

บทที่ ๑

บทนำ



ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บไข้ได้ป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเวลาและไม่เลือกสถานที่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ยับยั้งทำลายเศรษฐกิจของครอบครัว ตลอดไปจนถึงเศรษฐกิจของชาติ โรคภัยไข้เจ็บที่พบในชาวชนบทส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกัน และรักษาพยาบาลได้โดยไม่ซับซ้อนนัก จากรายงานของนายแพทย์ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ พบว่า "การร้อยละ ๘๕ - ๙๐ ของการเจ็บป่วยเหล่านั้นสามารถบำบัดรักษาได้ในระดับหมู่บ้านหรือตำบล ถ้ามียาที่เหมาะสม" ^๑

นายแพทย์กวี ชัยศิริ ได้รวบรวมข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาในระหว่างปี ๒๕๑๘ - ๒๕๒๑ พบว่าสาเหตุนำ ๑๐ อันดับแรกของการเจ็บป่วยเป็นโรครายที่สามารถบำบัดรักษาได้ในระดับหมู่บ้าน และโรคเหล่านั้นเมื่อรวมกันแล้วจะเป็นถึงร้อยละ ๗๐ ของการเจ็บป่วยทั้งหมด ^๒ ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ ๑

^๑ รายงานการประชุมปฏิบัติการ การวิจัยบริการสาธารณสุข ณ ห้องประชุม จงจินต์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๒๔.
(กรุงเทพมหานคร : ชีระการพิมพ์, ๒๕๒๔), หน้า ๑๖.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑.

ตารางที่ ๑ สาเหตุของการเจ็บป่วยอันค้ำนำของชาวบ้านที่แผนกผู้ป่วยนอก
ร.พ.อำเภอ จ.นครราชสีมาในระหว่างปี ๒๕๑๘ - ๒๕๒๑ *

สาเหตุของการป่วย	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด
๑. ไช้หวัด	๑๔.๕
๒. ปวดท้อง	๑๒.๕
๓. ปวดบวม	๘.๕
๔. โรคผิวหนัง	๘.๓
๕. ท้องเสีย	๗.๐
๖. โรคประสาท	๔.๖
๗. ปวดข้อ	๔.๐
๘. ปวดศีรษะ	๓.๕
๙. อุบัติเหตุ	๓.๕
๑๐. โรคขาดสารอาหาร	๓.๔
๑๑. อื่น ๆ	๒๕.๔
รวม	๑๐๐.๐

* รวบรวมโดย น.พ.กวี ชัยศิริ (เอกสารโรเนียว)

จะเห็นได้ว่า โรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถบำบัดรักษาได้ในระดับตำบลหรือหมู่บ้านได้ แต่ที่เป็นปัญหากับชาวชนบทขณะนี้ก็คือ ชาวชนบทขาดความรู้ความเข้าใจในคามการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ความรู้เรื่องสาเหตุของโรค การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่าง ๆ การเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมประกอบกับอยู่ห่างไกลสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในระดับหมู่บ้านหรือตำบลที่ไม่มีสถานอนามัย หรือสำนักงานศุภครรภ ชาวบ้านจะไม่มียาที่จำเป็นไว้ใช้ ชาวชนบทจึงต้องพยายามพึ่งตนเอง โดยการหาซื้อยารักษาโรคมารับประทานเอง หรือไม่ก็ไปพึ่งร้านขายยาที่อยู่ใกล้บ้าน โดยเลาอาการของโรคให้แก่ผู้ชายแล้วให้ผู้ชายจัดยารักษาโรคให้

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล^๑ ด้ยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งได้ทำการสำรวจโดยใช้การสุ่มตัวอย่างประชากรจาก ๓๐ อำเภอ ๔,๐๐๐ ครอบครัวทั่วประเทศเพื่อหาข้อมูลว่าในยามเจ็บป่วยได้ใช้วิธีใดมาบำบัดรักษาบ้าง คำตอบมีดังนี้คือ

- ร้อยละ ๖๑ ซักยากินเอง
- ร้อยละ ๑๒ ไปหาหมอเถื่อนและไสยศาสตร์
- ร้อยละ ๘ ไปหาคลินิกแพทย์ส่วนตัว
- ร้อยละ ๔ ไปโรงพยาบาลของรัฐ
- ร้อยละ ๓ ไปสถานอนามัย
- ร้อยละ ๑ ไปหน่วยควบคุมโรคติดต่อ
- ร้อยละ ๒ ไม่ได้รับการรักษาและไม่ตอบ

^๑ "ปัญหาการขาดแคลนบริการสาธารณสุขในชนบท," วารสารเศรษฐกิจ

และจากการศึกษาของนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง^๑ แห่ง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า

ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในอำเภอกระนวน แก้ไขปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วย
ดังนี้คือ ร้อยละ ๓๐ ปล่อยให้โรคหายเอง ร้อยละ ๕๐ รักษาแผนโบราณ สมุนไพร
หมอยา คีรีนิคและร้านขายยาต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้นที่มารับบริการจาก
สถานบริการของทางสาธารณสุข และยังพบอีกด้วยว่า หมู่บ้านแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ห่าง
จากโรงพยาบาลเพียง ๑๒ กิโลเมตรเท่านั้น ชาวบ้านต้องเสียเงินค่าเดินทางมา
โรงพยาบาลอำเภอโดยรถจักรยานรับจ้างเที่ยวละ ๑๐ บาท ในรอบหนึ่งปีชาวบ้าน
จะเสียเงินเป็นค่าเดินทางมารับการรักษาและซื้อยาประมาณ ๕๑,๘๕๐ บาท ใน
จำนวนนี้จะเป็นค่ายาประมาณร้อยละ ๒๖ และที่เหลือร้อยละ ๗๔ จะเป็นค่าเดินทาง

ในพื้นที่ทำการวิจัยครั้งนี้คือ ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนามชัยเขต
ก็เช่นกัน "พบว่า นอกจากหนี้สินเรื้อรังจากความล้มเหลวในการทำอะไรมันสำปะหลัง
ทุกครอบครัวแล้ว พบว่าชาวบ้านยังต้องเสียเงินรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ บาท
ต่อปีโดยเฉลี่ย และบางครอบครัวเสียเป็นหมื่น"^๒

X จากตัวเลขที่แสดงถึงลักษณะการรักษาตนเองของชาวบ้านอย่างขาด
ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ปัญหาการไขยาผิด และปัญหาการคมนาคมที่ขาด
ความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยงานของรัฐเหล่านี้ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ

^๑ ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง, "การจัดยาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน," รายงาน
การประชุมปฏิบัติการ การวิจัยบริการสาธารณสุข ณ ห้องประชุมจตุจินต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๒๔ (กรุงเทพฯ: อีระการพิมพ์, ๒๕๒๔),
หน้า ๑๐๓.

^๒ "คนกระทรวง" (นามแฝง), "เมื่อถูกชวนไปเยี่ยมกองทุนยาในหมู่บ้าน,"
หมอชาวบ้าน ๓ (กุมภาพันธ์ ๒๕๒๔) : ๕๑.

และเกี่ยวของ ตลอดจนประชาชนในหมู่บ้านได้คิดแนวทางแก้ปัญหาในรูปของการจัด
 ทายาทที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลเองก็มองเห็น
 ความสำคัญของปัญหานี้โดยบรรจุโครงการการจัดทายาทที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
 ไว้ในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ควยเหตุที่ว่า "ในระยะแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑ - ๕ ประชาชนในชนบท
 อาศัยรักษาและหน่วยเคลื่อนที่ของบริษัทยาในการชื้อยาเพื่อรักษาตนเองเมื่อเจ็บไข้
 ใดป่วยเนื่องจากบริการสาธารณสุขของรัฐไม่ครอบคลุมถึงประชาชนในชนบท ในแผน
 พัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๕ จึงมีการเปลี่ยนแปลงกลวิธีการกระจายบริการรักษาพยาบาล
 เบื้องต้นไปสู่ประชาชนโดยจัดให้มีองค์กรระดับหมู่บ้าน/รับผิดชอบในการจัดทายา
 ที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านในรูปของสหกรรยา และฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
 (อสม.) เพื่อให้บริการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้
 บริการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น"

สำหรับพื้นที่ ซึ่งทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นพื้นที่ที่ยังไม่ได้รับการบรรจุไว้ใน
 พื้นที่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข การแก้ไขปัญห่าเจ็บไข้ใดป่วยของชาวบ้าน
 ค่าปลาดาคกระตัง ทำโดยการระดมทุนของชาวบ้านด้วยกันเองตั้งเป็นกองทุนยา
 ประจำหมู่บ้าน มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ มีอาสาสมัครในการขายยา
 ซึ่งได้รับการอบรมในด้านการชื้อยาจากเภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและ
 จังหวัดที่มีความเข้าใจในงานพัฒนาเป็นอย่างดี โดยที่ชาวบ้านเชิญเขามาช่วยอบรม
 การแก้ไขปัญหาร่วมกันของชาวบ้านในชุมชนหนึ่ง ๆ ซึ่งมาจากการมองเห็นปัญหา
 ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กันด้วยดี
 จนนำมาได้เป็นข้อสรุปร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญห่าในชุมชนของตนเอง เป็น
 พื้นฐานของการพึ่งตนเองของชุมชน และเป็นดัชนี หรือตัวชี้วัดทางการพัฒนาชนบท

๑ กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงานสาธารณสุข, "ร่างแผนพัฒนาการ
 สาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ -
 ๒๕๒๙)," หน้า ๔๔.

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความคิดและความรู้สึก
 รับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ขาดการรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้
 เกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้ หรือขาดการจ้องจ้องที่ จะเข้าดำเนินการแก้ไขปัญหากันเอง
 ให้ได้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ปัญหาข้อนี้ทำให้บริการสาธารณสุขตกเป็นภาระหนักแก่
 รัฐบาล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนจึงจะสามารถดำเนินการให้บรรลุ
 จุดมุ่งหมายได้ การแก้ปัญหาของชาวบ้านลาดกระบัง โดยการจ้องจ้องที่จำเป็น
 ไว้ใช้ในหมู่บ้านจึงเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดจากการร่วมมือของชาวบ้านในการแก้ปัญหา
 ของชุมชนในรูปของการจัดตั้งเป็นกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาจมีเป้าหมาย
 คล้ายคลึงกับกองทุนยา สหกรยา กองทุนเวชภัณฑ์ยา หรือโครงการธนาคารยา
 และสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น

กองทุนยาประจำหมู่บ้านตำบลลาดกระบัง เริ่มจากการระดมทุนของ
 ชาวบ้าน ๓๖ คน ในกลุ่มบ้านห้วยหินเป็นจุดแรก เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๒๔ จนบัดนี้
 ขยายเป็น ๖ จุดย่อยใน ๖ กลุ่มบ้านคือที่กลุ่มบ้านลาดกระบัง บ้านห้วยน้ำขมิ
 บ้านโคกแขวงมี บ้านห้วยหิน บ้านกม. ๑ และบ้านห้วยน้ำใส ซึ่งมีสมาชิกกว่า ๓๐๐ คน
 แต่อย่างไรก็ตามการตั้งกองทุนก็ยังจำกัดอยู่เพียงในตำบลลาดกระบังซึ่งเป็นเพียง
 ตำบลเดียวใน ๖ ตำบลของอำเภอสนามชัยเขต และก็มีผู้ที่ยังไม่ได้เข้าเป็นสมาชิก
 ของโครงการกองทุนยาอีกเป็นจำนวนมาก

การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วม
 โครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ของชาวบ้านในตำบลลาดกระบัง อำเภอ
 สนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกจำนวน ๑๕๖ คน
 เพื่อทราบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้าน และเพื่อนำผลที่ได้ไป
 พิจารณาประกอบการจัดตั้งโครงการกองทุนยาในตำบลใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

๑. เพื่อทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
๒. เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

สมมติฐาน

๑. ปัจจัยพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจสังคมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านดังนี้
 - ๑.๑ เพศมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา
 - ๑.๒ อายุมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา
 - ๑.๓ สุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา
 - ๑.๔ ภาวะการเป็นผู้นำในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
๒. ปัจจัยทางด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่แหล่งสารความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร ทิศทางการสื่อสาร ความยาก-ง่ายในเนื้อหาของสาร และความถี่ในการรับสารจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา

๒.๑ ประเภทของแหล่งสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เข้าร่วมกลุ่ม
โครงการกองทุนยา

๒.๒ ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ
เข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา

๒.๓ ทิศทางของการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เข้าร่วมกลุ่ม
โครงการกองทุนยา

๒.๔ ความยากง่ายของเนื้อหาของสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ
เข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา

๒.๕ ลักษณะการรับสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เข้าร่วมกลุ่ม
โครงการกองทุนยา

๒.๖ ความบ่อยครั้งในการรับสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ
เข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา

๓. ปัจจัยภายในเกี่ยวกับเป้าหมาย ค่านิยม ความเชื่อ นิสัย และ
ขนบธรรมเนียมประเพณี ความคาดหวัง ข้อผูกพัน โอกาส ความสามารถ มีความ
สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา

๔. ลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วม
โครงการกองทุนยา เมื่อเรียงจากลำดับความสำคัญมากไปหาน้อยเป็นดังนี้คือ (๑)
ปัจจัยทางด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล (๒) ปัจจัยของกลุ่มเหตุผลของบุคคล (๓)
ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ศึกษาเฉพาะโครงการกองทุนยาของตำบลลาดกระหิิง และศึกษา
เฉพาะประชาชนในหมู่บ้านลาดกระหิิง อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราเท่านั้น

๒. การศึกษาได้เน้นเฉพาะปัจจัยของการสื่อสาร และปัจจัยภายใน
ตัวของบุคคลเท่านั้น

๓. การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบ
ในระหว่างวันที่ ๑ - ๕ พฤษภาคม ๒๕๒๕

ข้อจำกัดในการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม
ในโครงการกองทุนยา ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้เป็นสมาชิกกับผู้ไม่เป็นสมาชิก
เฉพาะโครงการกองทุนยาและกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนในเขตตำบลลาดกระหิง
อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราเท่านั้น ผลการวิจัยที่ได้รับอาจมีลักษณะเฉพาะ

๒. ปัจจัยของการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มที่ศึกษาเป็นเพียงการพิจารณา
เฉพาะแง่มุมทางการสื่อสาร และปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น ซึ่งถ้าศึกษาให้ละเอียด
มากกว่านี้อาจทำให้พบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนมาเข้าร่วมกลุ่ม
ได้อีกมาก

๓. เครื่องมือวัดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดเป็นแบบสอบถามที่ให้
ผู้สัมภาษณ์ไปสอบถามชาวบ้าน ซึ่งการสอบถามนี้อาจจะเกิดปัญหาคลาดเคลื่อนจาก
การจดบันทึกคำตอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการวัดแบบลิเกตต์อาจเป็นการยากสำหรับ
ชาวบ้านที่จะเข้าใจ อาจทำให้ได้รับผลบางส่วนไม่ตรงตามที่คุณวิจัยได้ตั้งเป้าหมาย
ไว้ทั้งหมด

๔. เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาในการดำเนินการ และเงินทุน
จึงอาจทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม
โครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

๒. ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับผิดชอบโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้านลาดกระบัง เพราะทำให้ได้รับรู้สภาพของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการดำเนินการสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในการขยายการดำเนินงานในจุดอื่น ๆ ของหมู่บ้านต่อไป และมีประโยชน์ทางอ้อมต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบท ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน ในการพิจารณาวางแผนการสื่อสารระดับหมู่บ้าน

๓. การวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะศึกษาวิจัยในเรื่องที่คล้ายคลึงกันต่อไปอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งกว่าที่ใดกระทำมา

นิยามศัพท์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การตัดสินใจ คือสภาพการณ์ของการตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าเป็นสมาชิกของโครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม และผู้ที่ไม่ตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มในโครงการกองทุนยา

แหล่งสาร คือผู้ให้ข่าวสารหรือชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องของกองทุนยาซึ่งได้แก่ผู้นำท้องถิ่น (ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน), นักพัฒนาเอกชนจากมูลนิธิธิดาเชิงเทรา เพื่อการพัฒนา, ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และบุคคลในครอบครัว

ผู้รับสาร คือประชาชนในตำบลลาดกระบัง เฉพาะกลุ่มบ้านห้วยหิน กลุ่มบ้านห้วยน้ำซับ กลุ่มบ้านกม. ๑ กลุ่มบ้านลาดกระบัง กลุ่มบ้านห้วยน้ำใส

ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร คือความรู้สึที่ผู้รับสารมีต่อแหล่งสาร โดยวัดจากคุณสมบัติของผู้ส่งสารดังนี้

๑. ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) วัดจากลักษณะความเป็นกันเอง ความสุ่มรอบคอบ และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๒. มีความชำนาญ (Expertise) วัดจากลักษณะของคนที่มีความรู้การมีไหวพริบในการแก้ปัญหา และการมีความสามารถในการตอบคำถาม

๓. ความคล่องตัว (Dynamism) วัดจากลักษณะความขยับเขยื้อนในหน้าที่การงาน ลักษณะความคล่องแคล่ว และลักษณะความกล้าพูดกล้าทำ

โดยถือว่าในแต่ละข้อที่ผู้ตอบจะไขข้อละ ๑ คะแนน เมื่อนำคะแนนมารวมกันจะได้คะแนนทั้งหมด ๕ คะแนน

หากคะแนนที่ได้อยู่ในช่วง ๑ - ๓ คะแนน ถือว่าแหล่งสารมีความน่าไว้วางใจต่ำ

หากคะแนนที่ได้อยู่ในช่วง ๔ - ๖ คะแนน ถือว่าแหล่งสารมีความน่าไว้วางใจปานกลาง

หากคะแนนที่ได้อยู่ในช่วง ๗ - ๕ คะแนน ถือว่าแหล่งสารมีความน่าไว้วางใจสูง

เนื้อหาของสาร คือรายละเอียดของข่าวเกี่ยวกับโครงการกองทุนยา ซึ่งวัดได้จาก การที่ผู้รับสารสามารถเข้าใจได้ยาก-ง่าย ต่างกัน

ความถี่ในการเปิดรับสารจากสื่อบุคคล คือความบ่อยครั้งในการติดต่อสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโครงการกองทุนยา (ตุลาคม ๒๕๒๓ - มกราคม ๒๕๒๕) โดยถือว่า

ผู้ที่เปิดรับข่าวสารตั้งแต่ ๑-๕ ครั้ง เป็นผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับ
ข่าวสารต่ำ

ผู้ที่เปิดรับข่าวสารตั้งแต่ ๖-๔๐ ครั้ง เป็นผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับ
ข่าวสารปานกลาง

ผู้ที่มีความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารตั้งแต่ ๔๑-๕๕ ครั้ง เป็นผู้ที่มี
ความถี่ในการเปิดรับข่าวสารสูง

กลุ่มเหตุผลของความเชื่อและไม่เชื่อในการตัดสินใจของบุคคล คือปัจจัยภายในของบุคคลซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในที่นี้คือการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม หรือไม่เข้าร่วมกลุ่มโครงการกองทุนยา ซึ่งในการตัดสินใจแต่ละครั้งของบุคคลนั้นประกอบด้วยกลุ่มของปัจจัยความเชื่อและไม่เชื่อ (Belief and Disbelief) ^๑ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

^๑William. W. Reeder, "Levels of Abstraction and Generality and Their Uses," (1971) (mimeographed) : 4.

๑. เป้าหมาย (Goals) บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมใด ออกมาย่อมต้องมีจุดมุ่งหมายของการกระทำนั้น เป้าหมายในการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม ในโครงการที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้คือ "การได้รับผลประโยชน์" ซึ่งอยู่ในรูปของการลดค่าใช้จ่ายด้านยารักษาโรค การได้รับความรู้ในการใช้ยารักษาโรคอย่าง ถูกต้อง การประหยัดเวลาในการเดินทาง

๒. ความเชื่อ (Belief Orientation) คือความเชื่อที่เป็นที่ยอมรับของสังคมที่ถ่ายทอดไปยังสมาชิกในสังคม จากความเชื่อที่ว่าโรคส่วนใหญ่ที่ ชาวบ้านเป็นนั้นสามารถรักษาให้หายเองได้หากได้รับความรู้ที่ถูกต้อง

๓. ค่านิยม (Value Standard) คือสิ่งที่ยอมรับของสังคมซึ่งถูกถ่ายทอดไปสู่สมาชิกของสังคมเช่นเดียวกับความเชื่อ แต่ค่านิยมเป็นสิ่งที่มั่นคง และเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าความเชื่อ

"ทางจิตวิทยา ค่านิยมเป็นตัวแปรหนึ่งที่บ่งบอบทิศทางพฤติกรรม ของบุคคลโดยทำหน้าที่เป็นค่านำทางให้ตัดสินใจ หรือตัวผลักดันให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมไปทางใดทางหนึ่ง"

ค่านิยมที่วัดในครั้งนี้คือ ค่านิยมในการรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง โดยการไปคลินิก และค่านิยมที่ว่า การไปรักษาที่คลินิกเป็นการกระทำของคน มีฐานะดี

๔. นิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณี (Habit and Custom) วัดจากนิสัยของชาวบ้านเกี่ยวกับการซื้อและใช้ยา

๕. ความคาดหวัง (Expectations) คือการที่ผู้กระทำเข้าใจ และเชื่อว่าผู้คาดหวังให้ทำ ความคาดหวังจากการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มโครงการ กองทุนยา คือการที่ชาวบ้านคิดว่าในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ในชุมชนของหมู่บ้าน ลาดกระบัง ผู้อื่นคาดหวังว่าเขาควรที่จะเข้าร่วมกลุ่มในโครงการฯ ด้วย

๑ นีออน กลินรัตัน, "ค่านิยมในการพัฒนา", รายงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะชุมชนในชนบท, บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สถาบัน, สำนักวิจัย, ๒๕๒๐. หน้า ๑๔๕.

๖. **ข้อผูกมัด (Commitments)** คือสิ่งที่ผู้กระทำทำเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ ข้อผูกมัดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มในโครงการฯ คือสุขภาพของถนนและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

๗. **โอกาส (Opportunity)** เป็นความเชื่อของผู้กระทำว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ วัตถุประสงค์จากความสะดวกเกี่ยวกับระยะทางที่จะไปชื้อยาที่กองทุนยา และความสะดวกเกี่ยวกับเวลาที่กองทุนยาเปิดบริการ

๘. **ความสามารถ (Ability)** คือการที่ผู้กระทำรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องที่ตนจะตัดสินใจได้

ความสามารถที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มในโครงการฯ คือความสามารถในด้านการเงิน โดยวัดจากความสามารถที่จะเสียค่าหุ้นได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย