



อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์ของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะด้านของผู้ให้บริการ คือ กรรมการกองทุนยา ของกองทุนยาที่ดำเนินกิจการอยู่และล้มเลิกกิจการแล้ว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลหนองจอก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การศึกษาคั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวแทนของกรรมการกองทุนยา ซึ่งได้แก่ผู้ชาย การให้กรรมการกองทุนยาทุกคนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administration) และการสัมภาษณ์แนวลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยแบบสอบถาม สามารถสัมภาษณ์ตัวแทนของกรรมการกองทุนยาได้ครบทุกกองทุน คือ 51 คน จาก 51 กองทุน ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถสัมภาษณ์แนวลึกได้ครบทุกคน แต่ในส่วนของกรรมการกองทุนยาทั้งหมดสามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับได้ ร้อยละ 72.15 โดยพบว่ามีกรรมการที่ไม่ตอบแบบสอบถาม 144 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นกรรมการที่ย้ายที่อยู่และเสียชีวิตแล้วจำนวน ร้อยละ 7.93 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาวิเคราะห์โดย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป spss/pc+ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แนวลึกนำมาวิเคราะห์โดยการรวมกลุ่มความคิดเห็นและปัญหาที่คล้ายกันไว้เป็นหมวดหมู่ และนำเสนอโดยการบรรยาย โดยนำเสนอในความคิดเห็นหรือปัญหาที่พบว่ามีคามถี่สูงไว้ในระดับต้น ซึ่งผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้คือ

1. ลักษณะทางด้านประชากร และสภาพทั่วไปของกองทุนยา

1.1 ลักษณะทางด้านประชากร กรรมการกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 66.2) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และส่วนมากสมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพหลักทางด้านเกษตรกรรม โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อปีระหว่าง 25,001-60,000 บาท ปฏิบัติงานในกองทุนยามาเป็นเวลานานมากกว่า 4ปี และส่วนมากได้อบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา และกองทุนยามาแล้ว ซึ่งจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) ที่พบว่า กรรมการกองทุนยาส่วนมากเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพหลักทางด้านเกษตรกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร เปรมกมล (2530) ที่พบว่า ผู้ดูแลกองทุนยาเป็นเพศชาย 3 ใน 4 และร้อยละ 88 มีอายุเกิน 30 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และกรรมการกองทุนยาส่วนมากผ่านการอบรมความรู้เรื่องยาและกองทุนยามาแล้ว

1.2 ลักษณะทั่วไปของกองทุนยา จากการศึกษากองทุนยาทั้งหมด 51 แห่ง พบว่ากองทุนยาส่วนมาก ตั้งอยู่ที่บ้านของอสม. เพื่อเป็นการสะดวกต่อ อสม. ผู้ทำหน้าที่ขายยาในการดำเนินงาน และสถานที่ตั้งดังกล่าว มีความสะดวกต่อประชาชนในการไปใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) ที่พบว่ากองทุนยาส่วนมากตั้งอยู่ที่บ้านของ อสม. เช่นกัน

รูปแบบการดำเนินงานกองทุนยา ในเขตหนองจอกส่วนมาก จะดำเนินกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาเช่น พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) และ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) ที่พบว่า กองทุนยาส่วนมาก จะดำเนินกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว เมื่อพิจารณาถึงความสมบูรณ์ของกองทุนยาในเขตหนองจอกพบว่า กองทุนยามีลักษณะทั้งที่สมบูรณ์ และไม่สมบูรณ์ คือบางกองทุนพบว่ามีทั้งคณะกรรมการและสมาชิกหุ้น แต่บางกองทุนก็พบว่ามีไม่ครบองค์ประกอบของกองทุนยา ซึ่งพบว่ามีกองทุนที่ไม่สมบูรณ์มากถึง ร้อยละ 27.5 การเกิดกองทุนที่ไม่สมบูรณ์ขึ้นในเขตหนองจอก เป็นเพราะเริ่มแรกของการจัดตั้ง มีพรรคการเมือง นำยาและตุ๋ยามาบริจาคให้แก่ทางโรงพยาบาลหนองจอกจำนวนมาก ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงได้กระจายสู่หมู่บ้านและริบดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาขึ้นในหมู่บ้าน โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมของชุมชน บางหมู่บ้านรับยาและตุ๋ยาไปแล้วแต่ไม่สามารถที่จะรวบรวมสมาชิกหุ้นและจัดตั้งคณะกรรมการได้ กองทุนยาที่เกิดขึ้นจึงไม่สมบูรณ์ อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนมองถึงประโยชน์ในด้านที่จะทำให้ประชาชนมียาที่จำเป็นไว้ใช้

ในหมู่บ้านเท่านั้น แต่ไม่ได้มุ่งด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเท่าที่ควร

2. ทศนคติ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และการดำเนินงานกองทุนฯ ของกรรมการกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 ทศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ของกรรมการกองทุนฯ

กรรมการกองทุนฯ ส่วนมาก มีทศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) ที่พบว่ากรรมการผู้ขายยาร้อยละ 85.4 มีทศนคติที่ดีต่อกองทุนฯ

ในด้านความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ พบว่า กรรมการกองทุนฯ ส่วนมาก มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ได้ โดยสามารถอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ได้ โดยเฉพาะในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อให้ประชาชนสามารถหาซื้อยาที่จำเป็น มีคุณภาพดี ราคาถูกไว้ใช้ในเวลาเจ็บป่วยได้ทันเวลาที่ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่สถานบริการสาธารณสุขไม่เปิดบริการ ในเรื่องของความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ นี้ ยังไม่มีใครได้ศึกษาไว้โดยตรง จะมีเพียงแต่ งามความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ เท่านั้น ว่ามีความคิดเห็นอย่างไร เช่นในการศึกษา พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) พบว่ากรรมการกองทุนฯ ส่วนมากมีความเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ข้อ 1

2.2 การดำเนินงานกองทุนฯ และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

2.2.1 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุน พบว่า กองทุนฯ ส่วนมาก มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้่นน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ของหลังคาเรือน ซึ่งน้อยกว่ากองทุนฯ ของต่างจังหวัด ที่ศึกษาโดย พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) ซึ่งพบว่ากองทุนฯ ส่วนมาก มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้่นมากกว่า ร้อยละ 50 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน ที่เป็นเช่นนั้นผู้วิจัยคิดว่า อาจเป็นเพราะในการเตรียมชุมชนของเจ้าหน้าที่อาจกระทำไม่ได้ทั่วถึง หรือประชาชนในหมู่บ้านบางกลุ่มไม่ได้มีส่วนมารับรู้ในเรื่องนี้ เช่น การจัดประชุมชาวบ้าน อาจมีชาวบ้านมาประชุมไม่ครบ มาเฉพาะในกลุ่มที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้ ๆ กับสถานที่ตั้งกองทุนฯ เป็นต้น หรือในกรณีที่มีปัญหาทางด้านความแตกต่างทางศาสนา หรือ ทางด้านการเมือง ดังที่เคยกล่าวมาแล้วในข้างต้น ส่วนในต่างจังหวัดนั้น ชาวบ้านจะรู้จัก สนับสนุนกันกว้างขวางกว่าในเขตหนองจอก ดังนั้นเมื่อเวลามีกิจกรรมใดเกิดขึ้นในหมู่บ้านชาวบ้านจะรับรู้ได้เร็วและทั่วถึง และสนใจที่จะมาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมากกว่า

ส่วนในด้านของจำนวนหุ้นนั้น จากการศึกษาพบว่า มีผู้ร่วมหุ้นมากกว่า 100 หุ้น เป็นส่วนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2536) ที่พบว่า กองทุนยาส่วนมาก มีสมาชิกหุ้นมากกว่า 100 หุ้น เช่นกัน

2.2.2 วิธีการคัดเลือกกรรมการ

การดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกคณะกรรมการผู้ทำงานคือทั้งกรรมการดำเนินงานและกรรมการควบคุมกำกับงาน โดยรูปแบบของการคัดเลือกนั้นกองทุนยาส่วนมาก จะคัดเลือกโดยกลุ่มผู้จำหน่ายปรึกษาพร้อมกับชาวบ้านแล้วทำการคัดเลือกกันเองคือเป็นลักษณะที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกกรรมการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2536) ที่พบว่าวิธีการคัดเลือกกรรมการมีลักษณะที่ประชาชนมีส่วนร่วม เป็นส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 60

ในด้านของการแบ่งหน้าที่ ส่วนมาก ผู้ทำหน้าที่ขายยาจะเป็น อสม./พสส. ที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องยา และกองทุนยามาแล้ว ซึ่งการแบ่งหน้าที่หรือการเลือกผู้ทำหน้าที่ขายยา เป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจาก คนที่ทำการขายยานั้น ควรเป็นคนที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องยา และกองทุนยามาแล้ว ถ้าเป็นบุคคลที่ไม่เคยผ่านการอบรมมาเลยมาทำหน้าที่ขายยา อาจทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชนผู้มาใช้บริการได้ ในเขตหนองจอกเองพบว่ามีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ อสม. หรือ พสส. มาทำหน้าที่ขายยาถึงร้อยละ 23.4 ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นเจ้าของร้านขายของชำที่ทางเจ้าหน้าที่นำตุ๋ยาไปฝากไว้ให้ช่วยดำเนินกิจการให้ เนื่องจากโอบมาจากรองทุนที่ล้มกิจการไป และไม่มีผู้ใดรับดำเนินกิจการต่อ หรือในกองทุนเอกชนประสงค์ที่จ้างผู้อื่นมาขายของในร้าน ซึ่งรวมทั้งขาดด้วย ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบควรพิจารณาถึงปัญหานี้และน่าจะหาทางแก้ไข เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

2.2.3 จำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนยา ถึงแม้ว่าจะมีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจนในการดำเนินงาน แต่ก็พบว่า มีบุคคลที่รับผิดชอบหรือทำงานจริง ๆ โดยส่วนมากเพียง 1 คน คือ ผู้ทำหน้าที่ขายยาเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2536) ที่พบว่ากองทุนยาส่วนมากมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานจำนวนน้อยคือ 2-4 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าเป็นเพราะกรรมการกองทุนยาส่วนมากขาดความเข้าใจบทบาทของตนเองและให้ความไว้วางใจ มอบหมายให้ผู้ขายยารับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว อีกทั้งกรรมการบางคน ต้องประกอบอาชีพหรือมีภาระหน้าที่ของตนเอง จึงไม่ค่อยมีเวลามาดำเนินงานหรือติดตามงานได้ เหล่านี้เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของกองทุนยาที่จะนำไปสู่ความล้มเหลวของ

กองทุนฯได้ เพราะทำให้ผู้ชายเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน การทำงานหละหลวม ทำบ้างไม่ทำบ้าง เป็นผลก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

2.2.4 การประสานงานระหว่างคณะกรรมการ พบว่า กองทุนฯส่วนมากมีการประชุมคณะกรรมการ แต่ถ้าพิจารณาถึงความสม่ำเสมอพบว่า ไม่มีความสม่ำเสมอเป็นส่วนมาก คือมักจัดประชุมในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้งเท่านั้น และเมื่อสอบถามถึงจำนวนของผู้มาประชุมพบว่า กรรมการมาประชุมกันไม่ครบ คือประมาณ 3-4 คน ซึ่งมักเป็นบุคคลเดิม ๆ ส่วนกรรมการที่ไม่เข้าประชุม ผู้วิจัยคิดว่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากไม่มีเวลาที่จะมาประชุม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดำเนินงาน

2.2.5 การจัดประชุมสมาชิก พบว่า กองทุนฯส่วนมากเคยมีการจัดประชุมสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนิตรา พานิชชีวะกุล (2531) ที่พบว่า กองทุนฯส่วนมาก มีการจัดให้มีการประชุมสมาชิก แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ลือชัย ศรีเงินขวง เนื่องจากพบว่า กองทุนฯส่วนมาก ไม่เคยจัดให้มีการประชุมสมาชิกเลยนับตั้งแต่ดำเนินการมา ในกรณีของเขตหนองจอกถ้าพิจารณาถึงความสม่ำเสมอในการประชุมแล้ว พบว่า กองทุนฯ มีการจัดประชุมไม่สม่ำเสมอ คือมักจัดให้มีการประชุมช่วงแรกของการจัดตั้งเท่านั้น หรือในกรณีกองทุนฯที่ล้มเลิกไปแล้ว ก็จะพบว่าจัดให้มีการประชุมในช่วงของการคืนหุ้น ก่อนล้มเลิกกิจการ ซึ่งในการจัดประชุมสมาชิกในเขตหนองจอกส่วนใหญ่มักจะจัดในโอกาสที่ปันผลให้แก่สมาชิก

2.2.5 การจัดทำบัญชีของกองทุนฯ กองทุนฯส่วนมาก มีการจัดทำบัญชีของกองทุนฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) ที่พบว่า มีกองทุนฯส่วนมากที่มีการจัดทำบัญชี แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่า มีกองทุนฯจำนวนมากเช่นกัน ที่ไม่ได้จัดทำบัญชี เช่นในเขตหนองจอก พบถึง ร้อยละ 49.0 ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่เป็นเพราะกรรมการผู้ชายรู้สึกว่าชายทำได้น้อย จึงไม่เห็นความจำเป็นในการจัดทำบัญชี ผู้ชายบางคนคิดว่าการทำบัญชีนั้นยุ่งยาก หรือบางคนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาจัดทำบัญชี ซึ่งแท้จริงแล้วการทำบัญชีมีความสำคัญต่อการดำเนินงานกองทุนฯมาก กองทุนฯในเขตหนองจอกหลายกองไม่สามารถแสดงจำนวนเงินของกองทุนฯที่แท้จริงได้ เนื่องจากไม่ได้มีการทำบัญชีเอาไว้และยังไม่ได้เก็บเงินของกองทุนฯไว้เป็นสัดส่วนอีกด้วย แต่จะเก็บไว้รวมกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวของผู้ชายไปเลย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานกองทุนฯ

2.2.6 การมาใช้บริการกองทุนยาของประชาชน พบว่า กองทุนยาส่วนมากมีประชาชนมาใช้บริการน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน โดยมีสาเหตุมาจากประชาชนนิยมไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขสาขา หรือโรงพยาบาลมากกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 เคย ซื้อยาจากกองทุนยาและส่วนน้อยของประชาชนไม่เคยซื้อยาจากกองทุนยาเลย ดังนั้นรายได้ของกองทุนยา ในหนองจอก จึงมีแนวโน้มลดลง ซึ่งพบว่า กองทุนยาร้อยละ 62.7 มีแนวโน้มของรายได้ลดลง โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 1-50 บาท

ที่เป็นเช่นนี้ ผู้วิจัยคิดว่าเป็นเพราะ ในปัจจุบัน เขตหนองจอก มีความเจริญมากขึ้น การคมนาคมสะดวก ประชาชนจึงมีทางเลือกในการไปใช้บริการสาธารณสุขที่ดีกว่าได้มากขึ้น แต่ในต่างจังหวัด หลายพื้นที่ที่การคมนาคมยังไม่สะดวก สถานบริการสาธารณสุขก็มีไม่มากนัก โอกาสที่จะเลือกใช้บริการอื่น ๆ นอกจากกองทุนยา จึงมีไม่มาก ดังนั้นกองทุนยาในต่างจังหวัดจึงมีประชาชนไปใช้บริการมากกว่าในเขตหนองจอก นอกจากนี้อาจมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น สถานที่ตั้งของกองทุนยาบางแห่งไม่สะดวกต่อการที่ประชาชนซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ห่างออกไปจะมาใช้บริการ ประชาชนไม่เชื่อถือในประสิทธิภาพของยาในกองทุน และการดำเนินงานกองทุนยา อาจจะไม่ดีนัก ขาดการประชาสัมพันธ์และสิ่งจูงใจที่ดี เช่น ชนิดของยาที่จำหน่าย การให้บริการ จึงมีผลให้ประชาชนมาใช้บริการกันน้อย

2.2.7 การปันผลกำไร พบว่ากองทุนยาส่วนมาก ไม่เคยจัดให้มีการปันผลกำไรให้แก่สมาชิกและไม่มีการนำผลกำไรที่ได้ไปใช้เพื่อพัฒนาสาธารณสุขประชาชนในหมู่บ้านเลย ทั้งนี้เป็นเพราะรายได้ที่ได้จากการขายมีจำนวนน้อยมาก จึงไม่มีจำนวนเงินเพียงพอที่จะจัดปันผล หรือนำไปใช้เพื่อสาธารณสุขประโยชน์อื่น ๆ ได้

2.2.8 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ พบว่า ปัญหาที่พบส่วนมากจะเป็นปัญหาในด้านการหมุนเวียนยาบางชนิดที่ขายไม่ได้ รองลงมาคือ ปัญหาในด้านการขาดความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างกรรมการ ปัญหาในด้านการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ ปัญหาในด้านไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน และปัญหาในด้านการทำบัญชี

- ปัญหาด้านการหมุนเวียนยาบางชนิดที่ขายไม่ได้ พบว่ามีสาเหตุจากกองทุนยาส่วนมากได้รับขายบริจาคครั้งแรกจากทางพรรคการเมือง ซึ่งยาเหล่านั้น มีอยู่ส่วนหนึ่งที่ไม่เป็นที่ต้องการของประชาชนในหมู่บ้านทำให้ยาเหลือค้างไว้และเสื่อมคุณภาพในที่สุด ดังนั้นในการพิจารณา ยาที่จะมาจำหน่ายในกองทุนยา ควรเป็นยาที่เป็นที่ต้องการของชาวบ้าน

- ปัญหาในด้านการประสานงานและความร่วมมือระหว่างกรรมการ พบว่ากรรมการ กองทุนฯ ขาดความสนใจในการติดตามงาน ขาดการประชุม การประชุมในแต่ละครั้งมีกรรมการ มาประชุมเพียง 3-4 คน และมักเป็นคนเดิม ๆ การดำเนินงานมักตกเป็นภาระของผู้ชาย ขาเพียงคนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดา ลิ้มโสภณธรรม (2527) ที่พบว่ากรรมการ กองทุนฯ ขาดความร่วมมือที่ดีในการดำเนินงาน คือ กรรมการขาดความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน กรรมการสนใจที่จะทำงาน หรือปัญหาของงานประจำวันของตนมากกว่า

- ปัญหาในด้านการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ พบว่ามีปัญหาในด้านยาล่าช้า สั่งยาไปแล้วไม่ได้ยาตามที่สั่งไป หรือสั่งยาไปแล้วได้ยาไม่ครบ เหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่จะทำให้ประชาชนผู้มาใช้บริการเกิดความเบื่อหน่ายได้ ปัญหาในด้านความล่าช้าของยาเกิดจากการที่กองทุนฯ จะต้องสั่งซื้อยาผ่านเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่จะต้องส่งไปทางโรงพยาบาลหนองจอก ดังที่เคยกล่าวมาแล้ว ส่วนปัญหาในด้านการสั่งยาไปแล้วไม่ได้ยาตามที่สั่งเป็นเพราะ บางทีองค์การเภสัชกรรม สั่งงดผลิตยาดังนั้นไป หรือเปลี่ยนยาดังนั้นไปผลิตยาดูอื่นแทน หรืออีกกรณีหนึ่งคือ องค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นผู้ผลิตยา ผลิตยาไม่เพียงพอกับความต้องการ ทั้ง ๆ ที่ยาของ องค์การเภสัชกรรม เป็นที่เชื่อถือของประชาชนมาก แต่การคาดคะเนแนวโน้มความต้องการ ของตลาด ไม่แน่นอน จึงทำให้มีปัญหาด้านสต็อก ของวัตถุดิบในการผลิตยา และการประกวดราคาแต่ละครั้งใช้เวลาเนิ่นนาน เพราะเป็นไปตามระเบียบราชการ จึงก่อให้เกิดยาขาดตลาดขึ้น แต่ที่จริงแล้ว ในปัญหาด้านนี้เกิดขึ้นไม่บ่อย แต่ก็มีผลที่ทำให้ผู้ขายยานายานนอกประเภทเข้ามา จำหน่ายในกองทุนฯ ได้เช่นกัน ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่มีบ้างเล็กน้อย ก็คือ การขึ้นราคายาของ องค์การเภสัชกรรม โดยเฉพาะยาที่มีความจำเป็นมากในชุมชน เช่น พาราเซตามอล จาก ชองละ 2.50 บาท เป็น 4 บาท แล้วภายหลังกลับมาเป็นราคาเดิมใหม่ ทำให้ ผู้ขายยาเกิดความลำบากใจที่จะนำคำอธิบายแก่ชาวบ้าน บางครั้งทำให้ผู้มาใช้บริการหันไปซื้อยาตามร้าน ขยายฯ หรือร้านขายยาในตลาดมากขึ้น ปัญหาในด้านการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดา ลิ้มโสภณธรรม (2527) ที่พบว่า กองทุนฯ มักประสบปัญหาในเรื่องของการได้รับยาไม่เพียงพอกับความต้องการทั้งชนิดและปริมาณ การได้รับยาล่าช้า เนื่องจากการ จัดส่งยา จากองค์การเภสัชกรรมมาดล้งช้า ใช้เวลานาน ซึ่งก่อให้เกิดการฝ่าฝืนนำยานอก ประเภทมาจำหน่ายในกองทุนฯ

- ปัญหาในด้านการไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน ปัญหานี้พบในกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องทำงานนอกบ้านและมีภารกิจมาก ทำให้ละเลขหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในกองทุนฯ ไป ซึ่งสอดคล้อง

คล้อยกับการศึกษาของ คักดา ลิมโสภาธรรม (2527) ที่พบว่า คณะกรรมการจะสนใจปัญหาของงานประจำวันของตนเองมากกว่า จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะติดตามการดำเนินงานกองทุนฯ

- ปัญหาในด้านการทำบัญชี พบว่ามีปัญหา ความยุ่งยากของการทำเนื่องจากมีบัญชีหลายชนิดที่ต้องมีการบันทึก เช่น บัญชีรายรับ-รายจ่ายประจำเดือน บัญชีผู้มารับบริการ บัญชีรายการคงเหลือของยา เป็นต้น หรือปัญหาไม่เข้าใจในการทำบัญชี เนื่องจาก กรรมการผู้ขายยาส่วนมากมีการศึกษาน้อย คือ ระดับประถมศึกษา ทำให้ บางครั้งการอ่าน เขียน ยังไม่คล่อง ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการทำบัญชี และในปัญหานี้ผู้วิจัยคิดว่า เจ้าหน้าที่ควรจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการแก้ปัญหา ส่วนปัญหาอื่นในการทำบัญชีคือ ไม่มีเวลาในการทำบัญชี ซึ่งปัญหาที่พบในด้านการทำบัญชีนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาของ คักดา ลิมโสภาธรรม (2527) ที่พบว่าปัญหาในการทำบัญชีเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยพบว่ากรรมการกองทุนฯ มีความรู้สึกยุ่งยากในการทำบัญชี เนื่องจากมีบัญชีหลายชนิด ซึ่งเวลาลงบัญชีต้องลงหลายเล่ม

2.3 ทศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การพิจารณาทัศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ พิจารณาจากการแสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อกองทุนฯในด้านต่าง ๆ และวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดังนี้

2.3.1 ความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ทั้ง 3 ข้อ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนมาก เห็นด้วยต่อวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ทั้ง 3 ข้อ โดยเฉพาะในข้อที่ 1 เนื่องจากเห็นว่ากองทุนฯสามารถกระทำได้ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มากที่สุด ส่วนวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3 จะเป็นการเห็นด้วยในหลักการมากกว่า แต่ที่ปฏิบัติจริง ยังไม่สามารถกระทำได้ตามวัตถุประสงค์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ของกองทุนฯ ส่วนข้อที่ 2 และ 3 จะเห็นด้วยน้อย เนื่องจากเวลาปฏิบัติจริงแล้วไม่สามารถปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์นั้น

2.3.2 ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของกองทุนฯ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนมาก เห็นว่ากองทุนฯมีประโยชน์ ในกรณีช่วยแก้ไข้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่นในเวลากลางคืนหรือเวลาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้

2.3.3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานกองทุนฯมักมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเพียงคนเดียว คือกรรมการผู้ขายยา ส่วนกรรมการคนอื่น ๆ ไม่ค่อยสนใจที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนิน

งานเท่าไรนัก เนื่องจาก กรรมการขาดความเข้าใจในบทบาทของตัวเอง ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาปฏิบัติงาน ให้ความไว้วางใจแก่ผู้ขายยา มอบหมายให้ผู้ขายยารับผิดชอบการดำเนินงาน ดังนั้นการดำเนินงานต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ขายยาหมด ทำให้เป็นผลเสียต่อการดำเนินงาน กรรมการผู้ขายยาเกิดความเบื่อหน่ายที่จะต้องรับผิดชอบเพียงผู้เดียว อีกทั้งไม่มีกรรมการคนอื่น ๆ มาตรวจสอบ การดำเนินงานจึงหละหลวม เช่น ขาดการทำบัญชีอย่าง ต่อเนื่อง เงินที่ขายได้ปะปนไปกับเงินใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในกองทุน ยาก็จะละเลยไม่สนใจในการแก้ปัญหา ปล่อยาให้ยาคาดำเนินต่อไป และต้องล้มเลิกกิจการไปในที่สุด

2.3.4 ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขส่วนมากมีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจุบันประชาชนมาใช้บริการกองทุนยากขึ้นน้อยมาก ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะมีเหตุผลเช่นเดียวกับดังที่กล่าวไปแล้วในหัวข้อ 2.2.6 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2531) ที่พบว่าประชาชนให้ความร่วมมือมาใช้บริการกองทุนยาสูง ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะสภาพแวดล้อม ความเจริญ ต่าง ๆ ของเขตหนองจอก แตกต่างจากต่างจังหวัดทั่วไป ประชาชนมีโอกาสเลือกบริการที่ดีกว่าเพื่อคุณภาพชีวิตของตนเอง

2.3.5 ความคิดเห็นต่อ สภาพปัจจุบันและแนวโน้มของกองทุนยา เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขส่วนมากมีความคิดเห็นว่าเป็นสภาพโดยรวมของกองทุนยาในปัจจุบันค่อนข้างจะล้มเหลวเป็นส่วนมาก ซึ่งถ้าปล่อยให้ยาคู่อยู่ในสภาพแบบนี้ กองทุนยาที่จะต้องหมดไปในอนาคต กองทุนยาที่ยังคงเหลืออยู่ จะพบแต่ในสถานที่ ที่การคมนาคมไม่สะดวก ห่างไกลความเจริญ หรือจะต้องเป็นกองทุนที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบไป เช่น ปรับเป็นกองทุนอเนกประสงค์ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะดึง กรรมการคนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม และประชาชนหันมาใช้บริการมากขึ้น หรือการนำกองทุนยาไปจัดตั้งรวมอยู่กับศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ที่ทางกรุงเทพมหานคร กำลังเร่งดำเนินงานอยู่ จึงจะทำให้กองทุนยาดำเนินได้ต่อไปในอนาคต

2.4 ระบบการทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.1 การจัดให้มีกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและพัฒนากองทุนยา

พบว่า ในการดำเนินงานกองทุนยาที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลหนองจอกได้พยายามหาแหล่งสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ด้วย เช่น ขอการสนับสนุนการดำเนินงานไปยัง พรรคการเมือง โดยพรรคการเมืองได้ให้ความช่วยเหลือมาในรูปแบบของตู้ยาและยา และยังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทาง UNICEF ซึ่งทางโรงพยาบาลนำมาเปลี่ยนเป็นยา และให้

กับกองทุนยาที่มีสมาชิกหันทุกกองในเขตหนองจอก

การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนยาของเจ้าหน้าที่ในด้านอื่น ๆ คือ การบริการสั่งซื้อยาให้ เพื่ออำนวยความสะดวกและให้ส่วนลดแก่กองทุนยาที่มาซื้อ ทุกกองทุนในเขตหนองจอก

ในด้านของการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการให้กับ อสม./พสส. หรือกรรมการกองทุนยาเป็นระยะ ๆ ประมาณปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการพาไปศึกษาดูงานที่หมู่บ้านอื่น ทั้งในต่างจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าสามารถดำเนินการกิจการได้ดี ซึ่งการสนับสนุนในรูปแบบนี้จะเป็นความร่วมมือประสานงานของทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับส่วนกลาง ระดับโรงพยาบาลหนองจอก และระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

จากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล (2531) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด จะพยายามหางบประมาณเพื่อมาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ของบพัฒนาจังหวัดจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร โดยช่วยเหลือในรูปแบบของยาและเวชภัณฑ์ หรือการได้รับบสนับสนุนจาก UNICEF ในการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่ อสม./พสส. กรรมการกองทุนยา และสนับสนุนในรูปแบบของการจัดให้มีแหล่งสนับสนุนยาแก่กองทุนยาอีกทั้งจัดให้มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ในด้านของการจัดอบรมฟื้นฟู และการพาไปดูงานที่หมู่บ้านอื่น เช่นกัน

2.4.2 การติดตามนิเทศกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พบว่า ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับมีการติดตามนิเทศงานกองทุนยาน้อยมาก ไม่เหมือนกับตอนช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงแรกของการจัดตั้งกรรมการกองทุนยา หรือผู้ขายยา ยังไม่เข้าใจการดำเนินงานเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่ต้องคอยเป็นที่เลี้ยงที่จะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่า กรรมการจะสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเองและช่วงหลัง ๆ เจ้าหน้าที่คงคิดว่ากรรมการสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเองแล้วจึงไม่ค่อยได้ไปติดตามการดำเนินงาน อีกทั้งมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายด้านเช่น ในด้านการขาดอัตรากำลัง ภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติมีอยู่มาก บางครั้งก็มีกิจกรรมอื่นที่มีคำสั่งมาจากระดับส่วนกลาง ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานที่ต้องเร่งรัดให้แล้วเสร็จ ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะเข้าไปติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล (2531) ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จะมีการติดตาม นิเทศงานน้อย

ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนามัยจะไม่สามารถติดตามการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีปัญหาทางด้านอัตราค่าจ้าง

2.4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานคือ การขาดอัตราค่าจ้าง ซึ่งปัญหานี้เกิดแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รองลงมาคือปัญหาทางด้านการเดินทาง เนื่องจากการคมนาคมของพื้นที่ในเขตหนองจอกบางพื้นที่ยังไม่สะดวกเท่าที่ควร ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลหนองจอก ก็พบกับปัญหาการเดินทางเช่นกันแต่จะเป็นในด้านรถยนต์ของทางโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนน้อย ต้องใช้รถหลายกิจกรรม บางครั้งการเดินทางจึงไม่เป็นไปตามแผนงานเท่าที่ควร และปัญหาที่พบอีกปัญหาหนึ่ง คือ ปัญหาในการเปลี่ยนย้ายตำแหน่งบ่อย ๆ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากขาดการสานต่องานที่ดี

ปัญหาทั้งหมดนี้เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการติดตามการดำเนินงานกองทุนอย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศของกรรมการกองทุนยาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่า อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน เพศชายหรือเพศหญิงมีความสามารถในการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน และในปัจจุบันสังคมเปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้แสดงออกมากขึ้นดังเช่นพบว่า มีผู้หญิงร่วมดำเนินกิจกรรมของหมู่บ้าน หรือเป็นอาสาสมัครต่าง ๆ มากขึ้น

อายุ พบว่า อายุของกรรมการกองทุนยาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2529) ที่ทำการศึกษาในกรรมการผู้ชายชยา และพบว่าอายุของกรรมการผู้ชายชยาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกรรมการทุกกลุ่มอายุมีความสามารถในการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

อาชีพ พบว่า อาชีพของกรรมการกองทุนยา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คือ ไม่ว่ากรรมการกองทุนยาจะประกอบอาชีพอะไร ทั้งที่ทำงานนอกบ้านหรืออยู่กับบ้านจะไม่มีผลทำให้การดำเนินงานกองทุนยาแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกรรมการกองทุนยาโดยส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน

การดำเนินงานเท่าที่ควร การดำเนินงานมักได้รับผิดชอบโดยผู้ขายยาผู้เดียว ดังนั้นการที่กองทุนยาจะดำรงอยู่หรือล้มเลิกจะขึ้นกับผู้ขายยาเป็นส่วนใหญ่ อาชีพของกรรมการคนอื่น ๆ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่หรือล้มเลิกของกองทุนยาน้อย

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของกรรมการกองทุนยาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2529) ที่ศึกษาในกรรมการผู้ขายยา และพบว่า กรรมการผู้ขายยาที่มีการศึกษาสูงจะมีการดำเนินงานด้านบริหารจัดการดีกว่า กรรมการขายยาที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกรรมการกองทุนยาในเขตหนองจอกส่วนมาก มีการศึกษาน้อยคือระดับประถมศึกษาและกรรมการที่มีการศึกษาสูงมีไม่มาก คือ ร้อยละ 20.9 และกระจายอยู่ทั่วไปในแต่ละกองทุน ทั้งนี้เป็นเพราะในตอนเริ่มแรกของการจัดตั้ง มักจะคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ค่อนข้างมีการศึกษาดี เช่น ครู อาจารย์ ของโรงเรียนในเขตพื้นที่แถวนั้น เข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย กองทุนละประมาณ 1-2 คน ซึ่งกรรมการเหล่านี้ก็ไม่ได้มีบทบาทในการดำเนินงานเท่าที่ควร การทำงานมักขึ้นกับผู้ขายยา ดังนั้นระดับการศึกษาที่สูงที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยา จึงไม่เป็นจริง

ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา พบว่า ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของกรรมการกองทุนยา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งที่จริงแล้วกรรมการกองทุนยาส่วนมากมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาดี แต่สิ่งนี้ผู้วิจัยคิดว่า ไม่ได้เป็นสาเหตุที่จูงใจเพียงพอ ในการทำให้กรรมการหันมาสนใจในการดำเนินงาน เพราะกรรมการส่วนมากมักจะคำนึงถึงเรื่องของการทำมาหากินเพื่อครอบครัว มากกว่าที่จะเสียสละโดยที่ไม่ได้ค่าตอบแทน

การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ตั้งกองทุนยาทุกหมู่บ้านอยู่แล้ว ดังนั้นจึงไม่น่าจะทำให้ผลของการดำเนินงานแตกต่างกันมาก อีกทั้งในการจัดประชุมในหมู่บ้านทุกคนคงไม่ได้เข้ามาร่วมประชุมทั้งหมด จะมีเพียงแต่ชาวบ้านในละแวกที่จะทำการจัดตั้ง และการเผยแพร่ก็ทำเพียงแค่ครั้งเดียว ในระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้นจึงไม่น่าจะมีผลเพียงพอในการทำให้ประชาชนหันมาใช้บริการกองทุนยา ซึ่งการที่จะทำให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น จะต้องอาศัย การประชาสัมพันธ์

การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทั้งหมู่บ้าน

รายได้ พบว่ารายได้ของกรรมการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกรรมการที่มีรายได้น้อยจะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯ มากกว่ากรรมการที่มีรายได้มาก ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจเป็นเพราะกรรมการที่มีรายได้น้อย ซึ่งมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร เนื่องจากบุตรหลานให้เงินไว้ใช้ จึงมีเวลามากพอที่จะมาดำเนินงานกองทุนฯ แต่ในกรณีของกรรมการที่มีรายได้มากก็จะต้องประกอบอาชีพมาก หรือประกอบอาชีพหลายด้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดำเนินงานกองทุนฯ ทำให้ผลของการดำเนินงานไม่ดีเท่ากรรมการกองทุนฯ ที่มีรายได้น้อย

ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าประสบการณ์ในการทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกรรมการที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯ มากกว่ากรรมการที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2529) ที่พบว่ากรรมการชายชานที่ดำเนินงานมาไม่นาน จะมีการดำเนินงานด้านบริหารจัดการดีกว่ากรรมการกองทุนฯ ที่ดำเนินงานมานาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กรรมการกองทุนฯ ที่ดำเนินกิจการมานานจะทำให้มีความชำนาญ ความเข้าใจในระบบการทำงานและสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่า กรรมการที่มีประสบการณ์น้อย จึงสามารถทำให้ดำเนินงานได้ดีกว่า และจากการศึกษาที่พบว่าแตกต่างจากการศึกษาของ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน อาจเป็นเพราะในการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจะศึกษาเฉพาะกรรมการผู้ชายชานเท่านั้น แต่การศึกษานี้ศึกษาในกรรมการกองทุนฯ ทุกคน ดังนั้นผลที่ได้จะขึ้นกับกรรมการทุกคน จึงอาจมีผลทำให้การศึกษาแตกต่างไป

ทัศนคติของกรรมการกองทุนฯ พบว่าทัศนคติของกรรมการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยกรรมการที่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนฯ จะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนฯ มากกว่ากรรมการที่มีทัศนคติในเชิงลบต่อกองทุนฯ ผู้วิจัยคิดว่า เนื่องมาจากกรรมการกองทุนฯ ที่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนฯ จะมองเห็นว่าการดำเนินงานกองทุนฯ นั้นมีประโยชน์สำหรับตนเองและประชาชนในหมู่บ้าน จึงทำให้มีความสนใจและตั้งใจที่จะดำเนินงาน รวมทั้งให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระบบการสนับสนุนและนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ระบบการสนับสนุนและนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกองทุนยาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระบบการสนับสนุนและนิเทศงานที่ดีจะมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่ของกองทุนยามากกว่า กองทุนยาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระบบการสนับสนุนและนิเทศงานที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) ที่พบว่า สมรรถนะของการดำเนินงานกองทุนยา มีความสัมพันธ์กับการติดตามผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจาก กองทุนยาที่เจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เจ้าหน้าที่ทราบปัญหาในการดำเนินงานของกรรมการและสามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในขณะที่กองทุนยาที่เจ้าหน้าที่มีระบบการสนับสนุนและนิเทศงานไม่ดี จะทำให้กรรมการขาดขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน รวมทั้งไม่ทราบปัญหา ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้กองทุนยามีโอกาสสูงต่อการล้มเลิก

4. รายการยาที่มีจำหน่ายจริงในกองทุนยา

รายการยาที่มีจำหน่ายในกองทุนยานั้น ทางกรุงเทพมหานครจะเป็นผู้กำหนดว่าควรมีรายการยาใดบ้าง ซึ่งทางกรุงเทพมหานครกำหนดให้ขายได้ทั้งหมด 17 กลุ่ม 63 รายการ ซึ่งเป็นพวกรักษาสามัญประจำบ้านต่าง ๆ แต่จากการศึกษาพบว่ากองทุนยาส่วนมาก มียาขายอยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 กลุ่มเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล (2531) ที่พบว่า กองทุนยาส่วนมากมียาจำหน่ายอยู่ในช่วงระหว่าง 10-15 กลุ่ม ทั้งนี้เป็นเพราะกองทุนยาในเขตหนองจอกนั้น จะพบกับปัญหาในด้านขาดก้าง และเสื่อมคุณภาพมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องคอยให้คำแนะนำกับผู้ขายยาว่า ให้สั่งซื้อยาเฉพาะตัวยาที่ประชาชนในหมู่บ้านมีความต้องการจริง ๆ โดยกลุ่มยาที่มีขายในกองทุนยาส่วนมากจะเป็น พวกกลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ รองลงมาคือกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก เนื่องจากกลุ่มยาพวกนี้เป็นยาที่ประชาชนนิยมใช้ทั่วไป

ในด้านของกลุ่มยาที่ประชาชนนิยมซื้อนั้น พบว่า กลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้จะเป็นกลุ่มยาที่ประชาชนนิยมซื้อมากที่สุด ซึ่งได้แก่พวก พาราเซตามอลทั้งชนิดเม็ดและชนิดน้ำ เชื้อมสำหรับเด็ก รองลงมาคือกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ได้แก่พวก คลอเฟนิรามีน กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และกลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ ตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิช

ชาชีวะกุล (2531) ที่พบว่ากลุ่มยาที่ประชาชนมีความต้องการมากที่สุดคือ กลุ่มยาลดไขมันบรรเทาปวด รองลงมาคือกลุ่มยา แก้ไอขับเสมหะ กลุ่มยาท้องอืด ท้องเฟ้อ และกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เพราะโรคเหล่านี้เป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบได้ทั่วไปไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ใด หรือฤดูกาลใด ๆ

ส่วนในด้านการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน พบว่ากองทุนยาส่วนมาก มีการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล (2531) ที่พบว่า กองทุนยาส่วนมากมีการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน และการศึกษาของสมพงษ์ สุดศก และคณะ (2530) ที่พบว่ากว่าร้อยละ 60 ของยาที่มีจำหน่ายในกองทุนเป็นยาที่ไม่อยู่ในรายการยาที่กำหนดมาให้ ทั้งนี้ในส่วนของกองทุนยา ในเขตหนองจอก ยาที่พบบางส่วนก็เป็นยาที่ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขออนุญาตจำหน่ายได้ เพียงแต่ไม่ได้มีกำหนดไว้ในรายการยาที่กำหนดมาให้ เช่น พากโคเรียซาล ที่แก้หวัด ยาหม่อง ยาหอม หรือพวกพวงน้ำตาลเกลือแร่ ที่มีกลิ่นชวนกิน กว๊าของทางองค์การเภสัชกรรม แต่ก็มีบางส่วนเช่นกันที่เป็นยาที่ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มีส่วนรับรู้ เช่นกลุ่มยาปฏิชีวนะ พาก เพน.วี แอมพิซิลิน หรือกลุ่มยาแก้ไอ แก้ไอ แก้ท้องเสียตรางู ซึ่งเป็นของเด็ก หรือพวกยาแก้หวัด เช่น ทิพี ดีคอลเจน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มยานอกรายการที่นิยมขายมากที่สุด คือกลุ่มยา แก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ รองลงมาคือกลุ่มยาแก้หวัด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีเหตุผลมาจาก การที่กองทุนยาขายยาสามัญประจำบ้านที่กำหนดมาให้ได้น้อย เนื่องจากชาวบ้านมองว่ายานในกองทุนมีฤทธิ์อ่อน ผู้ขายยาจึงจำเป็นต้องขายยาที่เป็นที่นิยมของชาวบ้านชนิดอื่น ๆ เข้ามาขายในกองทุน เพื่อความอยู่รอดของกองทุน

ในด้านการจำหน่ายยาชุด พบว่ามีกองทุนยาที่ทำกรจำหน่ายยาชุด อยู่ 2 กองทุน โดยกองทุนหนึ่งขายร่วมกับยาของกองทุนเลย อีกกองทุนหนึ่งเป็นในลักษณะที่ขายแยกออกมา โดยเป็นยาของร้านขายยา ซึ่งกองทุนยาไปตั้งอยู่ ซึ่งการกระทำเช่นนี้ขัดต่อวัตถุประสงค์ของของกองทุนเป็นอย่างมาก เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนยาขึ้นมาก็เพื่อที่จะลดปัญหาการใช้ยาที่ผิดของประชาชน แต่เมื่อพบว่ากองทุนยาเป็นผู้จำหน่ายยาชุดเสียเอง ก็จะมีเป็นการส่งเสริมและเพิ่มปัญหาให้กับชุมชนมากกว่าจะลดปัญหา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะทำให้ความสำคัญต่อปัญหานี้และรีบดำเนินการแก้ไข เพื่อไม่ให้มันเป็นแบบอย่างของกองทุนอื่น ๆ อีกต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์ของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกลุ่มกรรมการกองทุนยา และการสัมภาษณ์แนวลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะทางด้านประชากร และลักษณะทั่วไปของกองทุนยา

กรรมการกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 66.2) เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 53.0 สมรสแล้ว ร้อยละ 85.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.5 ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ร้อยละ 48.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ระหว่าง 25,001 - 60,000 บาท ร้อยละ 45.2 ปฏิบัติงานในกองทุนยามาเป็นระยะเวลาานมากกว่า 4 ปี ร้อยละ 64.6 ผ่านการอบรมความรู้เรื่องยาและกองทุนยามาแล้ว ร้อยละ 55.4

ในด้านลักษณะทั่วไปของกองทุนยา พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 66.7) ตั้งอยู่ที่บ้านของ อสม. ซึ่งร้อยละ 68.8 ของกองทุนยาทั้งหมด มีความสะดวกต่อการไปใช้บริการของประชาชน เป็นกองทุนยาที่สมบูรณ์คือมีทั้งกรรมการกองทุนยา และสมาชิกหุ้น ร้อยละ 72.5 และส่วนมาก (ร้อยละ 92.2) มีกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว

2. ทักษะคติ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาและการดำเนินงานกองทุนยาของกรรมการกองทุนยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 ทักษะคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ของกรรมการกองทุนยา

พบว่า กรรมการกองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 85.9) มีทัศนคติในเชิงบวกต่อกองทุนยา และมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ร้อยละ 86.6 ซึ่งในส่วนนี้ส่วนมาก (ร้อยละ 78.8) จะมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของกองทุนยา

2.2 การดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

- การเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้น พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 44.5) มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกหุ้น ระหว่างร้อยละ 10-30 ของหลังคาเรือน โดยร้อยละ 37.0 ของกองทุนยา มีจำนวนหุ้นอยู่ระหว่าง 101-200 หุ้น

- การคัดเลือกกรรมการ พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 76.6) คัดเลือกกรรมการโดยกลุ่มผู้นำหมู่บ้านปรึกษาร่วมกับชาวบ้าน แล้วทำการคัดเลือกกรรมการกันเอง

- การจัดแบ่งหน้าที่ในกลุ่มกรรมการ พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 58.8) มีการจัดแบ่งหน้าที่เหมาะสม คือ มี อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ขายยา
- การประชุมปรึกษาหารือในกลุ่มกรรมการ พบว่ามีกองทุนยาถึง ร้อยละ 49.0 ที่กรรมการกองทุนยาไม่เคยปรึกษาหารือกันเลย
- จำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 33.0) มีผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานเพียงคนเดียว คือกรรมการผู้ขายยา
- การจัดทำบัญชีของกองทุนยา พบว่า มีกองทุนยาเพียงกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.0) ที่มีการจัดทำบัญชีของกองทุนยา ที่เหลือ ร้อยละ 49.0 ไม่มีการจัดทำบัญชี และพบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 88.2) ไม่เคยมีการตรวจสอบบัญชีเลย
- การปันผลกำไร พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 62.5) ไม่เคยปันผลกำไรให้แก่สมาชิกกันเลย ส่วนการนำผลกำไรไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์ พบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 72.6) ไม่เคยนำผลกำไรที่ได้ไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์เลย
- การประชุมสมาชิกกัน พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 67.5) เคยจัดให้มีการประชุมสมาชิกกัน ซึ่งมักจัดตอนปันผลกำไรให้แก่สมาชิก
- การมาใช้บริการกองทุนยาของประชาชน พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 66.7) มีประชาชนมาใช้บริการน้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 30 ของหลังคาเรือน โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากประชาชนหันไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา และโรงพยาบาลมากกว่า รวมทั้งนิยมซื้อยาจากตลาดมากกว่า
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและแนวโน้มของรายได้ พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 45.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 1-50 บาท ต่อเดือน และกองทุนยาร้อยละ 62.7 ที่มีแนวโน้มของรายได้ลดลง
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ พบว่า มีปัญหาในด้านการหมุนเวียนยาบางชนิดที่ขายไม่ได้ มากที่สุด (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือปัญหาในด้านขาดความร่วมมือในระหว่างกรรมการ (ร้อยละ 57.5) ปัญหาในด้านการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 47.1) ปัญหาในด้านกรรมการไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน (ร้อยละ 45.1) และปัญหาในด้านการทำบัญชี (ร้อยละ 37.2)

2.3 ทศนคติและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนยา โดยเฉพาะในด้านของหลักการของกองทุนยา และยังเห็นว่ากองทุนยามีประโยชน์ แต่การดำเนินงานกองทุนยาที่ผ่านมาในเขตหนองจอก ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเจริญมีมากขึ้น และคาดว่าในอนาคตกองทุนยา ก็คงจะค่อย ๆ ลดลงไป เนื่องจากไม่มีกองทุนยาที่เกิดขึ้นใหม่อีกเลยในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งนโยบายที่ออกมาใหม่ ก็หันมาเน้นในด้านศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า แต่ก็ยังเห็นว่าควรมีการดำเนินงานกองทุนยาอีกต่อไป โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ ที่ห่างไกลความเจริญ และการที่จะทำให้ออกมาสามารถดำเนินงานต่อไปได้ จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานไป เช่นปรับเป็นกองทุนอเนกประสงค์ หรือนำไปดำเนินงานร่วมอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ในด้านของความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยาดี แต่ในการนำมาปฏิบัติจริงในเขตหนองจอก บางครั้งไม่สามารถกระทำได้บรรลุตามวัตถุประสงค์หมดทั้ง 3 ข้อ โดยพบว่า กองทุนยาส่วนมากในเขตหนองจอก สามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เท่านั้น

2.4 ระบบการทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชนในหมู่บ้าน พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 86.3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าไปให้ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ชาวบ้าน ในช่วงแรก ก่อนการจัดตั้งกองทุนยา

- ระบบการสนับสนุนและนิเทศงานกองทุนยา พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 60.8) เจ้าหน้าที่ขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนมากจะติดตามในช่วงแรก ๆ ของการจัดตั้งเท่านั้น

- การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้กองทุนยา พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 92.2) เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน จะปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ให้ ความช่วยเหลืออย่างมาก

- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ปัญหาในด้านการขาดอัตรากำลัง รองลงมาคือปัญหาในด้านการเดินทางเข้าติดตามการดำเนินงานในชุมชน และปัญหาในด้านการเปลี่ยนย้ายตำแหน่งบ่อย ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ไม่ได้สานงานต่องานเก่า ทำให้งานที่ทำไม่

สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์

3. ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา

พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนยา ของกรรมการกองทุนยา และการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่ประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติของกรรมการกองทุนยาและระบบการสนับสนุนและนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงอยู่และล้มเลิกของกองทุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

4. รายการยาที่มีจำหน่ายจริงในกองทุนยา พบว่ากองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 48.6) มีกลุ่มยาสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายในกองทุนอยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 กลุ่ม โดยพบว่ากลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และกลุ่มยาแก้แพ้ จะมีจำหน่ายในกองทุนเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ กลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ ซึ่งได้แก่ พาราเซตามอล ทั้งชนิดเม็ดและชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก รองลงมาคือกลุ่มยาแก้แพ้ พวก คลอเฟนิรามีน และกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ตามลำดับ ในด้านการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้านพบว่า กองทุนยาส่วนมาก (ร้อยละ 82.9) มีการขายยานอกรายการสามัญประจำบ้าน ซึ่งกลุ่มยานอกรายการที่นิยมขายได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ (ร้อยละ 17.6) และกลุ่มยาแก้ท้องเสีย (ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ ในด้านการจำหน่ายยาชุด พบว่ามีกองทุนยาอยู่ 2 กองทุน (ร้อยละ 4.0) ที่มีการจำหน่ายยาชุด

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงการดำเนินงานด้านกองทุนยาดังนี้

1. การเตรียมชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรีให้ความสำคัญกับการเตรียมชุมชนให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เนื่องจากปัญหาในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความไม่พร้อมของชุมชนการเตรียมชุมชนที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะต้องทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในสภาพปัญหาและความพร้อมของตนเอง ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมในการค้นหารูปแบบการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งการกระทำเพียงแค่ ประชุมชาวบ้านเพียง 1-2 ครั้ง หรือการแจกแบบสอบถามไปตามบ้านเพื่อสอบ

ถามถึงความต้องการการดำเนินงานกองทุนฯ ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ชาวบ้านเกิดความพร้อม
ได้ ซึ่งสิ่งแรกที่จะกระทำได้นั้น เจ้าหน้าที่จะต้องมีความชัดเจนในแนวคิด และหลักการของการ
มีส่วนร่วมของชุมชนเสียก่อน ซึ่งจะต้องอาศัยการเข้าไปร่วมงานและคลุกคลีกับชาวบ้านอย่าง
ใกล้ชิด และค่อย ๆ ปลุกฝังแนวความคิดต่าง ๆ ที่ถูกต้องให้แก่ชาวบ้าน สิ่งที่สองคือในด้าน
ของนโยบายซึ่งออกโดยทางส่วนกลางจะต้องมีความยืดหยุ่นได้ ไม่ใช่เร่งรัดเอาเพียงแต่ตัวเลข
เท่านั้น เพราะการเร่งรัดเอาเพียงแต่ตัวเลขจะทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการเอาใจใส่ในการ
เตรียมชุมชนให้เกิดความพร้อม ทำให้บางกองทุนจัดตั้งขึ้นในขณะที่ชาวบ้านยังไม่พร้อม

2. การจัดองค์กรของกองทุนฯ จากการศึกษาพบว่ากองทุนฯส่วนมาก มีการจัดตั้งคณะ
กรรมการตามแนวทางที่กรุงเทพมหานครกำหนดไว้ให้ คือมีทั้งกรรมการดำเนินงานและกรรม
การควบคุมกำกับงาน ซึ่งรวมแล้วประมาณ 10-15 คน แต่จากการศึกษาพบว่า กองทุนฯส่วน
มากมีผู้ดำเนินงานเพียงคนเดียว คือกรรมการผู้ขายยา ทำให้ผู้ขายยาต้องรับภาระหนักมาก ซึ่ง
ไม่คุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับซึ่งก็มีจำนวนน้อยอยู่แล้ว การแก้ปัญหาในส่วนนี้ อาจกระทำได้หลาย
แนวทาง แนวทางแรก คือในปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดตั้งศูนย์
สุขภาพชุมชนขึ้นในพื้นที่เขตหนองจอก จำนวน 2 ศูนย์ และให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขตั้งแต่ 5
คนขึ้นไปเป็นผู้ดูแลกิจการ จึงน่าจะนำกองทุนฯไปตั้งรวมไว้กับศูนย์สุขภาพชุมชน และให้อสม.
ทั้ง 5 คนนี้ ดูแลยาและเวชภัณฑ์ร่วมไปด้วย ซึ่งกรรมการผู้ขายยานี้อาจจะเข้าร่วมในกลุ่ม
อสม. 5 คนก็ได้ อันจะมีผลทำให้การดำเนินงานไม่ตกอยู่กับคนเดียวคนเดียว

อีกแนวทางหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานไปเป็นลักษณะของกองทุน
อเนกประสงค์ ที่ขายสินค้าอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งจะมีเงินหมุนเวียนในกองทุนฯมากขึ้น ทำให้
ต้องมีกรรมการเข้ามาร่วมดำเนินงานมากขึ้น การดำเนินงานจึงไม่ตกอยู่ในความรับผิดชอบของ
บุคคลเพียงคนเดียว

3. ระบบบัญชีของกองทุนฯ ในด้านของรูปแบบการทำบัญชีที่กำหนดโดยกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยมีความเห็นว่า มีความเหมาะสมดีอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงพบว่ากองทุนฯมีปัญหาใน
ด้านการทำบัญชีอยู่ มักบ่นว่าการทำบัญชียุ่งยาก อาจเป็นเพราะ การทำบัญชีต้องลงว่าในวัน
หนึ่ง ๆ มีใครมาซื้อยาอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร ซึ่งในส่วนนี้แก้ปัญหาได้โดยจัดบันทึกลงใน
กระดาษไว้ก่อนว่า มีใครมาซื้อยา อะไรบ้าง จำนวนเท่าไร ราคาเท่าไร แล้วค่อยมาลง
สมุดบัญชีทีเดียว เมื่อสิ้นสุดวันนั้น วิธีนี้จะทำให้ไม่เสียเวลาในการที่จะมาเปิดสมุดบัญชีและลง
บัญชี และยังช่วยแก้ปัญหาการหลงลืมว่ามีใครมาซื้อยาอะไรไปบ้าง ส่วนในกรณีที่กรรมการผู้ขาย

ขามีความรู้น้อย ทำให้บวก ลบ เลขไม่คล่อง ทางเจ้าหน้าที่ก็ควรให้การช่วยเหลือในด้านนี้ คำแนะนำการทําคำนวณให้กับผู้ที่มีความรู้ในบ้าน เช่น บุตรหลาน ของกรรมการผู้ขายยา และให้บุคคลเหล่านั้นช่วยรับผิดชอบ ดูแลในการทําคำนวณให้และในการพิจารณากรรมการผู้ขายยาซึ่งมักจะต้องมีหน้าที่ในการทําคำนวณด้วยนั้น ควรพิจารณาบุคคลที่ค่อนข้างมีความรู้ และสามารถ บวก ลบ เลข อ่าน เขียน หนังสือได้คล่อง มาเป็นผู้ดำเนินงาน

4. ระบบการสนับสนุนยา พบว่ากองทุนยาเกือบครึ่งที่พบกับปัญหาในการได้รับยาล่าช้า ทั้งนี้เนื่องจากการสั่งซื้อยาต้องผ่านหลายขั้นตอน ซึ่งในส่วนนี้สามารถแก้ปัญหาโดย

4.1 ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาขา เมื่อได้รับการฝากซื้อยาจากกองทุนยา ควรรีบนำส่ง โรงพยาบาลหนองจอก เพื่อไม่เป็นการนำส่งซื้อยามาค้างไว้ และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ควรจะต้องให้คำแนะนำผู้ขายยาทุกกองทุน ให้สั่งซื้อยาแต่เนิ่น ๆ ไม่ควรรอให้ยาหมดเสียก่อนจึงค่อยสั่งซื้อ เพราะจะทำให้ยาขาดคร่าวได้

4.2 ในส่วนของโรงพยาบาลหนองจอก ควรมีคลังยาสำรองไว้เพื่อป้องกัน การขาดแคลนยาบางชนิด โดยเฉพาะยาที่เป็นที่นิยมของประชาชน

4.3 สนับสนุนร้านขายยาเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนยาแก่กองทุนยา โดยองค์การเภสัชกรรมขยายตัวแทนจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านให้มากขึ้น

5. การหมุนเวียนยาบางชนิดที่ขายไม่ได้ แก้ไขโดย หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความประสงค์ จะบริจาคยาให้แก่กองทุนยา ควรจะต้องนำเสนอรายการยาที่จะบริจาคผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพิจารณาเสียก่อน เนื่องจากยาบางตัวไม่เป็นที่ต้องการของประชาชนเมื่อบริจาคให้ไป จะทำให้เกิดการเสียเปล่า เพราะจะขายไม่ได้ ต้องปล่อยทิ้งให้เสื่อมคุณภาพไป หรือยาบางตัวเป็นอันตรายไม่เหมาะแก่การให้ประชาชนใช้โดยไม่ผ่านการแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสียก่อน เช่นพวกยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคได้

6. การจัดอบรมความรู้เรื่องยาและกองทุนยาแก่กรรมการกองทุนยาโดยเฉพาะผู้ขายยา ควรจัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๆ 1 ปี เพื่อเป็นการทบทวนความจำ และเพิ่มความรู้อื่น ๆ ให้แก่ผู้ขายยา อันจะทำให้ผู้ขายยากำยยา และให้คำแนะนำได้ถูกต้อง

7. ยาบางรายการที่มีสัดส่วนการจำหน่ายน้อยมาก อันเนื่องมาจากไม่เป็นที่นิยมของประชาชน แต่เป็นรายการยาที่สามารถใช้ยารายการอื่นทดแทนได้ ควรตัดออกจากบัญชีรายการยา เช่น ยาส่วนทวาร ดีเกสลิอ ยาระบายมะขามแขก หรือพวกน้ำมันละหุ่งหอมหวาน และควรพิจารณาเพิ่มรายการยาบางรายการที่มีความนิยมและเหมาะสม เช่น ยาพวกพาราเซตามอล

ชนิดน้ำเชื่อม ยาคลอปเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม หรือยาแก้หวัด พวกโครีซาล เป็นต้น

8. ระบบการติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามนิเทศงานเป็นเรื่องสำคัญในการที่จะทำให้การดำเนินงานกองทุนยาประสบความสำเร็จ เจ้าหน้าที่ควรติดตามนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขเป็นระยะ ๆ อีกทั้งยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับกรรมการผู้ดำเนินงานด้วย

9. นโยบายในการกำหนดเป้าหมายของทางกรุงเทพมหานคร ในลักษณะการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานกองทุนยาของทางกรุงเทพมหานครที่ผ่านมามีความครอบคลุมทุกหมู่บ้านในเขตหนองจอก ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในบางพื้นที่ได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ต้องตกอยู่ในภาวะจำยอมให้มีการจัดตั้งเพื่อตอบสนองตามนโยบาย โดยเร่งรัดจัดตั้งขึ้นทั้ง ๆ ที่ บางพื้นที่ยังไม่พร้อมที่จะจัดตั้ง และไม่เป็นที่ต้องการของชุมชน หรือในบางหมู่บ้านมีศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาตั้งอยู่แล้วก็ยังมีการจัดตั้งกองทุนยาขึ้นมาอีก เช่นจากการศึกษาพบว่า มีกองทุนยาจัดตั้งอยู่ที่บ้านของ อสม. ซึ่งอยู่ตรงข้ามกับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

ดังนั้นในการกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งกองทุนยาที่อาจจะเพิ่มขึ้นในอนาคตหรือในงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ เช่นศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำลังเร่งดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน ไม่ควรจะคำนึงถึงตัวเลขมากเกินไป ควรพิจารณาถึงความสอดคล้องและเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ จึงจะทำให้องค์กรกองทุนยา หรืองานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ ที่ตั้งขึ้นมาเป็นความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง และสามารถดำรงอยู่ได้โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากต้องการให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน จะต้องทำการสัมภาษณ์ กรรมการกองทุนยาทุกคน ด้วยตัวของผู้วิจัยเอง เนื่องจากการให้กรรมการกองทุนยาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จะทำให้ได้คำตอบที่ไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้องบางส่วน เพราะกรรมการกองทุนยาส่วนมาก มีความรู้น้อย บางครั้งอ่านหนังสือไม่คล่อง หรือไม่เข้าใจข้อความ ก็จะทำให้ไม่ตอบคำถามส่วนนั้น แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะกระทำได้เช่นนั้น จะต้องอาศัย เวลา และบุคลากรหลายคนในการเก็บข้อมูล และจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก

2. ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของกรรมการกองทุนยาต่อการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องสอบถามตัวแทนของกรรมการกองทุนยา ควรจะเป็นบรรยากาศ

การสอบถามระหว่าง ผู้วิจัยและตัวแทนของกรรมการกองทุนยาเท่านั้น ไม่ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปรับฟังด้วย เพราะจะทำให้กรรมการเกิดความเกรงใจและไม่กล้าให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ดังนั้นจึงควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าใจเสียก่อน เนื่องจากการเก็บข้อมูลโดยส่วนมากแล้ว เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการพาผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน

3. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์ของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเฉพาะด้านผู้ให้บริการเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว การดำเนินงานกองทุนยายังขึ้นกับปัจจัยด้านอื่น ๆ อีก ซึ่งที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านประชาชน และผู้นำหมู่บ้าน ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาที่ครอบคลุม ควรได้ศึกษาถึงด้านของประชาชนและผู้นำหมู่บ้านร่วมด้วย