

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นจากการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดย อาศัย อสม. เป็นแกนสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนบริหารงานสาธารณสุขของชุมชนเองในระยะแรกหลังการอบรม อสม. โครงการสาธารณสุขมูลฐาน ได้มอบกระเป๋าเวชภัณฑ์และชุดปฐมพยาบาลพร้อมเงินทุนสำหรับหมุนเวียนเป็นค่าเวชภัณฑ์จำนวน 500 บาท ต่อ อสม. 1 คน โดยจัดสรรให้เพียงครั้งเดียว เพื่อให้กลุ่ม อสม./พสส. หาทางหมุนเวียนนี้ใช้สำหรับการรักษาโรคง่าย ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน แต่ปรากฏว่าเงินทุน 500 บาทนี้ มักจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพราะยาที่ อสม. ได้มา มักจะแจกจ่ายให้ชาวบ้าน โดยไม่คิดมูลค่า จากประสบการณ์จึงนำมาสู่การเรียนรู้ว่า ชุมชนจะพัฒนาตนเองต่อไปได้นั้น จะต้องมียोगค์ประกอบที่สำคัญคือ ทุนควมมาจากทรัพยากรของชุมชนเอง และมีความร่วมมือของชุมชนส่วนใหญ่ในการสร้างทุนนี้ขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2521; ไกรสิทธิ์ ดันดีศิริรินทร์ และยงยุทธ ขจรพุดงกิตติ, 2524; อมร นนทสุด, 2525) เพื่อส่งเสริมให้เกิดงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำแนวคิดการระดมทุนจากชาวบ้านเป็นหลักในการดำเนินงานมาเผยแพร่และขยายเป็นนโยบาย จัดตั้งเงินทุนหมุนเวียนภายในหมู่บ้าน เพื่อจัดหายาที่จำเป็นให้กับชาวบ้าน เรียกว่า "กองทุนเวชภัณฑ์" หรือมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปได้แก่

- กองทุนยา
- สหกรยา
- ธนาคารยา
- กองทุนยา และสาธารณสุข

ซึ่งถือว่าเป็นต้นกำเนิดกองทุนต่าง ๆ อีกมากมายในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2521;

ชญาดา ศิริภิรมย์, 2529)

หลักการของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน คือ การจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการให้ได้มาซึ่งยา และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ในการให้บริการชาวบ้านในหมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมช่วยในการจัดหา และมีส่วนในการควบคุมการใช้จ่ายโดยทั่วถึง และเท่าเทียมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านสามารถหาซื้อยาที่จำเป็นซึ่งมีคุณภาพดี ราคาถูก ใช้จ่ายเวลาเจ็บป่วยได้ทันที่
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่ม อสม./ผสส. กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนอื่น ๆ
3. เพื่อให้หมู่บ้านมีเงินหมุนเวียนและผลกำไร สำหรับนำมาใช้ในการพัฒนาหรือซ่อมแซมสิ่งที่ใช้เพื่อสาธารณสุขประโยชน์

จากรายงานการศึกษาของไครสิทธิ์ ตันดิศิริรินทร์ และ ยงยุทธ ขจรผดุงกิตติ (2524) เห็นว่า กองทุนยาก่อประโยชน์อย่างมากให้แก่ชาวบ้านที่อยู่ห่างไกลสถานบริการของรัฐ และเป็นโครงการที่สมควรสนับสนุนให้มากที่สุดเท่าที่ชาวบ้านต้องการจะดำเนินงาน ประกอบกับการวิเคราะห์แนวโน้มในการพัฒนาสาธารณสุขในประเทศไทย ของอมร นนทสุด (2525) ได้กล่าวถึงการมีกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เป็นการส่งเสริมให้กิจการด้านงาน อสม. มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2524) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโครงการบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งทั้ง ผสส./อสม. นี้จะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ชาวบ้าน และดูแลกิจการธนาคารยาให้ครบในอำเภอภายใน 2 ปี (2525-2527) เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ที่จะส่งผลต่อการปรับปรุงสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนชนบทให้ดีขึ้น และในปี 2525 สำนักงบประมาณเห็นชอบกับการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ได้จัดสรรเงินสนับสนุนกองทุนละ 500 บาท ต่อมาในปี 2526 ปรับเป็น 700 บาท (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527)

นอกจากนี้กลุ่มบริษัทแหลมทองสหการ ได้เห็นความสำคัญของโครงการนี้จึงได้สนับสนุนด้านการเงินแก่การจัดตั้งกองทุนยา โดยผ่านทางกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงินทั้งสิ้น 20 ล้านบาท ทั้งนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงบทบาท และความสำคัญของหน่วยงานเอกชนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งหลักการสนับสนุนของกลุ่มบริษัทแหลมทองสหการ กำหนดไว้ว่าจะให้การสนับสนุนแก่กองทุนยาที่มีประชาชนในหมู่บ้านร่วมถือหุ้นได้ ร้อยละ 70-80 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน โดยจะให้ในรูปของยา และเวชภัณฑ์มูลค่า 700 บาท หรือกองทุนยาที่มีประชาชนในหมู่บ้านร่วมกันถือหุ้นร้อยละ 80 ขึ้น ไปของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน จะได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ มูลค่า 1,000 บาท (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527)

การสนับสนุนทางด้านงบประมาณจากรัฐบาล และเอกชนต่อกองทุนยาแล้ว ผลกระทบที่ทำให้การจัดตั้งกองทุนยาเกิดการขยายตัวอย่างมาก คือ นโยบายให้มี "การรณรงค์" โดยในปี 2527 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็น "ปีสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ" ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งในชนบทและในเมืองได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่สุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในที่สุด โดยมีการตั้งเป้าหมายให้ประชาชนทุกหมู่บ้าน มีความรู้และประมาณร้อยละ 80 มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย 5 องค์ประกอบ คือ

1. กองทุนพัฒนาสาธารณสุข (ขยายจากการกองทุนยา โดยการรวมกองทุนสุขภาพ และกองทุนโภชนาการ)
2. การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก
3. การโภชนาการ
4. การจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล
5. การให้ภูมิคุ้มกันโรค

ผลของนโยบายที่เกี่ยวกับการรณรงค์ในครั้งนี้ได้รับการตอบสนองเป็นอย่างดี ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมและขยายโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นความสำคัญของความจำเป็น

พื้นฐาน โดยอาศัยกระบวนการเตรียมชุมชน การปรับปรุงวิธีการและเทคโนโลยีให้เหมาะสม การ
ประชาชนไทย และการประชาสัมพันธ์ เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ
ภาพทั้งทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 เน้นงานสาธารณสุข
มูลฐานเข้ากับกระบวนการพัฒนาสังคมที่มีความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อให้ประชาชนเกิดความ
เข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองยามเจ็บป่วยได้ถูกต้อง

ทั้งนี้สรุปเหตุการณ์และความเคลื่อนไหวตามลำดับ ที่สำคัญในกิจกรรมการจัดหายาที่
จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

ลำดับเหตุการณ์และความเคลื่อนไหว

ด้านการจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้พร้อมใช้งานสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายการสนับสนุนการจัดหายาที่จำเป็น โดยภาครัฐและเอกชน

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
4 พฤศจิกายน 2520	ปีงบประมาณ 2520 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์เพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้บริการสาธารณสุข เบื้องต้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนละ 200 บาท จากงบประมาณตาม โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย ปีงบประมาณ 2521 กระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ให้บริการ สาธารณสุขเบื้องต้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเช่นเดียวกับปี 2520 แต่เพิ่ม	ที่ สส.0217/ว.471 ลง วันที่ 4 พฤศจิกายน 2520 เรื่อง ขอให้จัด หายาและเวชภัณฑ์ให้กับ อสม. จากงบประมาณ โครงการรักษาพยาบาล ผู้มีรายได้น้อย จาก กระทรวงสาธารณสุข ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุก จังหวัด

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
ปี 2524	<p>อัตราค่ายยาและเวชภัณฑ์ให้เป็นคนละ 500 บาท เพื่อให้ อสม. ใช้หมุนเวียนให้บริการแก่ประชาชนจ่ายให้กับ อสม. ที่ยังไม่เคยได้รับยาและเวชภัณฑ์ในปี 2520</p> <p>ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเรื่อง การจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้พร้อมใช้ในหมู่บ้านมาตั้งแต่ปี 2520 และปี 2521 โดยจัดยามูลค่า 200 และ 500 บาท เป็นทุนหมุนเวียนแก่ อสม. ก่อน และเมื่อกลุ่ม ผสส./อสม. ร่วมกับราษฎรในหมู่บ้าน ได้ดำเนินการจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ก็จะได้รับยาสนับสนุนกองทุนยาฯ อีกเป็นมูลค่า 1,000 บาท</p>	<p>ที่ สส 0220/ท./3045 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2525 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในเรื่องกองทุนยาฯ สำหรับงบประมาณช่วยเหลือในปี 2525-2526 จากกระทรวงสาธารณสุขถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด</p>
21 พฤษภาคม 2525	<p>นโยบายของการสาธารณสุขในแผนพัฒนาฉบับที่ 5 (2525-2529) ในเรื่อง การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ในประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ โดยจัดตั้งเป็น "กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน" ซึ่งทางสำนักงานประมาณให้ความเห็นชอบสนับสนุนยาหมุนเวียนในรูปแบบอื่น ๆ ตั้งแต่ปี 2525 เป็น</p>	<p>ที่ สส 0220/ท./ว./ 2738 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2525 เรื่อง การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถึงผู้ว่า</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
26 กรกฎาคม 2525	<p>ต้นไป ทั้งนี้การจัดตั้ง "กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน" ถือเป็นนโยบายที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจะต้องถือปฏิบัติ</p> <p>สำนักงานประมาณได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ใหม่ ดังนี้</p> <p>- ปี 2525 : หมู่บ้านที่เปิดดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่ปี 2520-2524 ไม่ว่าจะ เป็นพื้นที่ยากจนหรือพื้นที่ปกติ ถ้าดำเนินการจัดตั้งกองทุนยา ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนด ยังได้รับการสนับสนุนยาสมทบกองทุนยา หมู่บ้านละ 1,000บาท เฉพาะในปี 2525 นี้เท่านั้น</p> <p>: หมู่บ้านในพื้นที่ปกติตามเป้าหมาย อสม.ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน - เวียน 500 บาท และเงินสมทบในการจัดตั้งกองทุนยา</p>	<p>ราชการจังหวัดทุกจังหวัด</p> <p>ที่ สส.0220/ท./3045</p> <p>ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2525 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในเรื่องกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านสำหรับงบประมาณการช่วยเหลือในปี 2525-2526 จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
	<p>ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข 1,000 บาท เฉพาะในปี 2525 : หมู่บ้านในพื้นที่เพื่อการพัฒนา ชนบท (อำเภอในเขตพื้นที่ยาก จน) ตามเป้าหมายในจังหวัด ประมาณ 2525 อสม. ที่ผ่าน การอบรมใหม่แต่ละคนจะ ได้รับ งบประมาณในการจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์ เพื่อนำไปจัดตั้งกอง ทุนยาฯ มูลค่า 700 บาทเท่า นั้น จะไม่มีเงินทุนหมุนเวียน สำหรับ อสม. อบรมใหม่จำนวน 500 บาท และการสนับสนุน เงินสมทบการจัดตั้งกองทุนยาฯ จำนวน 1,000 บาทอีกต่อไป โดยการสนับสนุนนี้ไม่คำนึงถึง ว่า กองทุนยาฯ นั้นจะได้รับ ความร่วมมือจากรัฐบาลในหมู่บ้าน ถือหุ้นเป็นร้อยละเท่าใด</p>	

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
<p>18 มกราคม 2526</p>	<p>ของจำนวนหลังคาเรือน แต่ กองทุนยาฯ ที่เริ่มต้นนี้จะต้อง ดำเนินการ โดยกลุ่ม ผสส./อสม ของจำนวนหลังคาเรือน แต่ กองทุนยาฯ ที่เริ่มต้นนี้จะต้อง ดำเนินการ โดยกลุ่ม ผสส./อสม และราษฎรในหมู่บ้านร่วมกันจัด ตั้งขึ้น</p> <p>ปี 2526 : หมู่บ้านตามเป้าหมาย ไม่ว่าจะ เป็นหมู่บ้านในพื้นที่ปกติหรือพื้นที่ ยากจน อสม. ที่ผ่านการอบรม ใหม่แต่ละคนจะ ได้รับงบประมาณ ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เพื่อจัดตั้งกองทุนยาฯ หมู่บ้าน ละ 700 บาท เพียงอย่างเดียว เท่านั้น</p> <p>กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือ จากกลุ่มบริษัทแหลมทองสหการ จำกัด ในการ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำ หมู่บ้านทั่วประเทศ โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา</p>	<p>ที่ สส 0220/ก./68 ลง วันที่ 18 มกราคม 2526 เรื่อง การสนับสนุนกองทุน ยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
	<p>ให้ความช่วยเหลือ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการ ในหมู่บ้านที่มีการอบรม พศส./อสม. แล้ว 2. พศส./อสม. กับคณะกรรมการหมู่บ้าน และประชาชนในหมู่บ้าน จะต้องร่วมกันพิจารณา กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลที่หมู่บ้านนั้น ตั้งอยู่ ในการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ประจำหมู่บ้านขึ้นตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 3. จะต้องมีการประชุมหมู่บ้านมีส่วนร่วม ในการออกทุนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของ จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในหมู่บ้านนั้น ๆ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 หมู่บ้านที่ประชาชนร่วมทุนในกองทุนยาฯ 70-80% ของจำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้าน จะได้รับการสนับสนุนยามูลค่า 700 บาท 3.2 หมู่บ้านที่มีประชาชนร่วมทุนในกองทุนยาฯ 80% ขึ้นไปของจำนวนหลังคาเรือนใน 	<p>บ้านจากภาคเอกชน จาก สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐานถึง นายแพทย์สาธารณสุข ทุกจังหวัด</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
5 กันยายน 2527	<p>หมู่บ้านจะได้รับการสนับสนุนยามูลค่า 1,000 บาท</p> <p>4. สนับสนุนให้แก่หมู่บ้านที่ดำเนินการจัดตั้งกองทุนฯ ใหม่เท่านั้น</p> <p>5. สนับสนุนให้ตามวงเงินที่กำหนดให้ และเป็นยาที่ทางสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดเป็นมาตรฐานไว้ (เป็นยาที่ประชาชนในหมู่บ้านควรมีไว้เป็นประจำ)</p> <p>กระทรวงสาธารณสุขนโยบายให้เปลี่ยนชื่อ "สหกรยา" เป็น "กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน" เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียกชื่อ กองทุนอื่น ๆ และอีกประการหนึ่งจะได้นำชื่อพ้องกับคำว่า "สหกรณ์" ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2511</p>	<p>ที่ สธ 0218/ก/ว 53</p> <p>ลงวันที่ 5 กันยายน 2527 เรื่อง ขอให้เปลี่ยนชื่อ "สหกรยา" เป็น "กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน" จากกระทรวงสาธารณสุขถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
20 สิงหาคม 2528	สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข มูลฐาน ได้ดำเนินการแจ้งจังหวัดทุกจังหวัดให้ จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนการอบรมกรรมการ กองทุนยาฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2529 เป็นต้น ไป	ที่ สธ.0218/ก/ว/34 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2528 เรื่อง โครงการ อบรมกรรมการกองทุนยาฯ จากสำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน ถึง นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดทุกจังหวัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

นโยบายการรวมกองทุนเฉพาะกิจเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน และการเสียดำเนินการ

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
29 สิงหาคม 2529	กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้ทุกจังหวัด ดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนพัฒนา หมู่บ้าน โดยรวมกองทุนเฉพาะกิจแบบต่าง ๆ ที่หน่วยงานให้การสนับสนุนอยู่เป็นกองทุนเดียว กัน	ที่ สร.0236/03/ว.333 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2529 เรื่อง แนวทางการ สนับสนุนการจัดตั้งและ ดำเนินการกองทุนพัฒนา หมู่บ้าน จากกระทรวง สาธารณสุข ถึงผู้ว่า ราชการจังหวัดทุกจังหวัด
22 เมษายน 2530	กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุน การจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนในหมู่บ้านทุก รูปแบบ คือ 1. กองทุนเฉพาะกิจกรรม ที่ดำเนินการ เพียงกิจกรรมเดียวทางสาธารณสุข 2. กองทุนพัฒนาสาธารณสุขที่ดำเนิน กิจกรรมหลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับการ สาธารณสุขเท่านั้น 3. กองทุนพัฒนาหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรม หลาย ๆ อย่างเพื่อการพัฒนาหมู่บ้านแบบเบ็ด เสร็จ	ที่ สร 0236/03/ว.180 ลงวันที่ 22 เมษายน 2530 เรื่อง การดำเนิน งานกองทุนในหมู่บ้านจาก กระทรวงสาธารณสุข ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุก จังหวัด

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
31 ตุลาคม 2531	<p>การรวมกองทุนและการขยายกิจกรรม ดำเนินการมาน้อยเพียง ๒ เดือน เป็นสิทธิและความสมัครใจของชุมชนที่ตัดสินใจเอง เมื่อชุมชนมีความพร้อมและต้องการ</p> <p>การพิจารณาเรื่อง การยกเว้นภาษี โดยกระทรวงการคลัง ได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาให้แก่กองทุนเฉพาะกิจ เพื่อสนับสนุนแผนนโยบายการพัฒนาชนบทแห่งชาติ โดยกระตุ้นให้ประชาชนในชนบทสามารถพึ่งตนเองได้ และได้นำเรื่องนี้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2531 ได้ลงมติเห็นชอบด้วยในหลักการ ให้ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่กองทุนเฉพาะกิจ* ส่วนการยกเว้นให้กับกองทุนเฉพาะกิจที่มีเงินได้จำนวนเงินเท่าใดนั้น ให้กระทรวงการคลังและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายมีชัย ฤชุพันธุ์) รับผิดชอบพิจารณาความเหมาะสมร่วมกันแล้วเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาความเหมาะสมในราย</p>	<p>ที่ นร (กปช) 0911/1916 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2531 เรื่อง การเสียภาษีกองทุนเฉพาะกิจในหมู่บ้านจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
	<p>ละเอียดยู่ ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับกองทุนเฉพาะกิจ ในขณะที่การพิจารณาดังกล่าวยังไม่แล้วเสร็จนั้น เห็นควรให้กองทุนเฉพาะกิจในหมู่บ้านปฏิบัติไปตามพระราชกฤษฎีกาเดิมไปก่อน จนกว่าจะมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับใหม่</p> <p>*หมายเหตุ ลักษณะที่พึงประสงค์ของกองทุนเฉพาะกิจของหมู่บ้านคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เป็นกองทุนของหมู่บ้าน คือ ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วม โดยเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ของหมู่บ้าน ภายใต้ความเห็นชอบและดูแลของคณะกรรมการหมู่บ้าน 2) มีวัตถุประสงค์เด่นชัดเพื่อการพัฒนาหมู่บ้านเป็นส่วนรวมทุกด้าน หรือเป็น "กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน" 3) มีกำหนดจัดแบ่งผลกำไร ให้เป็นทุนพัฒนาของหมู่บ้าน เพื่อค่าใช้จ่ายตามแผนพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งการจัดสวัสดิการเพื่อประชาชน 	

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	หนังสือที่อ้างอิง
	<p>ส่วนใหญ่และผู้ยากไร้ของหมู่บ้านด้วย</p> <p>4) เป็นแหล่งกลางในการพัฒนาคน ในการมีส่วนร่วมพัฒนาและแก้ไขปัญหาของตนของครอบครัว และของหมู่บ้าน</p> <p>5) เป็นแหล่งกลางในการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของหมู่บ้านด้วยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อระดมทุน สร้างงานอาชีพ รายได้ สวัสดิการ และบริการทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน</p>	

(กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนยา

เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนยานั้น ได้มีการทดลองในรูปแบบสหกร
การแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยยึดหลักการจัดการบริการสาธารณสุขในชุมชน
โดยให้ประชาชนบริหารและควบคุมการจัดการบริการตนเองอาศัยทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน
นั้นมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ วิธีการคือ จัดอบรมให้ความรู้และแนวคิดแก่ อสม. เพื่อให้มีความ
สามารถในการจำหน่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ชาวบ้านได้ พร้อมทั้งเลือกคณะกรรมการที่

ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านมาร่วมบริหารงานและดำเนินการตรวจสอบบัญชี และแจ้งผลการดำเนินการต่อชาวบ้าน สำหรับเงินทุนในการซื้อยามาจำหน่ายเก็บจากรัวเรือนละ 2 บาท/เดือน ในระหว่างการดำเนินงานจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ทำให้ยาและเวชภัณฑ์ในหมู่บ้านไม่ขาดแคลน (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2521)

หลังจากนั้น ประไพศรี ช่อกลิ่น และคณะ (2523) ได้ทำการศึกษาและประเมินผลสหกรการแพทย์แห่งนี้ ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่มีผลต่อโครงการที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์มีดังนี้ คือ ลักษณะชุมชนและลักษณะของประชาชน ชาวบ้านมีความสามัคคีกลมเกลียว ศรัทธาและเชื่อมั่นต่อ อสม. ต่อกำหนดตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำในชุมชนมีความเห็นว่าการนี้ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดผลดีแก่ชาวบ้านจึงให้การสนับสนุน การดำเนินงาน อสม. ทำงานอย่างเข้มแข็ง ถึงแม้ว่าจะมีปัญหบ้างเกี่ยวกับการขายยา ซึ่งเป็นงานที่ยุ่งยาก ต้องทำบัญชี และไม่มีเวลาทำมาหากิน แต่ก็สามารถแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนกันขายหมุนเวียนกันไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำงานอย่างเข้มแข็ง เสียสละ มีการประสานงานที่ดี นอกจากทำให้สหกรการแพทย์ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์แล้วยังพบว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ชุมชนเกิดการต่อต้าน หมอเถื่อน ยาเร่ เพราะชาวบ้านเห็นความจำเป็นว่าผู้ขายยาควรมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาต่าง ๆ

ในช่วงปี พ.ศ. 2522 มีการจัดตั้งโครงการธนาคารยาที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เมื่อโครงการดำเนินงานได้ครบ 1 ปี ได้มีการประเมินผลงาน พบว่า ธนาคารยาสามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ ในหมู่บ้านได้ และยังเป็นแหล่งเงินทุนสำหรับการพัฒนาหมู่บ้านด้านต่าง ๆ เช่น เกษตรกรรม การจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน และเมื่อสอบถามชาวบ้านพบว่าร้อยละ 95 มีความพอใจต่อธนาคารยา และเห็นด้วยที่จะมีการจัดตั้งธนาคารยาที่หมู่บ้านอื่น ๆ ต่อไป (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน, 2523) และหลังจากนั้นเมื่อโครงการธนาคารยาของอำเภอกระนวน ดำเนินการมา

ครบ 3 ปี ได้มีการสรุปข้อคิดเห็น พบว่ากรรมการดำเนินงานขาดกำลังใจในการทำงานเนื่องจากผลตอบแทนน้อย การทำงานเป็นกลุ่มเป็นลักษณะที่ค่อนข้างยุ่งยากสำหรับชาวบ้าน พร้อมทั้งมีการเรียกร้องสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของครอบครัว อสม. และ ผสส. ซึ่งมีผลกระทบต่อภาระด้านงบประมาณของโรงพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงเกิดแนวคิดว่าจะใช้ลักษณะเชิงพาณิชย์เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยให้มีผู้ดำเนินการเพียงคนเดียว ผลกำไรตกเป็นของผู้ดำเนินการ ส่วนชาวบ้านได้ประโยชน์จากการที่มียาจำเป็น ไว้ใช้ในหมู่บ้าน ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวนจึงได้ดำเนินการทดลองรูปแบบนี้ 1 หมู่บ้าน ในเขตอำเภอกระนวน พบปัญหาคือ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่เข้ามามีส่วนร่วม หลังจากนั้นได้มีการสรุปและ เสนอแนะรูปแบบใหม่ โดยให้ประชาชนมากกว่าร้อยละ 70 ถือหุ้น แต่ให้ อสม. หรือ ผสส. เพียงคนเดียวดำเนินการ และได้ผลตอบแทนร้อยละ 60 ที่เหลือแบ่งให้สมาชิกและเก็บไว้พัฒนากองทุนต่อไป อย่างไรก็ตามการสรุปผลในครั้งนี้นั้นเห็นว่า รูปแบบของกองทุนที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับสภาพของหมู่บ้าน และชาวบ้านเป็นส่วนสำคัญที่จะเป็นผู้เลือก (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน, 2525)

เทพนม เมืองแมน และคณะ (2526) ได้ทำการทดลองดำเนินงานสหกรยา โดยการสนับสนุนจากภาครัฐบาลและภาคเอกชนใน 32 หมู่บ้าน ในพื้นที่ 8 จังหวัด ผลการดำเนินงานโดยสรุปพบว่า ชาวบ้านยินดีจะออกทุนในการจัดตั้งสหกรยา ด้านกิจกรรมการขายพบว่าถ้าขายยาเพียงอย่างเดียวจะขายได้ประมาณ 300-400 บาทต่อเดือน จึงยากที่จะทำให้องค์กรดำรงอยู่ได้ แต่ถ้ามีการนำสินค้าอื่นมาขายด้วยจะมีรายได้จากกำไรสุทธิประมาณ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ในกรณีที่ถ้าจะขยายบริการออกไปจนเป็นรูปสหกรณ์ก็มีทางเป็นไปได้ และจะทำให้เกิดผลกำไรเพิ่มเติมมากพอที่จะพัฒนาด้านอื่น ๆ ต่อไปอีกด้วย นอกจากนี้จากการศึกษาการดำเนินงานกองทุนยาและสาธารณสุข 54 แห่งที่อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ได้พบประเด็นสำคัญคือ กองทุนยาสามารถเป็นจุดศูนย์กลางการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างง่ายในหมู่บ้านได้ และผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าบริการของกองทุนยาควรจะรวมอยู่ในระบบการส่งต่อด้วย โดย อสม. ในหมู่บ้านสู่ระดับตำบลและอำเภอ การออกติดตามนิเทศงานถือว่าเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน

กองทุนยา เพราะทำให้ทราบปัญหาของกองทุนยาแต่ละแห่งและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ก่อนที่จะประสบปัญหามากขึ้น ซึ่งทำให้แก้ไขลำบาก หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จ พบว่าเป็นหมู่บ้านที่มีกิจการด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องยา และต้องมีจุดเริ่มต้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการพึ่งพิงของชุมชนเป็นหลัก (สงวน นิตยารัมพงศ์ และกิตติ พิทักษ์นิตินนท์, 2526)

เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการศึกษาในระยะแรกใน 220 หมู่บ้านทั่วประเทศ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในเรื่องกองทุนยา โดยเนื้อหาและวิธีการเป็นการมีส่วนร่วมที่ถูกพยายามสร้างให้เกิดขึ้นโดยผ่านรูปแบบกิจกรรมหรือการกระตุ้นจากภายนอก โดยเมื่อพิจารณาตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงาน ชุมชนจะถูกดึงเข้ามามีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเกือบทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการริเริ่ม การวางแผน และการดำเนินงาน ยกเว้นขั้นตอนการควบคุมประเมินผลที่ไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวให้เห็นอย่างเด่นชัด ซึ่งเป็นจุดที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ (นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2527) ในระยะที่สอง ทางศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเฉพาะกรณีในหมู่บ้านภาคเหนือและอีสาน หรือเสริมข้อค้นพบในระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า กองทุนยาที่ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับหลังการพัฒนา และหลังการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งมีรากฐานจากลักษณะชุมชน รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน คณะกรรมการกองทุนยาต้องซื่อสัตย์ ไม่คดโกง ผู้นำมีคุณสมบัติ เป็นผู้ประสานผล ประโยชน์ และลดความขัดแย้งทางความคิดของประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยที่ทำให้กองทุนยาล้มเหลวขึ้นอยู่กับหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ ผู้นำเผด็จการ ไม่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และไม่ตั้งอยู่ในความยุติธรรม ชาวบ้านไม่ยอมเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกองทุนยา ไม่ไปซื้อยาจากกองทุนยา เนื่องจากวิถีชีวิตซึ่งต้องทำงานหนักตลอดปีจึงไม่มีเวลาว่างที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นับเป็นบุคคลสำคัญที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของกองทุนยาด้วย ในกรณีหมู่บ้านที่ล้มเหลว ทราบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล ให้ความสนใจหมู่บ้านน้อย เจ้าหน้าที่มักจะมีมุ่งเน้นที่จะพัฒนาหมู่บ้านที่มี "แววดี" หรือมีศักยภาพในการพัฒนาสูงจึง

เกิดนโยบายเลือกปฏิบัติ ถ้าหมู่บ้านไม่มีแววพัฒนา เจ้าหน้าที่ก็ไม่สนใจในการเตรียมชุมชนให้ดี ไม่มีการนิเทศ เพื่อช่วยให้คำแนะนำแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเพียงพอ หรือเมื่อตั้งกองทุนยาขึ้นมา แล้วเจ้าหน้าที่ถือว่าเสร็จงานของตนจึงไม่สนใจบทบาทของกองทุนยาในชุมชนต่อไป (กัญญา สุภจรยา, 2527; พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2527; พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และดุขฎี กาฬอ่อนศรี, 2527; 2527; พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และบังอร ฤทธิภักดี, 2527.)

เกี่ยวกับรายการยาและการใช้ยาที่จำเป็นของกองทุนยา จากการศึกษาใน 17 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยา เช่น ท้องที่จังหวัด ฤดูกาล ระยะทางระหว่างตัวอำเภอถึงหมู่บ้านระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ใกล้ที่สุด อายุของกองทุนยา การมีส่วนร่วมของประชาชน การมีหรือไม่มีแหล่งขายยาอื่นในหมู่บ้านปัจจัยดังกล่าว ไม่มีผลต่อ การใช้ยาที่จำเป็นของกองทุนยา และรายการที่ยียอดจำหน่ายสูง ซึ่งถือว่าเป็นรายการยาที่จำเป็น 10 อันดับแรก คือ 1) พาราเซตามอล 2) แอสไพริน 3) คลอเฟนิรามีน เม็ด 4) ยาลดกรด 5) ซัลฟาควินิดีน 6) โอ-อาร์-เอส 7) แก๊ไอน้ำดำ 8) ไวตามิน ซี 9) แก๊ไอน้ำเชื่อม 10) โซดามินท์ และ พบข้อสังเกตหลายประการ เช่น คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนยา ขาดความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ การจัดทำบัญชีการซื้อ-ขาย ยังไม่รัดกุม ขายยาได้น้อย ขาดความรู้เกี่ยวกับยาและยังพบว่ามีรายการที่ไม่เหมาะสมวางจำหน่าย เนื่องจากปัญหาขาดแคลนยาที่เหมาะสมและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหา ให้ทางองค์การเภสัชกรรมผลิตยาอย่างเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการ หรือให้เอกชนรับไปดำเนินการ โดยทางองค์การเภสัชกรรม เป็นผู้ควบคุมคุณภาพ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น ควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อรายการยาที่วางขายในกองทุนให้มาก เพื่อลดปัญหาการขายยาที่อันตราย (วิมล พักตร์วิไล, 2531)

เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต่อกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ

มีทัศนคติที่ดีต่อหลักการและนโยบายของกองทุน เห็นด้วยในหลักการพื้นฐานที่จะใช้งานนี้เพื่อช่วย แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชนบท ส่วนวิธีการและรายละเอียดในการดำเนินงานนั้นมีความคิดเห็นที่ แตกต่างกันบ้าง ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ระดับตำบลควรเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียม ชุมชน โดยสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่รับผิดชอบให้การสนับสนุน จัดหาแหล่งให้บริการยา และผู้ ขยายยาในกองทุนควรเป็น อสม. หรือ ผสส. (โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์, 2527) และจากการศึกษา ของ ร่มไทร กล้าสุนทร และคณะ (2527) พบว่า นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารสาธารณสุขและ การนิเทศงานของ เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกองทุนอย่างใกล้ชิด คือจังหวัดใด ที่นายแพทย์สาธารณสุข เห็นความสำคัญของกองทุนยา แจ้างนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานแก่เจ้า หน้าที่ระดับอำเภอและตำบลอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ก็จะเอาใจใส่ต่องานกองทุนยา มีการออกติดตามผลและนิเทศงานกองทุนยาอย่างใกล้ชิด เหล่านี้จะทำให้กิจการกองทุนยาเป็นไปด้วยดี

จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน น่าจะมีความเกี่ยวพันทั้งทางด้านชาวบ้าน ผู้นำชุมชน กรรมการกองทุนยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ซึ่งควรจะได้ทำการศึกษารายละเอียด ในแต่ละปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านต่อไป

กรอบแนวความคิดในการศึกษา

จากการศึกษาจากเอกสารงานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปเป็นแนวคิดใน การศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

1. ด้านผู้นำชุมชน ถ้าผู้นำชุมชนส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุน ยา มีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนยา เมื่อผู้นำเข้าใจ และให้การสนับสนุนแล้ว น่าจะส่งผลทั้งทางด้าน การมีส่วนร่วมของชุมชน และส่งผลต่อการดำเนินงานและการดำรงอยู่ได้ของกองทุนยา

2. ด้านคณะกรรมการกองทุนยา น่าจะมีผลต่อการทำงานกองทุนยา เพราะถ้าคณะกรรมการมีความเข้าใจในหลักการและมีทัศนคติที่ดี มีความซื่อสัตย์ และเสียสละเพื่อส่วนรวม และ

มีระบบการทำงานที่ดี น่าจะทำให้การดำเนินงานกองทุนยาเป็นไปด้วยดี และสามารถดำรงอยู่ได้

3. ด้านประชาชน ถ้าประชาชนได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนย่อมจะทำให้ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกองทุนยา มีทัศนคติที่ดี เข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมกองทุนยา น่าจะมีผลต่อการไปรับบริการจากกองทุนยา และย่อมจะส่งผลไปยังการทำให้กองทุนยาดำเนินงานไปด้วยดี และดำรงอยู่ได้

4. ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้ามีการเตรียมผู้นำชุมชน ให้มีความพร้อม และเข้าใจในหลักการต่าง ๆ มีระบบการสนับสนุน และระบบการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องแก่กรรมการกองทุนยา น่าจะส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนยาด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงาน

กองทุนเยาวชนและ เวย์กัณฑ์

