

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศฉบับที่ 4 ได้กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่จะดำเนินไปสู่เป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543" แล้วนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามหาแนวกรรมต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นลำดับ นับตั้งแต่การจัดระบบอาสาสมัครขึ้นในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมงานสาธารณสุข โดยให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีบทบาทในการช่วยตนเองและช่วยชุมชนในการดูแลสุขภาพอนามัยและแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของตนเอง

โดยขั้นแรกของการดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดให้มีการค้นหาคัดเลือกชาวบ้านซึ่งเป็นจุดรวมของการติดต่อในกลุ่มบ้านกลุ่มเล็ก ๆ ขนาดประมาณ 8-15 หลังคาเรือน มาให้การศึกษา อบรม และมอบหมายบทบาทให้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) แล้วในแต่ละหมู่บ้านทำการคัดเลือก ผสส. คนใดคนหนึ่งมาอบรมเพิ่มเติม ทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และมอบหมายให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานช่วยเหลือชาวบ้านและร่วมแก้ปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนายกระดับสถานะสุขภาพอนามัยของชุมชนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2521) ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริงในชุมชน ประชาชนเกิดความร่วมมือกันจัดบริการสาธารณสุขบางกิจกรรมที่จำเป็นด้วยตนเองได้ ลักษณะงานอันเป็นเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ งานสุขศึกษา การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การส่งเสริมโภชนาการ การให้การรักษายาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ตลอดจนงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2527) จากลักษณะงานที่เป็นเป้าหมาย

ของงานสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการจัดหาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านมียาจำเป็นไว้ใช้ในการรักษาโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น โดยให้อสม./ผสส. ซึ่งเป็นกลไกในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบประสานงานกับชาวบ้าน และคณะกรรมการต่าง ๆ ในหมู่บ้านจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ขึ้น การมีกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านยังเป็นการช่วยแก้ปัญหาการครอบคลุมบริการทางด้านการรักษาพยาบาลการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย เพราะเมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วยแล้วมาขอรับบริการจากกองทุนยาในหมู่บ้านจะเป็นการช่วยค้นหาปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกได้ด้วย ถ้าหากเกินขีดความสามารถที่จะให้การดูแลรักษาในระดับหมู่บ้าน อสม./ผสส. หรือผู้ให้บริการที่กองทุนยา จำเป็นจะต้องส่งต่อให้ผู้เจ็บป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสถานบริการในระดับสูงต่อไป

จะเห็นได้ว่า กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบหนึ่งของการพึ่งตนเองในชุมชน เพื่อจัดหาที่จำเป็นให้พร้อมในหมู่บ้าน และให้ประชาชนมียาปลอดภัย มีคุณภาพราคาถูกลง ไว้ให้พร้อมเพื่อใช้ได้ทันเวลาที่ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปซื้อยาจากแหล่งอื่น กระทรวงสาธารณสุขจึงสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2520 จนกระทั่งปัจจุบัน จะเห็นว่า การดำเนินงานภายในกองทุนยาในหมู่บ้านนั้น ยังพบปัญหาอุปสรรคมากมายที่ควรได้รับการแก้ไข เช่น ความเข้าใจในแนวทางการจัดตั้งกองทุนยา ความรู้ในด้านการบริหารจัดการกองทุน การเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์กองทุนยาให้เป็นที่รู้จัก และยอมรับของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเฉพาะปัญหาการขาดการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ คณะกรรมการกองทุนยาประมาณครึ่งหนึ่ง (57.19%) ของกองทุนยาที่ยังดำเนินการอยู่ มีการจัดประชุมเพื่อบริหารจัดการกองทุนยา แต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่จัดประชุมเลย สาเหตุของการไม่จัดประชุมเนื่องจากไม่มีเวลา ผู้นำเฉื่อยชา (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

จากกรณีศึกษาของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ปัญหาการดำเนินงาน ส่วนมากมักจะ เกี่ยวกับการบริหารจัดการและ ใช้จ่ายไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง ขาดการปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนด ขาดความร่วมมือ และประสานงานกับกรมการอื่น ๆ ไม่มีการประชุมอย่างต่อเนื่องการจัดทำทะเบียน บัญชีต่าง ๆ ของกองทุนฯ ยังไม่สมบูรณ์ การตรวจสอบบัญชียังไม่มี การดำเนินงานอย่างจริงจัง ความรอบรู้เกี่ยวกับยายังไม่เพียงพอ ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่นอกเหนือ รายการที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยหลาย โครงการ เช่น

ศักดิ์ ลิ้มโสภณธรรม (2527) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานกองทุนฯ และ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในภาคเหนือ พบว่า ในด้านการบริหารจัดการ กรรมการกองทุนฯ มีการร่วมมือกันน้อยมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความสำนึกในหน้าที่และขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน และการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังไม่เข้าใจวิธีการลงบัญชีของกองทุนฯ ที่ถูกต้อง

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2526) ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยการดำเนินงาน กองทุนฯ และสาธารณสุข 54 แห่งในอำเภอราชสีห์สกล พบว่า ปัญหาการดำเนินงานกองทุนฯ ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เนื่องจากกรรมการกองทุนฯ ไม่ค่อยช่วยงาน อสม. ไม่มีเวลา ขาดความรู้เกี่ยวกับ การใช้จ่าย และการทำบัญชี

โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2527) ศึกษาเรื่อง ทักษะคติ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอต่อกองทุนฯ และ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน พบว่า กรรมการกองทุนฯ ไม่ค่อยมี เวลามาร่วมดำเนินงาน ความรู้เกี่ยวกับยาไม่เพียงพอ

กล่าวได้ว่า สาเหตุที่ทำให้กองทุนฯ ประสบปัญหาในการดำเนินงานนั้น เกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่เข้าใจหลักการและไม่ต้องงานที่จะพัฒนากองทุนฯ ไม่มีเวลามาปฏิบัติงาน กรรมการบางคนไม่ซื่อสัตย์ ทางด้านประชาชนเองมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่สนใจและ ไม่มีส่วนร่วมกับกองทุนฯ ผู้นำชุมชนไม่สามารถกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมได้ ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้ให้ความสนใจอย่างเพียงพอ (สำเร็จ แหียงกระ

โทก, 2526; ัญญา ศุภจรรยา, 2527; พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคุณฎี กาฬอ่อนศรี, 2527; สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2529)

จากลักษณะสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาเห็นว่า จะส่งผลต่อการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและการดำรงอยู่ได้ของกองทุนฯ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลรายละเอียด และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งคาดว่าจะต้องมีความเกี่ยวข้องกัน ได้แก่ ทางด้านประชาชน ผู้นำชุมชน กรรมการกองทุน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ศึกษาจึงได้ทำ การศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนฯ และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ใน ตำบลขุนคอง อ.หางดง จ. เชียงใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนฯ และ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนฯ และ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ เรื่องการบริหารงานกองทุนฯ ความคิดเห็น และการดำเนินงานกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนฯ
2. ความคิดเห็น การรับรู้สภาพการดำเนินงาน ประโยชน์ของกองทุนฯ และมี ส่วนร่วมของประชาชน
3. การสนับสนุน และการนิเทศงานกองทุนฯ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ความคิดเห็นของผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อกองทุนฯ
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินการกองทุนฯ

สมมติฐานของการวิจัย

1. รายได้ เพศ อาชีพ ของประชาชนมีความสัมพันธ์ต่อการ เป็นสมาชิกกองทุนยา
2. อายุ เพศ และอาชีพของประชาชน มีความสัมพันธ์ต่อการร่วมประชุมก่อนการจัดตั้ง กองทุน การรับรู้การจัดตั้งกองทุน การทราบถึงประโยชน์กองทุน การร่วมคัดเลือก กรรมการ
3. ความเพียงพอของยา ราคาขาย และผู้ขายยาในกองทุนยา มีความสัมพันธ์ต่อ ความพอใจในบริการที่ได้รับจากกองทุนยา
4. การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา การร่วมประชุมก่อนการจัดตั้ง การทราบถึง ประโยชน์ของประชาชน มีความสัมพันธ์ต่อการ เป็นสมาชิกกองทุนยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบความคิดเห็นและการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนยา ตลอดจนทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการกองทุนยาของประชาชน ทราบถึงทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานกองทุนยา นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนยา ซึ่ง ข้อมูลเหล่านี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน การศึกษาและปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนากองทุนยาและ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน และให้ดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตประชากร เป้าหมายที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

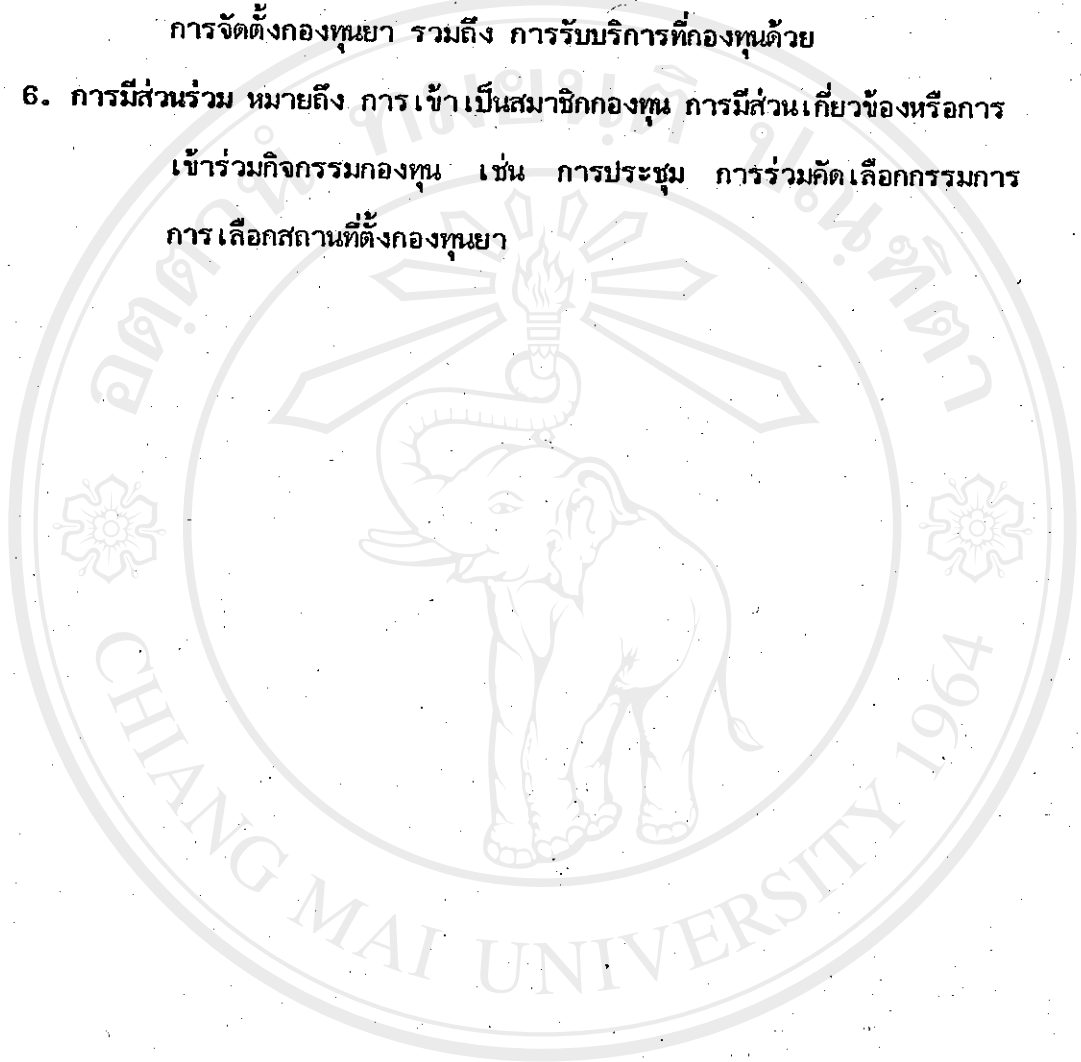
1. ประชากรที่จะศึกษาทั้งหมด อยู่ในเขตตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
 - 1.1 กลุ่มกรรมการกองทุนที่ยังปฏิบัติอยู่จริงในกองทุน คือ ยังมีส่วนร่วมดำเนินการ บริหารกองทุน กองทุนละ 2 คน จำนวน 8 กองทุน

- 1.2 ประชาชนในหมู่บ้านศึกษา ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือน หรือภรรยา ที่เป็นตัวแทนของครัวเรือนในหมู่บ้านศึกษา จำนวน 114 คน
- 1.3 ผู้นำชุมชน หมู่ละ 1 คน จำนวน 8 คน
- 1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 1 คน
- 1.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอที่รับผิดชอบงานกองทุนยา และเวชภัณฑ์ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน

นियามศัพท์

1. กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หมายถึง การจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการให้ยารักษาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้เพียงพอในการบริการชาวบ้านในหมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านมีส่วนในการจัดหาและมีส่วนในการควบคุมการใช้จ่ายโดยทั่วถึง และเท่าเทียมกัน
2. กรรมการกองทุน หมายถึง บุคคลที่ได้รับเลือกจากสมาชิกกองทุนยา แบ่งได้ตามลักษณะงาน 2 ประเภท คือ (1) กรรมการดำเนินการซึ่งมีหน้าที่จัดหาสมาชิก ซื้อและขายยา จัดทำบัญชี-ทะเบียนต่าง ๆ บันทึกรายการ (2) กรรมการกำกับงาน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการดำเนินงานของกรรมการดำเนินการควบคุมตรวจสอบบัญชีทุกประเภท รายงานผลความก้าวหน้าต่อสมาชิกกองทุน
3. การดำเนินงานกองทุนและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หมายถึง การบริหารจัดการทั่วไปในกองทุนยา และการขายยาให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน
4. การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการที่กรรมการกองทุนยา ร่วมมือกันกระทำกิจกรรมกองทุนยา ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนยาของประชาชน หมายถึง การได้รับข่าวสาร รายละเอียดหลักเกณฑ์ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ การตรวจสอบยา และการรับจ่ายเงิน ผลกำไรและการจัดการกับผล กำไรที่ได้รับ จากการจัดตั้งกองทุนยา รวมถึง การรับบริการที่กองทุนด้วย
6. การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าเป็นสมาชิกกองทุน การมีส่วนเกี่ยวข้องหรือการเข้าร่วมกิจกรรมกองทุน เช่น การประชุม การร่วมคัดเลือกกรรมการ การเลือกสถานที่ตั้งกองทุนยา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved