนี้คือ

- ความหมายและความจำเป็นที่ต้อง เตรียมชุมชน
- วิธีการเตรียมขั้นตอนและร่วมดำเนินงานกับชุมชน
- การจัดการเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์
- การจัดการโครงการดำเนินงานกองทุนยาประจําหมู่บ้าน
- การจัดการเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุน
- การติดตามการรักษาพยาบาล
- การประเมินผล
- ความจำเป็นและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนยาประจําหมู่บ้าน
- วิธีการและขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนยาประจําหมู่บ้าน
- การบริหารและจัดการ
- การวัดผลสำเร็จ

3. การฝึกอบรมคณะกรรมการกองทุนยาประจําหมู่บ้าน

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็น
 อาสาสมัคร ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เบื้องต้นในด้านการให้บริการอนามัย
 ง่าย ๆ แก่คนในหมู่บ้าน และยังทำหน้าที่เป็นกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจําหมู่บ้าน ดังนั้น
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจึงจัดให้มีการอบรมร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานให้เข้าใจแนวความคิด

คิดและหลักการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และร่วมดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งเรื่องที่จะอบรมได้แก่ การเตรียมชุมชน การจัดทำบัญชีกองทุนยาประจำหมู่บ้าน การร่วมกันดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน การแบ่งปันผลกำไร และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้การฝึกอบรมแก่คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านนอกจากจะมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจวิธีการดำเนินงานดังกล่าว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจในในการศึกษาแบบเรียนด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลช่วยชี้แจงแนะนำแบบเรียนวิธีการศึกษาด้วยตนเอง และการฝึกฝนจากแบบเรียน

ทั้งนี้การพัฒนาเป้าหมายของการฝึกอบรมมาจากส่วนกลางไปจนถึงการฝึกอบรมอาสาสมัครและคณะกรรมการดำเนินงาน นับว่ามีข้อดีอยู่ที่การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเล่าหาและฝึกอบรมแก่บุคคลากร เนื่องจากเป็นบุคคลากรที่คุ้นเคยกับองค์กรและมีทักษะความรู้ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานนั้น ๆ เป็นอย่างดี ทำให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ แต่ก็ปรากฏว่ามีข้อจำกัดทางด้านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีน้อย ทำให้ไม่อาจควบคุมติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างทั่วถึง ซึ่งก็เป็นจุดอ่อนที่ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และไม่สร้างขวัญและกำลังใจแก่คณะกรรมการดำเนินงาน เพราะโดยข้อเท็จจริงคณะกรรมการย่อมต้องการการร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่ และยังเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นอย่างมาก วิธีการที่ดีที่สุดที่ควรนำมาใช้ในภาวะการณืเช่นนี้ ก็ด้วยการจัดหาบุคคลากรสาธารณสุขเข้ามาช่วยงานธุรการและให้การปรึกษาเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งก็จะทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลากับการประสานงานได้อย่างใกล้ชิดและปฏิบัติงานในพื้นที่มากขึ้น นอกจากนี้คุณภาพและความรวดเร็วของการสนับสนุนก็จะดีขึ้นด้วย

4. การสั่งการ

การสั่งการเป็นลักษณะของการบริหารที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการชักจูงให้ปฏิบัติตามปรัชญาปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นผลสำเร็จต่อเป้าหมาย^{1/}

ลักษณะของการสั่งการในกิจกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ได้กระทำเป็นลักษณะของการให้นโยบายโดยผ่านกระบวนการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เป็นสื่อกลางการติดต่อ

^{1/} ส้มยศ นาริการ, การบริหาร (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดวงกมล, 2522),
หน้า 437.

ข่าวลือทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบและปฏิบัติตาม และเท่าที่ผ่านมาการใช้การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ก็มักจะใช้ได้ผลมากกว่าในด้านความร่วมมือสนับสนุน และเป็นที่ยอมรับก่อนที่จะมีการดำเนินการใด ๆ เกิดขึ้น

เท่าที่ผ่านมาการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์จะเริ่มจากส่วนกลางเป็นผู้ทำการจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และร่วมกับฝ่ายวิชาการจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่แนวทางแก่หน่วยงาน องค์กร และสถาบันในจังหวัด และส่วนงานสาธารณสุขภูมิภาคให้ทราบการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จากนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดก็จะวางแผนการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยราชการได้รับทราบอีกต่อหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันก็จะมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบทใน 3 กระทรวงหลักคือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงศึกษาธิการ^{1/} เพื่อขอการสนับสนุนร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือจากประชาชน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้กำหนดวิธีการและขั้นตอนการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ และประสานงานกับหน่วยราชการในท้องถิ่นให้ทราบนโยบายในโอกาสต่าง ๆ เช่น การประชุม การแถลงนโยบาย การรายงานความเคลื่อนไหวของงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

สำหรับในส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานกองทุนยาประจำหมู่บ้านด้วยการกระตุ้นให้บุคคลต่าง ๆ สนใจ เพราะได้พิจารณาแล้วว่าจะสามารถจูงใจให้ปฏิบัติตามและสามารถสนองความพอใจได้มากกว่า ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสอดแทรกในการอบรมหลักสูตรของข้าราชการ การเผยแพร่โดยใช้สื่อต่าง ๆ ฯลฯ ทั้งนี้สามารถจัดแบ่งการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ได้ 3 ระดับคือ^{2/}

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาสตี, 2525), หน้า 71.

^{2/} สัมภาษณ์ คุณมานอน วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน,
21 ตุลาคม 2526.

1. ระดับจังหวัด จะมีฝ่ายเผยแพร่และฝ่ายอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายร่วมกันทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ในจังหวัด ด้วยการชี้แจงและรายงานให้ทราบในที่ประชุมจังหวัด และที่ประชุมผู้นำอื่น ๆ ในจังหวัด

2. ระดับอำเภอ จะมีหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และจะขอความร่วมมือสนับสนุนด้วยการประชุมชี้แจงแก่คณะกรรมการอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการสภาตำบล และต้องประสานงานกับทางจังหวัด นอกจากนี้ยังต้องขอความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย อาทิเช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ และผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข

3. ระดับตำบล จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร่วมกับบุคคลากรหลาย ๆ ฝ่ายทำการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ อาทิเช่น คณะกรรมการสภาตำบล ผู้นำชุมชน ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างความพึงพอใจและทัศนคติ และสร้างความเข้าใจในวิธีการดำเนินงานและแนวความคิดแก่ประชาชน เพื่อหวังความร่วมมือและประสานงานจากองค์กรต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นเพื่อการพัฒนาหมู่บ้าน

เมื่อพิจารณาทั่วไปถึงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานกองทุนยาประจำหมู่บ้านแล้วจะเห็นได้ว่าได้ถูกกำหนดให้เป็นลักษณะจากบนลงล่าง ซึ่งเป็นลักษณะของการให้นโยบายหรือสั่งการให้ปฏิบัติตามโดยไม่ต้องการคำแนะนำ และรูปแบบของการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เช่นนี้จะเหมาะสมกับงานราชการซึ่งเป็นงานง่าย ๆ ที่ไม่ต้องการการตัดสินใจ แต่ถึงกระนั้นก็ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่าย อย่างไรก็ตามเมื่อการเผยแพร่มาถึงระดับของการประสานงานระหว่างรัฐกับประชาชน รัฐจะไม่อาจสั่งการให้ประชาชนกระทำเช่นนั้นเช่นนี้ได้ นอกจากชี้ให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการคัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านจนเป็นที่ยอมรับและเข้าใจ ซึ่งวิธีการที่ควรนำมาใช้ก็คือ การกระตุ้นให้ประชาชนค่อย ๆ สนใจกิจกรรมงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านในโอกาสต่าง ๆ ก่อน ซึ่งกรณีนี้จะไม่ผูกพันกับเวลา และก็จะไม่มีผลกระทบในทางปฏิบัติใด ๆ และจะทำให้ประชาชนเข้าใจวัตถุประสงค์ได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งดีกว่าการรับนโยบายแล้วมาปฏิบัติดังเช่นวิธีแรก

5. การควบคุมและติดตามผลการดำเนินงาน

การควบคุม คือ ความพยายามอย่างมีระบบเพื่อกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน การออกแบบระบบการย้อนกลับ และการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริง กับมาตรฐานที่วางไว้ล่วงหน้าเพื่อหาข้อแตกต่าง^{1/}

การควบคุมและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันการขาดตอนในการปฏิบัติงาน ทำให้ทราบได้ว่าผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างไร หรือควรได้รับการสนับสนุนในด้านใดที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะมีการควบคุมติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ จากเจ้าหน้าที่จากส่วนกลาง ซึ่งจะมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในปัจจุบันเมื่อมีการจัดแบ่งส่วนงานสาธารณสุขมูลฐานในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข นอกจากจะมีส่วนนิเทศงานขึ้นเป็นส่วนงานหนึ่งในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข รับผิดชอบการควบคุมติดตามงานสาธารณสุขมูลฐาน และโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ยังจะมีฝ่ายกิจกรรมพิเศษ ซึ่งจะรับผิดชอบในการประสานงานและเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และจะมีการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับมาตรฐานที่ได้วางไว้ และหาข้อบกพร่องของแผนงานกับการปฏิบัติงานจริง

และเท่าที่ผ่านมาได้มีเพียงการควบคุมติดตามผลการดำเนินงานจากส่วนกลางเท่านั้น ยังมีการควบคุมติดตามผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นไปอย่างได้ผล การควบคุมและติดตามการดำเนินงานนี้มีทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ต้องทำการควบคุมติดตามหมู่บ้านที่เปิดดำเนินการกองทุนยาประจำหมู่บ้านในความรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้ทราบถึงการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านว่าเป็นไปในลักษณะเกิดความต่อเนื่องหรือมีปัญหาอะไรหรือไม่ อย่างไรก็ตามความมกน้อยของการควบคุมติดตามผลก็ทำให้เสียหายให้แก่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่อาจ

^{1/} สมยศ นารีการ, การบริหาร (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดวงกมล, 2523), หน้า 437.

มีเวลาให้กับการควบคุมติดตามผลการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้อย่างทั่วถึงและมากพอ ซึ่งก็ถูกพิจารณาจากสายตาค้นทั่วไปว่า เจ้าหน้าที่มีได้เอาใจใส่กับการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านเท่าที่ควร

จากการสำรวจตัวอย่างกองทุนยาประจำหมู่บ้านใน 10 หมู่บ้านในภาคเหนือ ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการควบคุมติดตามผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่มีเวลาให้กับการควบคุมติดตามผลการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านเพียงเดือนละ 1-2 ^{1/} ครั้งเท่านั้น ซึ่งแต่ละครั้งจะมีการเก็บรายงานการตรวจสุขภาพอนามัยจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การฉีดยาเด็ก การชั่งน้ำหนักเด็ก ฯลฯ และงานอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่จะขาดระบบการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ยังขาดการวางแผนการควบคุมติดตามผล

ทั้งนี้โดยหลักการได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ จะต้องออกเยี่ยมและแนะนำกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแก้ไขอุปสรรคของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่ออกไปเยี่ยมและแนะนำกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องไปหากกลุ่มผู้นำในหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ฯลฯ รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ถ้าเห็นว่าชาวบ้านหรือผู้นำมีแนวความคิดยังไม่ถูกต้อง ก็หาทางชี้แจงและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตลอดจนรับฟังข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีหมายกำหนดการออกเยี่ยมเยียนแนะนำคณะกรรมการดำเนินงานและดูผลการดำเนินงาน เรื่องที่จะควบคุมติดตามได้แก่^{2/}

- 5.1 การจัดการเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์
- 5.2 ยาหมอนเวียนในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
- 5.3 การแบ่งความรับผิดชอบ

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2525), หน้า 130.

^{2/} เรื่องเดียวกัน, หน้า 131-145.

5.4 การประชุมกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

5.5 การทำบัญชี

5.6 การรับการสนับสนุน

5.1 การจัดการเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ การดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ได้ผล จะต้องมีการตรวจเช็คจำนวนยาที่ขายไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทราบว่ามียาที่ขายไปมากน้อยเท่าใด และควรจะสั่งเข้ามามากหรือน้อย ซึ่งทุกครั้งของการขายยา ก็จะมีการลงบัญชีขายเอาไว้ การตรวจเช็คยานอกจากจะป้องกันการขาดแคลนยา ยังสามารถตรวจสอบได้ว่ามีการลงบัญชีถูกต้องหรือไม่ ซึ่งถ้ามีการผิดพลาดเกิดขึ้น เกิดขึ้นจากอะไร

5.2 ยาหมุนเวียนในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะมีความเกี่ยวเนื่องกับการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งในกรณีเช่นนี้จะต้องมียาหมุนเวียนอยู่ในกองทุนยาประจำหมู่บ้านมากพอที่จะขายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยไม่เกิดการขาดแคลนยา

5.3 การแบ่งความรับผิดชอบ การจัดรูปองค์กรในการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ทำขึ้นเพื่อแบ่งความรับผิดชอบในระหว่างคณะกรรมการ โดยแท้จริงคณะกรรมการเหล่านี้ก็คือประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งบางคนก็เข้ามาทำงานด้วยความสมัครใจ บางคนก็ถูกขอร้องให้มาช่วยงาน การกำหนดให้กรรมการแต่ละคนร่วมรับผิดชอบงานต่าง ๆ ก็เพื่อร่วมกันรับผิดชอบในการทำงาน และมีสิ่งจูงใจร่วมมรดระหว่งในการทำงานมากขึ้น ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้คอยกระตุ้นให้กรรมการแต่ละคนได้มีส่วนร่วมแสดงบทบาทของตน

5.4 การประชุมกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงาน การกำหนดให้มีการประชุมระหว่างคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อที่จะได้ร่วมกันปรึกษาหารือทางแก้ไขและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งต้องการการตัดสินใจโดยบุคคลหลาย ๆ คน นอกจากนี้ยังเป็นการควบคุมภายในกันเองในระหว่างกรรมการด้วยกัน และระหว่างคณะกรรมการทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งถ้าปรากฏว่ามีข้อผิดพลาดเนื่องจากการดำเนินงานก็จะมีปัญหาเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการให้ร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้น การตรวจสอบก็เพื่อดูว่ามีการจัดการประชุมระหว่างคณะกรรมการตรงตามเป้าหมายของการมีส่วนร่วมในระหว่างชุมชน

5.5 การทำบัญชี บัญชีที่ใช้ในงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้ถูกกำหนดให้ใช้ในแบบเดียวกัน เพื่อสะดวกในการอบรมและเปรียบเทียบระหว่างกองทุนยาประจำหมู่บ้านในแต่ละ

ตำบล โดยมีหลักฐานทางบัญชีต่าง ๆ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและทุจริต และเป็นการควบคุมภายในกันเอง ทั้งนี้ถ้าขาดความเข้าใจในการลงบัญชีก็จะเกิดความผิดพลาดและทุจริต และเป็นผลเสียต่อการดำเนินงาน เนื่องจากขาดการควบคุมภายในที่ดีพอ

5.6 การรับการลงทุน สิ่งสนับสนุนที่ให้แก่งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางวิชาการ ยาและเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เรื่องเช่นนี้เป็นภาระกิจของเจ้าหน้าที่ที่จะตรวจสอบว่าได้รับสิ่งสนับสนุนเหล่านี้ถูกต้องหรือและตรงต่อความต้องการหรือทันต่อเหตุการณ์หรือไม่ ขณะเดียวกันก็ต้องตรวจสอบระบบการสนับสนุนตามขั้นตอนขึ้นไปถึงทางจังหวัดว่าได้จัดทำแผนการสนับสนุนตรงกับที่ทางตำบลขอไปหรือไม่

เมื่อพิจารณาโดยทั่วไปถึงการควบคุมและติดตามผลการดำเนินงาน จะพบว่าเวลาที่เจ้าหน้าที่จะให้กับการควบคุมและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนยามีน้อยมาก เพราะส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ก็มีงานประจำ ทำให้ไม่สามารถควบคุมดูแลกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างทั่วถึง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง เป็นต้นว่า ขาดความต่อเนื่องในสิ่งสนับสนุน การจัดซื้อยาโดยผ่านทางเจ้าหน้าที่ไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งไม่อาจส่งเสริมความเข้าใจแก่ชุมชนได้อย่างถูกต้องและทั่วถึง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการการประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ และก็ปรากฏว่าผู้นำชุมชน และชุมชนจะมีความเข้าใจไม่ตรงกัน และไม่อาจร่วมกันแก้ไขปัญหาได้ทันที่

ดังนั้น สิ่งที่น่ามาพิจารณาแก้ไขในขั้นนี้ก็คือ

1. เพิ่มการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ เช่นใช้เวลาในวันหยุดในการติดตามผลการดำเนินงาน
2. การเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่จะนิเทศงานให้ลดน้อยลง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างทั่วถึงและมีความถี่มากขึ้น

6. ระบบและขั้นตอนการสนับสนุน

รูปแบบของการสนับสนุนงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้แก่ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ และ เวชภัณฑ์ งบประมาณ และสิ่งตอบแทนรูปอื่น ๆ ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงให้สามารถสนับสนุนกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เช่น การวางแผนการสนับสนุนยาให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้แก่ การให้สิทธิแก่สาธารณสุขอำเภอ ในการส่งยาแก่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน การควบคุมมาตรฐานยาและเวชภัณฑ์ วัตถุประสงค์ และการพัฒนาเทคนิควิชาการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดทำคู่มือแบบเรียนด้วยตนเอง ในความเป็นจริงแล้วแม้ว่าส่วนกลางจะได้จัดระบบการสนับสนุนไว้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน ซึ่งทำให้การสนับสนุนล่าช้า เราสามารถสรุปการให้การสนับสนุนงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านของส่วนกลางได้เป็น 2 อย่างคือ^{1/}

6.1 การสนับสนุนทางวิชาการ

6.2 การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ

6.1 การสนับสนุนทางวิชาการ

โครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้แก่ การจัดทำแบบเรียน คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และจัดทำวัตถุประสงค์สนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นรวมทั้งการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะและประสบการณ์ของอาสาสมัคร ซึ่งนอกจากจะพัฒนาให้เหมาะสม และเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ยังได้จัดการสนับสนุนให้มีโครงการวิจัยและค้นคว้า เพื่อหารูปแบบในการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยการประสานงานหรือร่วมดำเนินงานโดยสนับสนุนทางด้านทรัพยากรกับสถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประเมินผลที่ได้มาพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน

^{1/} กองแผนงานสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าววาณิชย์, 2524), หน้า 39.

6.2 การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ

เงินสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือกับโครงการสหกรณ์ที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านในรูปแบบกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการก่อตั้งครั้งแรกแก่ชุมชนแต่ละแห่ง ๆ ละ 1,000 บาท โดยให้ในรูปยาและเวชภัณฑ์เพื่อให้ชุมชนเรียนในการให้บริการและร่วมกับเงินทุนของสมาชิกกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นเงินทุนยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้การติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านถ้าชุมชนมีการรวมตัวกัน ทั้งนี้ระบบการสนับสนุนได้พิจารณาจากหลักเกณฑ์การรวมตัวในชุมชนซึ่งจะต้องถึง 70 % ของจำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้าน^{1/}

ซึ่งในปัจจุบันขั้นตอนความช่วยเหลือจากส่วนกลางยังได้รับการสนับสนุนจากเอกชน โดยได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบริษัทแหลมทองสหการ ได้ให้เงินทุนเพื่อเป็นกองทุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นเงินทั้งสิ้น 20 ล้านบาท^{2/} เพราะฉะนั้นนอกจากกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่เปิดใหม่เป็นครั้งแรกจะได้รับการสนับสนุนในการติดตั้งจากรัฐยังจะได้จากเอกชน กล่าวคือ^{3/} ในปี 2524 กองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ติดตั้งขึ้นใหม่เป็นครั้งแรกและมีการรวมตัวกันของชุมชนคิดเป็น 70 % ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน จะได้รับเงินสนับสนุนจากภาครัฐ 1,000 บาทเพียงอย่างเดียว ต่อเมื่อเริ่มปี 2525 ความร่วมมือจากภาคเอกชนจึงมีขึ้น เพราะฉะนั้นกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ติดตั้งขึ้นใหม่เป็นครั้งแรกและมีการรวมตัวของชุมชนคิดเป็น 70 % ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน จะได้รับเงินสนับสนุนภาครัฐจำนวน 700 บาท (ไม่นับหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ปกติซึ่งจะได้รับความช่วยเหลือเพียง 500 บาท โดยให้ไปพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการอบรมเป็นครั้งแรก โดยกำหนดให้ความช่วยเหลือแก่หมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ยากจน 380 หมู่บ้าน และให้เงินสนับสนุนในการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านพร้อมไปกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการอบรมครั้งแรกเป็นจำนวนเงิน 700 บาท) และจากภาคเอกชนอีก 700 บาท แต่ถ้าหลักเกณฑ์การรวมตัวของชุมชนในหมู่บ้านไม่ถึง 70 % อาจจะไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากภาค

^{1/} สัมภาษณ์ คุณมาโนช วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน, 17 ธันวาคม 2526

^{2/} บริษัทแหลมทองสหการ, "โครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน" แนวทางการติดตั้งและดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน (กรุงเทพมหานคร : ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์, 2525).

^{3/} สัมภาษณ์ คุณณิษฐา รักษ์มณี, หัวหน้าฝ่ายกิจกรรมพิเศษ, 3 พฤศจิกายน 2526.

การรวมตัวของชุมชนในหมู่บ้านดีเยี่ยมคือรวมตัวกันได้เกินกว่า 80 % ความช่วยเหลือจากภาคเอกชนก็จะเพิ่มเป็น 1,000 บาท ในปัจจุบันหลักเกณฑ์ความช่วยเหลือจากภาครัฐได้เปลี่ยนไป โดยให้หมู่บ้านในพื้นที่ปกติและพื้นที่ยากจนเท่ากันอีก 700 บาท โดยให้ไปพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมครั้งแรก เพื่อนำไปเป็นเงินทุนสนับสนุนการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านแห่งนั้น

สำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขในส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้เน้นที่ระดับอำเภอลงไปถึงการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลให้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้การสนับสนุนในฐานะเป็นผู้ใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งสิ่งที่สนับสนุนงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นการสนับสนุนตามสายการบังคับบัญชา โดยเริ่มจากตำบลของการสนับสนุนจากอำเภอ ๆ ไปจังหวัด ๆ ไปยังส่วนกลาง และต้องเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ ซึ่งมีความล่าช้ามากกว่าจะได้รับการสนับสนุน ซึ่งถ้าขาดการวางแผนการประสานงานของการสนับสนุนไว้ล่วงหน้า ก็จะมีผลกระทบต่อโครงการในด้านต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้สนับสนุนการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านต่าง ๆ ฯลฯ ล่าช้าสำคัญของระบบการสนับสนุนได้แก่^{1/}

1.) ทางวิชาการ ได้แก่การจัดทำคู่มือการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้รวมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านไว้เป็นขอบเขต และแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน และยังมีมุ่งหวังให้ใช้เป็นคู่มือประกอบการให้ความรู้หรือให้บริการแก่ชุมชนของตน ทั้งนี้โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำวิธีการเรียนด้วยตนเอง โดยอธิบายลักษณะของแบบเรียนด้วยตนเองและวิธีการเรียน แนะนำการเรียนด้วยตนเอง การอ่าน การดูภาพประกอบ และทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะต้องประสานงานกับทางจังหวัดและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอวิทยากรมาช่วยฝึกอบรมและขอสถานที่ในการฝึกอบรมและดูงาน

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2525), หน้า 40

2. การสัตยาและเวชภัณฑ์

ก. การสัตยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

จะต้องมีการประสานงานกันทุกระดับทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง แต่เดิมการสัตยาและเวชภัณฑ์จะต้องทำตามขั้นตอนที่กระทรวงสาธารณสุข จังหวัด กล่าวคือ ทางสถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ที่มีกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะสำรวจความต้องการยาจากกองทุนยาประจำหมู่บ้านและเป็นผู้ทำใบสั่งซื้อยาโดยผ่านให้สถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์เป็นผู้ดำเนินการ หลังจากนั้นสถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์จะได้รับรวบรวมรายการสั่งซื้อยาแจ้งให้สาธารณสุขอำเภอทราบเพื่อดำเนินการต่อไป โดยผ่านไปทางสาธารณสุขจังหวัดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสั่งซื้อยากับองค์การเภสัชกรรมอีกทีหนึ่งในระยะหลังก็ได้มีการปรับปรุงโดยอนุมัติให้ทางสาธารณสุขอำเภอมีสิทธิในการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์กับทางองค์การเภสัชกรรมโดยสาธารณสุขอำเภอรวบรวมใบสั่งซื้อยาจากหลาย ๆ หมู่บ้าน และหลาย ๆ ตำบลแล้วก็ดำเนินการสั่งซื้อเป็น 2 วิธี คือ^{1/}

1) เป็นผู้สั่งซื้อเองในนามของกองทุนยาประจำหมู่บ้านในอำเภอ นั้น โดยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้สั่งซื้อและจัดส่งเงินไปยังองค์การเภสัชกรรม และเมื่อได้สั่งซื้อยาแล้วให้สำเนาใบสั่งซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมให้สาธารณสุขจังหวัดทราบ เมื่อองค์การเภสัชกรรมได้รับใบสั่งซื้อแล้วก็จะสัตยาให้ตามใบสั่ง โดยจะทำการลดให้ 30 % โดยองค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยามาให้ที่สาธารณสุขอำเภอ แต่ถ้าที่ไหนมี ร.ลพ. ซึ่งโดยปกติจะส่งไปให้ที่สาธารณสุขอำเภอเท่านั้น

2) บางแห่งสาธารณสุขอำเภอจะเป็นผู้สั่งซื้อยาโดยผ่านโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งให้ทางโรงพยาบาลอำเภอเป็นผู้สั่งซื้อยาให้ซึ่งในกรณีนี้แต่ไม่มากนัก เมื่อทางโรงพยาบาลอำเภอได้รับใบสั่งซื้อพร้อมเงินสดแล้วก็จะสัตยาการส่งไปยังองค์การเภสัชกรรมโดยส่งในนามโรงพยาบาลอำเภอก็จะได้ส่วนลด 30 % เท่ากัน

ซึ่งหลังจากที่ได้รับปรุงระบบการสั่งซื้อยาด้วยวิธีใหม่ก็ได้สร้างความคล่องตัวกับการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านนั้น ๆ มากขึ้น โดยหลักการสาธารณสุขจังหวัดและ

^{1/} สัมภาษณ์ คุณมา โนย์ วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน,

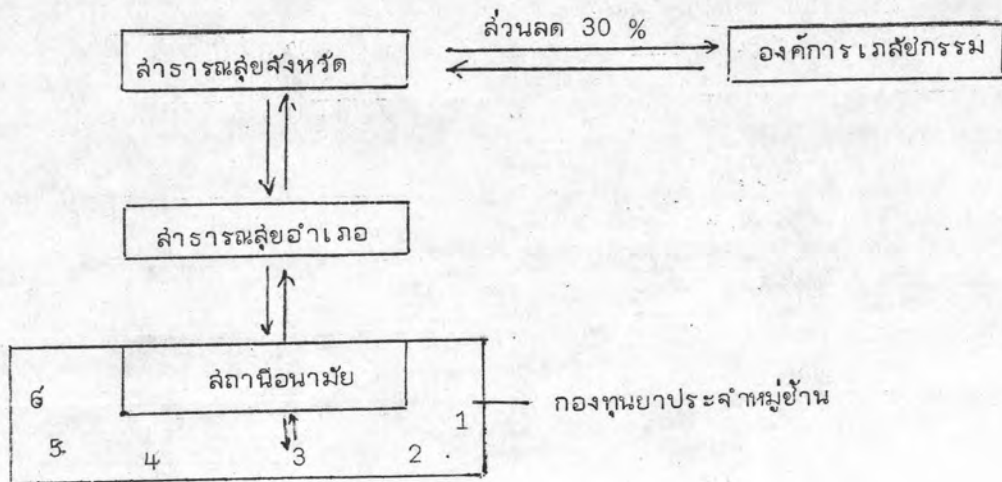
ลำธารลุ่มอำเภอควรทำหน้าที่เป็นผู้เก็บยาไว้เพื่อบริการแก่กองทุนยาประจำหมู่บ้านต่าง ๆ
 เพราะเมื่อกองทุนยาประจำหมู่บ้านนั้น ๆ มีความต้องการยาก็สามารถสั่งซื้อยามาทางเจ้าหน้าที่
 ลำธารลุ่มตำบลตามขั้นตอนไปจนถึงลำธารลุ่มอำเภอ ซึ่งตามสภาพความเป็นจริงยุ่งยากมาก
 และมีขาดความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ และมักปรากฏว่าทางลำธารลุ่มอำเภอบางแห่ง
 มักจะไม่มีเวลาดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านอย่างเต็มที่ จึงใช้วิธีการสั่งยาแบบเดิมคือ
 ลำธารลุ่มอำเภอเป็นผู้จัดไปส่งยาทั้งหมดไปให้ลำธารลุ่มจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการสั่งยา และ
 ด้วยเหตุนี้กองทุนยาประจำหมู่บ้านในบางแห่งจึงถูกชักนำให้ซื้อยานอกประเภทจากพ่อค้าขายยา
 หรือตัวแทนขายยาที่เข้ามาเล่นอขายยาถึงหมู่บ้าน ซึ่งยาใกล้เคียงที่ผลิตโดยเอกชนซึ่งมีอันตราย
 มากกว่ายาประเภทเดียวกับขององค์การเภสัชกรรม เรื่องนี้นับเป็นเรื่องสำคัญเพราะมีผลถึง
 การเจริญเติบโตของกองทุนยาประจำหมู่บ้านในอนาคต เพราะการพัฒนากองทุนยาประจำหมู่บ้าน
 ควรเป็นไปในด้านคุณภาพให้มากที่สุด และทางกระทรวงสาธารณสุขก็ควรให้การสนับสนุนอย่าง
 ต่อเนื่อง ถึงแม้การตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะเป็นรูปเป็นร่างแล้วก็ตาม

รูปแบบที่ 1 การคัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทำโดยเจ้าหน้าที่ลำธารลุ่มจังหวัด

โดยทั้งหมด โดยเจ้าหน้าที่ลำธารลุ่มตำบลและอำเภอ เป็นผู้รวบรวมรายการยาที่ขาดไป
 ให้กับลำธารลุ่มจังหวัดทำการสั่งซื้อให้ ลักษณะเช่นนี้ต้องทำตามขั้นตอนที่ทางกระทรวงสาธารณสุข
 กำหนดทุกอย่าง ซึ่งทำให้เสียเวลาในการรอคอยนาน บางครั้งกินเวลาเป็นเดือน ๆ กว่าจะ
 ด้รับยา^{1/}

^{1/} สัมภาษณ์ คุณมาโนช วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน,

แผนภูมิที่ 5 แสดงการตัดซื้อยาเข้าสู่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน แบบที่ 1

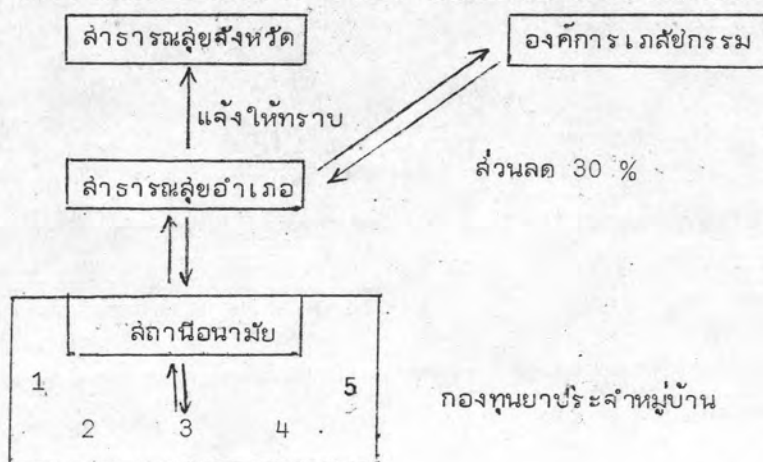


ลากรูป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะรวบรวมรายการยาที่ขาดจากกองทุนยาประจำหมู่บ้านแต่ละแห่งที่อยู่ในความรับผิดชอบพร้อมด้วยจำนวนเงินที่สั่งซื้อ เช่น ขอซื้อยา 10 รายการจำนวนเงิน 1,000 บาทขอซื้อยากับทางสาธารณสุขอำเภอ ๆ ก็จะจัดส่งรายการพร้อมเงินไปให้กับทางสาธารณสุขจังหวัด สั่งซื้อกับทางองค์การเภสัชกรรมอีกทีหนึ่ง และเมื่อสาธารณสุขจังหวัดได้ยาจากองค์การเภสัชกรรมก็จะส่งยาไปให้สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอก็นำไปให้สถานีอนามัยเพื่อนำยาไปให้แก่กองทุนยาประจำหมู่บ้านนั้น ๆ พร้อมส่วนลด 30%

รูปแบบที่ 2 การสั่งซื้อยาทำโดยสาธารณสุขอำเภอ โดยไม่ผ่านทางสาธารณสุขจังหวัดดังเช่นวิธีแรก วิธีนี้สาธารณสุขอำเภอจะทำการสั่งซื้อโดยตรงกับทางองค์การเภสัชกรรมเพียงแต่แจ้งให้ทางสาธารณสุขจังหวัดทราบถึงการสั่งซื้อในแต่ละครั้ง และเมื่อทางสาธารณสุขอำเภอได้ยามาก็จะนำไปส่งให้กับสถานีอนามัย เพื่อจัดส่งให้กองทุนยาประจำหมู่บ้านนั้น ๆ อีกทีหนึ่ง วิธีนี้จึงช่วยลดความล่าช้าของการสั่งซื้อยา และเวลาที่ต้องรอคอยลงไปได้บ้าง (ในราย

ที่ไม่อาจจัดส่งให้กับสาธารณสุขอำเภอได้ เพราะไม่มีรถ ร.ส.พ. ผ่านก็จะฝากกับทางสาธารณสุข-
 ลุขจังหวัด เพึ่งส่งต่อให้สาธารณสุขอำเภออีกทีหนึ่ง)^{1/}

แผนภูมิที่ 6 แสดงการสั่งซื้อยาเข้าสู่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน แบบที่ 2

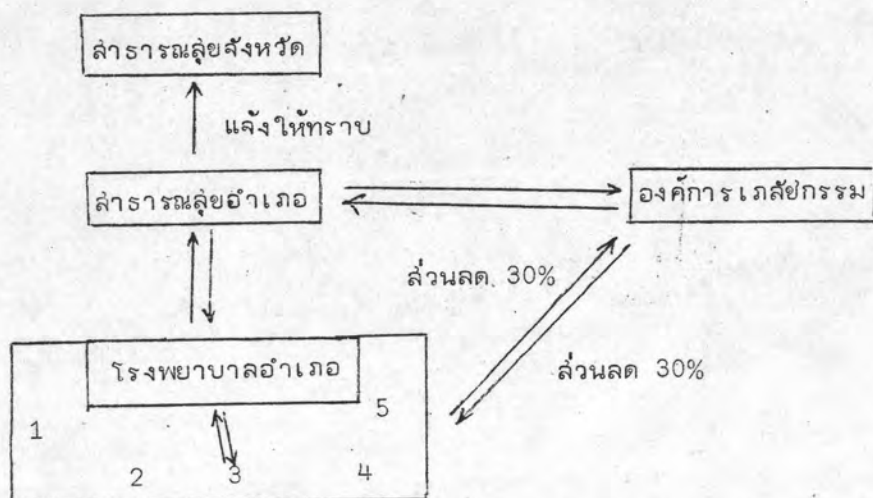


รูปแบบที่ 3 กรณีอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลอำเภอ (โรงพยาบาลอำเภอ
 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลชุมชน) และมีกองทุนยาประจำหมู่บ้านอยู่ในอำเภอนั้นด้วย
 โรงพยาบาลอำเภอก็จะเป็นผู้สั่งซื้อยากับองค์การเภสัชกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านทางสาธารณสุข
 จังหวัด เพียงแต่แจ้งให้ทางสาธารณสุขจังหวัดรับทราบการสั่งซื้อยา ในบางกรณีโรงพยาบาล
 ชุมชนอาจทำการสั่งซื้อยาโดยผ่านทางสาธารณสุขอำเภอตั้ง เช่นการสั่งซื้อยาแบบที่ 2 เช่นนี้
 ยาที่จัดส่งจากองค์การเภสัชกรรมก็จะส่งไปให้กับสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขอำเภอจะ
 ส่งไปให้โรงพยาบาลชุมชนเพื่อนำส่งไปให้กองทุนยาประจำหมู่บ้านนั้น ^{2/}

^{1/} สัมภาษณ์ คุณมาโนช วาฆานนท์ หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน,
 11 ธันวาคม 2526.

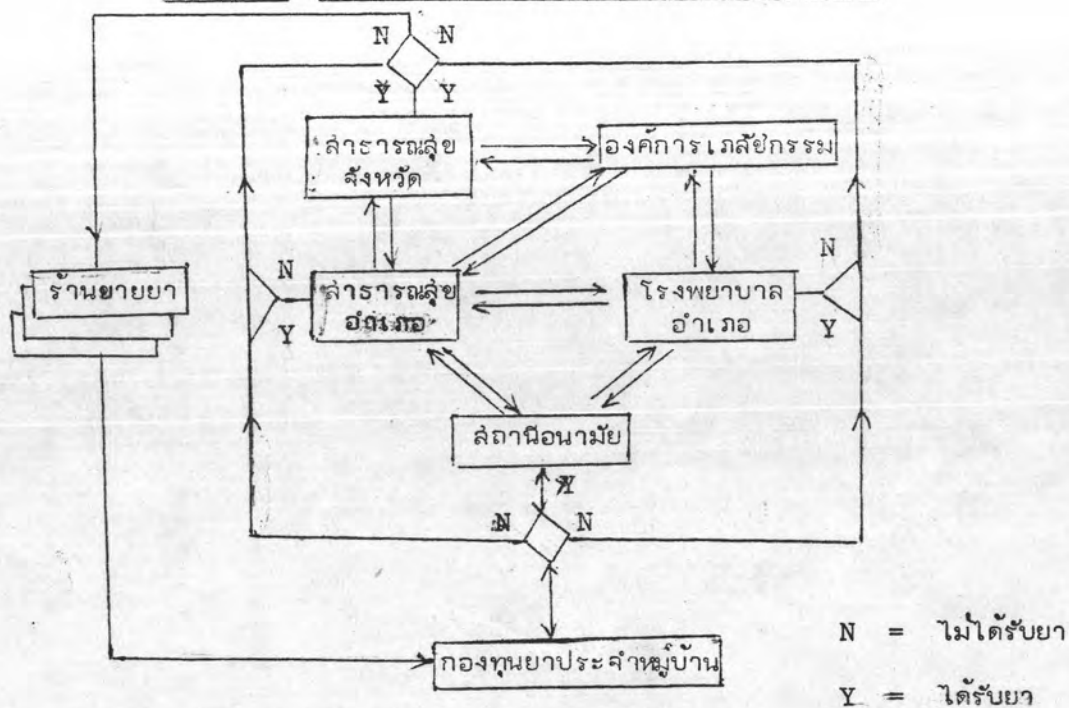
^{2/} เรื่องเดียวกัน

แผนภูมิที่ 7 แสดงการคัดซื้อขายเข้าสู่กองทุนยาประจำหมู่บ้านแบบที่ 3



ทั้งนี้จากการวิจัยกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้พบว่าการคัดซื้อขายไม่ได้เป็นไปตามรูปแบบทั้ง 3 ที่กล่าวมาข้างต้น เพราะเมื่อกรรมการผู้ขายยาหาซื้อยาจากสถานีอนามัยไม่ได้ก็จะซื้อจากสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลอำเภอแห่งใดแห่งหนึ่งซึ่งเป็นคนส่งยา หรืออาจจะไปซื้อจากสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นคนส่งยาจังหวัดซึ่งถ้าหากสาธารณสุขจังหวัดไม่มียา กรรมการผู้ขายยาก็คะหันไปซื้อจากร้านขายยาในอำเภอหรือตัวเมืองซึ่งมีอยู่หลายร้าน จนกระทั่งได้ยาที่ต้องการ กรณีนี้ก็จึงเป็นไปได้ที่จะมีการนำยานอกเหนือจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเข้ามาขายแทน ดูรายละเอียดในแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 แสดงการคัดซื้อขายเข้าสู่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน



N = ไม่ได้รับยา
Y = ได้รับยา

ข. การตัดตั้งคลังยา

การตัดตั้งคลังยาในอำเภอและจังหวัดจัดได้ว่า เป็นประโยชน์ต่องานของ กองทุนยาประจำหมู่บ้านโดยตรงมากที่สุด เพราะถือเป็นแหล่งส่งกำลังบำรุงที่สำคัญที่สุดที่สามารถ สนับสนุนยากับกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่เกิดขาดแคลนยาได้ทันที ถ้าจะพิจารณาถึงการผันแปร ในการสั่งซื้อยาแต่ละครั้งชนิดและจำนวนยามากน้อยขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความต้องการ การสามารถดำเนินการตัดตั้งคลังยาในระดับอำเภอ หรือจังหวัด จะให้ความสะดวกกับการ บริหารงานยาของกองทุนยาประจำหมู่บ้านและกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง^{1/} เพราะเหตุที่การ ทำงานทุกอย่างที่เป็นส่วนของงานราชการมักติดขัดด้วยขั้นตอนระเบียบของทางราชการ ทำให้ ต้องเสียเวลามาก และถ้ามีการ เปิดกองทุนยาประจำหมู่บ้านมากเท่าใดก็ยิ่ง เพิ่มภาระแก่เจ้า หน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมกำกับงานให้ทั่วถึง ดังนั้นจึงปรากฏว่ามีการผลักภาระในการสั่ง ซื้อมาไปให้กับทางสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องสั่งซื้อยาแทน

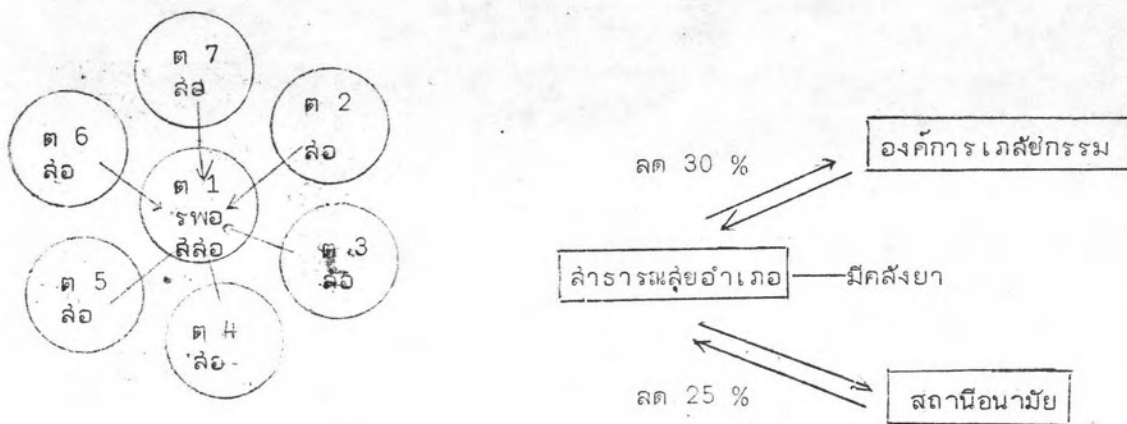
ทั้งนี้วิธีการดำเนินงานและความคิดของการตัดตั้งคลังยาในระดับอำเภอ ได้ ลากการตกลงกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่ รับผิดชอบตำบลนั้น ๆ ในการตัดตั้งคลังยา โดยรวบรวมเงินจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละ แห่งในจำนวนเงินเท่า ๆ กัน เพื่อเป็นกองทุนในการสั่งซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมมา สำรองเก็บไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเพื่อสามารถจัดหาแก่กองทุนยาประจำ หมู่บ้านได้ทันที การตัดตั้งคลังยาจัดได้ว่า เป็นประโยชน์กับการดำเนินงานของกองทุนยาประจำ หมู่บ้านเป็นอันมาก ในส่วนตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีส่วนกระตุ้นการทำงานและควบคุมติดตาม การดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสนับสนุน ให้มีการใช้ยาขององค์การเภสัชกรรมมากขึ้นด้วย เพราะเจ้าหน้าที่เองก็ได้รับผลประโยชน์ จากการสั่งซื้อยาแต่ละครั้งในรูปของส่วนแบ่งกำไรจากเงินกองทุนหรือเงินปันผลปลายปี เช่นกัน (เจ้าหน้าที่จะหักส่วนลดในการสั่งซื้อยาของกองทุนยาประจำหมู่บ้านไว้ส่วนหนึ่ง เข้ากับเงินกองทุน ของเจ้าหน้าที่และจะนำเงินส่วนนี้มาปันผลระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ร่วมทุนตัดตั้งคลังยา โดยอาจ

^{1/} คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานคณะกรรมการ

สาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, "การประชุมสัมมนากองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำ หมู่บ้าน" (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2525) หน้า 49.

ปันผลตามความถี่ในการสั่งซื้อยาจากคลังยา^{1/}ไว้ 5 % จากเงินส่วนลดที่ทางองค์การเภสัชกรรมลดให้แก่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน 30 % ดังนั้นจะเหลือส่วนลดที่แต่ละกองทุนยาประจำหมู่บ้านได้รับเพียง (30 % - 5 %) 25 % และส่วนที่หักไว้ 5 % ก็ให้นำมาปันผลแก่เจ้าหน้าที่)

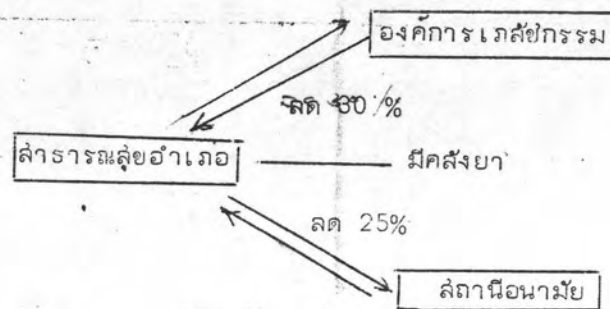
แผนภูมิที่ 9 แสดงการสั้ตรูปแบบการสั้ดตั้งคลังยา^{2/}



^{1/} สัมภาษณ์ คุณมาโนช วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน, 11 ตุลาคม 2526

^{2/} เรื่องเดียวกัน

จากรูปได้แสดงให้เห็นถึงวิธีการซื้อยาเข้าสู่คลังยา โดยตำบลที่ 1 ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลอำเภอหรือสาธารณสุขอำเภอ และเป็นที่ตั้งคลังยา จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รวบรวมเงินทุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในแต่ละแห่ง ๆ ละเท่า ๆ กัน เช่น แห่งละ 1,000 รวมเป็นเงินทุนจัดตั้งคลังยา โดยจะนำเงินจำนวนนี้ไปซื้อยามาเก็บไว้ที่คลังยา เพื่อบริการแก่กองทุนยาประจำหมู่บ้านในตำบลต่าง ๆ ที่มีความต้องการยา



ในรูปแสดงถึงสาธารณสุขอำเภอที่เป็นที่ตั้งคลังยาจะส่งซื้อยากับองค์การเภสัชกรรมโดยตรงโดยได้ส่วนลด 30 % และเมื่อกองทุนยาประจำหมู่บ้านต้องการยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลก็จะซื้อยากจากคลังยา ในการซื้อยาแต่ละครั้งจากคลังยาจะมีการหักส่วนลดส่วนหนึ่งในการส่งซื้อยาเพื่อเข้ากองทุน (คลังยา) และเมื่อถึงปลายปีเงินส่วนลดที่หักไว้ (5 %) จะนำมาปันผลแก่เจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมทุนในคลังยา

3. การลงใจปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของกรรมการผู้ขายยา โดยส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานด้านจำหน่ายยา และการลงบัญชีประจำวัน แต่ในสภาพความเป็นจริง กรรมการผู้ขายยา^๑ต้องทำงานในหน้าที่คณะกรรมการคนอื่น ๆ ทำกัน ซึ่งเช่นนี้เกิดขึ้นกับกองทุนยาประจำหมู่บ้านเกือบทุกแห่ง

^{1/} สัมภาษณ์ คุณมาโนช วามานนท์, หัวหน้าฝ่ายนิเทศงานและประสานงาน,

ถึงแม้โดยหลักการจะได้ให้กรรมการผู้ขายยาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัคร
 ล่าธารณลู่อุเคราะห์บ้านได้รับสิ่งตอบแทน เช่น การรักษาพยาบาลฟรี (ตามประกาศของกระทรวง
 ล่าธารณลู่อุเคราะห์วันที่ 8 กรกฎาคม 2525 ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล^{1/} มีการให้
 รางวัลดีเด่นมีประกาศนียบัตร มีการประกาศเกียรติคุณ การจัดงาน เป็นสิ่งบำรุงขวัญและกำลังใจ
 หากแต่สิ่งสูงใจที่ทางกระทรวงล่าธารณลู่อุเคราะห์ให้แก่กรรมการผู้ขายยา ไม่มีแรงสูงใจที่จะตอบสนอง
 ความต้องการทางด้านความปลอดภัยได้ และเมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็น
 อุปสรรคกีดขวางการปฏิบัติงาน เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี ซึ่งบุคคลโดยทั่วไปก็ได้รับการ
 รักษาพยาบาลฟรีอยู่แล้ว และในทางปฏิบัติการผู้ขายยาก็ไม่พอใจกับสิทธิอันนี้ นอกจากนี้มี
 ปัญหาเนื่องจากขาดการประสานงานระหว่างกรรมการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ และระหว่าง
 กรรมการดำเนินงานด้วยกันจึงมีความเป็นไปได้ที่มูลเหตุเหล่านี้จะทำให้ความกระตือรือร้นค่อย ๆ
 หดหายไป และบ่อยครั้งที่กรรมการผู้ขายยาขอลาออกแต่กลางคัน ซึ่งสิ่งสมควรได้รับการแก้ไข
 ในปัจจุบันก็คือควรที่กระทรวงล่าธารณลู่อุเคราะห์และหน่วยงานที่รับผิดชอบจะพิจารณาพบทวนวางแผน
 ปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งตอบแทนและสิ่งสนับสนุนเสียใหม่

เมื่อพิจารณาโดยทั่วไปจะเห็นว่าได้ว่าโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านยังขาด
 การเอาใจใส่อย่างจริงจังในการให้การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ประการแรกก็คือ ความล่าช้า
 ของการสนับสนุน ซึ่งทำให้อาสาสมัครเกิดความเบื่อหน่าย ประการที่สองคือ การขาดความ
 ต่อเนื่องของการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน การสนับสนุน
 การฉีดซีอียา วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ประการที่สามคือ การขาดการวางแผนประสานงานการ
 สนับสนุน ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น ซึ่งถ้าความต้องการเหล่านี้ยังไม่ได้รับการตอบ
 สนองในระยะยาว ก็เชื่อว่าจะทำให้การดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านหยุดหรือเลิกกิจการไป

ดังนั้นเพื่อความอยู่รอดของกองทุนยาประจำหมู่บ้านต่อไปจึงควรพิจารณาปรับปรุง
 ประสิทธิภาพของระบบการสนับสนุนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อเอื้ออำนวยต่อกิจกรรมงาน
 กองทุนยาประจำหมู่บ้าน เช่น มีการวางแผนคาดการณ์การขอรับการสนับสนุนจากส่วน

^{1/} กองแผนงานล่าธารณลู่อุเคราะห์, กระทรวงล่าธารณลู่อุเคราะห์, รายงานการประเมินผลการ
 ปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวล่าธารณ/อาสาสมัครล่าธารณลู่อุเคราะห์ประจำหมู่บ้าน (กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์สำนักข่าวพณิชย, 2524), หน้า 42.

กลาง ปรับปรุงระบบการควบคุมติดตามผลการดำเนินงานให้ดีขึ้น การสนับสนุนจัดตั้งคสังยา
ในระดับจังหวัดและอำเภอในทุกจังหวัดและอำเภอ ฯลฯ

แนวทางการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

แนวความคิดในการดำเนินการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านเป็นหลักการเดียวกับ
หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน คือให้ชุมชนบริหารการศ้หายาด้วยชุมชนเอง โดยมีรัฐ
เป็นฝ่ายให้การสนับสนุน ดังนั้นกลไกการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จึงได้ยึดหลักการให้
ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการถือหุ้น และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในฐานะให้การสนับสนุน
ทางด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบางอย่าง เช่น ช่วยเป็นธุระในการศ้
หายาลงทุนแก่กองทุนยาประจำหมู่บ้าน และการติดตามเยี่ยมเยียนและนิเทศงานกองทุนยา
ประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ทั้งนี้ก่อนการเตรียมการศ้จัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะต้องมีการเตรียมเจ้าหน้าที่
ให้เข้าใจแนวความคิดและหลักการของงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เริ่มด้วยการอบรมเจ้าหน้าที่
ที่ทุกระดับให้เข้าใจระบบการทำงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน การติดตามสนับสนุน การ
นิเทศงาน และการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนศ้จัดการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และ
เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเข้าใจหลักการและระบบการทำงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
แล้ว ก็จะมีการเตรียมชุมชน การเลือกคณะกรรมการจนถึงขั้นการดำเนินงาน ทั้งนี้การศ้
เนินการศ้จัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ได้ผลดี จะต้องผ่านขั้นตอนการเตรียมการก่อตั้งในระดับ
จังหวัดและอำเภอเสียก่อน เพื่อเป็นการประสานกับโครงการพัฒนาชนบทอื่น ๆ โดยศ้จัดการ
ประชุมปฏิบัติการเพื่อชี้แจงเหตุผลและหลักการประโยชน์ของโครงการ ตลอดแนวทางในการ
ดำเนินงานแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ
แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ทุกฝ่ายยอมรับ ซึ่งในบางครั้งอาจจะมีคู่มือการศ้
เนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามให้เหมาะสม จากนั้นก็จะเป็นการเผยแพร่หลักการ

ไปสู่ชาวบ้าน ซึ่งพอสรุปขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เป็นขั้น ๆ ดังนี้ คือ^{1/},^{2/}

1. การเตรียมเจ้าหน้าที่
2. การเตรียมชุมชน
3. การดำเนินงาน
4. การประเมินผลงาน

1. การเตรียมเจ้าหน้าที่ เป้าหมายการคัดเลือกกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ต้องการให้ชาวบ้านได้รู้จักปัญหาที่ถูกต้อง และไม่บริโภคยาเกินความจำเป็น ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือ ต้องหาทางให้เจ้าหน้าที่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขเสียก่อน ซึ่งต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ทุกคนมีแนวความคิดอย่างเดียวกัน ให้เข้าใจระบบและวิธีการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เพื่อที่จะให้การฝึกอบรมหรือให้ความรู้แก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเผยแพร่ความรู้แก่ชาวบ้านได้ถูกต้อง สามารถกระตุ้นให้ชาวบ้านคล้อยตาม จนถึงขั้นติดตามสนับสนุน และนิเทศงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ที่แล้วมาแม้งานค้นหาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ได้เริ่มต้นโดยเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ก็ทราบว่ามีปัญหาอย่างไรบ้าง แต่ยังไม่มีความชัดเจนที่จะแก้ไขปัญหาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่อาจแนะนำชาวบ้านให้เข้าใจปัญหา และร่วมกันพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นว่าจะ

^{1/} สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน "แนวทางการคัดเลือกและดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน" (โรเนียว 2524).

^{2/} คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล, กระทรวงสาธารณสุข, สหประชาชาติพัฒนาประชากรและชุมชน "รายงานการประเมินผลโครงการวิจัยสหวิทยา." (กันยายน 2525) หน้า 11-15.

ดำเนินการแก้ไขปัญหาวางไร ทั้ง ๆ ที่กิจกรรมบางอย่างชาวบ้านสามารถทำเองได้ โดยเฉพาะ การจัดหาที่ค่าเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านในรูปแบบกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายของงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จึงต้องมีการเตรียม เจ้าหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าของสิ่งเหล่านี้เสียก่อน ขณะเดียวกับเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ทราบ ปัญหาที่สามารถหาทางแก้ไขปัญหาคัดข้องได้พบ และสามารถจัดการวางแผนการดำเนินการเป็น ขึ้น ๆ โดยจัดหลักการให้เจ้าหน้าที่อยู่ในฐานะให้คำแนะนำและสนับสนุนบางอย่าง ทั้งนี้ในหมู่บ้าน หนึ่ง ๆ จะมีองค์กรต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อพัฒนาหมู่บ้านของตนโดยต่างมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ก้อน มีการจัดองค์กรกันรับผิดชอบงานแต่ละอย่าง เช่น งานสาธารณสุขกลุ่มหนึ่ง งานป้องกัน กลุ่มหนึ่ง งานพัฒนาอีกกลุ่มหนึ่ง ฯลฯ เพียงกำหนดให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นและแนะนำให้กลุ่ม ต่าง ๆ และชาวบ้านจัดโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขเสียใหม่โดยมีกลุ่มผู้สื่อข่าว สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหลัก เพราะฉะนั้นการเตรียมเจ้าหน้าที่ ที่สำหรับงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รู้ถึงความรับผิดชอบต่องาน มีความรู้ ความเข้าใจ เป็นอย่างดีในเนื้อหาและกระบวนการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ก่อนที่จะ ออกไปเผยแพร่แก่ประชาชนได้ทราบและมีความสามารถในการวางแผนและดำเนินงาน

2. การเตรียมชุมชน บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีอยู่สิ่งหนึ่ง คือการ พิจารณาคัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม สม ความพร้อมของชุมชน และการร่วมมือในชุมชนแห่งนั้น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงาน สาธารณสุขในหมู่บ้านต่าง ๆ จะพิจารณาคัดเลือกหมู่บ้านที่พร้อมจะดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาประจำ หมู่บ้านเพื่อเป็นการประสานงานโครงการพัฒนาชนบทอื่น ๆ โดยมีภารกิจประชุมชี้แจงกับกลุ่มผู้นำ ในหมู่บ้านให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการจัดหาที่ค่าเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน และขั้นตอน การดำเนินการต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะปล่อยให้กลุ่มผู้นำ ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เผยแพร่ความคิดและหลักการกับชาวบ้านเอง นอกจากจะมีปัญหาเกิดขึ้นเนื่องจากการไม่เข้าใจในหลักการและเกิดสิ่งลึกลับบางประการ

ทั้งนี้การเตรียมชุมชนโดยการจัดหาที่ค่าเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านในรูปแบบกองทุนยา ประจำหมู่บ้านได้กำหนดขั้นตอนไว้ 2 ขั้นตอนคือ

1. การประชุมกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสารณีย์และอาสาสมัครสารณีย์ประจำหมู่บ้าน อาสาพัฒนาป้องกันตนเอง และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ การดำเนินงานในขั้นนี้ เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สารณีย์ตำบลที่จะ เรียกประชุมชี้แจงให้กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน โดยการพยายามชี้แนะ อธิบายให้เห็นปัญหาหรือหากลวิธีให้เขาวิเคราะห์ ปัญหาที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ด้วยกลุ่มเขาเอง ตลอดจนทำความเข้าใจหลักการและประโยชน์ของการที่มียาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ ยอมรับ วิธีการที่เจ้าหน้าที่จะทำนั้น เจ้าหน้าที่จะพยายามหลีกเลี่ยงการสั่งงานหรือใช้วิธีการปฏิบัติงานแบบราชการ เพื่อให้กลุ่มผู้นำปฏิบัติตาม แต่จะชี้แจงให้เข้าใจและยอมรับและให้กลุ่มผู้นำรับผิดชอบการวางแผนกันเองในเรื่องของจำนวนหุ้นสูงสุดที่แต่ละครอบครัวสามารถจะถือครองได้

- ราคาหุ้น
- คณะกรรมการ (องค์ประกอบของคณะกรรมการและบทบาทหน้าที่)
- การกำหนดตัวยา/เวชภัณฑ์ในระยะแรก
- การจัดผลกำไร
- การจัดทำแผนดำเนินงานจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านของหมู่บ้าน

โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ จากนั้นจึงให้ไปอธิบายให้เพื่อนบ้านทราบถึงแนวทางการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ผลประโยชน์ที่ชาวบ้านและชุมชนจะได้รับ จนเพื่อนบ้านยอมรับเข้าใจ

2. การกระจายแนวความคิดในหมู่บ้านและขอความเห็นชอบ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นบทบาทของกรรมการพัฒนาชุมชน และกลุ่มผู้สื่อข่าวสารณีย์และอาสาสมัครสารณีย์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาจดำเนินการเผยแพร่ได้หลายวิธี คือ

1. การประชุมชาวบ้านในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน
2. เจ้าหน้าที่สารณีย์ตำบลร่วมกับกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสารณีย์และอาสาสมัครสารณีย์ประจำหมู่บ้าน เผยแพร่ไปสู่ว่างาน
3. ให้ผู้สื่อข่าวสารณีย์ อาสาสมัครสารณีย์ประจำหมู่บ้าน ไปกระจายแนวความคิดและขอความเห็นชอบจากชาวบ้านในเขตครอบครัวที่รับผิดชอบ

หรืออาจหลาย ๆ วิธีการตามที่เห็นสมควร ซึ่งพอสรุปลักษณะหมู่บ้านที่จะทำให้การดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เป็นไปได้ด้วยดีดังนี้ คือ

1. ชาวบ้านเห็นด้วยและสัมทบทุนในการซื้อเกินกว่า 60%
2. หมู่บ้านอยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ และชาวบ้านอยู่กินเป็นกลุ่มเป็นก้อนไม่กระจัดกระจาย
3. มีการฝึกอบรมอาสาสมัคร กล่าวคือมี ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. การดำเนินงาน

การดำเนินงานในขั้นนี้ เป็นบทบาทของกลุ่มผู้นำหมู่บ้านและกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้หลังจากที่ได้ชักชวนให้ชาวบ้านในหมู่บ้านเห็นปัญหาและความจำเป็นที่จะจัดหาที่คำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านในรูปแบบกองทุนยาประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำหมู่บ้านและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนตัวแทนของชาวบ้านจะจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินกิจกรรมในขั้นดำเนินงาน โดยแบ่ง เป็น 6 กิจกรรมคือ

1. การจัดตั้งคณะกรรมการ รูปแบบองค์ประกอบของคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนของชาวบ้านที่จะร่วมกันกำหนดขึ้นซึ่งอาจจะมีคณะกรรมการดำเนินงานชุดหนึ่ง และคณะกรรมการควบคุมกำกับงานอีกชุดหนึ่งหรืออาจจะมีคณะกรรมการดำเนินงานเพียงชุดเดียว

คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะประกอบไปด้วย

- ประธานกรรมการ มีกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน
 - ผู้จัดการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
 - เลขานุการ หรือ
เหรัญญิก
 - ฝ่ายขาย
 - นายทะเบียน
 - กรรมการฝ่ายประสานงาน
- โดยให้กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนใดคนหนึ่งทำหน้าที่แต่ละฝ่าย



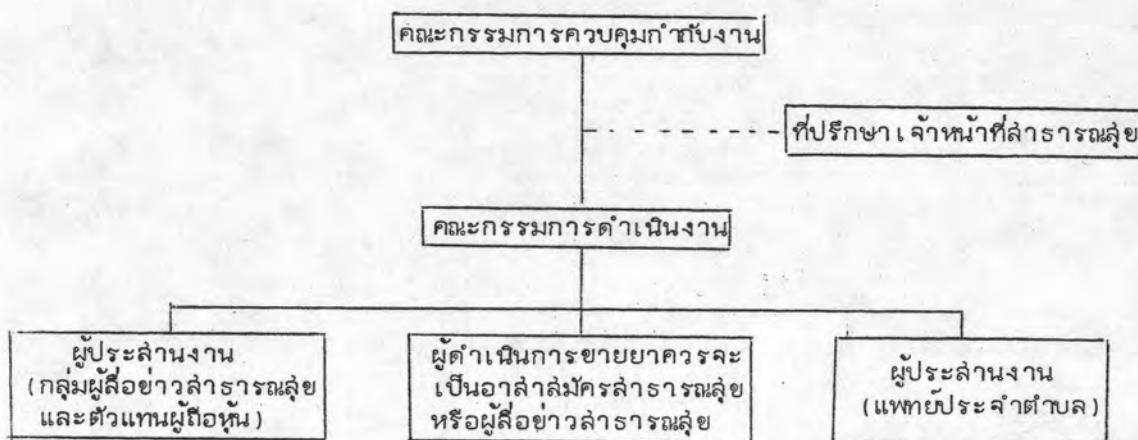
หน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

1. จัดทำทะเบียนสมาชิกผู้ถือหุ้นของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
2. มอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้ดำเนินการซื้อหาและ เวชภัณฑ์ของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน รวมทั้งจัดทำบัญชีแสดงรายการสั่งซื้อยาและ เวชภัณฑ์ บัญชีแสดงรายการจำหน่ายยาและ เวชภัณฑ์ บัญชีควบคุมรายการยาและ เวชภัณฑ์ ตลอดจนเก็บรักษา เงินและสมบัติของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
3. ร่วมกันทำการตรวจสอบทะเบียนสมาชิกผู้ถือหุ้น บัญชีแสดงรายการสั่งซื้อยาและ เวชภัณฑ์ บัญชีแสดงรายการจำหน่าย บัญชีควบคุมยาของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการเงินเป็นคร่าวคร่าว เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยและถูกต้อง เสมอ
4. ร่วมประชุมปรึกษาหารือร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และนำปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ไปปรึกษากรรมการที่ปรึกษาต่อไป
5. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้จักกองทุนยาประจำหมู่บ้าน หันมาซื้อยาจากกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และเผยแพร่ความก้าวหน้าของกิจกรรมกองทุนยาประจำหมู่บ้านแก่ประธานและสมาชิกได้ทราบ
6. ดำเนินการในเรื่องของจัดการปันผล เงินปันผลให้แก่สมาชิกผู้ถือหุ้นในเมื่อสิ้นปีของแต่ละปี

คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะมีหน้าที่จัดหาและรวบรวมเงินซื้อซื้อยาและ เวชภัณฑ์ การเก็บรักษา ยาและ เวชภัณฑ์ การจำหน่ายยา การจัดทำบัญชี การเก็บรักษาเงิน การจัดจ่ายเงินและการปันผลกำไร

คณะกรรมการควบคุมกำกับงาน คณะกรรมการผู้ตมนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานให้เป็นไปโดยเรียบร้อย ควบคุมการใช้จ่ายเงิน การทำบัญชีให้เป็นไปหลักการและข้อตกลง หรือให้การช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงในกรณีคณะกรรมการดำเนินงานมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งบางแห่งอาจจะให้คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กม.) ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการควบคุมกำกับงานหรืออาจให้ชาวบ้านเลือกขึ้นมาใหม่โดยเฉพาะ

แผนภูมิที่ 10 แสดงรูปแบบองค์กรการติดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน^{1/}



2. การกำหนดราคาหุ้นและจำนวนหุ้นสูงสุด ที่แต่ละครอบครัวจะถือครองได้นั้น จะสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจของชุมชนในชนบท ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านจะมีฐานะยากจน โดยกำหนดราคาหุ้นไม่แพงจนเกินไป พอที่ชาวบ้านโดยทั่วไปสามารถจะซื้อได้ ราคาหุ้นที่กำหนดมีตั้งแต่ 5 บาท 10 บาท จนถึง 20 บาท หรืออาจมากกว่านั้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพเศรษฐกิจของหมู่บ้านแห่งนั้น หมู่บ้านใดมีสถานะทางเศรษฐกิจดีเพาะปลูกได้ดี ก็อาจกำหนดได้หุ้นละ 20 บาท หมู่บ้านใดมีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็อาจกำหนดไว้หุ้นละ 5 บาท โดยพยายามให้ทุกครัวเรือนมีโอกาสที่จะเป็นเจ้าของหุ้น

ส่วนการกำหนดจำนวนหุ้นสูงสุดที่แต่ละครอบครัวจะถือครองได้ จะขึ้นอยู่กับรายละเอียดและหลักการที่เห็นชอบจากคณะกรรมการดำเนินงานที่จะกำหนดให้แต่ละครัวเรือนถือหุ้นได้ ทั้งนี้คณะกรรมการดำเนินงานจะพยายามให้ทุกครัวเรือนมีโอกาสถือหุ้นอย่างน้อย 1 หุ้น ส่วนจำนวนหุ้นสูงสุดก็เป็นที่ยกเลิกกัน แต่ก็ไม่ล้นบ้นล้นให้คนหนึ่งคนใดมีหลาย ๆ หุ้น เช่น 100 หุ้น หรือถือหุ้นจำนวนมากเพื่อหวังในการมีสิทธิ์มีเสียง เพราะโดยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะถือหุ้นจำนวนเท่าใดก็มีสิทธิ์ออกเสียงเท่ากับ 1 เสียงเท่านั้นและเมื่อเอาราคาหุ้นคูณจำนวนหุ้นก็ไม่ควรเกิน 200 บาท/คน ถ้าหุ้นราคา 20 บาท ก็มีสิทธิ์ในการถือหุ้นได้ไม่เกิน 10 หุ้น

^{1/} คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, "การประชุมสัมมนากองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน" (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพณิชย, 2525) หน้า 40.

3. การกำหนดหลักเกณฑ์การขายหุ้นและชำระค่าหุ้น เมื่อได้กำหนดราคาหุ้น และจำนวนราคาหุ้นและจำนวนหุ้นสูงสุด ที่แต่ละครอบครัวจะถือครองได้ก็จะเปิดทำการขายหุ้นหรือรับลมาชิก โดยมีหลักฐานการชำระเงินค่าหุ้น เช่น ใบเสร็จรับเงิน หลักฐานหรือใบเสร็จนี้จะใช้แทนหลักฐานการเป็นเจ้าของหุ้น และจะนำรายชื่อจากใบเสร็จไปลงในสมุดบัญชีผู้ถือหุ้นต่อไป การชำระหุ้นอาจชำระเป็นคราว ๆ หรือชำระเป็นครั้งเดียวหมดทั้งมูลค่าหุ้น หรืออาจกำหนดให้ใช้ผลผลิตด้านอื่น ๆ เช่น ผลผลิตการเกษตร งานฝีมือ เครื่องจักรกลาน สัตว์เลี้ยง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการดำเนินงานเป็นผู้กำหนดขึ้น หรือถ้าไม่เป็นการยุ่งยากจนเกินไป คณะกรรมการอาจจะนำผลผลิตไปขายแทนเป็นค่าหุ้น นอกจากมีการชำระหนี้ค่าหุ้นอาจกำหนดให้เป็นรายเดือน รายสัปดาห์หรือเป็นงวด ๆ ถ้าสถานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านไม่เอื้ออำนวยให้ เช่น มูลค่าหุ้นละ 10 บาท ถ้าชาวบ้านซื้อ 10 หุ้น จะให้ชำระเป็นคราวเดียวทั้ง 10 หุ้นหรือให้ชำระเป็นรายเดือน ๆ ละ 1 หุ้นจนครบจำนวน

4. การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และการกำหนดตัวยาและเวชภัณฑ์ในระยะแรก การกำหนดตัวยาที่จะจัดมาจำหน่ายในกองทุนยาประจำหมู่บ้านในระยะแรก เป็นตามมติของที่ประชุมของคณะกรรมการดำเนินงาน โดยเฉพาะจะเป็นหน้าที่ของกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะร่วมกันพิจารณารายการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน โดยอาจจะยึดตามรายการยาและเวชภัณฑ์ในคู่มือการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือกำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการและจำเป็นจากผลการค้นหาปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านโดยกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปรึกษาพิจารณาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกทีหนึ่ง ในกรณีคณะกรรมการได้รวบรวมเงินทุนบางส่วนหรือทั้งหมดพร้อมรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและต้องการไว้ใช้ในหมู่บ้านแล้ว กรรมการดำเนินงานที่รับผิดชอบในการสั่งซื้อยา จะทำการสั่งซื้อยาโดยผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไปยังสาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะ เป็นตัวแทนในการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมให้

เนื่องจากการดำเนินงานในเรื่องการจัดซื้อยา จะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ควบคุมและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอำเภอที่รับผิดชอบการเปิดดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะต้อง มีเจ้าหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการจัดซื้อยา ทางราชการ

โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้สิทธิ์แก่สาธารณสุขอำเภอให้เป็นตัวแทนในการติดต่อเกี่ยวกับองค์การ
เภสัชกรรมโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านทางสาธารณสุขจังหวัด เพียงแต่แจ้งให้ทราบถึงการสั่งซื้อยา
จากองค์การในแต่ละครั้งเท่านั้น ซึ่งเพิ่มความสะดวกและความคล่องตัวแก่การปฏิบัติงานของเจ้า
หน้าทีในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและกองทุนยาประจำหมู่บ้านเองยังได้รับยาในเวลาอันรวดเร็ว

ในบางกรณีที่จะเป็นการเพิ่มความรวดเร็วในการสั่งซื้อยามาเพิ่มเติมใน
กองทุนยาประจำหมู่บ้าน กรรมการดำเนินงานที่รับผิดชอบ อาจสั่งซื้อยาโดยตรงจากตัวแทน
ขายยาของทางราชการในอำเภอหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในกรณีเช่นนี้เพียงแต่
เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านและเสียเวลาของกรรมการผู้รับผิดชอบ
เพียงครึ่งวันก่อนวัน แต่กองทุนยาประจำหมู่บ้านนั้น ๆ จะมียาจำหน่ายตามที่ชาวบ้านต้องการ
ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับภาระเอาใจใส่ของตัวกรรมการที่รับผิดชอบและความเห็นชอบของคณะกรรมการ
ดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านแห่งนั้น

5. การจัดทำบัญชีและการตรวจสอบบัญชี การดำเนินกิจการต่าง ๆ ไม่ว่าจะ
เป็นกิจการขนาดใหญ่หรือขนาดเล็กก็ตาม ผู้ดำเนินกิจการจะต้องมีการจัดทำรายการบันทึกต่าง ๆ
เกี่ยวกับรายรับรายจ่าย สิ่งต่าง ๆ ที่ได้มาและใช้ไปรวมทั้งสิ่งของต่าง ๆ ที่เป็นของกิจการ
การจดทမ်းบันทึกต่าง ๆ นี้ อาจทำเป็นรายการบันทึกข้อความหรือทำเป็นรายงานทางบัญชีอย่างใด
อย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับภาระคำนึงถึงการใช้จ่ายประโยชน์จากรายงานนั้นเป็นสำคัญ แต่สำหรับงานกองทุน
ยาประจำหมู่บ้านการจัดทำรายงานทางบัญชี จะให้ประโยชน์มากมายคือ

1. การทำบัญชีทำให้ทราบถึงจำนวนสมาชิกและฐานะทางการเงินของกิจการ
ในขณะเริ่มก่อตั้ง และในทุกขณะ
2. การทำบัญชีช่วยให้ทราบถึงจำนวนทรัพย์สินของกิจการในขณะใดขณะหนึ่ง
ว่ามีสินทรัพย์เหลืออยู่เพียงใด โดยเฉพาะเงินสดคงเหลือ
3. การทำบัญชีจะช่วยให้สมาชิกผู้ถือหุ้นและคณะกรรมการดำเนินงานทราบ
ถึงผลการดำเนินงานในแต่ละรอบระยะเวลาบัญชีว่ามีกำไรหรือขาดทุนเท่าใด

4. เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องจากบุคคลภายในและบุคคลภายนอกโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือกรรมการคนหนึ่งคนใดที่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบขยาย มีหน้าที่ทำบัญชีรายวัน แสดงการจำหน่ายยาในแต่ละครั้ง แก่สมาชิกหรือชาวบ้านทั่วไป รวมทั้งรายรับรายจ่ายที่สรุปเป็นรายวันและรายเดือน ซึ่งจะมีการตรวจสอบบัญชีเป็นระยะจากคณะกรรมการตรวจสอบ เช่น อาจเป็น 1 เดือนครั้ง 3 เดือนครั้ง ฯลฯ หรือจากคณะกรรมการควบคุมกำกับงาน ทั้งนี้การประเมินถึงฐานะของกิจการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ต้องอาศัยบัญชีต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแต่ละกองทุนยาประจำหมู่บ้านเป็นเครื่องวัดเพราะสามารถติดตามผลกำไรหรือขาดทุน หรือทราบปัญหาอันใดที่เกิดขึ้นได้

อนึ่งรูปแบบบัญชีต่าง ๆ ได้จัดทำเป็นมาตรฐานเดียวกันให้แก่กองทุนยาประจำหมู่บ้านแต่ละแห่ง เพื่อสะดวกในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และสะดวกในการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่รวมทั้งการอบรมแก่กรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านทุกฝ่าย และสะดวกในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของแต่ละกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งรูปแบบบัญชีแต่ละอย่างฝ่ายประเมินผลของโครงการได้สรุปรายละเอียดต่าง ๆ รวมทั้งคำอธิบายในการบันทึกรวมทั้งขั้นตอน เพื่อสะดวกแก่การนำไปใช้และสามารถเข้าใจได้โดยง่าย

รูปแบบบัญชีที่จัดทำขึ้นมีอยู่ 5 อย่าง คือ^{1/}

1. บัญชีผู้ถือหุ้น
2. บัญชีขายรายวัน
3. บัญชีรายจ่าย
4. บัญชีเงินสด (รับ-จ่าย) รายเดือน
5. บัญชีคุมยอดสินค้าคงเหลือ

^{1/} คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ว.มหิดล, กระทรวงสาธารณสุข, สภาคณพัฒน์ประชากร และชุมชน, "สรุปรูปแบบบัญชีสหกรยาประจำหมู่บ้าน." รายงานการประเมินผลโครงการวิจัยสหกรยา หน้า 2-19.

บัญชีผู้ถือหุ้น ในกองทุนยาประจำหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีกรรมการผู้หนึ่ง เรียกว่า นายทะเบียนมีหน้าที่ทำบัญชีผู้ถือหุ้น เมื่อมีชาวบ้านเข้ามา เป็นสมาชิกหรือขอเพิ่มจำนวนหุ้น หรือเมื่อ ถอนจากการเป็นสมาชิก นายทะเบียนจะทำบันทึกรายละเอียดของสมาชิคนั้น ๆ เพื่อส่งตรวจในการ ตรวจสอบสมาชิกและการปันผลปลายปี

บัญชีขายรายวัน กรรมการผู้หนึ่งผู้ใดที่หน้าที่ขายยา หรืออาจมีผู้ช่วยขายจะได้รับการ อบรมการใช้ยามาแล้ว เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่ขายยาจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่เป็นกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน คณะกรรมการดำเนินงานเหล่านี้จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ รวมทั้งรูปแบบการจัดทำบัญชี เพื่อที่จะสามารถทำบัญชีต่าง ๆ บัญชีขายรายวันนี้จะต้องทำทุกวันและควร เป็นทุกครั้งที่มีการขายยาหรือสินค้าเวชภัณฑ์ไป เพื่อจะได้ไม่ลืมและสามารถรวมยอดเงินเมื่อสิ้นเดือน ส่วนยอดรายรับในแต่ละเดือนก็จะยกยอดไปลงบัญชีรายรับประจำเดือนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อประเมินสถานะ ของกองทุนยาประจำหมู่บ้านต่อไป ในทางปฏิบัติผู้ขายยาหรือผู้ช่วยขายยาอาจจะไม่อยู่ตลอดเวลาซึ่งก็ มักให้บุคคลอื่นในครอบครัว เช่น บุตร ภรรยาญาติ ทำหน้าที่ขายยาแทน ดังนั้นผู้ใดก็ตามที่ได้ขาย ยาไป ก็จะต้องลงบัญชีรายการยาและจำนวนเงินไว้ในบัญชีรายวันนี้ด้วย เพราะถ้าไม่ได้ลงบัญชี ไว้ก็จะให้ยอดยาขาดหายไปหรือเมื่อมีการตรวจสอบยอดสินค้า กรรมการขายยา และผู้ช่วยขายยา ก็จะต้องรับผิดชอบในยอดสินค้าหรือยาที่หายไป

บัญชีรายจ่าย

กองทุนยาประจำหมู่บ้านทุกแห่งจะมีกรรมการผู้รับผิดชอบในการลงบัญชีรายจ่ายทุกรายการไว้ทุกครั้งที่มีการจ่ายเงิน ในทางหลักการกรรมการผู้ถือยอดรายจ่ายไม่ควรเป็นคนเดียวกับกรรมการผู้จ่ายเงินซื้อสินค้าหรือยาเป็นประจำ เช่น ผู้ซื้อยา หรือผู้ซื้อสินค้าเข้ากองทุนยาประจำหมู่บ้าน และเมื่อมีการซื้อยาหรือสินค้าเข้าร้านจะลงบัญชีรายการไว้ในบัญชีรายจ่ายนี้ ซึ่งรวมถึง ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดต่าง ๆ เช่น ค่ารถ ค่าน้ำมัน ค่าจ้าง ฯลฯ แต่ในทางปฏิบัติกรรมการผู้รับผิดชอบซื้อยาจะเป็นบุคคลเดียวกับผู้ขายยาและทำหน้าที่ลงบัญชีรายจ่ายทุกครั้งที่มีการซื้อยาหรือสินค้า ซึ่งบางครั้งก็ไม่ได้คิดค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดลงในบัญชี เพราะเห็นว่า เล็ก ๆ น้อย ๆ และเมื่อมีการ ประเมินผลงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ถ้าฐานะของกองทุนยาประจำหมู่บ้านอยู่ในสภาพไม่ค่อย ดีไม่ได้กำไร ก็ไม่อาจพิจารณาจากยอดรายจ่ายที่แท้จริงได้ ยอดรายจ่ายนี้จะรวมเมื่อครบเดือน

โดยรวมทำเป็นหมวด ๆ เพื่อนำไปลงในบัญชีรายรับ-รายจ่าย และเพื่อทราบสถานะการเงินของ กองทุนยาประจำหมู่บ้านของแต่ละเดือน

บัญชีรายรับ-รายจ่าย (บัญชีเงินสด.)

ในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะให้มีกรรมการดำเนินงานชุดหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นกรรมการ 2-3 คน ร่วมกันกับกรรมการผู้ขยายยา ร่วมกันทำยอดบัญชีรายรับจากนายทะเบียนและยอดบัญชีรายจ่าย จากกรรมการผู้ถือยอดรายจ่าย มาจัดทำเป็นบัญชีเงินสดเป็นรายเดือน ถ้าเป็นไปได้บัญชีนี้จะถูก นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ในการประชุมประจำเดือนเพื่อรับทราบ ร่วมกันหรือร่วมกันปรึกษาปัญหาของกองทุนยาประจำหมู่บ้านว่าจะได้แก้ไขอย่างไร

บัญชีคุมยอดสินค้าคงเหลือ

ตามหลักการในกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะมีการมอบหมายให้กรรมการผู้หนึ่งผู้ใดทำบัญชี คุมยอดขายสินค้าคงเหลือของทุก ๆ เดือนเป็นประจำ เพื่อจะได้ทราบถึงจำนวนชนิดของยาที่ขาด หรือขายไป และควรสั่งซื้อยาชนิดใดเพิ่มเติม และสามารถควบคุมยอดสินค้าหรือยาคงเหลือได้ แต่ในทางปฏิบัติที่พบเห็นมา จะใช้กรรมการที่ทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายชุดเดียวกับกรรมการผู้ ขยายยา ตรวจสอบสินค้าคงเหลือในกองทุนยาประจำหมู่บ้านเท่านั้น

ทั้งนี้รูปแบบขั้นตอนรายละเอียดแล้ว วิธีการทำบัญชีแต่ละอย่างได้จัดทำเป็นมาตรฐาน เดียวกันในแต่ละกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะกล่าวโดยละเอียดต่อไปในภาคผนวก ข .

6. การปันผลกำไร

การดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านเมื่อได้ผ่านมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง อาจจะเป็นครึ่งปี 1 ปี หรือ 2 ปี ประธานคณะกรรมการดำเนินงานจะจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการทุกฝ่าย (คณะกรรมการดำเนินงานและคณะกรรมการควบคุมกำกับงานถ้ามี) เพื่อร่วมกัน พิจารณาถึงผลการดำเนินงานของกองทุนยาประจำหมู่บ้านในรอบระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งจะต้อง ตรวจสอบบัญชีตั้งแต่เริ่มจัดตั้งจนถึงปัจจุบันเพื่อดูถึงผลกำไรหรือขาดทุนจากการดำเนินงาน ทำการ สืบรวจดูบัญชีคุมยอดยาว่ามียอดยาเหลืออยู่คิดเป็นจำนวนเงินเท่าใด ซึ่งถ้าหากพิจารณาแล้วว่าตลอด ระยะเวลาของการดำเนินงานมีผลกำไร เป็นที่น่าพอใจ และสมควรแก่เวลาที่จะปันผลกำไรกลับไป ถูกล่ามชัก คณะกรรมการก็จะมติให้ปันผลกำไร โดยกำหนดแนวทางการปันผลไว้ตามความเหมาะสม

โดยอาจพิจารณาตามความสำคัญของสิ่งที่ยาวบ้านและสมาชิกต้องการ เช่น ต้องการพัฒนาลำธารณ ลมพัดของหมู่บ้าน ได้แก่ การขุดบ่อน้ำ ยืดที่สูบน้ำ การทำสะพาน เงินปันผลส่วนนี้ก็จะมากหน่อย เช่น ให้เป็น 30% ของเงินปันผลที่เหลือก็แบ่งเป็นปันผลแก่สมาชิกส่วนหนึ่งให้แก่กรรมการผู้ขยายยา ส่วนหนึ่ง ให้เป็นเงินลุ่มทกกลับคืนสู่กองทุนยาประจำหมู่บ้านส่วนหนึ่ง เป็นต้น ทั้งนี้มีข้อที่น่าสัง เกตุ อย่างหนึ่งว่า กองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากชาวบ้านเท่าที่ ควรเพราะมีชาวบ้านที่ยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากกองทุนยาประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน อยู่อีกมาก คณะกรรมการดำเนินงานอาจประชุมตกลงให้ปันผลที่ได้รับทั้งหมดกลับไปสู่สมาชิก โดยไม่ กันไว้ให้เป็นเงินทุนหมุนเวียนในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน แต่ก็หวังผลว่าจะมีส่วนในการชักจูงใจ แก่ชาวบ้านให้เกิดความสนใจในงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน การปันผลในกรณีเช่นนี้มักไม่พบบ่อยนัก เพราะเป็นการเสี่ยงที่กองทุนยาประจำหมู่บ้านแห่งนั้นจะขาดเงินทุนหมุนเวียนเพื่อจัดหามาจำหน่าย และจะเกิดการขาดแคลนยาในระยะเวลายาวนาน ๆ แต่ถ้าหากมีผลได้ที่จะติดตามมาภายหลัง จะทำให้ ชาวบ้านสนใจที่จะซื้อหุ้นของกองทุนยาประจำหมู่บ้านมากขึ้น เพราะเห็นว่าได้ผลกำไรกลับคืน และได้ ใช้จ่ายที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

แนวทางการปันผลกำไรจะแบ่งไว้เป็นกี่ส่วนนั้น ก็ขึ้นอยู่กับพิจารณาของ คณะกรรมการกองทุนยาประจำหมู่บ้านทั้งคณะว่าจะแบ่งสรรอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ทั้งนี้อาจกำหนดแนวทางการปันผลได้ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 การปันผลในส่วนที่ 1 เป็นกรณีผลกำไรที่ได้จากการดำเนินงาน มีน้อยสมควรที่จะกันเงินกำไรส่วนหนึ่งไว้เพื่อรับกับการขยายกิจการในอนาคต หรือกองทุนยาประจำ หมู่บ้านนั้นอาจไม่มีเงินทุนหมุนเวียนพอเพียงที่จะซื้อยาและเวชภัณฑ์ไว้จำหน่ายในปริมาณมากและใน ระยะเวลานาน ๆ พอที่จะหายามาทดแทนเพิ่มเติมได้ทัน แต่ถ้าพิจารณาแล้วกองทุนยาประจำหมู่บ้าน แห่งนั้นมีเงินทุนหมุนเวียนมากเพียงพอ ก็อาจตัดเงินปันผลส่วนนี้ไปลุ่มทกกับส่วนอื่น

ส่วนที่ 2 เงินปันผลในส่วนนี้จะปันผลคืนแก่สมาชิกผู้ถือหุ้นของกองทุนยาประจำ หมู่บ้านทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าคณะกรรมการกองทุนยาประจำหมู่บ้านจะกำหนดหลัก เกณฑ์อย่างไร โดยอาจแบ่งเงินปันผลส่วนหนึ่งจากเงินปันผลส่วนนี้ไว้เพื่อเป็นค่าตอบแทนกับคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานหรือกรรมการผู้ขยายยาหรือเพื่อเป็นกำลังใจในการเสียสละเวลาในการทำงาน การแบ่ง เงินปันผลนี้จะถือตามจำนวนหุ้น โดยการนำจำนวนหุ้นทั้งหมดไปหารเงินกำไรในส่วนนี้ สมมุติว่ามี

จำนวนผู้ทั้งหมดในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน 100 ท่าน และมีการปันผลกำไรในล้นวันไว้ 1,000 บาท เพราะฉะนั้นเมื่อหารแล้วสมาชิกผู้ถือหุ้นจะได้รับเงินปันผลกลับคืนหุ้นละ 10 บาท ถ้าสมาชิกผู้ถือหุ้นมี 10 หุ้น ก็จะได้รับเงินปันผลกำไรเป็นเงินทั้งสิ้น 100 บาท

ส่วนที่ 3 เงินปันผลส่วนที่ 3 อาจนำไปใช้เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น เช่น ในการซ่อมบำรุงโบลตวิหารในหมู่บ้าน ใช้การซ่อมเครื่องสูบน้ำสาธารณะ ใช้การซ่อมบำรุงสถานที่ที่เป็นสาธารณสมบัติของหมู่บ้าน หรือใช้ในการจัดทำสถานที่ขายยาที่เป็นเอกเทศ เงินปันผลส่วนนี้ จะคงไว้ เพราะมีความสำคัญและมักจะเป็นส่วนสำคัญที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นส่วนที่คณะกรรมการเห็นว่าสมควรจะแบ่งไว้เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมกับสมาชิกหรือชาวบ้านในหมู่บ้าน เช่น เป็นสวัสดิการกับสมาชิกที่ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้การรักษากับคนยากจนหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออาจใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กในหมู่บ้าน เช่น การจัดหาขนมถั่วเหลืองซึ่งเป็นอาหารโปรตีนกับเด็กเล็ก ๆ ใช้ในการปรับปรุงสุขภาพของหมู่บ้าน ใช้ในการส่งเสริมทัศนวิสัยในหมู่บ้านไปทำการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เงินปันผลส่วนนี้อาจนำไปใช้ทางอื่นที่เหมาะสมกว่าแต่เป็นไปตามที่คณะกรรมการได้เห็นสมควรแล้ว

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการปันผลกำไร จะแบ่งเป็นกี่ส่วนขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพในท้องถิ่น แต่จะใช้เพื่อทำประโยชน์กับสมาชิกผู้ถือหุ้นและกับหมู่บ้านให้มากที่สุด

4. การประเมินผลงาน ในการประเมินผลงานส่วนที่เป็นโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน จะพิจารณาเฉพาะส่วนที่เป็นผลจากกิจกรรมการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน ทั้งนี้ก็ด้วยจุดมุ่งหมายที่จะค้นหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับให้บริการการแพทย์และการอนามัยแก่ประชาชน นอกเหนือจากการให้บริการของรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การประเมินโครงการอาจประเมินได้จาก

1. ความร่วมมือของประชาชน โดยพิจารณาจากจำนวนหลังคาเรือนที่เข้าหุ้นเป็นสมาชิกซึ่งถือหลักว่าควรจะให้สมาชิกทุกหลังคา เรือนได้มีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

2. ศักยภาพ ซึ่งจะถือว่ากองทุนยาประจำหมู่บ้านใดมีจำนวนผู้ถือหุ้นสูง น่าจะประสิทธิผลสำเร็จมากกว่ากองทุนยาประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ถือหุ้นต่ำ

3. ผลกำไรจากการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
4. อัตราการใช้บริการของสมาชิกในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
5. จำนวนผู้ไ้ยาชุด ยาช่อง ลดลง
6. ความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขอันเกิดจากการดำเนินงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

สถานที่ตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

ตามหลักการสถานที่ทำการที่จัดไว้เพื่อจำหน่ายยา จะจัดไว้เป็นเอกเทศหรืออาจใช้สถานที่ที่คณะกรรมการเห็นสมควร โดยอาจจะจัดสร้างขึ้นใหม่ด้วยการใช้งบจัดสรรเพื่อพัฒนาสาธารณสุขสมัยใหม่ของสภาตำบล จากเงินกองทุนของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จากการบริจาคหรือใช้สถานที่ที่เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน เช่น วัด ศาลาพักผ่อน ฯลฯ ทั้งนี้สถานที่เหล่านี้จะเป็นที่รู้จักดีของชาวบ้านในหมู่บ้านและส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ ณ ศูนย์กลางของหมู่บ้านซึ่งสะดวกต่อการไปมาหาสู่ในทางปฏิบัติสถานที่ทำการของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน จะตั้งอยู่ที่บ้านของกรรมการผู้ขายยา ซึ่งได้รับการอบรมในด้านการรักษาพยาบาลและได้รับการมอบหมายให้เป็นกรรมการผู้ขายยา จึงเป็นการสะดวกกว่าถ้าได้ซื้อยาจากผู้มีความรู้ในเรื่องยาและการรักษาพยาบาล (โดยเฉพาะจะเป็นบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่กรรมการผู้ขายยาไม่อยู่บ้าน ก็จะให้บุตร ภรรยา หรือญาติดูแลและจำหน่ายยาแทน การที่มีหลักการให้ใช้สถานที่ตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่เป็นเอกเทศก็เพื่อจะได้รับการขยายงานในอนาคต ซึ่งอาจจะขยายเป็นไปในรูปของสหกรณ์เอนกประสงค์จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การดำรงชีพแก่ชาวบ้าน หรือนำเมล็ดพืชปุ๋ยมาจำหน่ายในกองทุนยาประจำหมู่บ้านแห่งนี้ และถ้ากองทุนยาประจำหมู่บ้านแห่งนี้มีเงินทุนขยายตัวต่อไปได้มาก ก็จะเป็นแหล่งรับซื้อพืชผลจากชาวไร่ชาวนา เพื่อจำหน่ายต่อให้กับผู้ที่ต้องการหรือพ่อค้า ในการนี้สถานที่ทำการกองทุนยาประจำหมู่บ้านอาจจะดัดแปลงใช้เป็นที่ตั้งสถานที่ประชุมคณะกรรมการหรือเป็นที่ทำการของคณะกรรมการดำเนินงานก็ได้

ส่วนการเปิดจำหน่ายยา มีการเปิดจำหน่ายยาเป็น 2 ช่วงคือ ในช่วงเช้า 6.00 - 8.00 น. และช่วงเย็น 17.00 - 20.00 น. หรือบางแห่งอาจจะเปิดจำหน่ายยาอย่างไม่เป็นทางการตลอด 24 ชม. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของกรรมการผู้ขายยาว่าจะมีเวลาหลังจากประกอบอาชีพส่วนตัวเพียงใด