



ผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์ของกองทุนฯ และเวทีประชุมบ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มกรรมการกองทุนฯ ของกองทุนฯ ทั้งหมด 51 กองทุน ทั้งกองทุนฯ ที่ดำเนินกิจการอยู่ และล้มเลิกกิจการแล้วภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี นับจากปัจจุบัน และในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกองทุนฯ ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่จำนวน 15 คน พบว่ามีจำนวนกรรมการกองทุนฯ ที่ตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 (ดูภาคผนวก ก.) ทั้งหมด 373 คน จากจำนวนกรรมการที่มีอยู่จริง 517 คน ซึ่งในจำนวนนี้ มีกรรมการบางคนย้ายที่อยู่และเสียชีวิต จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 มีจำนวนตัวแทนกรรมการกองทุนฯ ที่ตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 2 (ดูภาคผนวก ก.) ทั้งหมด 51 คน จาก 51 กองทุน (100%) ส่วนในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นได้ทำการสัมภาษณ์แนวลึกครบทั้ง 15 คน ในการนำเสนอผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอโดยแบ่งเป็นส่วนตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกรรมการกองทุนฯ ลักษณะทางกายภาพของชุมชน และลักษณะทั่วไปของกองทุนฯ
- ส่วนที่ 2 ทศนคติ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และการดำเนินงานกองทุนฯ ของกรรมการกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ
- ส่วนที่ 4 รายการฯ ที่มีจำนวนจริงในกองทุนฯ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกรรมการกองทุนฯ ลักษณะทางกายภาพของชุมชน และลักษณะทั่วไปของกองทุนฯ (รายละเอียดดังตารางที่ 4.1)

#### 1.1 ลักษณะทางด้านประชากร

1.1.1 เพศ พบว่ามีกรรมการกองทุนฯที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 373 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือเป็นเพศชาย 247 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 เพศหญิง 126 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8

1.1.2 อายุ กรรมการกองทุนฯ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และ 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 และร้อยละ 26.1 ตามลำดับ อายุสูงสุดของกรรมการเท่ากับ 84 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 18 ปี อายุเฉลี่ยของกรรมการกองทุนฯเท่ากับ 50.0 ปี

1.1.3 สถานภาพสมรส กรรมการกองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 85.2) สมรสแล้ว

1.1.4 ระดับการศึกษา กรรมการกองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 77.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 15.5)

1.1.5 อาชีพ กรรมการกองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 48.7) มีอาชีพ เกษตรกรรม รองลงมา คืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 25.3)

1.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อปี พบว่า กรรมการกองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 45.2) มีรายได้ระหว่าง 25,001-60,000 บาท รองลงมา มีรายได้มากกว่า 60,000 บาท (ร้อยละ 24.7) และมีรายได้ระหว่าง 10,001-25,000 บาท (ร้อยละ 20.7) ค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อปี เท่ากับ 57,676 บาท ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อปี เท่ากับ 40,000 บาท

1.1.7 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กรรมการกองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 64.6) ปฏิบัติงานในกองทุนฯเป็นระยะเวลามากกว่า 4 ปี รองลงมาคือ ระหว่าง 2 ถึง 4 ปี (ร้อยละ 21.4)

1.1.8 การได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาและกองทุนฯ พบว่า กรรมการกองทุนฯกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.4) ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาและกองทุนฯ

1.1.9 การปฏิบัติหน้าที่อื่นในหมู่บ้าน พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของกรรมการกองทุนฯ (ร้อยละ 53.2) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ นอกจากหน้าที่กรรมการกองทุนฯ ส่วนกรรมการที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่อื่นพบร้อยละ 46.8

ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะทางด้านประชากรของกรรมการกองทุนฯ

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u> ชาย	247	66.2
หญิง	126	33.8
รวม	373	100.0
<u>อายุ</u>		
15 - 30 ปี	23	6.8
31 - 40 ปี	58	17.2
41 - 50 ปี	88	26.1
51 - 60 ปี	94	27.9
61 - 70 ปี	60	17.8
มากกว่า 70 ปี	14	4.2
รวม	337	100.0
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	29	7.8
คู่	318	85.2
หย่า	2	0.5
หม้าย	20	5.4
แยกกันอยู่	4	1.1
รวม	373	100.0

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	1.6
ระดับประถม	286	77.5
ระดับมัธยมหรืออาชีวะ	57	15.5
ระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	16	4.3
อื่น ๆ	4	1.1
รวม	369	100.0
<u>อาชีพหลัก</u>		
เกษตรกร	181	48.7
เลี้ยงสัตว์	12	3.2
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว	38	10.2
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	23	6.2
รับจ้าง	94	25.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	5.9
อื่น ๆ	2	0.5
รวม	372	100.0

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>รายได้เฉลี่ยต่อปี</u>		
ไม่มีรายได้	3	0.9
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	37	11.5
10,001 - 25,000 บาท	67	20.7
25,001 - 60,000 บาท	146	45.2
มากกว่า 60,000 บาท	70	21.7
<b>รวม</b>	<b>323</b>	<b>100.0</b>
<u>ระยะเวลาการปฏิบัติงาน</u>		
น้อยกว่า 6 เดือน	0	0.0
6 เดือน - 1 ปี	17	4.6
1 ปีขึ้นไป - 2 ปี	35	9.4
2 ปีขึ้นไป - 4 ปี	80	21.4
มากกว่า 4 ปี	241	64.6
<b>รวม</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>
<u>การได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาและกองทุนยา</u>		
ไม่เคย	157	44.6
เคย	195	55.4
<b>รวม</b>	<b>352</b>	<b>100.0</b>

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>การปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ในหมู่บ้าน</u>		
ไม่ได้ปฏิบัติ	169	46.8
ปฏิบัติ	192	53.2
รวม	361	100.0

## 1.2 ลักษณะทางกายภาพของชุมชน

1.2.1 ขนาดของหมู่บ้าน หมู่บ้านที่ตั้งของกองทุนฯ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนมาก (ร้อยละ 42) มีขนาด 51-100 หลังคาเรือน รองลงมา (ร้อยละ 34) มีขนาด 101-200 หลังคาเรือน และมีอยู่ 1 หมู่บ้านที่ไม่ทราบจำนวนหลังคาเรือน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.2)

## ตารางที่ 4.2 แสดงขนาดของหมู่บ้านที่ตั้งของกองทุนฯ

ขนาดหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
1 - 50 หลังคาเรือน	5	10.0
51 - 100 หลังคาเรือน	21	42.0
101 - 200 หลังคาเรือน	17	34.0
มากกว่า 200 หลังคาเรือน	7	14.0
รวม	50	100.0

1.2.2 ระยะทางระหว่างหมู่บ้านถึงศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา พบว่าหมู่บ้านที่ตั้งของกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 68.6) จะอยู่ไม่ไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาคือ น้อยกว่า 5 กิโลเมตร และพบว่ามีเพียง 1 หมู่บ้าน (ร้อยละ 2.0) ที่อยู่ไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุขสาขามากกว่า 10 กิโลเมตร (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงระยะทางระหว่างหมู่บ้านถึงศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

ระยะทางระหว่างหมู่บ้านถึงศูนย์ฯ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร	35	68.6
5 - 10 กิโลเมตร	11	21.6
มากกว่า 10 กิโลเมตร	1	2.0
หมู่บ้านขึ้นกับโรงพยาบาลหนองจอก	4	7.8
รวม	51	100.0

1.2.3 การมีรถโดยสารจากหมู่บ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข พบว่าหมู่บ้านส่วนมาก (ร้อยละ 70.6) จะมีรถโดยสารประจำทางผ่านไปยังสถานบริการสาธารณสุข และร้อยละ 21.6 ของหมู่บ้าน ไม่มีรถโดยสารประจำทางผ่าน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงการมีรถโดยสารจากหมู่บ้านไปสถานบริการสาธารณสุข

การเดินทางจากหมู่บ้านไปสถานบริการสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรถโดยสารผ่าน	11	21.6
มีรถโดยสารผ่าน	36	70.6
ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาอยู่ในหมู่บ้าน	4	7.8
รวม	51	100.0

1.2.4 แหล่งบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านส่วนมาก ร้อยละ 59.7 มีร้านขายซึ่งมีการขายยากระจายอยู่ทั่วไป รองลงมา (ร้อยละ 20.9) มีสถานบริการรักษาทางแผนโบราณหรือไสยศาสตร์ และหมู่บ้านร้อยละ 16.4 ยังไม่มีสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ (รายละเอียดดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงแหล่งบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

แหล่งบริการสาธารณสุขอื่นในหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
หมอเข้าทรง/หมอโบราณ/หมอพระ	14	20.9
ร้านขายยา	40	59.7
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1	1.5
คลินิกเอกชน	1	1.5
ไม่มีแหล่งบริการสาธารณสุขอื่น ๆ	11	16.4
รวม	51	100.0



### 1.3 ลักษณะทั่วไปของกองทุนยา

1.3.1 สถานที่ตั้งของกองทุนยา พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 66.7) ตั้งอยู่ที่บ้านของ อสม. รองลงมา ตั้งอยู่ที่บ้าน พสส. (ร้อยละ 17.7) (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงสถานที่ตั้งของกองทุนยา

สถานที่ตั้งของกองทุนยา	จำนวน	ร้อยละ
ที่บ้าน อสม.	34	66.7
ที่บ้าน พสส.	9	17.7
ที่บ้านกรรมการคนอื่น ที่ไม่ใช่ อสม./พสส.	2	3.9
ตั้งเป็นศาลาเอกเทศ	4	7.8
อื่น ๆ	2	3.9
รวม	51	100.0

1.3.2 ความสะดวกของการไปใช้บริการ พบว่า สถานที่ตั้งของกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 68.6) มีความสะดวกต่อการไปใช้บริการ และพบว่า ร้อยละ 31.4 ของกองทุนยาไม่สะดวกต่อการไปใช้บริการ (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงความสะดวกในการไปใช้บริการกองทุนฯ

ความสะดวกของการไปใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สะดวก	16	31.4
สะดวก	35	68.8
รวม	51	100.0

1.3.3 ความสมบูรณ์ของกองทุนฯ พบว่า มีกองทุนฯถึง ร้อยละ 27.5 เป็นกองทุนฯที่ไม่สมบูรณ์ คือมีแต่กรรมการ ไม่มีสมาชิกหุ้น หรือ มีสมาชิกหุ้น แต่ไม่มีกรรมการ หรือไม่มีทั้งกรรมการและสมาชิกหุ้น (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงความสมบูรณ์ของกองทุนฯ

ความสมบูรณ์ของกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
สมบูรณ์ คือ มีทั้งกรรมการและสมาชิกหุ้น	37	72.5
ไม่สมบูรณ์		
มีแต่กรรมการ ไม่มีสมาชิกหุ้น	10	19.6
มีสมาชิกหุ้น แต่ไม่มีกรรมการ	1	2.0
ไม่มีทั้งกรรมการและสมาชิกหุ้น	3	5.9
รวม	51	100.0

1.3.4 รูปแบบการดำเนินงาน พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 92.2) มีกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว และ ร้อยละ 7.8 ของกองทุนยา ดำเนินกิจการอื่นร่วมด้วยเช่น (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนยา

รูปแบบการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
มีกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว	47	92.2
ดำเนินกิจการอื่นร่วมด้วย	4	7.8
รวม	51	100.0

ส่วนที่ 2 ทศนคติ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา และการดำเนินงานกองทุนยาของกรรมการกองทุนยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 ทศนคติ และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของกรรมการกองทุนยา

2.1.1 ทศนคติของคณะกรรมการกองทุนยา

ข้อความทศนคติของกรรมการกองทุนยา ต่อกองทุนยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อผู้วิจัยถือว่ามีความสำคัญเท่ากันทุก ๆ ข้อ และจากการศึกษาพบว่า กรรมการกองทุนยาส่วนมาก จะมีทศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา โดยกรรมการกองทุนยาจะตอบ "เห็นด้วย" ในข้อความเกี่ยวกับทศนคติที่ตั้งขึ้นในเชิงบวกต่อกองทุนยาตาม ข้อ 1, 2, 4 และ 7 เป็นร้อยละ 94.9, 91.6, 89.4 และ 80.4 ตามลำดับ และจะตอบ "ไม่เห็นด้วย" ในข้อความทศนคติที่ตั้งขึ้นในเชิงลบต่อกองทุนยาใน ข้อ 3, 5, 6 และ 8 เป็น ร้อยละ 70.2, 67.0, 56.4 และ 56.6 ตามลำดับ (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.10)

การพิจารณาระดับทศนคติโดยรวม ผู้วิจัยได้นำคะแนนของทศนคติแต่ละข้อมารวมกัน โดยคะแนนที่นำมาคำนวณต้องมาจากกรรมการกองทุนยาที่ตอบข้อความทศนคติครบทั้ง 8 ข้อ จากนั้นได้นำคะแนนรวมของทุกคน มาแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กรรมการกองทุนยาคนใดมีคะแนน

รวมมากกว่า 16 คะแนน (ค่าสูงสุดของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 24 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน) ถือว่ากรรมการผู้นั้นมีระดับทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา และกรรมการกองทุนยาคนใดที่มีคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ถือว่ามีทัศนคติในเชิงลบต่อกองทุนยา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กรรมการกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 85.9) มีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา และร้อยละ 14.1 ของกรรมการกองทุนยา มีทัศนคติในเชิงลบ ต่อกองทุนยา (รายละเอียดดังตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.10 แสดงทัศนคติของกรรมการกองทุนยาต่อกองทุนยา แยกตามรายข้อความ

ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ ต่อกองทุนยา	เห็นด้วย จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (%)
1. ท่านคิดว่าการจัดตั้งกองทุนยา ทำให้ประชาชนหาซื้อยาที่จำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก ไว้ใช้ใน เวลาเจ็บป่วยได้ทันที่	352(94.9)	15(4.0)	4(1.1)
2. ท่านคิดว่าการจัดตั้งกองทุนยา ก่อให้เกิดความร่วมมือในการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด- อนาถาในชุมชน	337(91.6)	25(6.8)	6(1.6)
3. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องมีกองทุน ยาในหมู่บ้านของท่าน เนื่องจาก สามารถหาซื้อยาที่ร้านขายยา หรือไปรับบริการที่ศูนย์บริการ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาได้	75(20.5)	34(9.3)	257(70.2)
4. ท่านคิดว่ากองทุนยามีประโยชน์ ต่อท่านและครอบครัว	320(89.4)	23(6.4)	15(4.2)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติ ต่อกองทุนฯ	เห็นด้วย จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (%)
5. ท่านมีความรู้สึกว่าการที่ท่าน เป็นกรรมการกองทุนฯทำให้ ท่านเสียเวลา	71(19.8)	47(13.2)	240(67.0)
6. ท่านคิดว่า การดำเนินงาน กองทุนฯมีปัญหาที่ยากต่อการ แก้ไข	93(27.0)	57(16.6)	194(56.4)
7. ท่านอยากให้กองทุนฯดำเนิน การได้อีกต่อไป	295(80.4)	22(6.0)	50(13.6)
8. ถ้าท่านมีโอกาสเลือก ท่านจะไม่ ทำงานกองทุนฯอีกต่อไป	101(27.9)	56(15.5)	205(56.6)

ตารางที่ 4.11 แสดงระดับทัศนคติของกรรมการกองทุนฯ ต่อกองทุนฯ

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติในเชิงบวก	275	85.9
ทัศนคติในเชิงลบ	45	14.1
รวม	320	100.0

### 2.1.2 ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

การพิจารณาความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ผู้วิจัยพิจารณาจากการที่ กรรมการกองทุนฯสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของกองทุนฯตามความคิดเห็นของตนเองได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อ หรือมากกว่า ซึ่งวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ตามกำหนดของกรุงเทพมหานคร มี 3 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถซื้อขายที่จำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก ไว้ใช้ในเวลาเจ็บป่วยได้ทันที่ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่เปิดบริการ
2. เพื่อให้ชุมชนมีเงินอุดหนุน หมุนเวียน และผลกำไร สำหรับนำมาใช้ในการพัฒนาหรือซ่อมแซมสิ่งที่ใช้เพื่อสาธารณสุขประโยชน์
3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยระหว่าง กลุ่มคณะกรรมการชุมชน, คณะกรรมการแขวง, อสส., พสส., อสม., และประชาชนในชุมชน และจากผลการศึกษาพบว่า กรรมการกองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 78.5) เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของกองทุนฯข้อที่ 1 ได้ และพบว่ามีกรรมการกองทุนฯส่วนน้อย (ร้อยละ 13.4) ไม่สามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของกองทุนฯได้

ตารางที่ 4.12 แสดงความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ของกรรมการกองทุนฯ

ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของกองทุนฯได้	46	13.4
สามารถอธิบายได้		
เข้ากับวัตถุประสงค์ ข้อ 1	271	78.8
เข้ากับวัตถุประสงค์ ข้อ 1 และ 2	7	2.0
เข้ากับวัตถุประสงค์ ข้อ 1 และ 3	16	4.6
เข้ากับวัตถุประสงค์ ข้อ 3	4	1.2
เข้ากับวัตถุประสงค์ ข้อ 1, 2 และ 3	1	0.3
รวม	345	100.0

## 2.2 ระบบการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

2.2.1 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุน พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 44.5) มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้น ระหว่างร้อยละ 10-30 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน รองลงมา (ร้อยละ 27.8) มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้น ระหว่าง ร้อยละ 31-50 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน และมีกองทุนยาจำนวน 13 กองทุนที่ไม่มีสมาชิกหุ้น กองทุนยา จำนวน 2 กองทุนไม่ทราบจำนวนผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้นที่แน่นอน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.13)

### ตารางที่ 4.13 แสดงการเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้นของประชาชน

การเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้น	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของหลังคาเรือน	4	11.1
ร้อยละ 10-30 ของหลังคาเรือน	16	44.5
ร้อยละ 31-50 ของหลังคาเรือน	10	27.8
ร้อยละ 51-70 ของหลังคาเรือน	3	8.3
มากกว่าร้อยละ 70 ของหลังคาเรือน	3	8.3
รวม	36	100.0

จำนวนหุ้น พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 37.0) มีจำนวนหุ้น อยู่ระหว่าง 101-200 หุ้น รองลงมา มีสัดส่วนพอ ๆ กัน คือ มีจำนวนหุ้น อยู่ระหว่าง 1-50 หุ้น, ระหว่าง 51-100 หุ้น และมากกว่า 200 หุ้น ซึ่งมูลค่าหุ้นที่มีจำหน่ายในกองทุนยาของหนองจอกนั้นพบว่า มี 2 ราคา คือ หุ้นละ 20 บาท และ 10 บาท ซึ่งกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 90.0) จะจำหน่ายหุ้นในราคาหุ้นละ 20 บาท (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนหุ้นของกองทุนฯ

จำนวนหุ้น	จำนวน	ร้อยละ
1-50 หุ้น	8	21.0
51-100 หุ้น	8	21.0
101-200 หุ้น	14	37.0
มากกว่า 200 หุ้น	8	21.0
<b>รวม</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>

2.2.2 การได้รับเงินทุนจากแหล่งอื่น พบว่า กองทุนฯ ส่วนมาก (ร้อยละ 98.0) ได้รับเงินทุนจากแหล่งอื่นร่วมด้วย นอกเหนือจากเงินค่าหุ้น โดยในจำนวนนี้ ส่วนมาก (ร้อยละ 48.3) จะได้รับเงินทุนจากพรรคการเมือง รองลงมาคือได้รับจาก UNICEF ร้อยละ 35.2 ส่วนกองทุนฯ ที่ไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่นเลย พบเพียง 1 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 5.5 (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.15)



ตารางที่ 4.15 แสดงแหล่งเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ

การได้รับเงินทุนจากแหล่งอื่น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับเงินทุนจากแหล่งอื่น	1	1.1
ได้รับเงินทุนจากแหล่งอื่น		
- ได้รับจากพรรคการเมือง	44	48.3
- ได้รับจาก UNICEF	32	35.2
- ได้รับจากการโอนจากกองทุนฯที่ล้มเลิก	9	9.9
- ได้รับจากการบริจาคอื่น ๆ	5	5.5
รวม	91*	100.0

\* กองทุนฯแต่ละกองทุนได้รับเงินทุนสนับสนุนจากหลายแหล่ง

2.2.3 จำนวนเงินทุนจัดตั้ง การคำนวณจำนวนเงินทุนจัดตั้ง คำนวณจากการนำเงินที่ได้จากการเข้าร่วมหุ้นและเงินจากการบริจาคหรือสนับสนุนจากแหล่งอื่นมารวมกัน ซึ่งพบว่า กองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 42.0) มีเงินทุนจัดตั้งระหว่าง 3001 - 5000 บาท รองลงมาจำนวนเงินทุนจัดตั้งอยู่ระหว่าง 5001-10,000 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับ ช่วงระหว่าง 1001-3000 บาท และพบว่า มีอยู่ 1 กองทุน ที่ไม่ทราบจำนวนเงินทุนจัดตั้ง (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนเงินทุนจัดตั้งของกองทุนฯ

จำนวนเงินทุนจัดตั้ง	จำนวน	ร้อยละ
1-1000 บาท	1	2.0
1001-3000 บาท	11	22.0
3001-5000 บาท	21	42.0
5001-10,000 บาท	13	26.0
มากกว่า 10,000 บาท	4	8.0
รวม	50	100.0

2.2.4 วิธีการคัดเลือกกรรมการ พบว่า กองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 76.6) คัดเลือกกรรมการโดยกลุ่มผู้นำ ปรึกษาร่วมกับชาวบ้าน แล้วคัดเลือกกันเอง รองลงมาคือคัดเลือกโดยกลุ่มผู้นำปรึกษาร่วมกันและคัดเลือกกันเอง (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงวิธีการคัดเลือกกรรมการ

วิธีการคัดเลือกกรรมการ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ปรึกษาร่วมกับชาวบ้าน แล้ว คัดเลือกกันเอง	36	76.6
กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ปรึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วคัดเลือกเอง	3	6.4
กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ปรึกษากันเอง และคัดเลือกเอง	8	17.0
รวม	47	100.0

2.2.5 การประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มกรรมการกองทุนฯ พบว่า ร้อยละ 49.0 ของกองทุนฯ กรรมการกองทุนไม่เคยปรึกษาหารือกันในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานเลย และกองทุนฯ ร้อยละ 51.0 กรรมการกองทุนฯมีการประชุมปรึกษาหารือกัน และพบว่า มีกองทุนฯ จำนวน 4 กองทุนที่ไม่มีกรรมการ (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 แสดงความถี่ในการประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มกรรมการกองทุนฯ

การประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มกรรมการกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประชุมปรึกษาหารือเลย	23	49.0
มีการประชุมปรึกษาหารือกัน		
- ประชุมปรึกษาหารือ 1-2 เดือนต่อครั้ง	5	10.6
- มากกว่า 2 เดือน - 4 เดือนต่อครั้ง	6	12.8
- 6 เดือนต่อครั้ง	5	10.6
- 1 ปีต่อครั้ง	1	2.1
- ไม่แน่นอน แล้วแต่โอกาส	2	4.3
- อื่น ๆ	5	10.6
รวม	47	100.0

2.2.6 จำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯ ส่วนมาก (ร้อยละ 64.7) มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเพียงคนเดียว รองลงมา มีผู้รับผิดชอบดำเนินงาน 3 คน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนฯ

จำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	33	64.7
2 คน	5	9.8
3 คน	6	11.8
4 คน	2	3.9
อื่น ๆ	5	9.8
รวม	51	100.0

2.2.7 การประชุมสมาชิกหุ้น พบว่ากองทุนฯ ร้อยละ 32.5 ไม่เคยจัดให้มีการประชุมสมาชิกหุ้น ส่วนกองทุนฯ ร้อยละ 67.5 เคยจัดให้มีการประชุมสมาชิกหุ้น และกองทุนฯ จำนวน 13 กองทุน พบว่าไม่มีสมาชิกหุ้นเลย (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 แสดงความถี่ของการประชุมสมาชิกหุ้น

การประชุมสมาชิกหุ้น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยประชุม	11	32.5
ประชุม		
- 6 เดือน ต่อครั้ง	1	2.5
- 1 ปี ต่อครั้ง	12	30.0
- ไม่แน่นอน	4	10.0
- อื่น ๆ (ประชุมตอนคืนหุ้น, ประชุม 2 เดือนต่อครั้ง)	10	25.0
รวม	38	100.0

2.2.8 การสั่งซื้อยาผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 90.2) มีการสั่งซื้อยาผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยในจำนวนนี้มีระยะเวลาการสั่งซื้อยาดังนี้ คือ กองทุนยา ร้อยละ 37.3 จะได้รับยาที่สั่งซื้อผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายในระยะเวลา 8-15 วัน กองทุนยาร้อยละ 31.3 ได้รับยาภายในระยะเวลา 1-7 วัน กองทุนยาร้อยละ 17.7 ได้รับยาภายในระยะเวลา 16-30 วัน ส่วนกองทุนยาร้อยละ 9.8 ไม่ได้สั่งซื้อยาผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 แสดงการสั่งซื้อยาของกองทุนยา

การสั่งซื้อยาผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	9.8
ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	46	90.2
รวม	51	100.0

2.2.9 ผู้ทำหน้าที่ขายยา พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 58.8) มีผู้ขายยาเป็น อสม. รองลงมา (ร้อยละ 19.6) มีผู้ขายยาเป็น พสส. และผู้ขายยาอื่น ๆ (เช่น เจ้าของร้านขายของชำ, จ้างผู้อื่นมาขาย) ร้อยละ 15.7 (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 แสดงผู้ทำหน้าที่ขายยา

ผู้ขายยา	จำนวน	ร้อยละ
อสม.	30	58.8
พสส.	10	19.6
กรรมการท่านอื่น	3	5.9
อื่น ๆ (เจ้าของร้านขายของชำที่นำกองทุนยาไป ตั้งรวมไว้, จ้างผู้อื่นมาขาย)	8	15.7
รวม	51	100.0

2.2.10 เวลาที่เปิดทำการขายยา พบว่า กองทุนยาส่วนมาก คือ 46 กองทุน (ร้อยละ 90.2) เปิดขายยาตลอดทั้งวัน คือชาวบ้านสามารถซื้อได้ตลอดเวลา กองทุนยา 5 กองทุน (ร้อยละ 9.8) เปิดขายยาเป็นเวลา เช่นเปิดในช่วง 8.00-20.00 น. เป็นต้น ซึ่งมักพบในกองทุนยาประเภทที่ตั้งรวมอยู่กับร้านขายของชำ หรือกองทุนที่ดำเนินกิจการอื่นร่วมด้วย

#### 2.2.11 การจัดทำและตรวจสอบบัญชี

การจัดทำบัญชีต่าง ๆ ของกองทุนยา พิจารณาจากบัญชีหลัก ๆ ของกองทุนยาได้แก่ บัญชีผู้มารับบริการ บัญชีรายรับ-รายจ่าย ประจำเดือน แต่ในบางกองทุนพบว่า มีการทำบัญชีมากกว่า 2 บัญชี ดังกล่าว เช่น บัญชีรายรับ-รายจ่ายประจำวัน บัญชีรายการคงเหลือของยา เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากองทุนยา ร้อยละ 49.0 มีการจัดทำบัญชี และกองทุนยา ร้อยละ 51.0 ไม่ได้มีการจัดทำบัญชี

การตรวจสอบบัญชี พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (45กองทุน/ร้อยละ 88.2) ไม่มีการตรวจสอบบัญชี จะมีการตรวจสอบบัญชีเพียง 6 กองทุน (ร้อยละ 11.8) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการตรวจสอบบัญชีน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะกรรมการกองทุนยาของกองทุนยาโดยส่วนมากจะไว้ว่างใจผู้

ขยาย และไม่ค่อยมีเวลาที่จะสนใจติดตามการดำเนินงานของกองทุน ส่วนกองทุนยาที่พบว่า มีการตรวจสอบบัญชี ก็พบว่าส่วนมากจะตรวจสอบไม่สม่ำเสมอ แต่ที่มีการตรวจสอบสม่ำเสมอจะ พบในกองทุนยาที่มีลักษณะเป็นกองทุนที่ดำเนินกิจการอื่นร่วมด้วย หรือเรียกว่า กองทุนอเนกประสงค์ ซึ่งมีจำนวนสมาชิกและมีเงินหมุนเวียนมาก ดังนั้นการตรวจสอบบัญชี จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

#### 2.2.12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแนวโน้มของรายได้ของกองทุนยา

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกองทุนยา จากกองทุนยาที่ดำเนินกิจการอยู่ จำนวน 35 กองทุน กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 45.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย คืออยู่ในช่วงระหว่าง 1-50 บาทต่อเดือน รองลงมาคือมีรายได้ในช่วงระหว่าง 51-100 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับในช่วง 201-500 บาท คือร้อยละ 17.1 และ 14.3 ตามลำดับ ส่วนรายได้เฉลี่ยที่มากกว่า 1000 บาท ต่อเดือน จะพบไม่มากนัก คือพบเพียง 4 กองทุน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 แสดงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกองทุนยา

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
1-50 บาท	16	45.7
51-100 บาท	6	17.1
101-200 บาท	3	8.6
201-500 บาท	5	14.3
501-1000 บาท	1	2.9
มากกว่า 1000 บาท	4	11.4
รวม	35*	100.0

\* เฉพาะกองทุนยาที่ดำเนินกิจการอยู่

แนวโน้มของรายได้ เมื่อพิจารณาถึงรายได้ นับตั้งแต่เริ่มต้นกิจการจนถึงปัจจุบัน (หรือช่วงก่อนล้มเลิกกิจการ กรณีกองทุนฯที่ล้มเลิกกิจการแล้ว) พบว่า กองทุนฯส่วนมาก (ร้อยละ 62.7) มีรายได้ลดลง รองลงมา (ร้อยละ 29.4) มีรายได้คงเดิม ที่พบว่ามีรายได้เพิ่มขึ้นมีเพียง ร้อยละ 5.9 เท่านั้น และพบว่ามีกองทุนฯที่ดำเนินกิจการได้ไม่นาน คือไม่ถึง 6 เดือน แล้วล้มเลิกกิจการก่อน ทำให้ไม่สามารถประเมินแนวโน้มของรายได้ ได้ 1 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 2.0 (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 แสดงแนวโน้มของรายได้ของกองทุนฯ

แนวโน้มของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	32	62.7
คงเดิม	15	29.4
เพิ่มขึ้น	3	5.9
ไม่สามารถประเมินได้	1	2.0
รวม	51	100.0

2.2.13 จำนวนเงินทุนหมุนเวียนในกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯที่ดำเนินกิจการอยู่ ส่วนมาก (ร้อยละ 54.3) มีเงินทุนหมุนเวียนมากกว่า 2000 บาท รองลงมาคือระหว่าง 1001-2000 บาท (ร้อยละ 28.5) และพบว่ากองทุนที่ไม่มีเงินทุนหมุนเวียนเลยมีร้อยละ 8.6 (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.25)



ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวนเงินทุนหมุนเวียนในกองทุนยา

เงินทุนหมุนเวียนในกองทุนยา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเงินทุนหมุนเวียน	3	8.6
มี 501-1000 บาท	3	8.6
มี 1001-2000 บาท	10	28.5
มากกว่า 2000 บาท	19	54.3
รวม	35*	100.0

\* เฉพาะกองทุนยาที่ดำเนินกิจการอยู่

#### 2.2.14 การบันผลกำไร และการนำผลกำไรไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์

การบันผลกำไร จากกองทุนยาที่มีสมาชิกทั้งหมด 40 กองทุน พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 62.5) ไม่มีการบันผลกำไร ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.0) เป็นเพราะผลกำไรมีน้อยเกินกว่าจะบันผลได้ (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 แสดงความถี่ของการบันผลกำไร

การบันผลกำไร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการบันผล	25	62.5
มีการบันผล	15	37.5
ทุก 1 ปี	13	32.5
ทุก 2 ปี	1	2.5
ไม่แน่นอน	1	2.5
รวม	40	100.0

การนำผลกำไรไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์ พบว่า กองทุนยาส่วนมาก 37 กองทุน (ร้อยละ 72.6) ไม่ได้นำผลกำไรไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์ ส่วนกองทุนที่นำผลกำไรไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์ มีเพียง 14 กองทุน (ร้อยละ 27.5)

#### 2.2.15 การมาใช้บริการกองทุนยาของประชาชน

จำนวนผู้มาใช้บริการกองทุนยา พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 66.7) มีประชาชนมาใช้บริการน้อยกว่า ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน รองลงมา (ร้อยละ 15.7) มีประชาชนมาใช้บริการในช่วงระหว่าง ร้อยละ 31-50 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 แสดงร้อยละของการมาใช้บริการกองทุนยาของประชาชนในหมู่บ้าน

การมาใช้บริการกองทุนยาของประชาชน (ร้อยละ ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน)	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละ 91-100	2	3.9
ร้อยละ 76-90	2	3.9
ร้อยละ 51-75	5	9.8
ร้อยละ 31-50	8	15.7
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30	34	66.7
รวม	51	100.0



สาเหตุของการมาใช้บริการกองทุนยาน้อย (น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน) พบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 36.2) ให้นำเหตุผลว่า เนื่องมาจากประชาชนนิยมไปศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาหรือโรงพยาบาล มากกว่า รองลงมา มีสาเหตุจากประชาชนนิยมไปซื้อที่ร้านขายยา ส่วนสาเหตุอื่น ๆ เช่น สถานที่ตั้งของกองทุนยาไม่สะดวกต่อการไปใช้บริการ ประชาชนไม่เชื่อถือในยาของกองทุนยา เป็นต้น (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 แสดงสาเหตุของการที่ประชาชนมาใช้บริการน้อยกว่า ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือน

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ประชาชนนิยมไปซื้อยาที่ร้านขายยามากกว่า	25	27.5
ประชาชนนิยมไปศูนย์ฯ หรือโรงพยาบาลมากกว่า	33	36.2
ประชาชนไม่เชื่อถือในยาของกองทุน	13	14.3
ประชาชนไม่เชื่อถือในตัวผู้ขายยา	1	1.1
ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย	4	4.4
อื่น ๆ	15	16.5
รวม	91	100.0

#### 2.2.16 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนยา

##### ด้านกรรมการ

- ปัญหาในด้านการทำบัญชี พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 62.8) ไม่มีปัญหาในการทำบัญชี และกองทุนยา ร้อยละ 37.2 มีปัญหาในด้านการทำบัญชี เช่น มีความคิดเห็นว่าการทำบัญชียุ่งยาก ซ้ำซ้อนไม่เข้าใจการทำบัญชี และไม่มีเวลาทำบัญชี

- ปัญหาในด้านการเก็บรักษาเงิน พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 98.0) ไม่มีปัญหาในด้านการเก็บรักษาเงิน และพบว่ากองทุนยาเพียง 1 กองทุน ที่มีปัญหาในด้านการ

เก็บรักษาเงิน คือ กองทุนนี้ ผู้ชายยากจนชาวบ้านมองว่าลักลอบเอาเงินกองทุนไปใช้เอง

- ปัญหาในด้านการปันผลกำไร พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 87.1) ไม่มีปัญหาในการปันผลกำไร และกองทุนยา ร้อยละ 12.9 มีปัญหาในการปันผลกำไร เช่น การคิดเงินปันผล คิดลำบาก และพบว่ามีกองทุนยาที่ไม่เคยปันผลเลยจำนวน 9 กองทุน และกองทุนยาที่ไม่มีสมาชิกหุ้น 11 กองทุน

- ปัญหาในด้านการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 52.9) ไม่มีปัญหาในการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่เหลือ ร้อยละ 47.1 มีปัญหาในการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่คือ ได้ยาล่าช้า ส่งไปแล้วไม่ได้ยาที่ต้องการ และส่งยาไปแล้วได้ยาไม่ครบ และพบว่ามีกองทุนยา จำนวน 3 กองทุน ที่ไม่เคยสั่งซื้อยาเลยนับตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจการ

- ปัญหาในด้านการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 96.1) ไม่มีปัญหาในการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ และกองทุนยาที่มีปัญหาในการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์มี 2 กองทุน โดยปัญหาที่พบคือ ผู้ชายยาไม่มีเวลาขายยาและมีการซื้อเงินเชื่อมาก

- ปัญหาในด้านการหมุนเวียนยาบางชนิดที่ขายไม่ได้ พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 72.5) มีปัญหาขาดมากและหมุนเวียนไม่ได้ โดยปัญหานี้ส่วนมากเกิดจากการที่กองทุนยาได้รับยาครั้งแรกซึ่งเป็นยาบริจาคจากพรรคการเมือง จำนวน 1 ตู ซึ่งมียาหลากหลายชนิดและในยาจำนวนนี้มีหลายชนิดที่ไม่เป็นที่ต้องการของชาวบ้านในหมู่บ้าน ทำให้ขายยาไม่ได้ และเสื่อมสภาพไป นอกจากนี้ยาบางตัวที่สั่งซื้อผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับมาเป็นขวดใหญ่ ไม่มีขวดเล็กแบ่งขาย ทำให้ไม่ได้ขายยานั้นและเสื่อมสภาพไปเช่นกัน

- ปัญหาด้านการประสานงานและความร่วมมือระหว่างกรรมการ พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของกองทุนยา (ร้อยละ 57.5) มีปัญหาในด้านการประสานงานและความร่วมมือระหว่างกรรมการ คือ พบว่า กรรมการขาดความสนใจในการติดตามงาน ขาดการประชุม และมักจะมีผลกระทบหน้าที่ให้กับผู้ขายยา ดังนั้นจะพบว่ากองทุนยาส่วนมากมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเพียงคนเดียว

- ปัญหาในด้านไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของกองทุนยา (ร้อยละ 54.9) กรรมการขายยาไม่มีปัญหาการไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน ส่วนกองทุนยา ร้อยละ 45.1 พบว่ามีปัญหาในด้านไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน เนื่องจากกรรมการขายยาบางคนต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เป็นต้น

### ด้านประชาชน

- ปัญหาในด้านการไม่รู้จักกองทุนยาของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านที่ตั้งของกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 82.3) รู้จักกองทุนยาดีทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 17.7 จะมีชาวบ้านบางกลุ่มที่ไม่ทราบว่ามีการกองทุนยาในหมู่บ้านของตน เช่น ชาวบ้านที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ไกลจากกองทุนยาออกไป และพวกที่ย้ายมาอยู่ใหม่

- ปัญหาในด้านการมาใช้บริการน้อยของประชาชน พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 74.5) พบกับปัญหาประชาชนมาใช้บริการน้อย บางแห่งก็น้อยมาก ทั้งนี้ จากการสอบถามพบว่า มีเหตุผลเนื่องมาจาก ชาวบ้านสนใจที่จะไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หรือโรงพยาบาล หรือชอบที่จะไปซื้อยาตามร้านขายยามากกว่า อีกทั้งการคมนาคมในปัจจุบันสะดวกขึ้น ดังนั้นการไปยังสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนจึงไม่ยากนัก และยังพบว่า ชาวบ้านบางคน บุตรหลานทำงานราชการ สามารถเบิกได้ หรือบางคนทำงานโรงงานก็มีระบบประกันสังคมเข้ามาช่วยเหลือ จึงทำให้คนมาใช้บริการกองทุนยาลดลงมาก

- ปัญหาด้านความเชื่อถือของประชาชนต่อกรรมการกองทุนยา และประสิทธิภาพของยาที่จำหน่ายในกองทุนยา พบว่ากรรมการกองทุนยาของกองทุนยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.0) จะได้รับความเชื่อถือจากประชาชน แต่จะมีกองทุนยา จำนวน 1 กองทุน ที่ประชาชนจะไม่ให้ความเชื่อถือยอมรับ โดยเฉพาะในกรรมการขายยา เนื่องจากประชาชนมองว่าผู้ขายยานำเงินของกองทุนไปใช้ส่วนตัว

ส่วนในด้านความเชื่อถือต่อประสิทธิภาพของยาที่จำหน่ายในกองทุนยา พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 64.7) จะพบกับปัญหาที่ประชาชนเข้าใจว่ายาในกองทุนมีประสิทธิภาพน้อย เช่น ยาอ่อน ออกฤทธิ์ช้า ส่วนกองทุนยา ร้อยละ 35.3 ไม่พบกับปัญหาดังกล่าว

### ด้านผู้นำหมู่บ้าน

- ปัญหาด้านการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาของผู้นำหมู่บ้าน พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 82.3) ผู้นำหมู่บ้านให้การสนับสนุนดี ส่วนกองทุนยา ร้อยละ 17.7 พบว่าผู้นำหมู่บ้านไม่ค่อยให้ความสำคัญร่วมมือ และสนับสนุนเท่าที่ควร

### ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ปัญหาด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของกองทุนยา (ร้อยละ 56.9) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการดำเนินงานกองทุนยาดี เช่น มีการติดตามงานดี ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ส่วน

กองทุนฯ ร้อยละ 43.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนการดำเนินงานไม่ดี เช่น ขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ มักพบว่าจะติดตามเพียงช่วงแรกของการจัดตั้ง ช่วงหลังขาดหายไป (รายละเอียดของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนฯ แสดงดังตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 แสดงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนฯ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	มีปัญหา จำนวน(%)	ไม่มีปัญหา จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
<u>ด้านกรรมการ</u>			
1 ปัญหาในด้านการทำบัญชี	19 (37.2)	32 (62.8)	51 (100.0)
2 ปัญหาในด้านการเก็บรักษาเงิน	1 ( 2.0)	50 (98.0)	51 (100.0)
3 ปัญหาในด้านการปันผลกำไร	4 (12.9)	27 (87.1)	31 (100.0)
4 ปัญหาในด้านการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์	21 (47.1)	27 (52.9)	48 (100.0)
5 ปัญหาในด้านการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์	2 ( 3.9)	49 (96.1)	51 (100.0)
6 ปัญหาในด้านการหมุนเวียนยาบางชนิด	37 (72.5)	14 (27.5)	51 (100.0)
7 ปัญหาในด้านความร่วมมือระหว่างกรรมการ	27 (57.5)	20 (42.5)	47 (100.0)
8 ปัญหาในด้านการกรรมการไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน	23 (45.1)	28 (54.9)	51 (100.0)
<u>ด้านประชาชน</u>			
9 ปัญหาในด้านการไม่รู้จักกองทุนฯ ของประชาชน	9 (17.7)	42 (82.3)	51 (100.0)
10 ปัญหาการมาใช้บริการน้อยของประชาชน	38 (74.5)	13 (25.5)	51 (100.0)
11 ปัญหาด้านความเชื่อถือของประชาชนต่อกรรมการ	1 ( 2.0)	50 (98.0)	51 (100.0)
12 ปัญหาด้านความเชื่อถือของประชาชนต่อประสิทธิภาพของยา	33 (64.7)	18 (35.3)	51 (100.0)

## ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	มีปัญหา จำนวน(%)	ไม่มีปัญหา จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
<u>ด้านผู้นำหมู่บ้าน</u>			
13 ปัญหาด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ของผู้นำหมู่บ้าน	9 (17.7)	42 (82.3)	51 (100.0)
<u>ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u>			
14 ปัญหาด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่	22 (43.1)	29 (56.9)	51 (100.0)

## 2.3 ทศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การนิยามาทศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นิยามาจากการแสดงความคิดเห็นต่อกองทุนยาและวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## 2.3.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

## 2.3.1.1 ความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกองทุนยา

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 "การจัดตั้งกองทุนยา ทำให้ประชาชนหาซื้อยาที่จำเป็น  
คุณภาพดี ราคาถูก ไว้ใช้ในเวลาเจ็บป่วยได้ทันท่วงที"

พบว่า เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ทุกคนเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์  
ข้อนี้ บางคนให้เหตุผลว่าดีเพราะสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ โดยเฉพาะในเวลา  
ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่เปิดบริการ หรือกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็ไม่ต้องเสีย  
ค่ารถมาโรงพยาบาล หรือมาซื้อยาที่ตลาด บางคนเห็นว่าจะได้ผลดีมากกว่านี้ถ้าตั้งอยู่ในที่  
ห่างไกลความเจริญ การคมนาคมไม่สะดวก แต่ก็พบว่า มีเจ้าหน้าที่บางคนมีความคิดเห็น  
ว่า เห็นด้วยในหลักการของกองทุนยา แต่เมื่อมาดำเนินงานในเขตหนองจอกกลับไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 "การจัดตั้งกองทุนฯ ทำให้ชุมชนมีเงินหมุนเวียนและผลกำไรสำหรับการนำมาใช้ในการพัฒนาหรือซ่อมแซมสิ่งที่ใช้เพื่อสาธารณประโยชน์"

พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนมากเห็นด้วยในด้านของหลักการ แต่ในการปฏิบัติจริงพบว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งหมด เนื่องจากขยายยาได้น้อยมาก จึงไม่มีกำไรพอเพียงพอที่จะปันผลหรือนำไปใช้ในการพัฒนาหมู่บ้าน แต่พบว่ามีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คน ที่เห็นด้วยต่อวัตถุประสงค์ข้อนี้มากเพราะกองทุนที่รับผิดชอบสามารถกระทำได้ตามวัตถุประสงค์จริง

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 "การจัดตั้งกองทุนฯก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ระหว่างกลุ่มคณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการแขวง และประชาชนในหมู่บ้าน"

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากเห็นด้วยในด้านของหลักการ แต่ในการปฏิบัติจริงไม่สามารถกระทำได้บรรลุตามวัตถุประสงค์เนื่องจาก กรรมการจะมีความร่วมมือกันในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้งเท่านั้น ช่วงหลังมักจะตกเป็นภาระของผู้ขยายยาที่จะต้องรับผิดชอบดำเนินงานคนเดียว และพบว่า กองทุนฯส่วนมากจะแต่งตั้งกรรมการไว้เพื่อให้ครบตามองค์ประกอบเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงกรรมการไม่ได้ทำหน้าที่อะไรเลย และมีเจ้าหน้าที่ 2 คน ที่ไม่เห็นด้วยในวัตถุประสงค์ข้อนี้ โดยให้เหตุผลว่า ปัจจุบันการดำเนินงานกองทุนฯยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในข้อนี้ อีกทั้งชาวบ้านบางพื้นที่ก็ยังมี การแบ่งแยกเป็นหมู่ เหล่า ตามการนับถือศาสนา หรือ พรรคการเมืองอยู่

- ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของกองทุนฯ

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก เห็นว่ากองทุนฯมีประโยชน์ ในกรณีที่แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และสามารถลดปัญหาการใช้ยาชุดลงได้บ้าง มีเจ้าหน้าที่บางคนเห็นว่า จะมีประโยชน์ถ้าปฏิบัติได้จริงตามวัตถุประสงค์และกองทุนนั้น เป็นที่ต้องการของชาวบ้านในหมู่บ้าน บางคนเห็นว่าจะมีประโยชน์มากขึ้นถ้าตั้งอยู่ในชุมชนที่ห่างไกลความเจริญ การคมนาคมไม่สะดวก

แต่ก็พบว่ามีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คน ที่เห็นว่าไม่มีประโยชน์ เนื่องจากกองทุนที่รับผิดชอบอยู่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ อีกทั้งกรรมการกองทุนก็ไม่สนใจทำงานเท่าที่ควร

#### 2.3.1.2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนฯของคณะกรรมการ

- ด้านความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก มีความคิดเห็นว่ากรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจ



ในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ขายยา อสม. หรือ ผสส. แต่บางครั้งไม่มีเวลาที่จะมาร่วมบริหารงาน หรือให้ความไว้วางใจกับผู้ขายยามากเกินไป จึงพบว่าผู้ขายยาต้องรับผิดชอบการดำเนินงานเพียงคนเดียว แต่ก็มีเจ้าหน้าที่บางคนที่มีความเห็นว่าการไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ อย่างแท้จริงทั้งหมดทุกคน เนื่องจากเวลาที่มีการประชุมเกี่ยวกับกองทุนฯ ก็จะมีแต่กรรมการผู้ขายยา อสม. หรือ ผสส. เท่านั้น ส่วนกรรมการคนอื่น ๆ ไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วม และยังแสดงความเห็นอีกว่า กรรมการที่มาร่วมดำเนินงานจะเป็นลักษณะมาซื้อมาใส่ไว้ให้ครบตามหลักการเท่านั้น แต่ไม่ได้รับผิดชอบหน้าที่ใด ๆ

- ด้านความสามารถในการดำเนินงานของคณะกรรมการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน มีความคิดเห็นว่าการกรรมการผู้ขายยาจะมีความสามารถในการจ่ายยาสามัญประจำบ้านง่าย ๆ ได้ ทั้งนี้เพราะกรรมการผู้ขายยาส่วนมากจะเป็น อสม. หรือ ผสส. ที่ต้องผ่านการอบรมความรู้เรื่องยา การใช้ยา มาแล้ว อีกทั้งยาที่จำหน่ายในกองทุนเป็นยาสามัญประจำบ้านที่จะมีวิธีใช้ สรรพคุณ ข้อห้ามต่าง ๆ บอกไว้ที่ขวดหรือตามซองยาอยู่แล้ว จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของผู้ขายยา และพบว่าถ้าผู้ขายยาไม่สามารถให้การจ่ายยาผู้ป่วยหรือชาวบ้านได้ หรือผู้ป่วยรับประทานยาของกองทุนแล้วไม่หาย ผู้ขายยาจะส่งต่อผู้ป่วยมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หรือโรงพยาบาลหนองจอก แต่ในด้านของกรรมการคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ขายยา ก็อาจจะไม่มีความสามารถในการจ่ายยา เนื่องจากไม่ได้ผ่านการอบรม

ในด้านความสามารถในการทำบัญชี เจ้าหน้าที่ส่วนมากมีความเห็น่า ช่วงแรก ๆ ของการทำบัญชีจะมีปัญหามาก เจ้าหน้าที่ที่ต้องคอยติดตามและให้การช่วยเหลืออย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ขายยาโดยมากจะมีความรู้น้อย บวกลบเลขไม่คล่อง ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่จะช่วยคิดและคำนวณ รายรับ-รายจ่ายประจำเดือน ให้ แต่บางกองทุน ผู้ขายยาก็สามารถทำบัญชีได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง หรือบางคนให้ลูกหลานที่มีความรู้ช่วยทำนี้ และพบว่ามีกองทุนฯ จำนวนมากที่ไม่ได้จัดทำบัญชีเลย หรือไม่ได้จัดทำมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาทำบัญชี, ขายยาได้น้อย หรือแทบไม่ได้เลย จึงไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำบัญชี บางกองทุนมีการจัดทำบ้างไม่จัดทำบ้าง บางกองทุนมีการจัดทำ แต่ตัวเลขที่นำมาลงบัญชีเป็นตัวเลขที่เขียนขึ้นเอง ไม่ใช่ตัวเลขที่ขายได้จริง ๆ และยังพบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำอื่น ๆ อีกหลายคนที่ปฏิเสธการจัดตั้งกองทุนฯ ทั้งนี้เนื่องจากกลัวการทำบัญชี

ด้านการเก็บรักษาเงิน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก มีความคิดเห็น่า กองทุนฯ ในความรับผิดชอบของตนพบกับปัญหาด้านการเก็บรักษาเงินพอสมควร คือเงินจากการขาย

ไม่ได้เก็บแยกเป็นสัดส่วน มักรวมปนไปกับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวหรือของครอบครัว อีกทั้งไม่ได้มีการจัดทำบัญชีเอาไว้อีก ทำให้ไม่ทราบจำนวนเงินที่เป็นของกองทุนฯจริง ๆ โดยกรรมการผู้ขายยาเหล่านั้นมักให้คำตอบกับเจ้าหน้าที่ว่า ถ้าจะขอดูเงินของกองทุนฯ หรือจะต้องนำเงินจำนวนนี้แบ่งปันผลให้กับชาวบ้าน ก็จะใช้เงินในกระเป๋าของตน และพบว่ามีกองทุนฯอยู่ 1 กองทุน ที่เก็บเงินค่าหุ้นได้จากชาวบ้าน จำนวนมาก คือ ประมาณ 7000 บาท แล้วนำไปซื้อยาทั้งหมด แต่ยาที่ซื้อมาไม่เป็นที่ต้องการของชาวบ้าน เช่น ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก ทำให้ขายยาไม่ได้ จึงต้องทิ้งไว้จนเสื่อมคุณภาพ เมื่อชาวบ้านมาขอดูจำนวนเงิน และขอเงินค่าหุ้นคืน ก็ไม่มีจำนวนเงินไปแสดงให้ดูได้ กองทุนจึงล้มเหลวไปในที่สุด ผู้ขายยาก็มองมองว่าเป็นผู้ที่ลักลอบเอาเงินไปใช้เสียเอง ซึ่งทำให้เสียภาพพจน์ในตัวของผู้ขายยาเอง

อย่างไรก็ตาม ก็พบว่าบางกองทุนมีการเก็บเงินได้ดี เป็นสัดส่วน ซึ่งส่วนมากจะเป็นพวกกองทุนอเนกประสงค์ที่ต้องการตรวจสอบการทำบัญชีอยู่ตลอดเวลา อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีสินค้าจำนวนมาก เงินหมุนเวียนสูง และมีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คน ที่จะให้กองทุนฯในความรับผิดชอบของตนนำเงินที่ขายได้ทั้งหมด เมื่อครบ 1 พันบาท ไปฝากธนาคารเพื่อป้องกันการสูญหาย และมีความเป็นสัดส่วนดี

ในด้านการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ส่วนมากมีความคิดเห็นว่าการกรรมการผู้ขายยามักจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองก่อน แต่ถ้าปัญหานั้นยากเกินกว่าจะแก้ไขได้ ก็จะปรึกษาเจ้าหน้าที่ และพบว่ามีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คน ที่จะจัดให้มีการประชุมอาสาสมัคร และกรรมการผู้ขายยาทุกเดือน ซึ่งเนื้อหาในการประชุมก็จะมีการซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่พบในการดำเนินงาน แล้วผู้ร่วมประชุมก็จะช่วยกันแก้ปัญหา นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา โดยเจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่สนับสนุนการแก้ปัญหาให้ ซึ่งเจ้าหน้าที่บอกว่าได้ผลดี ส่วนเจ้าหน้าที่บางคนมีความคิดเห็นว่าการขายยาบางคน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะไม่ปรึกษาผู้ใด และบางครั้งก็ไม่แก้ปัญหอะไรเลย ปล่อยาให้ปัญหาดำเนินต่อไป จนกระทั่งกองทุนต้องล้มกิจการไปเอง

ในด้านความร่วมมือในการดำเนินงานของกรรมการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีความคิดเห็นว่าการกรรมการคนอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้ขายยา จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกองทุนฯน้อย พิจารณาจากการไม่เข้าร่วมประชุม การขาดความสนใจถามไถ่การดำเนินงาน จากการพบว่า ผู้ขายยาทำงานหรือรับผิดชอบงานแต่เพียงผู้เดียว สาเหตุเป็นเพราะการไม่มีเวลา การไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การไว้วางใจผู้ขายยา การที่ผู้ก่อตั้งนำรายชื่อของกรรมการมาลงในลักษณะเพียงเพื่อให้ครบตามองค์ประกอบของกองทุนฯ และสาเหตุที่

สำคัญอีกสาเหตุหนึ่งคือ การขาดความสามัคคี จากการนับถือศาสนาและการนิยมพรรคการเมืองที่แตกต่างกัน

ในด้านของการแก้ไขปัญหา เจ้าหน้าที่ส่วนมากมีความคิดเห็นว่า ทำได้ลำบาก การเรียกประชุมเพื่อให้กรรมการเข้าใจบทบาทและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ได้ทำมาแล้ว แต่ก็ยังไม่ดีขึ้น หรือถ้าจะให้กรรมการมาช่วยขยายที่บ้านผู้ขยายยากก็ เป็นไปไม่ได้ เนื่องจากรายได้ที่ได้จากการขายน้อยมาก วันหนึ่งประมาณ 10-20 บาท ไม่คุ้มกับการที่จะให้กรรมการคนอื่นมานั่งขาย เพราะเขาต้องมีภาระหน้าที่อยู่แล้ว อีกทั้งการดำเนินงานก็ไม่ได้จัดให้มีรายได้แก่ผู้ขาย จึงไม่มีจุดสนใจให้แก่ผู้ที่จะมาทำหน้าที่ในการขาย

ส่วนการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการไม่สามัคคีของประชาชนในหมู่บ้าน ทำค่อนข้างยาก เนื่องจากเป็นเรื่องของความเชื่อถือความศรัทธา เพียงแต่เจ้าหน้าที่จะต้องปรับตัว และไม่เข้าข้างฝ่ายใด วางตัวเป็นกลาง และเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพเท่านั้น

#### 2.3.1.3 ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มาใช้บริการ

การประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มาใช้บริการ สามารถประเมินได้หลายแบบด้วยกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา มักจะประเมินจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ต้องส่งให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำทุกเดือน ในรายงานนั้นจะต้องแจ้งถึงการขายในกองทุนฯ ซึ่งเกี่ยวกับจำนวนเงินที่ขายได้ และจำนวนคนที่มาใช้บริการ ภายในระยะเวลา 1 เดือน นอกจากนี้ ยังสามารถประเมินได้จากบัญชีของทางกองทุน การสอบถามจากกรรมการผู้ขยายเอง หรือสอบถามจากชาวบ้านว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วซื้อยาหรือรักษาที่ไหนบ้าง ซึ่งผลจากการประเมินนั้นพบว่า ปัจจุบันมีประชาชนสนใจมาใช้บริการน้อยลงมาก ส่วนมากจะเป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับกองทุนฯ เท่านั้น และมาใช้บริการกันไม่ถึงร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน ทั้งนี้มีสาเหตุจากเขตหนองจอกมีความเจริญมากขึ้น การคมนาคมสะดวกขึ้น การไปศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลจึงไม่ใช่เรื่องยาก ดังที่ได้เคยกล่าวมาแล้วนั่นเอง อีกทั้งชาวบ้านมักรู้สึกว่ายากของกองทุนฯ เป็นยาที่อ่อน กินแล้วไม่หาย ชาวบ้านชอบที่จะได้ยาแรง ๆ (ตามความรู้สึกของชาวบ้าน) เช่น การฉีดยา หรือการให้ยาเกลือมากกว่า รวมทั้งกองทุนฯ บางแห่งตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมกับชาวบ้านบางกลุ่มที่จะไปใช้บริการ ชาวบ้านจึงเลือกไปใช้บริการตามร้านขายยา หรือร้านชาขายยาที่ซื้อยาได้ใกล้และสะดวกมากกว่าที่จะไปซื้อที่กองทุนฯ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้ประชาชนมาใช้บริการกองทุนลดลง

ในด้านการแก้ไข้ปัญหา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความคิดเห็นว่ แก้ไขได้ยากนอกเสียจากปรับปรุงระดับของข่าในกองทุนให้แรงมากขึ้นและให้กรรมการอบรมความรู้เรื่องข่ามากและละเอียดขึ้น เพื่อที่จะมีความสามารถจ่ายข่าได้มากขึ้น หรือเวลาเลือกผู้ขายข่าก็ควรเลือกผู้ที่มีความรู้สูงมาทำหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ยังมีความคิดเห็นว่ การกระทำด้วยวิธีนี้ เป็นการเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตของชาวบ้าน และยังเปรียบเสมือนดาบ 2 คม ได้ ส่วนการแก้ไข้ในด้านอื่น ๆ นั้น เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่อาจต้องปรับรูปแบบของกองทุนข่าที่ดำเนินการกิจการขายข่าเพียงอย่างเดียวไปเป็นกองทุนอเนกประสงค์ ที่ขายสินค้าอื่น ๆ ร่วมด้วย แต่ก็มีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คน ให้ความเห็นว่ ไม่มีทางแก้ไข้ปัญหาได้ เนื่องจากปัจจุบันแม้แต่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ชาวบ้านยังมาใช้บริการลดลง เนื่องจากเขาพยายามไว้ควว่หาบริการที่ดีกว่า ดังนั้น กองทุนข่าคงอยู่ได้ลำบาก ในเมื่อทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปตามความทันสมัยของสังคม

#### 2.3.1.4 ความคิดเห็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมกิจการกองทุนข่าของผู้นำหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก มีความคิดเห็นว่ ผู้นำหมู่บ้านจะให้การสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับที่พอใช้ คือรับทราบถึงการดำเนินงานแต่ไม่ได้ลงมาร่วมมือในการทำงานเท่าใดนัก โดยจะร่วมมือบ้างเฉพาะในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้ง ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการจัดตั้งในระยะเตรียมชุมชน เจ้าหน้าที่จะต้องนำเรื่องนี้เสนอต่อผู้นำหมู่บ้านก่อน ดังนั้นผู้นำจึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ แต่พอเวลาล่วงเลยไปก็ไม่ได้เข้ามาสนใจเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้นำมีภารกิจมาก และมอบความไว้วางใจให้กับผู้ขายข่า นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่บ้าง คือ การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนข่าในช่วงแรกมาจากพรรคการเมืองพรรคหนึ่ง แต่ผู้นำหมู่บ้านบางคนเป็นผู้สนับสนุนพรรคการเมืองอีกพรรคหนึ่ง จึงไม่ค่อยอยากเข้ามายุ่งเกี่ยวในการดำเนินงานเท่าใดนัก แต่ก็ไม่ได้ขัดขวางการดำเนินงานแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้นำหมู่บ้านบางคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีภารกิจมาก โดยรับหน้าที่เป็นผู้ขายข่าด้วยตนเอง ซึ่งการดำเนินงานก็เป็นไปได้ด้วยดี และเจ้าหน้าที่ยังให้ความเห็นว่ การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนข่าของผู้นำหมู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยจะทำให้การดำเนินงานมีความแข็งแกร่งขึ้นไม่มากนักน้อย

### 2.3.1.5 ความคิดเห็นในด้านยาและเวชภัณฑ์

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ สามารถสรุปปัญหาในด้านของยาและเวชภัณฑ์ในกองทุนยา ได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านการหมุนเวียนยาบางชนิดที่ขายไม่ได้ พบว่ามีค่อนข้างมากเนื่องจากครั้งแรกกองทุนยาจะได้ตัวยาและยาจากทางพรรคการเมือง ซึ่งเป็นยาที่ทางพรรคจัดมาเอง โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของประชาชน ทำให้มียาหลายชนิดที่ขายไม่ได้ เมื่อถึงเวลาไปนาน ๆ ก็เสื่อมคุณภาพ และต้องทิ้งยานั้นไป ซึ่งพบว่ากองทุนยาเกือบทุกกองมียาเสื่อมคุณภาพ ปัญหาในด้านนี้ก่อให้เกิดปัญหาเหมือนกัน เช่นพบว่า มีอยู่ 1 กองทุน ที่ต้องล้มเลิกกิจการไป เพราะขายยาไม่ได้ เมื่อถึงวันนาน ๆ ก็เสื่อมคุณภาพเกือบหมด เงินที่ลงทุนไปจมอยู่กับยาหมด และผู้ขายยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายคืนสมาชิกหุ้นอีกด้วย เนื่องจากในการส่งยาครั้งแรก สิ่งไม่ถูกต้อง โดยส่งตัวยาที่ไม่เป็นที่ต้องการของชุมชน ทำให้ยาค้างและเสื่อมมากที่สุด

การแก้ไขเจ้าหน้าที่ส่วนมากจะใช้วิธี นำยาที่ขายไม่ค่อยได้ แต่ยังไม่เสื่อมคุณภาพ มาช่วยขายที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ซึ่งก็ช่วยเหลือได้บ้าง หรือบางครั้งต้องใช้วิธีเปลี่ยนยาระหว่างกองทุน เพราะกองทุนบางกองขายยาบางชนิดได้ดี แต่บางกองทุน ยาชนิดเดียวกันขายไม่ได้เลย เป็นต้น แต่ในกรณียาเสื่อมแล้วบางครั้งก็ต้องตัดทิ้งไปเลย แล้วตัดเงินจากยอดกำไรออก และส่วนมากเจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ส่งยาเฉพาะที่เป็นที่ต้องการของชุมชนเท่านั้น

2. ปัญหาด้านการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน พบว่ามีการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้านเป็นจำนวนมาก บางกองทุนก็ไม่ใช่ยาที่มีอันตราย เช่น พวกยาหม่อง ยาหอม ยาอม ยาต้ม เป็นต้น เจ้าหน้าที่จะอนุญาตให้ขายได้ แต่บางกองทุนมียาตัวอื่นที่อันตราย เสี่ยงต่อการแพ้ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ พวก เพน.วี, แอมพิซิลลิน ซึ่งขายกันเองอย่างอิสระ บางกองทุนมียาปฏิชีวนะที่มีชื่อแปลก ๆ ซึ่งจากการสอบถาม ผู้ขายยาบอกว่า ซื้อจากร้านขายยาในตลาด หรือบางกองทุนขายยาสามัญประจำบ้านเล็กน้อย แต่มียานอกรายการตัวอื่นมากมาย เช่น พวก ยาแก้ไอ แก้ไข้ได้กตรากู ยาขับยเส้น ยาทิฟี่ ดีคอลเจน และบางกองทุน เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลว่า มีพวกทมิฬ ประสะนอแรด ด้วย ซึ่งในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่ก็ได้ทำการห้ามปรามไป แต่ก็ยังมีในลักษณะแอบขาย ซึ่งยาพวกนี้บางทีเป็นที่ต้องการจากชาวบ้านมากและขายดี และมักพบว่ากองทุนที่มีการขายยาประเภทนี้ จะเป็นกองทุนที่ไปตั้งร่วมกับร้านขายของชำ ซึ่งผู้ขายยานำมาขายคู่กับยาสามัญประจำบ้าน

ในการแก้ปัญหา เจ้าหน้าที่จะต้องคอยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ขายยา

ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำไม่ได้ลำบาก เจ้าหน้าที่จะต้องอธิบายให้เข้าใจถึงโทษของยา และให้เขาใช้ วิจารณญาณในการเลือกเอง ซึ่งบางทีเขาก็ไม่กระทำตาม เพราะเป็นผลประโยชน์ของเขาและ เจ้าหน้าที่เองไม่มีอำนาจหรือสิทธิใดจะไปห้ามปรามเขาได้

3. ปัญหาด้านการสั่งซื้อยาที่มีความล่าช้า ปัญหานี้พบไม่มากนัก แต่ยังคงอยู่เรื่อย ๆ ทั้งนี้ เป็นเพราะการสั่งซื้อยาต้องผ่านขั้นตอนหลายขั้นตอน คือ ต้องผ่านทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา โรงพยาบาลหนองจอกและองค์การเภสัชกรรม โดยกองทุนจะฝากซื้อยาผ่าน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา เจ้าหน้าที่จะไปส่งให้กับโรงพยาบาลหนองจอก ซึ่งทาง โรงพยาบาลจะต้องรอผู้ส่งหลาย ๆ กองทุนก่อน ถึงจะฝากไปกับรถของโรงพยาบาลเวลาที่ไป ส่งเอกสาร และรถของโรงพยาบาลก็ไม่ได้เข้าในกรุงเทพมหานครทุกวัน ส่วนมากมักจะไปใน วันพฤหัสบดี ทำให้ต้องรอหลายขั้นตอน เลยทำให้ยาล่าช้าไปบ้าง แต่ส่วนมากจะไม่เกินภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งในส่วนนี้เจ้าหน้าที่ จะให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่า ให้สั่งซื้อแต่เนิ่น ๆ คือตั้งแต่ ยาเหลือน้อย และบางครั้งถ้ายาได้ช้าจริง ๆ ในขณะที่ชาวบ้านมีความต้องการยาด่วนนั้น เจ้าหน้าที่จะใช้วิธีเอายาจากกองทุนอื่นที่ยังมีอยู่มาให้ก่อน และเมื่อได้ยามาจากองค์การก็เอายาไป คืนกองทุนที่ขอยืมมา หรือมีเจ้าหน้าที่บางคน จะใช้วิธีเอายาของศูนย์บริการสาธารณสุข ไป ให้ก่อน แล้วพอได้ยามา จึงค่อยเอายากลับคืน

4. ปัญหาด้านการสั่งซื้อยาไม่ได้ตามที่สั่ง พบบางกองทุน โดยพบว่า กองทุนสั่งซื้อยาชนิด หนึ่งไปแต่ได้ยาอีกชนิดหนึ่งมาซึ่งเป็นยาที่ไม่ต้องการ หรือเป็นยาที่มีสรรพคุณเหมือนกันแต่เป็น ชนิดใหม่ ชาวบ้านไม่เคยใช้ ก็ทำให้ขายไม่ได้เช่นกัน หรือบางครั้งสั่งยาเป็นแบบขวดเล็ก ๆ ไป แต่พอได้ยามาได้มาเป็นขวดใหญ่ ต้องแบ่งขาย ซึ่งทางกองทุนไม่มีขวดแบ่งขาย ทำให้ ขายยาด่วนนั้นไม่ได้ ต้องปล่อยทิ้งไป

ในด้านกาแก้ไข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นว่า ต้องใช้วิธีบอกผ่านไปทาง องค์การเภสัชกรรม

5. ปัญหาด้านการขายยาชุด เจ้าหน้าที่ให้สัมภาษณ์ว่า พบน้อยมาก จากการศึกษาก็พบว่า มีเพียง 2 กองทุน หนึ่งในกองทุนนั้นเป็นกองทุนที่ไปตั้งร่วมอยู่กับร้านขายของชำ โดยยานั้นเป็น ยาของร้านขายชำ อีกหนึ่งกองทุนเป็นยาที่ผู้ขายยาแอบขายร่วมกับยาในกองทุนยา การตรวจ ดูว่ามียาชุดจำหน่ายในกองทุนหรือไม่นั้น เจ้าหน้าที่ไม่เคยตรวจพบโดยตรง เพียงแต่มีชาวบ้านที่ เคยซื้อยานั้นหลายคนมาบอกให้เจ้าหน้าที่ทราบ แต่เจ้าหน้าที่ก็ไม่สามารถจะแก้ไขได้ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ไม่ได้เป็นผู้ที่ตรวจพบโดยตรง การแก้ไขที่ทำได้ คือ เจ้าหน้าที่จะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง

ต้องแก่ชาวบ้าน เช่นในโอกาสที่เข้าเยี่ยมชุมชน หรือเวลาที่ชาวบ้านมารักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา เพราะว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิใด ๆ ที่จะไปห้ามหรือไปบอกให้เขาเลิกขายได้ อีกทั้งการกระทำ เช่นนั้นบางครั้งไปขัดผลประโยชน์ จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้ากับเขาไม่ได้ เป็นปัญหาในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ เช่นกัน

#### 2.3.1.6 ความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันและแนวโน้มของกองทุนยา

เจ้าหน้าที่ส่วนมากมีความคิดเห็นว่า กองทุนยาในความรับผิดชอบของตน อยู่ในสภาพค่อนข้างล้มเหลว แต่ก็มีส่วนที่เห็นว่ากองทุนยาในความรับผิดชอบของตนยังคงดำเนินงานได้ดีอยู่ หรือบางคนให้ความเห็นว่ากองทุนยาที่รับผิดชอบมีทั้งที่ดีและไม่ดี

นั่นคือ พบว่าสภาพของกองทุนยาในเขตหนองจอกในปัจจุบัน มีทั้งที่ดีมาก ดี พอใช้ และต้องแก้ไขหรือล้มเหลว ซึ่งจะพบว่ามีส่วนของล้มเหลวเป็นส่วนมาก แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่เกือบทุกคนก็ยังมีความเห็นว่าน่าจะมีกองทุนยาอีกต่อไป โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่ห่างไกลการบริการทางสาธารณสุข แต่ในหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ตลาด ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล ก็ไม่มีความจำเป็นต้องมีกองทุนยา และการที่จะทำให้องค์กรดำเนินงานได้ต่อไป ก็ควรจะต้องมีการปรับรูปแบบของการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้ประชาชนหันมาใช้บริการให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเจ้าหน้าที่บางคนแนะนำว่า ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานมาเป็นรูปแบบที่ดำเนินกิจการอื่นร่วมด้วย เช่น เป็นกองทุนอเนกประสงค์ ที่ขายสินค้าอื่น ๆ ร่วมด้วย จะทำให้ชาวบ้านหันมาใช้บริการมากขึ้น เนื่องจากเวลามาซื้อยาบางครั้งเขายังได้สินค้าอื่นที่เขาต้องการกลับไปด้วย รวมทั้งจะเป็นการช่วยตั้งกรรมการคนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากจำนวนเงินหมุนเวียนมากขึ้น จึงต้องมีผู้ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน อีกรูปแบบ คือ ให้มีการปรับระดับยาในกองทุน ให้เป็นยาที่มีความทันสมัย หรือแรงมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เพราะที่เป็นอยู่ค่อนข้างอ่อนเกินไป และให้นำอาสาสมัครมาอบรมเพิ่มเติม ให้เขามีความรู้มากขึ้น ซึ่งส่วนนี้จะสามารถแบ่งเบาภาระหน้าที่ของทางศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา และโรงพยาบาลได้มากที่สุด

### 2.3.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลหนองจอก

#### 2.3.2.1 ความคิดเห็นในด้านวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกองทุนฯ

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่คนหนึ่ง มีความคิดเห็นว่าเป็นด้วยในหลักการ แต่จะมีประโยชน์หรือใช้ได้ในบางพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่ห่างไกลความเจริญ แต่จะไม่มีประโยชน์ในพื้นที่ที่เจริญแล้ว ส่วนเจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่งมีความเห็นว่าเป็นด้วยเนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ โดยเฉพาะในเวลาที่เกิดสถานการณ์สาธารณสุขของรัฐไม่เปิดบริการ

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เจ้าหน้าที่คนหนึ่งเห็นด้วย แต่เจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่งมีความเห็นว่า ในปัจจุบันไม่สามารถกระทำได้อีก เช่นนั้น โดยเฉพาะกองทุนฯ ที่ดำเนินกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว ถ้าเป็นกองทุนอเนกประสงค์จะมีความเป็นไปได้มากกว่า

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เจ้าหน้าที่ เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ข้อนี้ ว่าการดำเนินงานกองทุนฯ สามารถก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ แต่ก็ไม่ทุกเขตพื้นที่

ในด้านประโยชน์ของกองทุนฯ เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่าเป็นด้วย กองทุนฯ ยังมีประโยชน์อยู่ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่ห่างไกลความเจริญ การคมนาคม ยังไม่สะดวก แต่ในเขตพื้นที่ที่เจริญแล้วจะไม่ค่อยมีประโยชน์มากนัก

#### 2.3.2.2 ความคิดเห็นในด้านการดำเนินงานกองทุนฯ ของคณะกรรมการ

##### - ด้านความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่คนหนึ่งคิดว่า กรรมการมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดี เนื่องจากได้รับการอบรมมาแล้ว เจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่ง มีความเห็นว่าเป็นว่า กรรมการมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดี แต่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควรจะมีคนทำงานจริง ๆ เพียงไม่กี่คนเท่านั้น

##### - ด้านความสามารถในการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า กรรมการกองทุนฯ ส่วนมาก มีความสามารถจ่ายยาได้ เนื่องจากเป็นพวกรักษาสามัญประจำบ้านง่าย ๆ และยาพวกนี้ก็มีสลากบอกถึงวิธีใช้ และสรรพคุณเอาไว้ที่ข้างขวดยา หรือซองยา

ส่วนในด้านการทำบัญชี เจ้าหน้าที่ มองว่ากรรมการสามารถทำบัญชีได้ แต่มักจะทำในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้งเท่านั้น พอช่วงหลัง ๆ ไม่ได้ทำ ส่วนกองทุนฯ ที่ยังคงดำเนินกิจการอยู่ในปัจจุบัน ยังคงมีการทำบัญชีอยู่บ้าง ในการทำบัญชี เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่าเป็นด้วย ชื่นกับความชำนาญเช่นกัน ถ้าทำบ่อย ๆ ก็จะสามารถทำได้เรียบร้อยและถูกต้องมากขึ้น



ด้านการเก็บรักษาเงิน เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่า การเก็บรักษาเงินค่อนข้างมีปัญหาบ้าง เช่น พวกกองทุนที่ล้มไปแล้ว เงินหายไปทั้งหมดทั้งกำไร เงินหุ้นต่าง ๆ ก็ไม่ได้คืนให้แก่ชาวบ้าน แต่กองทุนที่ยังดำเนินกิจการอยู่ที่อยู่ในความรับผิดชอบไม่มีปัญหาอะไร เนื่องจากเป็นกองทุนอเนกประสงค์ การจัดทำบัญชี และการเก็บรักษาเงินค่อนข้างจะทำเป็นสัดส่วน

ส่วนในด้านการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของกรรมการ เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่า กรรมการมักไม่ค่อยได้แก้ไขปัญหาอะไร คือปล่อยให้ดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งกองทุนต้องล้มไปเอง เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ที่ไปกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา

ในด้านความร่วมมือในการดำเนินงานของคณะกรรมการ พบว่า ไม่ดีเท่าที่ควร กรรมการไม่ค่อยสนใจที่จะมาดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการดำเนินงาน ยิ่งในปัจจุบันแล้ว การหาคนที่จะมาทำงานนั้นยาก ชาวบ้านไปทำงานตามโรงงานกันมาก คนที่เหลือมักจะเป็นคนชราซึ่งไม่เหมาะต่อการทำงาน กรรมการที่มีอยู่ เจ้าหน้าที่ต้องคอยจุดไฟให้ตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ก็รู้สึกเห็นใจในกรรมการเหล่านั้น เพราะว่าเขาไม่ได้รับค่าตอบแทนอะไร จึงไม่มีสิ่งจูงใจให้เขามาทำงาน

ด้านการแก้ไขปัญหา เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่า ทำได้ยากและให้เหตุผลว่า ปัจจุบันไม่ควรมีกองทุนขานในเขตที่รับผิดชอบอีกแล้ว (เฉพาะแขวงหนองจอก) เนื่องจากการคมนาคมเจริญขึ้นมาก คลินิกต่าง ๆ มีกระจายอยู่ทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา และโรงพยาบาลก็อยู่ใกล้ แต่ถ้าจะแก้ไขจริง ๆ จะต้องลงไปอธิบายให้ชาวบ้านฟังอย่างต่อเนื่อง หรืออาจต้องปรับบทบาทของกองทุนไปให้เข้ากับสภาพ เช่น ปรับเข้าไปดำเนินงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในส่วนนี้จะทำให้มีกรรมการเข้ามารับผิดชอบมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การหาคนมาทำงานเป็นเรื่องที่ลำบากสำหรับเจ้าหน้าที่มากพอสมควร โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน บางครั้งเจ้าหน้าที่จะต้องให้สิทธิแก่เขาในการให้รักษาพยาบาลฟรี โดยให้ทั้งครอบครัว ซึ่งในเขตอื่น ๆ จะให้เพียงอาสาสมัครคนเดียว แต่ถึงแม้จะให้สิทธิมากขึ้นก็ยังพบว่า ประชาชนให้ความสนใจที่จะทำงานน้อย

#### 2.3.2.3 ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มาใช้บริการ

เจ้าหน้าที่จะประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มาใช้บริการ จากบัญชีต่าง ๆ ของกองทุนขาน เช่น ราชรับของกองทุนว่ามีการขายยาได้จำนวนเงินเท่าไรใน 1 เดือน หรือบางครั้งก็ประเมินจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องส่งให้แก่ทางโรงพยาบาลทุกเดือน ซึ่งจากการประเมินพบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการกัน

น้อย ซึ่งเหตุผลคล้ายกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ที่ได้กล่าวไปแล้ว ดังนั้นการที่จะแก้ไขให้คนมาใช้บริการกองทุนยาให้มากขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นไปได้ยากมาก

#### 2.3.2.4 ด้านการสนับสนุนกิจการกองทุนของผู้นำหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นว่า ในการดำเนินงานเกี่ยวกับชุมชนทุกครั้ง ผู้นำหมู่บ้านเป็นจุดหมายแรกที่จะต้องเข้าไปพบหรือเข้าถึง เพราะผู้นำจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะนำเรา ไปสู่จุดเป้าหมายของงานได้ นั่นคือการเข้าถึงชุมชน โดยผู้นำจะเป็นผู้อำนวยความสะดวก ต่าง ๆ ให้ ในภาพรวมของผู้นำหมู่บ้านในการสนับสนุนงานกองทุนยานั้น ผู้นำจะรู้สึกเฉย ๆ ต่อ การดำเนินงานกองทุนยา คือไม่ได้ขัดขวางการดำเนินงาน แต่ก็ไม่ได้ให้การสนับสนุนอะไรมากนัก ส่วนมากมักเป็นอาสาสมัครที่จะเป็นผู้ดำเนินงาน อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ มีความเห็นว่า กองทุนยาสามารถจะดำเนินงานได้ดีกว่านี้ถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้นำหมู่บ้านอีกแรงหนึ่ง

#### 2.3.2.5 ด้านยาและเวชภัณฑ์

ในด้านของยาและเวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่พบว่าไม่ค่อยมีปัญหาเท่าใดนัก กองทุนในความ รับผิดชอบไม่พบว่ามี การขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน อาจจะมีบ้างในลักษณะของพวดยา เสื่อมคุณภาพ ซึ่งมีสาเหตุเหมือนกับกองทุนยาอื่น ๆ ในเขตหนองจอก

#### 2.3.2.6 ความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันและแนวโน้มของกองทุนยา

สภาพโดยรวมของกองทุนยาในเขตที่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลหนองจอกรับผิดชอบ ล้มเหลวเกือบหมด คงเหลือเพียงกองทุนเดี่ยว ที่เป็นกองทุนนอกประสงค์ ซึ่งการดำเนินงาน จัดว่าพอใช้ได้ เงินภายในกองทุนมีการแบ่งเป็นสัดส่วนดี ถ้าพิจารณาถึงสภาพโดยรวมของ กองทุนยาในเขตหนองจอกทั้งหมด พบว่ามีทั้งที่ยังดำเนินการได้ดี และไม่ดี แต่จะพบว่ามีลักษณะที่ ไม่ดี หรือค่อนข้างล้มเหลวเสียเป็นส่วนมาก สาเหตุที่เป็นเช่นนั้น คือ ประชาชนมีทางเลือกที่ ดีกว่า อีกทั้งสภาพแวดล้อมก็อำนวยความสะดวกให้ ดังนั้น ในอนาคตกองทุนยาควรจะต้องปรับ ปรุงรูปแบบไป คืออาจเข้าไปร่วมดำเนินการในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของ ชาวบ้านหลายคนด้วยกัน ไม่ใช่การทำงานเพียงคนเดียว อย่างที่เคยพบปัญหามา เช่นกองทุนยา ในปัจจุบัน

### 2.3.3 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับส่วนกลางต่อกองทุนยา

#### 2.3.3.1 ความคิดเห็นในด้านวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกองทุนยา

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ข้อนี้ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลความเจริญ การคมนาคมไม่สะดวก พบว่ามีประโยชน์มาก และยังสามารถช่วยลดปัญหาการใช้ยาชุดได้มาก

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ข้อนี้ เนื่องจากบางกองทุนก็สามารถกระทำได้ตามวัตถุประสงค์ข้อนี้ คือมีการปันผลกำไรกลับคืนสู่ประชาชน และสามารถนำเงินและกำไรไปใช้เพื่อสาธารณสุขประโยชน์ได้ด้วย

- วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เจ้าหน้าที่ที่ไม่เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ข้อนี้ เนื่องจากเห็นว่าการที่ชาวบ้านมาร่วมมือกันนั้น เป็นผลพลอยได้จากการที่เขาเอาเงินเข้ามาร่วมทุนมากกว่าที่จะคาดหวัง เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชน และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาส่วนมากให้ความร่วมมือน้อย การดำเนินงานมักได้รับติดขัดโดยคน ๆ เดียว คือ ผู้ขายยา

โดยสรุปคือ เจ้าหน้าที่ มีความเห็นด้วยในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาเป็นส่วนใหญ่ แต่วัตถุประสงค์บางข้อก็ไม่สามารถกระทำได้ตามนั้น

ในด้านประโยชน์ของกองทุนยา เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่าเป็นปัจจุบันนี้กองทุนยาแทบจะไม่มีประโยชน์แล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ ก็ลดลง เจ้าหน้าที่ควรจะให้การสนับสนุนในการเปลี่ยนรูปแบบเป็นกองทุนพัฒนา หรือกองทุนอเนกประสงค์ที่ขายสินค้าอื่นร่วมด้วย น่าจะมีประโยชน์กว่า อีกทั้งในปัจจุบันพบว่า มีกองทุนยาบางกองที่มีการนำยาปฏิชีวนะ หรือยาชุดมาจำหน่ายร่วมด้วย จึงทำให้แทนที่จะมีประโยชน์ แต่กลับนำมาซึ่งโทษ

#### 2.3.3.2 ความคิดเห็นในด้านสภาพปัจจุบันและแนวโน้มของกองทุนยา

สภาพโดยรวมของกองทุนยาในเขตกรุงเทพมหานคร ในปัจจุบันนี้พบว่า ไม่มีกองทุนยาเกิดขึ้น หรือจัดตั้งขึ้นอีกเลย ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา และคิดว่าคงไม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต สภาพของกองทุนยาที่มีอยู่ในปัจจุบันค่อย ๆ จะล้มลงไปเรื่อย ๆ เปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ความเจริญต่าง ๆ ที่เข้ามา อีกทั้งต่อไปคนที่เสียสละมาทำงานก็จะน้อยลง เนื่องจากเขามีเวลาน้อยลง ต้องทำมาหากินมากขึ้น ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ และในเมื่อไปนโยบายที่เกี่ยวกับกองทุนยาจะมีลดลง และเปลี่ยนไป เน้นงานทางด้านอื่นแทน คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น เพราะเชื่อว่า จะมีประโยชน์มากกว่า และสามารถดึงประชาชนมาร่วมงานได้มากกว่ากองทุนยา

อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้กองทุนสามารถดำรงอยู่ได้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบไป เช่นเปลี่ยนไปเป็นรูปแบบของกองทุนพัฒนา หรือกองทุนอเนกประสงค์ที่ดำเนินกิจการอื่นร่วมด้วย และที่สำคัญคือ การดำเนินงานส่วนมากขึ้นกับเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ ชาวบ้านยังเคยชินกับระบบเดิมคือ การเป็นฝ่ายรับมากกว่าที่จะช่วยเหลือด้วยตนเอง ดังนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของชาวบ้านให้พยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง เมื่อนั้นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่กองทุนฯ ก็จะสามารถดำเนินต่อไปได้ในชุมชน

โดยสรุปแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนฯ โดยเฉพาะในด้านของหลักการของกองทุนฯ และยังเห็นว่ากองทุนฯ มีประโยชน์ แต่การดำเนินงานกองทุนฯ ที่ผ่านมาในเขตหนองจอก ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเจริญมีมากขึ้น และคาดว่าในอนาคตกองทุนฯ ก็คงจะค่อย ๆ ลดลงไป เนื่องจากไม่มีกองทุนฯ ที่เกิดขึ้นใหม่อีกเลยในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งนโยบายที่ออกมาใหม่ หันไปเน้นในด้านของศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามก็ยังเห็นว่า ควรจะมีการดำเนินงานกองทุนฯ อีกต่อไป โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่ห่างไกลความเจริญ และการที่จะทำให้กองทุนฯ สามารถดำเนินงานต่อไปได้ จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานไป เช่นปรับเป็นกองทุนอเนกประสงค์ หรือนำไปดำเนินงานร่วมอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ในด้านของความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดี แต่ในการนำมาปฏิบัติจริงในเขตหนองจอก บางครั้งไม่สามารถกระทำได้บรรลุตามวัตถุประสงค์หมดทั้ง 3 ข้อ โดยพบว่า กองทุนฯ ส่วนมากในเขตหนองจอก สามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เท่านั้น

## 2.4 ระบบการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กองทุนยาจะสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ ต้องอาศัยระบบการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกองทุนยาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หรือเทียบเท่ากับระดับแขวง เป็นผู้ติดตามและให้การสนับสนุนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับ อสม., พสส. ในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลหนองจอก หรือเทียบเท่ากับระดับเขต เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับส่วนกลาง ให้ข้อเสนอแนะในการทำงานกับเจ้าหน้าที่ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา และยังคงติดตามให้การสนับสนุนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับ อสม., พสส. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบร่วมด้วย ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับส่วนกลางหรือระดับกรุงเทพมหานครจะเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับแขวง เขต ในด้านทรัพยากร งบประมาณและวิชาการต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์แนวลิกันในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับกองทุนยาเพื่อทราบถึงระบบการดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถสรุปได้ดังนี้

### 2.4.1 การดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

#### 2.4.1.1 จำนวนเป้าหมายในการจัดตั้ง การดำเนินงานจัดตั้งกองทุนยา และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยา

เมื่อสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายในการจัดตั้งกองทุนยาของทางกรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่ทั้งหมดให้คำตอบว่า ทางกรุงเทพมหานคร ไม่ได้กำหนดนโยบายที่เน้นเกี่ยวกับกองทุนยาโดยตรง แต่ก็ยังสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นได้เรื่อย ๆ ถ้าชุมชนต้องการ และในขณะนี้กรุงเทพมหานคร ได้หันไปเน้นทางด้านศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ Mini Health Center มากกว่า ซึ่งในขณะนี้ก็ได้มีการจัดตั้งขึ้นในหนองจอกหลายแห่ง ส่วนการจัดตั้งกองทุนยาพบว่าไม่มีพื้นที่ใดในเขตหนองจอกจัดตั้งขึ้นใหม่เลย ตั้งแต่ปี 2535-2536 ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนไม่พร้อมที่จะจัดตั้ง คือบางชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็ง แต่ไม่มีชาวบ้านที่จะเข้าร่วมหุ้น ก็จัดตั้งไม่ได้ หรือบางชุมชนผู้นำไม่อยากจัดตั้งโดยให้เหตุผลว่าต้องรับผิดชอบมาก ไม่มีเวลาที่จะมาดูแลเต็มที่ และในปัจจุบันความร่วมมือของชาวบ้านลดลง จะเห็นได้จากจำนวนอาสาสมัครลดลงทุกปี ทั้งนี้เพราะสภาพพื้นที่ของหนองจอกและการดำรงชีวิตของชาวหนองจอกเปลี่ยนไป แต่เดิมเป็นลักษณะที่เป็นชนบท ประชาชนประ

กอบอาชีพเกษตรกรรม แต่ในปัจจุบันพื้นที่เหล่านั้น บางส่วนได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นโรงงาน อุตสาหกรรม ประชาชนหันมาประกอบอาชีพทางการขายที่ดินเป็นจำนวนมาก ทำให้มีฐานะทางการเงินดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรม มาทำงานนอกบ้านมากขึ้น ประชาชนรวมทั้งกรรมการบางส่วนก็ไปทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาทำงาน กองทุนยาหรืองานสาธารณสุขมูลฐานด้านอื่นอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม บางพื้นที่ที่ขึ้นกับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาบางแห่งก็พบว่ามีการจัดตั้งกองทุนยาเต็มพื้นที่แล้ว และบางพื้นที่อยู่ใกล้กับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ตลาด หรือ โรงพยาบาลหนองจอก ก็จะไม่มีการจัดตั้งกองทุนยาในบริเวณนั้น

ในด้านของแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยา ซึ่งได้แก่ เงินทุนหรือสิ่งของต่าง ๆ ที่นำมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า กองทุนยาทุกกองทุน ที่จัดตั้งภายในปี พ.ศ. 2527-พ.ศ.2531 จะได้รับการสนับสนุนจากพรรคการเมือง โดยทางพรรคจะจัดให้ 2 ครั้ง ครั้งแรกให้ในรูปของตู้ยาและยา มูลค่าประมาณ 3500 บาท เป็นมูลค่ายาประมาณ 2000 บาท และตู้ ประมาณ 1500 บาท ครั้งที่ 2 จะนำมาเป็นยาอย่างเดียว มูลค่าประมาณ 500 บาท โดยให้กองทุนยาทุกกองทุนในเขตหนองจอกเช่นกัน ซึ่งยาที่สนับสนุนจากพรรคการเมืองนี้ไม่ได้ผ่านทางกรุงเทพมหานคร แต่เป็นเงินงบประมาณที่ทางพรรค นำมาจัดเป็นยาและตู้ยา และสนับสนุนผ่านทางโรงพยาบาลหนองจอก นอกจากยาและตู้ยาของทางพรรคการเมืองแล้ว ยังได้รับเงินสนับสนุนจาก UNICEF โดยทางโรงพยาบาลจะมาจัดเป็นยาที่จำเป็นต้องใช้ในชุมชนแล้วจัดเป็นชุดแจกให้กับกองทุนยาที่มีคุณสมบัติ คือ ควรเป็นกองทุนยาที่มีสมาชิกหุ้น แต่ก็ไม่ได้กำหนดเกณฑ์ไว้แน่นอนว่าจะต้องมีหุ้นเกิน 70 % ของหลังคาเรือนขึ้นไปเหมือนกองทุนยาของต่างจังหวัด โดยมีมูลค่าประมาณ 1000 บาท นอกจากนั้นจะเป็นในลักษณะเงินบริจาคสมทบ เช่น มีนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ที่มาดูงาน ก็มีการบริจาคร่วมจัดตั้งด้วย แต่นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 จนถึงปัจจุบัน ก็ไม่พบว่ามีการเงินทุนหรือสิ่งของสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาอีก

#### 2.4.1.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนงานกองทุนยา

##### - ระยะเวลาเตรียมการ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนมาก คือ จำนวน 7 คน จาก 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.33 เป็นเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบงานกองทุนยาต่อจากเจ้าหน้าที่คนเก่า ดังนั้น จึงไม่ได้เป็นผู้ที่ริเริ่มจัดตั้งกองทุนยาด้วยตนเอง จะมีเพียงเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 คน เท่านั้น ที่เป็นผู้ดำเนินงานกองทุนยามาตั้งแต่เริ่ม

ต้นจัดตั้ง และพบว่าเจ้าหน้าที่จะมีลักษณะการเตรียมชุมชนที่คล้ายคลึงกัน คือ พิจารณาตามความเหมาะสมของสถานที่ ความห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข การคมนาคม ต่อจากนั้น จะพิจารณาความพร้อมของชุมชน โดยการเรียกประชุมผู้นำหมู่บ้าน ให้ความรู้เรื่องยาและกองทุนยา และให้ผู้นำพิจารณาด้วยตนเองว่าต้องการหรือไม่ หรือเจ้าหน้าที่บางคนใช้วิธีการไปคุยกับชาวบ้านเป็นกลุ่ม สอบถามถึงความต้องการกองทุนยา จากนั้นจึงเรียกประชุมรวมทั้งหมด หรือบางคนใช้วิธีการแจกแบบสอบถามไปตามบ้าน สอบถามถึงความต้องการจัดตั้งกองทุนยา เมื่อทุกฝ่ายเห็นด้วยในการจัดตั้ง หรือมีความต้องการที่จะจัดตั้ง เจ้าหน้าที่จะนำ อสม., พสส. ของหมู่บ้านไปอบรมการดำเนินงานกองทุนยา แล้วนำผู้ยาพร้อมยาที่สนับสนุนจากพรรคการเมืองมามอบให้กับทางหมู่บ้าน แล้วทำการเรียกหุ้น และคัดเลือกกรรมการ เพื่อดำเนินงานและความคุ้มค่ากับงานซึ่งในด้านการคัดเลือกกรรมการพบว่า กลุ่มผู้นำมักจะทำการคัดเลือกกรรมการกันเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา

#### - ระยะดำเนินการ

เมื่อทำการจัดตั้งกองทุนยาแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องคอยติดตามการดำเนินงานกองทุนยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากจะมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้ง คือ อย่างน้อยประมาณเดือนละครั้ง เจ้าหน้าที่บางคนจะไปเกือบทุกวัน แต่พอมาในระยะหลังพบว่า เจ้าหน้าที่ไปตรวจเยี่ยมน้อยลง เจ้าหน้าที่บางคนไม่ได้ไปตรวจเยี่ยมเลย เนื่องจากมีภารกิจมาก ดังนั้นจึงใช้วิธีการสอบถามจากกรรมการ หรือผู้ขายยา เวลาที่มาฝากซื้อยาหรือมารักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา และพบว่ามีเจ้าหน้าที่บางคนเช่นกัน ที่ในปัจจุบันยังคงติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ คือประมาณเดือนละครั้ง แต่ก็พบไม่มากนัก

ในการตรวจเยี่ยมกองทุนยา เจ้าหน้าที่มักจะทำในรูปแบบผสมผสาน คือไม่ได้มุ่งแต่ตรวจเยี่ยมกองทุนยาอย่างเดียว ยังตรวจดูกิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น เยี่ยมมารดาหลังคลอด เยี่ยมคนป่วย และในการตรวจดูกองทุนนั้น เจ้าหน้าที่ส่วนมากจะตรวจดูยาในตู้ว่ามียาตัวใดผิดแปลกหรือไม่อนุญาตให้จำหน่าย รองลงมา คือตรวจดูบัญชีของกองทุนว่าจัดทำถูกต้องหรือไม่ มีปัญหาอะไร และได้มีการจัดทำหรือไม่ และตรวจดูการจ่ายยาของผู้ขายว่าจ่ายยาได้ถูกต้องหรือไม่ และเจ้าหน้าที่จะคอยให้คำแนะนำและสนับสนุนการแก้ปัญหาให้

นอกจากการตรวจเยี่ยมกองทุนยาแล้ว พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ยังให้การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาในด้านอื่น ๆ อีก โดยเฉพาะใน

ช่วงแรกของการจัดตั้งกองทุนฯ คือ จะมีการนำผู้ขายยาและกรรมการกองทุนฯ ไปดูงานกองทุนฯ อื่น ๆ ที่สามารถดำเนินงานได้ดี ประสบผลสำเร็จ เช่น นำไปดูตามต่างจังหวัด หรือเขตอื่น ๆ ในกรุงเทพมหานคร หรือแม้แต่ภายในเขตหนองจอก ที่มีการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ดี โดยการพาไปดูงานนี้เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือการอบรมฟื้นฟู และจะไปดูงานในลักษณะที่ผสมผสานกับงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ นอกจากนี้ก็ยังมีการจัดอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข มีการจัดอบรมฟื้นฟู ซึ่งจะทำปีละครั้งตามกำหนดการของฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังเป็นตัวแทนในการสั่งซื้อยา โดยจะเป็นผู้ทำหน้าที่รับรายการยาที่จะสั่งซื้อ และจำนวนเงินจากผู้ขายยาของกองทุน แล้วนำเงินและบัญชีรายการยาไปส่งยังโรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลจะพิจารณาว่ายาที่สั่งซื้อนั้นเป็นยาอนุญาตให้จำหน่ายหรือไม่ ถ้าบางตัวไม่อนุญาตให้จำหน่ายก็จะตัดทิ้ง จากนั้นจะมีการลงบันทึกในใบสั่งยาว่า เป็นยาของกองทุนฯ เพื่อจะได้รับสิทธิพิเศษ ในการลดราคา ยา ตั้งแต่ร้อยละ 5-35 แล้วแต่ชนิดของยา การสั่งซื้อของโรงพยาบาลจะฝากไปกับรถของทางโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องออกไปติดต่อเรื่องหนังสือต่าง ๆ กับทางกรุงเทพมหานคร อยู่แล้ว โดยจะไปทุกวันพฤหัสบดี ระยะเวลาตั้งแต่สั่งซื้อ จนถึงได้รับยา ส่วนมากจะอยู่ในช่วงประมาณ 1-2 สัปดาห์ ซึ่งในส่วนนี้เจ้าหน้าที่บางคนจะเป็นผู้ติดตามยาจากทางโรงพยาบาลมา ให้แก่กองทุน บางกองทุนก็ไปติดต่อขอรับที่โรงพยาบาลหนองจอกเอง และยังพบว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ 1 คน ที่มีการจัดอบรมฟื้นฟูกรรมการด้วยตนเอง โดยนัดอาสาสมัคร หรือกรรมการผู้ขายยามาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ประจำทุกเดือนเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติม เช่น พวกโรคในแต่ละฤดูกาล หรือสอบถามปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และสนับสนุนการแก้ปัญหาให้ นอกจากนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก จะเป็นผู้แนะนำในเรื่องการบันทึกลง โดยจะเป็นผู้คิดเงินบันทึกลงให้ผู้ขายยา ทั้งนี้เพื่อกันความผิดพลาด เนื่องจากกรรมการขายยาส่วนมากการศึกษาน้อย จึงไม่ค่อยเข้าใจวิธีบันทึกลง อีกทั้งเจ้าหน้าที่เป็นคนกลาง ทำให้ไม่เกิดปัญหาในด้านทุจริต หรือการไม่เชื่อใจจากชาวบ้าน



### 2.4.1.3 การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยกัน

ในการดำเนินงานกองทุนยาหรืองานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ต้องมีการประสานงานติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหนองจอกเป็นสำคัญ โดยจะต้องมีการประชุมพบปะกันทุกสิ้นเดือน หรือในวันที่รับเงินเดือน โดยการประชุมนี้เนื้อหาส่วนมาก จะเป็นการแจ้งข่าวคราวของทางกรุงเทพมหานครหรือมอบหมายงาน อีกทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานต่าง ๆ ในทุก ๆ ด้าน ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับงานหลัก คือ การสาธารณสุขมูลฐานด้วย ในการประชุมนี้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จะได้นำรายงานที่สรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งของตนและอาสาสมัครมาส่งให้กับโรงพยาบาล เพื่อทางโรงพยาบาลจะได้ทำรายงานส่งไปยังส่วนกลาง คือ ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กรุงเทพมหานคร อีกต่อหนึ่ง ซึ่งในรายงานจะมีงานกองทุนยาด้วย โดยจะแจ้งถึงจำนวนผู้มาใช้บริการกองทุนยา ก็คน จำนวนกี่บาท เป็นต้น

ในการประสานงานระหว่างกันนั้น พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคน มีความพอใจในการสนับสนุนของทางโรงพยาบาลหนองจอก ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน ทั้งงบประมาณและวิชาการ เท่าที่ทางโรงพยาบาลจะสามารถสนับสนุนได้ พบว่า ไม่เคยมีปัญหาใด ๆ ในการประสานงาน หรือการไม่ให้ความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย ส่วนในด้านการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของส่วนกลางนั้น พบว่าไม่ได้มีการติดต่อประสานงานกันโดยตรง จะผ่านทางโรงพยาบาลหนองจอก มากกว่า จะมีเพียงแต่เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางจะมาตรวจงานบ้างบางครั้ง เช่น ในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้งกองทุนยา

### 2.4.1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

จากการสัมภาษณ์ เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา พบว่า มีปัญหาที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้

1. การขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ พบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบเป็นส่วนมากเนื่องจากจากศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่เพียง 1-2 คนเท่านั้น โดยพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาจำนวน 10 ศูนย์สาขา จาก 12 ศูนย์สาขา ที่มีเจ้าหน้าที่ประจำเพียง 1 คน ส่วนอีก 2 ศูนย์สาขา มีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน ซึ่งเป็นปัญหามาก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานมาก บางครั้งจึงไม่ค่อยมีเวลาที่จะออกเยี่ยมดูงานอื่น ๆ

2. การเดินทางเข้าหาชุมชนไม่ค่อยสะดวก เนื่องจากการคมนาคมในบางพื้นที่ยังไม่สะดวกนัก บางแห่งรถไม่สามารถเข้าไปได้ ต้องไปทางเรือ ซึ่งจะต้องใช้จ่ายสำหรับค่าโดยสาร

เรือสูง คือ 250 บาท ต่อ 1 เที้ยว เจ้าหน้าที่ต้องรับการชำระเงินไปก่อน แล้วจึงทำเรื่องเบิกเงินทีหลัง ซึ่งต้องมีใบเสร็จไปแสดง แต่เนื่องจากค่าเรือนี้ไม่มีใบเสร็จไปแสดง ก็จะไม่ได้รับเงินคืน แต่เจ้าหน้าที่ก็ไม่ถือว่าเป็นปัญหาอะไร เพราะคิดว่าเป็นงานหน้าที่ที่ต้องทำอยู่แล้ว และบางครั้งเพื่อต้องการผลงานด้วย

การเดินทางเข้าไปในชุมชนส่วนมาก เจ้าหน้าที่จะใช้รถจักรยานยนต์เข้าไปเยี่ยมชมตามบ้าน แต่ก็มีเจ้าหน้าที่บางคนที่ใช้รถจักรยานยนต์ไม่ได้ ดังนั้นการเข้าเยี่ยมชมชุมชน จะต้องจ้างรถไปเอง ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ทำให้ไม่สามารถที่จะเข้าไปในชุมชนได้อย่างสม่ำเสมอหรือบ่อยนัก และพบว่าเจ้าหน้าที่ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิง การเข้าเยี่ยมชมชุมชนค่อนข้างอันตรายอยู่บ้าง เนื่องจากบางพื้นที่เปลี่ยว และห่างไกลจากผู้คน เหล่านี้เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญข้อหนึ่งในการเข้าหาชุมชน หรือติดตามการดำเนินงานกองทุนฯ

3. ประชาชนขาดความร่วมมือที่ดี ความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นปัญหานี้จึงนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนมากมาจากความแตกต่างทางศาสนา เนื่องจากในพื้นที่เขตหนองจอกจะมีทั้งประชาชนที่นับถือศาสนาทั้งพุทธและอิสลาม โดยจะมีอิสลามมากกว่า คือ มากถึง ร้อยละ 80 และชาวบ้านมักคบหาสมาคมกันเป็นกลุ่ม ๆ ตามการนับถือศาสนา ทำให้บางครั้งเกิดการขาดความสามัคคีเจ้าหน้าที่ผู้เป็นคนกลาง ที่ไม่เกี่ยวข้องกับฝ่ายใด จะต้องรับการระหนกอย่างมาในการที่จะทำให้งาน 2 ฝ่าย ร่วมงานกันได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่นปัญหาในด้านการแบ่งแยกตามพรรคการเมือง โดยเฉพาะในส่วนของผู้นำหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำทางสาธารณสุข เช่น อสม. ทำให้ขาดความร่วมมือที่ดีในการดำเนินงาน

4. ปัญหาในด้านการเข้าถึงประชาชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการสัมภาษณ์พบว่า มีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คน ที่พบกับปัญหาในด้านนี้อย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงแรกของการเข้ามารับงาน โดยประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบจะมีลักษณะของการตรวจตรา และคอยจับตามองการทำงานโดยตลอด ถ้ามีอะไรที่สงสัยหรือไม่พอใจ จะทำการฟ้องร้องต่อทางส่วนกลางหรือกรุงเทพมหานครทันที ซึ่งนำมาซึ่งความลำบากใจให้กับเจ้าหน้าที่พอสมควร แต่เจ้าหน้าที่ยึดหลักว่าจะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ให้ดีที่สุด ไม่ให้บกพร่อง และการเข้าหาชุมชนก็ต้องผ่านเข้าทางผู้นำหมู่บ้านก่อนจะเหมาะสมที่สุด

5. ปัญหาการถูกมองจากชาวบ้านว่าการทำงานต่าง ๆ เพื่อพรรคการเมือง ปัญหานี้มักจะถูกมองหรือถูกเพ่งเล็งจากชาวบ้านมากในช่วงฤดูกาลเลือกตั้ง โดยชาวบ้านมักจะคิดว่า

เจ้าหน้าที่มาจากพรรคการเมือง ตามสังกัดของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งในส่วนนี้ จะต้องให้ข้อเท็จจริงกับชาวบ้านตลอดว่า การทำงานนี้ไม่ใช่ทำเพื่อผลประโยชน์ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ที่เกี่ยวข้องกับผู้ทำงาน แต่เป็นผลประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง และเพื่อเป็นการตัดปัญหา เจ้าหน้าที่จะหยุดการออกเยี่ยมชุมชนในช่วงระยะก่อนการเลือกตั้ง

#### 2.4.2 การดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลหนองจอก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลหนองจอก เป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับแล้ว จะคล้ายคลึงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอของต่างจังหวัด แต่จะมีการรับผิดชอบที่แตกต่างกันไปบ้าง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของทางโรงพยาบาลหนองจอก ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนยา จะมีเพียงคนเดียวคือ หัวหน้างานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ทำวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดปัจจุบัน และเจ้าหน้าที่คนก่อน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังมีรายละเอียด ดังนี้

##### 2.4.2.1 จำนวนเป้าหมายในการจัดตั้ง การดำเนินงานจัดตั้งกองทุนยา และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยา

เจ้าหน้าที่ให้สัมภาษณ์ว่า ปัจจุบันไม่มีนโยบายให้มีการจัดตั้งกองทุนยาเพิ่มขึ้นอีก โดยทางกรุงเทพมหานคร จะเน้นไปในด้านของศูนย์สุขภาพชุมชน (Mini Health Center) มากกว่า ซึ่งทางกรุงเทพมหานคร มีนโยบายให้ในเขตหนองจอก จัดตั้ง 2 แห่ง และได้จัดตั้งไปแล้ว 1 แห่ง ดังนั้นในเขตหนองจอก นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 จึงไม่มีการจัดตั้งกองทุนยาเพิ่มขึ้นอีกเลย

ส่วนในด้านแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยานั้น ปัจจุบันไม่มีการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ เนื่องจากทางเจ้าหน้าที่ต้องการให้ชาวบ้านสามารถที่จะดำเนินงานได้ด้วยตนเอง โดยทางโรงพยาบาลหนองจอกจะสนับสนุนในด้านของวิชาการ และการไปนิเทศงานกองทุนยา หรือในลักษณะช่วยซื้อยาให้มากกว่า

##### 2.4.2.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนงานกองทุนยา

ในด้านบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลหนองจอก จะเหมือนกับเจ้าหน้าที่ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาโดยส่วนมาก ทั้งในระยะเตรียมการและระยะดำเนินงาน ดังที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.4.1.2

#### 2.4.2.3 การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยกัน

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลหนองจอก ต้องทำการประสานงาน ทั้งระดับส่วนกลาง และทางศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

ในด้านส่วนกลาง เจ้าหน้าที่จะต้องรายงานการดำเนินงาน ให้กับทางกรุงเทพมหานครทุกเดือน ซึ่งรวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย โดยรายงานนี้จะต้องส่งส่วนกลาง 2 ชุด คือ กองแผนงาน 1 ชุด กองการพยาบาลสาธารณสุข 1 ชุด ซึ่งในส่วนของสาธารณสุขมูลฐาน ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานจะมารับจากส่วนกลาง อีกต่อหนึ่ง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลหนองจอก ต้องประสานงานและติดต่อกับทางส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในด้านของนโยบายหรือ กิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากส่วนกลาง เช่น ในด้านงบประมาณ วิทยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หนังสือ เอกสารต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งในด้านการประสานงานกับ ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ให้ความเห็นว่าไม่ค่อยมีปัญหาอะไร ถ้าทางส่วนกลางสามารถจัดงบประมาณ ให้ได้ ก็จะจัดให้ มีแต่เพียงบางครั้งขาดแคลนงบประมาณหรือมีทุนให้น้อยเท่านั้น

ในด้านศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ต้องมีการประสานงานและร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการประชุมสรุปการทำงานทุกสิ้นเดือน คือในวันรับเงินเดือน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วใน หัวข้อ 2.4.1.3 ซึ่งในการประสานงานระหว่างนั้น ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

#### 2.4.2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลหนองจอก เพื่อทราบถึง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ที่คล้ายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา คือ ปัญหาในด้านการขาดอัตรากำลัง และปัญหาในด้านการ เดินทางเข้าไปในชุมชน

#### 2.4.3 การดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร)

2.4.3.1 จำนวนเป้าหมายในการจัดตั้ง การดำเนินงานจัดตั้งกองทุนยาและแหล่ง สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยา

ในด้านนโยบายในการจัดตั้ง การดำเนินงานจัดตั้งและแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับส่วนกลางให้สัมภาษณ์คล้ายคลึงกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับพื้นที่ ดังที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.4.1.1 และ 2.4.2.1

#### 2.4.3.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่ในการสนับสนุนงานกองทุนฯ

- ระยะเวลาเตรียมการ ทางกรุงเทพมหานครจะเริ่มเตรียมตั้งแต่เจ้าหน้าที่ก่อน โดยจะต้องนำเจ้าหน้าที่ทุกระดับมารับการอบรมเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมด ซึ่งกองทุนฯ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเพื่อให้รับบทบาทของตนเองในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งนอกจากการอบรมแล้วยังมีการพาเจ้าหน้าที่ไปดูงานตามต่างจังหวัดที่เห็นว่าดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน จากนั้นทางเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่จะต้องนำไปคุยกับชาวบ้านอีกต่อหนึ่ง ให้ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจและทำการค้นหาอาสาสมัครที่มีความพร้อม และเสียสละที่จะทำงาน เข้ารับการอบรม โดยการอบรมนี้ ทางศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หรือโรงพยาบาลหนองจอก จะต้องจัดการอบรมอาสาสมัคร ขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการอบรมเป็นรุ่น ๆ ไป โดยอาจจะรวมกันอบรมกับเขตอื่น ๆ เช่น หนองจอกก็อาจจะรวมกับทางมีนบุรี เป็นต้น แต่ถ้าจำนวนอาสาสมัครมากพอก็อาจจะอบรมเพียงเขตเดียวได้ ในการจัดอบรมนี้เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางจะส่งวิทยากร เอกสารและอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าไปช่วย ซึ่งในสมัยนั้น เอกสารและอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น พวกกระเป๋ายาที่แจกให้กับอาสาสมัคร ได้รับบริจาคจากทาง UNICEF เนื้อหาในการอบรมอาสาสมัคร จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมด ถ้าทางอาสาสมัครคนใดที่สนใจเกี่ยวกับกองทุนฯหรือชุมชนต้องการมีกองทุนฯ ก็จะไปแจ้งทางเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่จะรวมอาสาสมัครที่มีความต้องการและจัดการอบรมเฉพาะเรื่องกองทุนฯอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริง หลังจากที่ยอบรมไปแล้วกองทุนไม่เกิดหรือไม่สามารถจัดตั้งได้ ก็มีมาก

- ระยะดำเนินการ หลังจากที่มีการจัดตั้งกองทุนฯขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางจะต้องมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้ง ส่วนในปัจจุบัน ก็ยังคงมีการนิเทศงานอยู่ แต่ไม่บ่อยนักและไม่ได้ไปทุก ๆ ที่ที่มีกองทุนฯ แต่จะไปเน้นลักษณะของการสุ่มไป การไปนิเทศงานกองทุนฯ เจ้าหน้าที่จะไปเน้นลักษณะนิเทศงานผสมผสาน คือจะนิเทศงานร่วมกับงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ ด้วย ในด้านของกองทุนฯนั้น เจ้าหน้าที่จะตรวจดูถึงการดำเนินงานของกองทุน การจ่ายยาถูกต้องหรือไม่ ยาในตู้ยามียาที่ผิดแปลกจากยาที่อนุญาตให้จำหน่ายหรือไม่ จำนวนสมาชิกหุ้นต่าง ๆ ว่ามีจำนวนร้อยละเท่าไร ซึ่งในหลักการแล้วไม่ควรจะน้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้าน แต่ก็พบว่าในปัจจุบันไม่ค่อยมีกองทุนที่มีจำนวนผู้เข้าหุ้นถึงร้อยละ 70 ของหลังคาเรือน และยังพบว่าบางกองทุนไม่มีจำนวนสมาชิกหุ้นเลย แต่เป็นในลักษณะของการเขียนเอาไว้ เป็นตัวเลข หรือชื่อ

ลวย ๆ เท่านั้น ซึ่งเวลาไปนิเทศงานทางส่วนกลางจะไม่สามารถทราบได้เลย เพราะเพียงตรวจดูจากสมุดบัญชีหรือบันทึกต่าง ๆ เท่านั้น การกระทำแบบนี้ผิดหลักการของกองทุนยา ส่วนในการสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น การจัดอบรมเพิ่มความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทุก ๆ ปี และการพาไปดูงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้งกองทุนยาตามต่างจังหวัด

#### 2.4.3.3 การประสานงานในระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยกัน

ในด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ ทางส่วนกลางจะประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจอก มากกว่าจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ซึ่งลักษณะของการประสานงานเหมือนกันกับที่ได้กล่าวไว้แล้วใน หัวข้อ 2.4.2.3

ในการประสานงานกับทางเขตหนองจอก เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางให้สัมภาษณ์ว่า ไม่มีปัญหาอะไร เขตหนองจอกสามารถดำเนินงานได้ดี เนื่องจากเขตนี้มีศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ซึ่งสามารถเข้าถึงประชาชนได้มาก ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จะมีเพียง 1-2 คน แต่สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเมื่อเทียบกับเขตอื่น ๆ ในกรุงเทพมหานครแล้ว หนองจอกก็จัดว่าดำเนินงานได้ดีมาก

#### 2.4.3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาในด้านอัตรากำลัง พบว่า มีปัญหาหนัก เนื่องจากงานของฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานมีมาก และจะต้องมีการติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง นโยบายต่าง ๆ ก็ออกมาใหม่อยู่เรื่อย ๆ ในขณะที่คนทำงานมีอัตราแค่ 5 คน ทำให้บางครั้งไม่มีเวลาที่จะมาติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ว่ามีผลเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงาน

2. ปัญหาในด้านการย้ายเปลี่ยนตำแหน่งของเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง ปัญหานี้ เป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง เพราะจากความล้มเหลวของงานในหลาย ๆ ด้านมาจากสาเหตุนี้ เนื่องจากเวลาที่ทางส่วนกลางมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่แล้วเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่เริ่มดำเนินงาน และติดตามงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่พอมีเหตุการณ์ที่ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องย้ายจากตำแหน่งที่รับผิดชอบไป งานจึงหยุดชะงัก และถ้าเจ้าหน้าที่คนใหม่เข้ามาไม่ได้มีการสานงานต่อก็ทำให้งานต้องล้มไป หรือไม่ประสบผลสำเร็จ

โดยสรุปแล้ว ในปัจจุบันนโยบายของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวกับกองทุนยาได้เปลี่ยนแปลงไป คือไม่เน้นในเรื่องของกองทุนยา แต่หันไปเน้นในด้านของศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาในปัจจุบันก็ไม่มีแล้ว เนื่องจากหน่วยงานที่เคยให้การสนับสนุน หันไปสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ มากกว่า และมีความคิดว่ากองทุนยาสามารถดำเนินงานด้วยตนเองได้ การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการสนับสนุนงานกองทุนยามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งงานที่สำคัญที่สุด คือการติดตามนิเทศงานกองทุนยาซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่ในด้านความเป็นจริงแล้วพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ปัญหาสำคัญที่สุดที่พบในเจ้าหน้าที่ทุกระดับก็คือ การขาดอัตรากำลัง ซึ่งปัญหาในส่วนนี้จะต้องขึ้นกับผู้บริหารของทางกรุงเทพมหานคร ที่จะต้องพิจารณาหาทางแก้ไข ปัญหาต่อไป

จากการสัมภาษณ์ผู้ขยายยาเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่ได้รับผิดชอบกองทุนยา พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

- การแนะนำความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน พบว่า กองทุนยา 44 กองทุน (ร้อยละ 86.3) จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาแนะนำความรู้เรื่องยา และกองทุนยาแก่ชาวบ้านในหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของกองทุนยา ในช่วงการจัดตั้งกองทุน และกองทุนยา 7 กองทุน (ร้อยละ 13.7) เจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้ามาแนะนำความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน

- การพาไปดูงาน หรือการอบรมความรู้เพิ่มเติมแก่ประชาชน พบว่ากองทุนยาส่วนมาก คือ 50 กองทุน (ร้อยละ 98.0) กรรมการผู้ขยายยาของกองทุน จะได้มีโอกาสไปดูงานกองทุนยา หรือได้รับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกองทุนยา จำนวน 1 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 2.0 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้พากรรมการผู้ขยายยาของกองทุนไปดูงาน หรือให้การอบรมความรู้

- การติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กองทุนยาส่วนมากคือ 31 กองทุน (ร้อยละ 60.8) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการติดตามต่อเนื่อง และกองทุนยาอีก 20 กองทุน (ร้อยละ 39.2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามนิเทศงานต่อเนื่อง

- การสนับสนุนการแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 92.2) จะปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในจำนวนนี้ กองทุนยา ร้อยละ 90.2 จะได้รับความช่วยเหลือจาก

เจ้าหน้าที่มากที่สุด และมีเพียง 1 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 2.0 ที่จะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่น้อย และมีกองทุนบางส่วน คือ ร้อยละ 7.8 ที่ไม่เคยปรึกษาเจ้าหน้าที่เลย ตั้งแต่เริ่มกิจการกองทุน (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 แสดงการสนับสนุนการแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การสนับสนุนการแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยปรึกษาเลย	4	7.8
ปรึกษา		
ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด	46	90.2
ได้รับความช่วยเหลือมาก	-	-
ได้รับความช่วยเหลือปานกลาง	-	-
ได้รับความช่วยเหลือน้อย หรือ ไม่ได้รับ ความช่วยเหลือเลย	1	2.0
รวม	51	100.0

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ

มีปัจจัยหลายประการที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ จึงได้ตั้งเป็นสมมติฐานของการศึกษา ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ลักษณะหรือปัจจัยบางประการของกรรมการกองทุนฯ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ตลอดจนทัศนคติ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระบบการสนับสนุนและนิเทศงาน การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและกองทุนฯแก่ประชาชน การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้กองทุนฯ มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และการล้มเลิกของกองทุนฯ



ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของกรรมการกองทุนยา และการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.31)

ส่วนรายได้ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะของกรรมการกองทุนยา และระบบการสนับสนุนและนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า

รายได้ กรรมการกองทุนยาที่มีรายได้ดีกว่า อยู่ในกองทุนยาที่ยังคงดำเนินกิจการน้อยกว่ากรรมการกองทุนยาที่มีรายได้น้อยกว่า คือ ร้อยละ 74.5 และ 86.9 ตามลำดับ

นั่นคือ กองทุนยาที่กรรมการมีรายได้น้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาทต่อปี) จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่กรรมการมีรายได้ดีกว่า (มากกว่า 25,000 บาทต่อปี)

ประสบการณ์การทำงาน พบว่า กรรมการกองทุนยาที่ดำเนินงานมาไม่นาน อยู่ในกองทุนยาที่ยังคงดำเนินการอยู่ น้อยกว่ากรรมการกองทุนยาที่ดำเนินงานมานาน คือ ร้อยละ 57.7 และ 80.4 ตามลำดับ

นั่นคือ กองทุนยาที่กรรมการกองทุนยา ดำเนินงานมานาน (มากกว่า 2 ปี) จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่ากองทุนยาที่กรรมการกองทุนยาดำเนินงานมาไม่นาน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี)

ทัศนคติ พบว่า กรรมการกองทุนยาที่มีทัศนคติในเชิงบวกอยู่ในกองทุนยาที่ยังคงดำเนินกิจการมากกว่ากรรมการกองทุนยาที่มีทัศนคติในเชิงลบ คือ ร้อยละ 84.0 และ ร้อยละ 35.6 ตามลำดับ

นั่นคือ กองทุนยาที่กรรมการมีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยา มากกว่ากองทุนยาที่กรรมการมีทัศนคติในเชิงลบต่อกองทุนยา

ระบบการสนับสนุนและนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กองทุนยาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระบบการสนับสนุนและนิเทศงานที่ดี จะอยู่ในกองทุนยาที่ยังคงดำเนินกิจการมากกว่ากองทุนยาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระบบการสนับสนุนนิเทศงานที่ไม่ดี คือ ร้อยละ 85.0 และ 58.1 ตามลำดับ

นั่นคือ กองทุนยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระบบการสนับสนุน

สนับสนุนงานที่ดี และมีการนิเทศงานสม่ำเสมอ จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนขามากกว่ากองทุนชาติที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระบบการสนับสนุนงานที่ไม่ดีหรือไม่มีการนิเทศงานเลย (รายละเอียดดังตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านประชากรของกรรมการกองทุนยาและการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา

รายการ	การดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา		รวม	p-value	interpretation
	ยังคงดำเนิน	ล้มเลิก			
	กิจการ	กิจการ			
<u>ลักษณะทางด้านประชากรของกรรมการกองทุนยา</u>					
- เพศ					
ชาย	184(74.5)	63(25.5)	247	0.0797	NS*
หญิง	104(82.5)	22(17.5)	126		
รวม	288	85	373		
- อายุ					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี	97(78.9)	26(21.1)	123	0.7086	NS*
มากกว่า 45 ปี	165(77.1)	49(22.9)	214		
รวม	262	75	337		

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

รายการ	การดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา		รวม	p-value	interpretation
	ยังคงดำเนิน	ล้มเลิก			
	กิจการ	กิจการ			
- ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาหรือ ไม่ได้รับการศึกษา	226(77.4)	66(22.6)	292	0.7000	NS*
มัธยมศึกษาหรือ มากกว่า	58(75.3)	19(24.7)	77		
รวม	284	85	369		
- รายได้					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท ต่อปี	93(86.9)	14(13.1)	107	0.0106	Significant
มากกว่า 25,000 บาท ต่อปี	161(74.5)	55(25.5)	216		
รวม	254	69	323		
- อาชีพ					
อาชีพที่ทำงานอยู่ใน บริเวณบ้าน	199(78.0)	56(22.0)	255	0.5467	NS*
อาชีพที่ทำงานนอก บริเวณบ้าน	88(75.2)	29(24.8)	117		
รวม	287	85	372		

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

รายการ	การดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา		รวม	p-value	interpretation
	ยังคงดำเนิน	ล้มเลิก			
	กิจการ	กิจการ			
- ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	30(57.7)	22(42.3)	52	0.0003	Significant
มากกว่า 2 ปี	258(80.4)	63(19.6)	321		
รวม	288	85	373		
- ทัศนคติ					
ทัศนคติในเชิงลบ	16(35.6)	29(64.4)	45	0.0000	Significant
ทัศนคติในเชิงบวก	231(84.0)	44(16.0)	275		
รวม	247	73	320		
- ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา					
ไม่เข้าใจ	39(84.8)	7(15.2)	46	0.1688	NS*
เข้าใจ	226(75.6)	73(24.4)	299		
รวม	265	80	345		
<u>การสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่</u>					
- ระบบการสนับสนุนและนิเทศงาน					
ไม่ดี	18(58.1)	13(41.9)	31	0.0429	Significant
ดี	17(85.0)	3(15.0)	20		
รวม	35	16	51		

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

รายการ	การดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ		รวม	p-value	interpretation
	ยังคงดำเนิน	ล้มเลิก			
	กิจการ	กิจการ			
- การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนฯแก่ประชาชน					
ไม่เผยแพร่	3(42.9)	4(57.1)	7	0.1136	NS*
เผยแพร่	32(72.7)	12(27.3)	44		
รวม	35	16	51		
- การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ					
ไม่เคยปรึกษา	3(75.0)	1(25.0)	4		ไม่สามารถทดสอบทางสถิติ
ปรึกษาและเจ้าหน้าที่	31(67.4)	15(32.6)	46		ด้วย chi-square ได้
ให้การสนับสนุนมาก					
ปรึกษาแต่เจ้าหน้าที่	1(100.0)	-	1		
สนับสนุนน้อยหรือ					
ไม่ให้การสนับสนุน					
รวม	35	16	51		

NS\* = non significant

#### ส่วนที่ 4 รายการยาที่จำหน่ายจริงในกองทุนยา

จำนวนรายการยาในกองทุนยาที่ทางกรุงเทพมหานครกำหนดให้ขายได้ มีทั้งหมด 63 รายการ (ยาสามัญประจำบ้าน) แบ่งออกเป็น 17 กลุ่ม กองทุนยาแต่ละกองทุนจะเลือกยามาขายตามความต้องการของประชาชน และจะได้รับยาที่สนับสนุนจากพรรคการเมือง ซึ่งเป็นยาที่ได้รับในช่วงแรกของการจัดตั้ง และเป็นยาส่วนใหญ่ของกองทุน อีกทั้งยาสนับสนุนจาก UNICEF และการบริจาคอื่น ๆ

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 20.0 ของกองทุนยาที่ยังดำเนินกิจการอยู่ มีขายชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กลุ่ม ร้อยละ 48.6 มีขายชายอยู่ระหว่าง 6-10 กลุ่ม และร้อยละ 31.4 มีขายชายอยู่ระหว่าง 11-15 กลุ่ม

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มยาสามัญประจำบ้าน ทั้ง 17 กลุ่มที่กรุงเทพมหานครกำหนดไว้ และมีขายในกองทุนยา พบว่า กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และกลุ่มยาแก้แพ้ จะมีขายในกองทุนยาเป็นส่วนใหญ่ คือพบถึง ร้อยละ 11.4, 11.1 และ 10.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ กลุ่มยาใส่แผลสด ล้างแผล กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ กลุ่มยาสำหรับโรคตา หู และคอ พบ ร้อยละ 9.7, 8.6 และ 8.6 ตามลำดับ กลุ่มยาแก้ท้องเสีย กลุ่มยาถ่ายพยาธิลำไส้ กลุ่มยากินบํารุงร่างกาย พบใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 6.6, 5.9 และ 5.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มยารักษาอาการอักเสบจากการติดเชื้อที่ทางกรุงเทพมหานคร อนุญาตให้ขายได้นั้นพบว่ามีเพียง 1 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 0.4 (รายละเอียด ดังตารางที่ 4.32)



ตารางที่ 4.32 แสดงกลุ่มยาสามัญประจำบ้านที่มีจำหน่ายในกองทุนยา

กลุ่มยาสามัญประจำบ้านที่มีจำหน่ายในกองทุนยา	จำนวน	ร้อยละ
แก้ปวด ลดไข้	33	11.4
แก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	32	11.1
แก้แพ้	30	10.4
ใส่แผลสด ล้างแผล	28	9.7
แก้ไอ ขับเสมหะ	25	8.6
โรคตา หู และคอ	25	8.6
แก้ท้องเสีย	19	6.6
ถ่ายพยาธิลำไส้	17	5.9
บำรุงร่างกาย	17	5.9
ขาดมแก้วิงเวียนหน้ามืด	15	5.2
ยาระบาย ยาถ่าย	14	4.8
โรคผิวหนัง	9	3.1
แก้ปวดฟัน	9	3.1
แก้หวัด	8	2.8
บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	7	2.4
รักษาอาการอักเสบจากการติดเชื้อ	1	0.4
แก้ไข้มาเลเรีย	-	-
รวม	289	100.0

จากการสำรวจกลุ่มยาที่เป็นที่ต้องการของประชาชน 3 อันดับแรก และนำมารวมกัน  
ในแต่ละกองทุน ทั้งกองทุนยาที่ทำเนียบกิจการอยู่และล้มเลิกแล้ว รวม 51 กองทุน พบว่ากลุ่มยา  
แก้ปวดลดไข้ ได้รับความนิยมนมากที่สุด ร้อยละ 36.2 ซึ่งเป็นยาพวก พาราเซตามอล ทั้งชนิด

เม็ดและชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก กลุ่มยาที่ได้รับความนิยมรองลงมาคือ กลุ่มยาแก้แพ้ พวกคลอเฟนิรามีน ชนิดเม็ดและชนิดน้ำเชื่อม กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ได้แก่พวก ยาธาตุน้ำร้อน มีสท์ คาร์มีเนทีฟ พบเท่ากับกลุ่มยาแก้ไอขับเสมหะ คือ ร้อยละ 12.3 และกลุ่มยารักษาอาการอักเสบ ได้แก่ พวก แอมพิซิลลิน, เฟ็น .วี. ซึ่งทางกรุงเทพมหานคร ไม่อนุญาตให้จำหน่าย แต่ยังมีจำหน่ายในกองทุน พบร้อยละ 2.2 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.33)



ตารางที่ 4.33 แสดงกลุ่มยาที่เป็นที่ต้องการของประชาชน

กลุ่มยาที่ประชาชนมีความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
แก้ปวด ลดไข้	50	36.2
แก้แพ้	25	18.1
แก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	17	12.3
แก้ไอ ขับเสมหะ	17	12.3
แก้ท้องเสีย	9	6.5
แก้หวัด	7	5.1
ใส่แผลสด ล้างแผล	6	4.4
รักษาอาการอักเสบ	3	2.2
กินบำรุงร่างกาย	2	1.5
สำหรับโรค ตา หู และคอ	1	0.7
บรรเทาปวดกล้ามเนื้อ	1	0.7
รวม	138	100.0

การขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน พบว่ามี 29 กองทุน(ร้อยละ 82.9) ของกองทุนที่ยังดำเนินกิจการอยู่ มีการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน ซึ่งยานอกรายการที่จำหน่ายนั้นแม้ทั้งยาที่ซื้อผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และซื้อจากร้านขายยา เนื่องจากเป็นยาที่



ชาติ ประชาชนนิยมซื้อ โดยประเภทของยานอกรายการที่นิยมนำมาขาย ได้แก่ ยานในกลุ่ม  
แก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ร้อยละ 35.5 รองลงมา คือ กลุ่มยาแก้หวัด ร้อยละ 17.6  
(รายละเอียด ดังตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 แสดงชนิดของกลุ่มยานอกรายการสามัญประจำบ้าน ที่มีจำหน่ายในกองทุนยา

กลุ่มยา	จำนวน	ร้อยละ
แก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	24	35.3
แก้หวัด	12	17.6
แก้ท้องเสีย	7	10.3
แก้ชักเส็บ	5	7.3
แก้โรคผิวหนัง	5	7.3
แก้โรคตา หู และคอ	4	5.9
ใส่แผลสด ล้างแผล	3	4.4
บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	3	4.4
แก้ปวด อดใจ	2	3.0
ขาระบาย ยาถ่าย	1	1.5
แก้ไอ ขับเสมหะ	1	1.5
ยากันบูร่งร่างกาย	1	1.5
รวม	68	100.0

การจำหน่ายยาชุด ในด้านการจำหน่ายยาชุด พบว่า มีกองทุนยาที่จำหน่ายยาชุด อยู่  
2 กองทุน จาก 51 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 4.0 โดยขายร่วมกับยาในกองทุนยา 1 กองทุน  
และเป็นยาที่อยู่ในร้านขายของชำ ซึ่งมีกองทุนยาดังรวมอยู่ด้วย 1 กองทุน

การจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ จากการศึกษาในกองทุนยา ที่ดำเนินกิจการอยู่ทั้ง 35 กองทุน พบว่ากองทุนยาจัดเก็บยาไว้ในตู้ยามิดชิดทุกกองทุน แต่มีการจัดเก็บเป็นระเบียบ โดยแยกยาที่ใช้ภายนอกและภายในออกจากกัน มี 18 กองทุน (ร้อยละ 51.4) และจัดเก็บไม่เป็นระเบียบ โดยไม่แยกยาที่ใช้ภายนอกและภายในออกจากกัน 17 กองทุน (ร้อยละ 48.6)