

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สภาพทั่วไป

1. สภาพทั่วไปของกองทุนยา

ลักษณะของกองทุนยาทั้ง 8 หมู่บ้าน พบว่าการดำเนินงานเป็นแบบมีกิจการขายยาเพียงอย่างเดียว ไม่มีดำเนินการในรูปแบบร้านค้า เอนกประสงค์ หรือกองทุนพัฒนาสาธารณสุข สำหรับสถานที่ตั้งกองทุนใช้สถานที่บ้านของ อสม. จำนวน 4 กองทุน บ้านผู้ใหญ่บ้าน 3 กองทุนและใช้บ้านอสม. 1 กองทุน

ส่วนระยะเวลาการดำเนินการนานที่สุด 9 ปี จำนวน 1 กองทุน ระยะเวลา 8 ปี จำนวน 2 กองทุน 7 ปี 2 กองทุน ระยะเวลา 5 ปี 2 กองทุน และไม่ถึง 1 ปี (6 เดือน) 1 กองทุน

ทุกกองทุนได้รับเวชภัณฑ์สนับสนุนแล้วจำนวน 7 กองทุน ยกเว้นหมู่บ้านที่เปิดดำเนินการใหม่ และมีกองทุนยาสีพื้น แปรงสีพื้น จำนวน 7 กองทุน มีบัตรสุขภาพ จำนวน 3 กองทุน

สำหรับผู้ขายยาจะทำหน้าที่ทำบัญชีตรวจเช็คยา-เงินค้ำยา-ชื้อยามาจำหน่าย โดยให้เจ้าของสถานที่ตั้งของกองทุนยา เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้านก็ให้เป็นผู้ขายยา

2. ลักษณะของกายภาพและภูมิศาสตร์ของหมู่บ้าน

2.1 ขนาดหมู่บ้าน

พื้นที่ที่เข้าศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนยาในครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนครัวเรือนไม่เกิน 100 หลังคาเรือน จำนวน 3 หมู่บ้าน ขนาด 100-200 หลังคาเรือนจำนวน 4 หมู่บ้าน และมีจำนวน 1 หมู่บ้านที่มากกว่า 300 หลังคาเรือน

2.2 การคมนาคม

ระยะทางจากหมู่บ้านถึงอำเภอ ระยะทางไกลที่สุดจากหมู่บ้านถึงอำเภอ 5 กิโลเมตร และไกลที่สุด 10 กิโลเมตร โดยมีถนนลาดยางจากตัวอำเภอถึงทางเข้าตัวตำบล ส่วนถนนภายในหมู่บ้านและที่เชื่อมติดต่อระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง ความสะดวกในการเดินทางค่อนข้างสะดวก แต่ไม่มีรถโดยสารประจำทาง ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางเข้าอำเภอ

2.3 ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุข

ระยะทางจากหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ พบว่าหมู่บ้านอยู่ไม่ไกลจากสถานีอนามัย มี 2 หมู่บ้านที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัยประมาณ 5 กิโลเมตร สำหรับสถานบริการของเอกชนไม่มี

2.4 ลักษณะการตั้งบ้านเรือน

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนอยู่กันเป็นกลุ่ม แต่ละกลุ่มหลังคาเรือนอยู่เรียงรายตามแนวถนนในหมู่บ้าน มี 1 หมู่บ้าน (ม.4 บ้านสารภี) แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ซึ่งห่างกันประมาณ 0.5 กิโลเมตร

3. สภาพสังคม ความร่วมมือของประชาชนและปัญหาสุขภาพอนามัยกับการแก้ปัญหาของประชาชน

3.1 การแจ้งข่าวสารและการประชุมชาวบ้าน

การประชุมชาวบ้านส่วนใหญ่ ผู้นำชุมชนจะเรียกประชุมชาวบ้านประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากทางราชการ และปรึกษาเรื่องต่าง ๆ กับชาวบ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานในการประชุม วิธีการเรียกประชุม ส่วนใหญ่ใช้หลายรูปแบบร่วมกัน โดยรูปแบบการเรียกประชุม ได้แก่ การใช้เครื่องกระจายเสียงของวัดหรือโรงเรียน การประกาศทางหอกระจายข่าว การเดินหรือขี่จักรยาน หรือขี่รถจักรยานยนต์บอกตามบ้าน โดยกลุ่มกรรมการหมู่บ้านแบ่งเขต หรือจำนวนบ้านที่จะรับผิดชอบไปบอกกันเอง เวลาที่เรียกประชุมส่วน

ใหญ่เป็นตอนเย็นหรือค่ำ ภายหลังจากที่ชาวบ้าน เสร็จจากภารกิจการประกอบอาชีพประจำวันแล้ว คือ ช่วงระหว่าง 18.00 น. ถึงประมาณ 20.00 น. สำหรับการมาประชุมส่วนมากเป็นเพื่อนบ้าน หรือแม่บ้านคนใดคนหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้แทนจากแต่ละครัวเรือน และมักเป็นผู้ที่อยู่ระหว่าง 20-50 ปี คนเข้าประชุมจะน้อยจะมากขึ้นอยู่กับฤดูกาล เช่น ฤดูการทำนา หรือในช่วงที่ม้งานมากคนจะน้อย

3.2 ความร่วมมือของประชาชนต่อกิจกรรมส่วนรวมในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ ให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมของส่วนรวมดีทุกหมู่บ้าน โดยเฉพาะเรื่องงานบุญ หรืองาน เทศกาลประจำปีของหมู่บ้าน

3.3 ปัญหาสุขภาพอนามัย และการแก้ปัญหาของประชาชน

ส่วนใหญ่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยที่บ่งบอของประชาชน คือ ไข้หวัด ท้องร่วง โรคกระเพาะอาหาร ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ และตัวร้อนเป็นไข้เล็ก ๆ น้อย ๆ และประชาชน ยังนิยมซื้อยากินเอง จากร้านค้าในหมู่บ้านแต่มีบางส่วนไปรับการรักษาจากแพทย์ประจำตำบล และบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในหมู่บ้านแต่ทำงานอยู่ในตัวเมือง

4. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

สภาพทั่วไปทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ฐานะพอมีพอใช้ และมีที่ดินเป็นของตัวเอง จะประกอบอาชีพ ทำนา ทำไร่ ค้าขาย รับจ้างแกะสลัก รับจ้างก่อสร้าง จักสาน กลุ่มผู้มีรายได้น้อยส่วนใหญ่จะมีอาชีพ จักสาน และเช่าที่ทำการประชาชนส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และนับถือศาสนาพุทธ อาชีพหลักและรายได้ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา ทำไร่

ตาราง 2 ข้อมูลระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขตำบลและอำเภอ

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	ระยะทางระหว่างหมู่บ้านถึง	
		สถานีอนามัย (กม.)	อำเภอ (กม.)
1	ต้นแก้ว	0.5	5
2	ถวาย	ที่ตั้งสถานีอนามัย	5.2
3	หนองโพง	2	6
4	สารดี	3	8
5	ขุนคง	5	10
6	บ้านกาด	1.5	6.5
7	ท่าขุนคง	4	9
8	ท่ามะโก้	5	10

ตาราง 3 ข้อมูลกองทุนภายใต้บังคับของ อ.ทางตง จ. เชียงใหม่ ปี 2534

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	หลังคา เรือน	หลังคา เหล็ก/คอนกรีต/ไม้	จำนวน พื้นที่	รวมเงิน	ว.ค.ป. ดำเนินการ	มูลค่า ทรัพย์สิน	ว.ค.ป. ที่ได้รับ	สถานที่ กองทุน	กองทุน	ปีตร	การจ้างงาน ทรัพย์สิน
1	ต้นแก้ว	62	52/10	52	520	4 มี.ค. 27	700	15 มี.ย. 27	บ้าน	อสม.	-	ใช้ว่างบางส่วน
2	ถาวร	154	150/5	150	750	15 เม.ย. 28	700	15 ม.ก. 28	บ้าน	ผญ.บ.	-	— " —
3	หนองโพง	78	55/20	55	1,100	2 เม.ย. 26	700	15 ก.พ. 27	—	—	-	ใช้ตุ๊กกระจากส่วนตัว
4	สารสิทธิ์	120	80/10	80	800	24 มี.ค. 29	700	10 ก.พ. 30	—	—	-	ใช้ว่างกับพื้นและบางส่วน
5	บุษบกกลาง	325	325/10	325	2,950	2 เม.ย. 33	-	-	บ้าน	อสม.	-	ใส่ไว้ในกระเป๋า อสม.
6	บ้านลาด	194	194/10	197	1,970	2 เม.ย. 26	700	18 ก.พ. 27	บ้าน	อสม.	1	ใช้ตุ๊กกระจาก โดย ใช้เงินผสมซื้อ
7	ท่าบุงกลาง	128	120/8	120	960	20 มี.ย. 29	700	10 ก.พ. 30	บ้าน	ผสศ.	1	ใช้ว่างบางส่วน
8	ท่ามะเ็ก	76	76/20	100	1,100	25 เม.ย. 25	700	15 ก.พ. 26	บ้าน	อสม.	1	มีตั้งแต่ ไม่มีกระจากบางส่วน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประชาชน

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประชาชนที่ให้ข้อมูลเป็นดังนี้

ตาราง 4 แสดงข้อมูลลักษณะเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัวของประชาชน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	65	57.0
- หญิง	49	43.0
รวม	114	100.0
2. อายุ (ปี)		
- 20 - 29	13	11.4
- 30 - 40	52	45.6
- มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	49	43.0
รวม	114	100.0
3. สถานภาพสมรส		
- คู่	110	96.5
- หม้าย หย่า แยก	4	3.5
รวม	114	100.0
4. สถานภาพครอบครัว		
- หัวหน้าครอบครัว	63	55.3
- ภรรยา	49	43.0
- บุตร	1	0.9
- บุตรเขย	1	0.9
รวม	114	100.0

จากตาราง 4 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57 และเพศหญิงร้อยละ 43 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวนร้อยละ 11.4 ช่วงอายุ 30-40 ปีร้อยละ 45.6 และมากกว่า 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 43 จะพบว่าส่วนใหญ่ประชาชนที่ให้ข้อมูลอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 88.6

ด้านสถานภาพสมรสของประชาชน ร้อยละ 96.5 มีสถานภาพสมรสคู่ มีเพียง ร้อยละ 3.5 มีสถานภาพสมรส หย่า หย่าหรือแยก ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวในชนบทปัญหาด้านการหย่าร้างมีน้อย และลักษณะทางสถานภาพครอบครัว พบว่า เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.3 ภรรยา 43.0 บุตรและบุตรเขย ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	4.4
ป. 1 - ป. 4	101	88.6
ป. 5 - ป. 7	4	3.4
ม. 1 - ม. 6	2	1.8
ประกาศนียบัตร	2	1.8
รวม	114	100

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงร้อยละ 88.6 ส่วนที่การศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน ร้อยละ 7 เท่านั้น และร้อยละ 4.4 ไม่ได้เรียน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าในชนบทประชาชนส่วนใหญ่จะจบการศึกษาภาคบังคับคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แล้วจึงออกไปประกอบอาชีพ

ตาราง 6 แสดงข้อมูลด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ทำนา	69	60.5
ค้าขาย	4	3.5
รับจ้างแกะสลัก	14	12.3
รับจ้างก่อสร้าง	9	7.9
จักสาน	17	14.9
รับจ้างขับรถ	1	0.9
รวม	114	100.0

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวนร้อยละ 60.5 รองลงมาคืออาชีพจักสาน รับจ้างแกะสลัก และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 14.9 12.3 และ 3.5 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในชนบทส่วนใหญ่มักจะมีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่ได้รับตกทอดสืบกันมาจากบรรพบุรุษ โดยได้รับการแบ่งที่ดินในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม สำหรับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมก็จะประกอบอาชีพค้าขายหรือออกไปรับจ้าง

ตาราง 7 แสดงข้อมูลรายได้ของประชาชน

รายได้ (บาท/ปี)	จำนวน	ร้อยละ
< 10,001	19	16.26
10,001-20,000	33	28.64
20,000-30,000	32	28.07
30,001-40,000	15	13.02
> 40,000	16	14.01
รวม	114	100

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า รายได้ของประชาชน ที่ให้ข้อมูลร้อยละ 44.90 มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท/ปี และร้อยละ 55.10 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/ปี แสดงให้เห็นว่า ฐานะเศรษฐกิจของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีงานทำตลอดปี ซึ่งเสร็จจากทำนา ก็รับจ้างแกะสลักต่อ ซึ่งเป็นอาชีพที่ทำรายได้ให้มากอาชีพหนึ่ง

ตาราง 8 แสดงข้อมูลการเป็นสมาชิกขององค์กรในหมู่บ้าน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
กรรมการหมู่บ้าน	4	3.5
หัวหน้าคุ้มหมู่บ้าน	2	1.8
รองหัวหน้าคุ้มหมู่บ้าน	2	1.8
พสส./อสม.	1	0.9
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2	1.8
กรรมการวัด	1	0.9
อาสาพัฒนาชุมชน (อช.)	1	0.9
ไม่เข้าเป็นสมาชิกขององค์กรหมู่บ้าน	101	86.6
รวม	114	100

จากตารางพบว่า ประชาชนผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกหรือองค์กรอื่นในหมู่บ้านร้อยละ 13.4 ซึ่งประกอบด้วยกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 3.5 หัวหน้าคุ้มหมู่บ้าน รองหัวหน้าคุ้ม และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 1.8 เป็น อสส./อสม. กรรมการวัด และอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 0.9 และที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกในองค์กรใดเลยยกเว้นกองทุนยาและกรรมการกองทุนยา ซึ่งจะกล่าวในส่วนต่อไป ร้อยละ 86.6

2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองทุนยาและ เวกัณฑ์ที่ประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็นดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในกองทุนยาพร้อมเววกัณฑ์ของประชาชน

ตาราง 9 แสดงการเป็นสมาชิกกองทุนยาและ เหตุผลที่เป็นและไม่เป็นสมาชิกกองทุนยา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นสมาชิกกองทุน		
เป็น	91	79.8
ไม่เป็น	23	20.2
รวม	114	100.0
เหตุผลที่เป็น เพราะ		
มีประโยชน์ต่อหมู่บ้าน	(57)	50.0
ผู้ใหญ่บ้านแนะนำ	(7)	6.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	(6)	5.3
เพื่อนบ้าน แนะนำ	(14)	12.3
กรรมการหมู่บ้าน แนะนำ	(7)	6.1
เหตุผลไม่เป็น เพราะ		
ไม่มีเงิน	(2)	1.8
ไม่ทราบเรื่อง	(10)	8.8
ไม่ไว้ใจกรรมการ	(4)	3.5

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านอยู่ไกลจากหมู่บ้าน	(2)	1.8
อยู่ใกล้สถานีอนามัย	(1)	0.9
เพิ่งมาอยู่ใหม่	(2)	1.8
คิดว่าไม่เจ็บป่วยอะไร	(2)	1.8
รวม	114	100

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นเหตุผลของการ เป็นและ ไม่เป็นสมาชิกกองทุนยา

ตาราง 10 แสดงสัดส่วนร้อยละของประชาชนที่เป็นและ ไม่เป็นสมาชิกกองทุนแยกรายหมู่บ้าน

รายการ	หมู่บ้าน								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
การร่วมเป็นสมาชิกกองทุน									
เป็น	55.6	91.7	75	90.9	81.8	95	90.9	30	79.8
ไม่เป็น	44.4	8.3	25	9.1	18.2	5	9.1	70	20.2
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	(9)	(12)	(8)	(11)	(33)	(20)	(11)	(10)	(114)

จากตาราง 9 และตาราง 10 จากตารางแสดงพบว่า จำนวนประชาชนที่เป็นสมาชิกกองทุน ร้อยละ 79.8 และไม่ได้เป็นสมาชิก จำนวน ร้อยละ 20.2 และเหตุผลที่เป็นสมาชิกมากที่สุดคือ เห็นว่ามีประโยชน์ต่อหมู่บ้าน ร้อยละ 50 เพื่อนบ้านแนะนำ ร้อยละ 12.3 ผู้ใหญ่ในหมู่บ้าน และกรรมการหมู่บ้านแนะนำ ร้อยละ 6.1 และอีกร้อยละ 5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ

สำหรับเหตุผลที่ไม่ร่วมเป็นสมาชิกกองทุน คือ ไม่ทราบเรื่อง ไม่ไว้ใจกรรมการ บ้านอยู่ไกลจากกลุ่มหมู่บ้าน ร้อยละ 8.8, 3.5 และ 2.6 ตามลำดับ และเหตุผลอื่น ๆ เช่น ไม่มีเงิน ผึ่งมาอยู่ใหม่ คิดว่าจะไม่เจ็บป่วยอะไร ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ และอีกร้อยละ 0.9 บอกว่าเพราะอยู่ใกล้สถานีอนามัย

ในประชากรที่ให้ข้อมูลนั้น เมื่อแยกรายหมู่บ้านที่ประชาชนเป็นสมาชิกมากที่สุดคือ หมู่ 6 ร้อยละ 95 หมู่ 2 ร้อยละ 91.7 หมู่ 4 และหมู่ 7 ร้อยละ 90.9 ตามลำดับ และหมู่บ้านที่ประชาชนไม่เป็นสมาชิกกองทุนมากที่สุดคือ หมู่ 8 หมู่ 1 และหมู่ 3 คิดเป็นร้อยละ 70, 44.4 และ 25 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับ
6/5.1
ส.น.น.พ.

เลขที่	109356
--------	--------

สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตาราง 11 แสดงการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว คล้ายเป็นไข้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. กองทุนยา	41	36.0
2. สถานีอนามัย	36	31.6
3. โรงพยาบาลชุมชน	1	0.9
4. โรงพยาบาลจังหวัด	1	0.9
5. ซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน	19	16.7
6. คลินิกเอกชน	8	7.0
7. โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่	2	1.8
8. แพทย์ประจำตำบล	3	2.6
9. ศาลารวมใจ (หมอบ้านโครงการพระราชดำริภาคเหนือ)	3	2.6
รวม	114	100.0

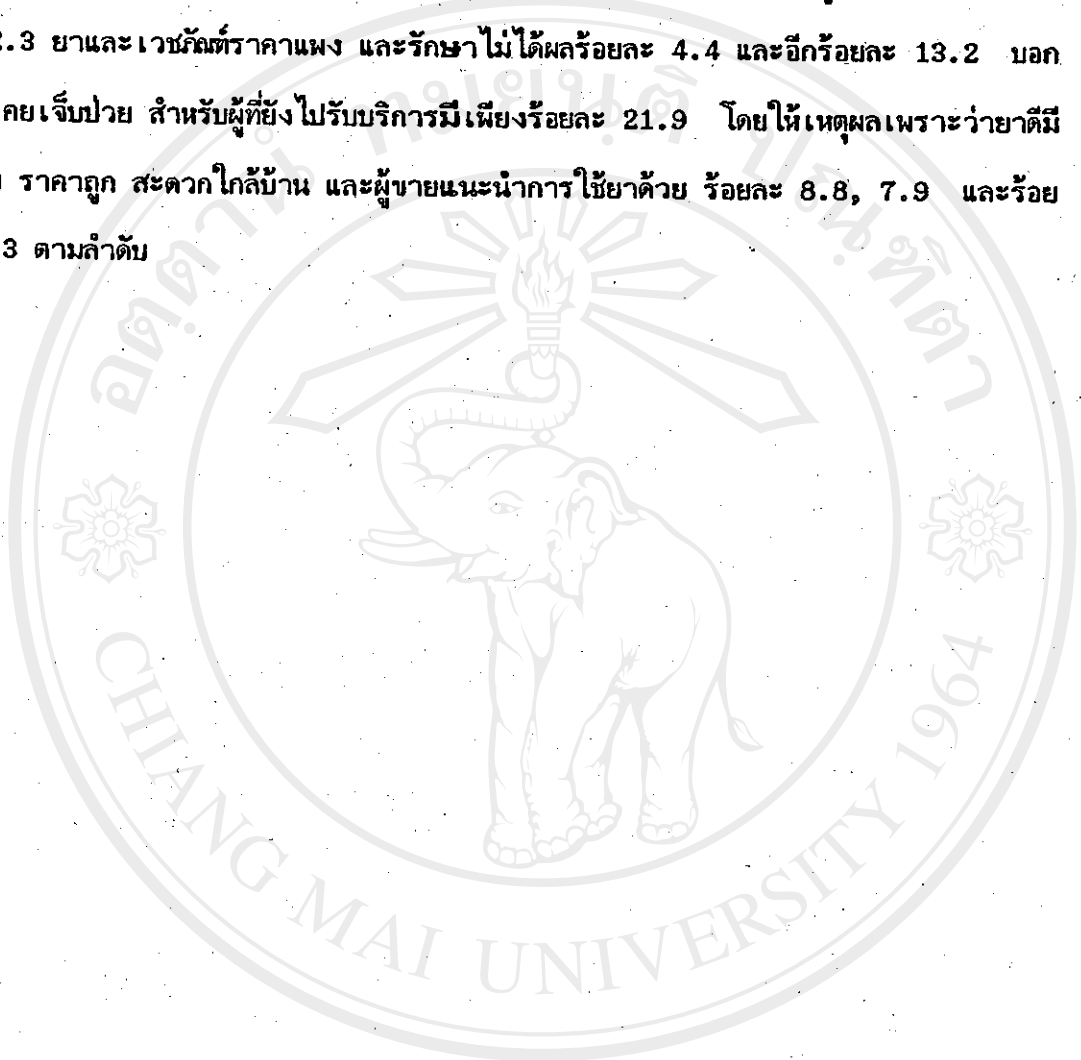
จากตาราง 11 พบว่า การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ครั่นเนื้อครั่นตัว คล้ายเป็นไข้ ประชาชนร้อยละ 84.3 นิยมใช้บริการที่ภายในหมู่บ้าน ตำบล คือ กองทุนยา สถานีอนามัย และร้านในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 36 31.6 16.7 ตามลำดับ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 15.8 ไปใช้บริการที่คลินิกเอกชน แพทย์ประจำตำบล และศาลารวมใจ (หมอบ้านโครงการพระราชดำริภาคเหนือ) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงการรับบริการที่กองทุนยาและเหตุผลที่เคยและไม่เคยไปซื้อในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

การเคยไปซื้อและเวชภัณฑ์ที่กองทุนยา	จำนวน	ร้อยละ
เคย	25	21.9
ไม่เคย	89	78.1
รวม	114	100
เหตุผลไม่เคยไป เพราะ		
ยาและเวชภัณฑ์มีราคาแพง	(5)	4.4
ไม่หาซื้อได้	(17)	14.9
ไม่คอยมียาและเวชภัณฑ์	(33)	28.9
อยู่ไกลบ้าน ไม่สะดวก	(14)	12.3
รักษาไม่ได้ผล	(5)	4.4
ไม่เคยเจ็บป่วย	(15)	13.2
เหตุผลเคยไป เพราะ		
สะดวกใกล้บ้าน	(9)	7.9
ยาดี มีคุณภาพ ราคาถูก	(10)	8.8
ผู้ขายแนะนำการใช้อย่างถูกต้อง	(6)	5.3

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนเหตุผลที่ไม่เคยไปและเคยไปกองทุน

จากตาราง 12 การรับบริการของประชาชนที่กองทุนยาในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้บริการที่กองทุนยาถึงร้อยละ 78.1 โดยให้เหตุผลที่ไม่เคยไป เพราะไม่ค่อยมียาและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 28.5 ไม่น่าเชื่อถือร้อยละ 14.9 อยู่ไกลไม่สะดวก ร้อยละ 12.3 ยาและเวชภัณฑ์ราคาแพง และรักษาไม่ได้ผลร้อยละ 4.4 และอีกร้อยละ 13.2 บอกว่าไม่เคยเจ็บป่วย สำหรับผู้ที่ยังไม่ใช้บริการมีเพียงร้อยละ 21.9 โดยให้เหตุผลเพราะว่ายาดีมีคุณภาพ ราคาถูก สะดวกใกล้บ้าน และผู้ขายแนะนำการใช้ยาด้วย ร้อยละ 8.8, 7.9 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตาราง 13 สัดส่วนร้อยละของประชาชน จำแนกตามหมู่บ้านกับเหตุผลที่เคยและไม่เคยไปซื้อยา
และเวชภัณฑ์จากกองทุนยา (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)

การที่เคยไปรับบริการ ที่กองทุนยาและเหตุผล*	หมู่บ้าน								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
เคยไป	11.1	0.0	0.0	0.0	42.2	15	45.5	20.0	21.9
ไม่เคยไป	88.9	100.0	100.0	100.0	57.6	85	54.5	80.0	78.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(9)	(12)	(8)	(11)	(33)	(20)	(11)	(10)	(114)
เคยไป เพราะ									
สะดวกใกล้บ้าน	11.1	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	27.3	20.0	7.9
ยาดีมีคุณภาพราคาถูก	0.0	0.0	0.0	0.0	24.2	0.0	18.2	0.0	8.8
ผู้ขายยาแนะนำการ ให้ยาด้วย	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	15.0	0.0	0.0	5.3
ไม่เคยไป เพราะ									
ยาและเวชภัณฑ์ราคาแพง	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	15.0	0.0	0.0	4.4
ไม่น่าเชื่อถือ	0.0	16.7	62.5	27.3	9.1	1.8	9.1	10.0	14.9
ไม่ค่อยมียาและเวชภัณฑ์	66.6	50	12.5	45.5	15.2	15.0	36.4	30.0	28.9
อยู่ไกลบ้านไม่สะดวก	11.1	16.7	12.5	0.0	12.1	20.0	9.1	10.0	12.3
รักษาไม่ได้ผล	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	1.8	0.0	10.0	4.4
ไม่เคยเจ็บป่วย	11.1	16.7	12.5	27.3	9.1	15.0	0.0	20.0	3.2

* ตอบได้ไม่เกิน 1 เหตุผล (เฉพาะที่คิดว่าสำคัญมากที่สุด)

จากตาราง 13 ในรอบ 3 เดือนก่อนที่จะมีการสำรวจข้อมูลพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มี
ได้ใช้บริการที่กองทุนยางถึงร้อยละ 78.1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในหมู่ที่ 2, 3, 4 ไม่ไป
ใช้บริการเลย ส่วนหมู่ที่ไม่ใช้บริการสูงสุดคือ หมู่ 7, 5 และ 8 ซึ่งมีร้อยละ 45.5, 42.2
และ 20 ตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 14 แสดงการรับบริการที่กองทุนยาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และรายการเวชภัณฑ์ที่
 เคยซื้อมากที่สุด

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การรับบริการที่กองทุน		
ไม่เคย	36	31.6
เคย	78	68.4
รวม	114	100.0
รายการเวชภัณฑ์ที่ซื้อมากที่สุด		
พาราเซตามอล	(51)	65.4
คลอเฟนิรามีน	(8)	12.7
ทิงเจอร์มหาหิงค์	(1)	1.3
วิตามิน	(2)	2.6
แก้ไอน้ำดำ	(2)	2.6
ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	(2)	2.6
ยาลดกรด	(7)	8.9
ยาใส่แผล	(2)	2.6
น้ำมันระกำ	(1)	1.3
รวม	(78)	100.0

หมายเหตุ

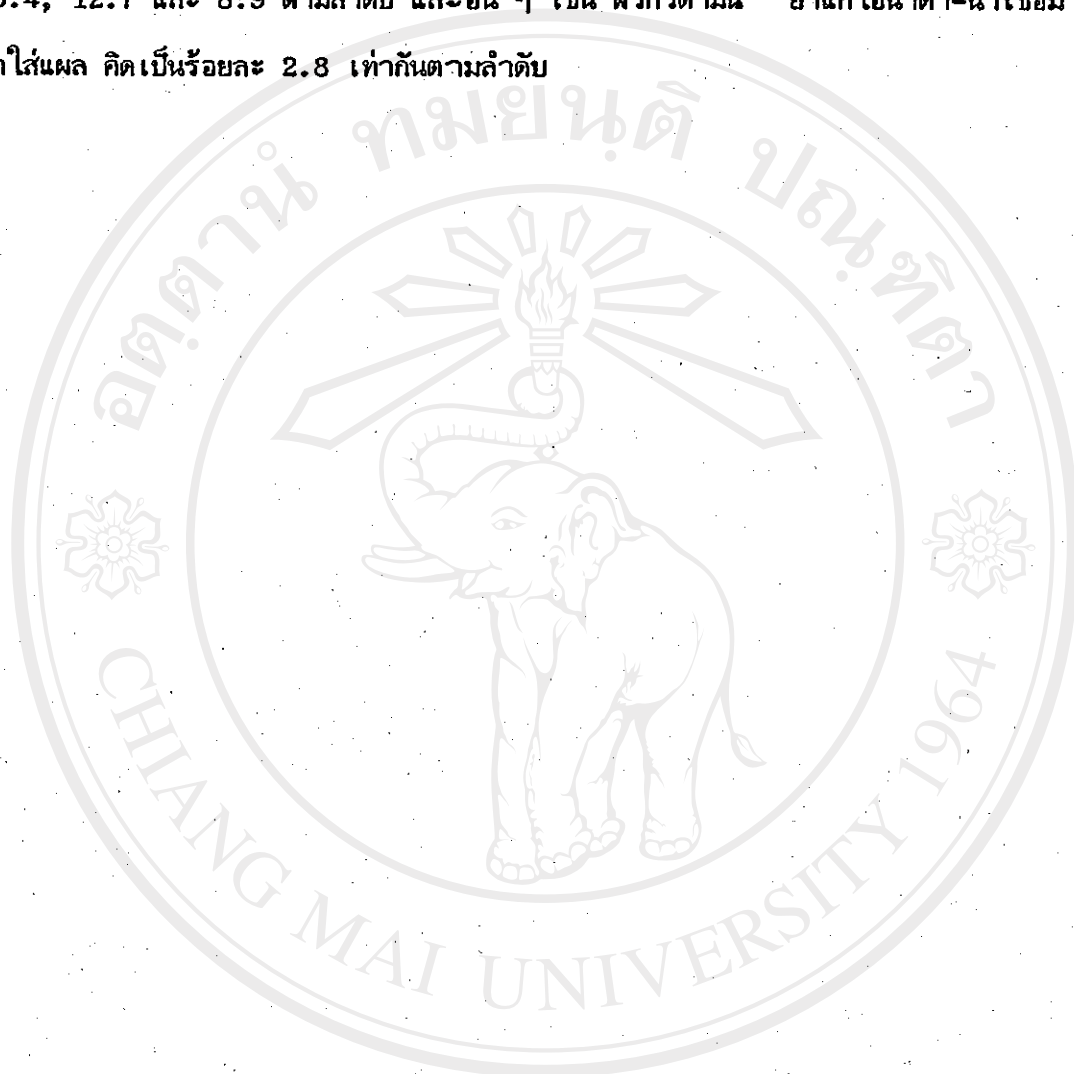
ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนรายการเวชภัณฑ์ที่ซื้อจากกองทุนมากที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

จากตาราง 14 ในรอบปีที่ผ่านมาประชาชนส่วนใหญ่ไปบริการกองทุนยาร้อยละ 68.4 และยาที่ประชาชนซื้อมากที่สุดคือ ยาพาราเซตามอล คลอเฟนิรามีน และยาลดกรด คิดเป็นร้อยละ 65.4, 12.7 และ 8.9 ตามลำดับ และอื่น ๆ เช่น พวกวิตามิน ยาแก้ไอ น้ำดำ-น้ำเชื่อม และยาใส่แผล คิดเป็นร้อยละ 2.8 เท่ากันตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 15 แสดงการเข้าร่วมประชุมรับคำชี้แจงก่อนจัดตั้งกองทุน ร่วมคัดเลือกกรรมการ การร่วมประชุมเกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ตั้งกองทุน

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
<u>การเข้าร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน</u>		
เคย	88	77.2
ไม่เคย	26	22.8
รวม	114	100.0
<u>จำนวนครั้งที่เคยเข้าประชุม</u>		
1 ครั้ง	(54)	47.4
มากกว่า 1 ครั้ง	(34)	29.8
รวม	(88)	77.2
<u>การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกกรรมการ</u>		
มีส่วนร่วม	23	20.2
ไม่มีส่วนร่วม	91	79.8
รวม	114	100.0
<u>การร่วมประชุมเกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุน</u>		
เคย	14	12.3
ไม่เคย	100	87.7
รวม	144	100.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 15 (ต่อ)

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
<u>การมีส่วนร่วมเลือกสถานที่ตั้งกองทุน</u>		
มีส่วนร่วมและพอใจ	7	61
ไม่มีส่วนร่วมแต่พอใจ	91	79.8
มีส่วนร่วมแต่ไม่พอใจ	4	3.5
ไม่มีส่วนร่วมและไม่พอใจ	12	10.5
รวม	114	100.0

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า

การเข้าร่วมประชุมรับคำชี้แจงก่อนตั้งกองทุนของประชาชน พบว่าประชาชนที่เคยเข้าร่วมประชุม มีร้อยละ 77.2 และไม่เคยเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 22.8 และจำนวนครั้งการร่วมประชุม พบว่า เข้าร่วมจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 47.4 และมากกว่า 1 ครั้ง จำนวนร้อยละ 29.8

การมีส่วนร่วมในการเลือกกรรมการกองทุนฯ

พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการเลือกกรรมการกองทุนเพียงส่วนน้อย คือ เพียงร้อยละ 20.2 และไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 79.8

การร่วมประชุมเกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุน

พบว่า ประชาชนที่เคยเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุนฯเพียงร้อยละ 12.3 และไม่เคยเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 87.7

การมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่และความคิดเห็นต่อความเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ แต่มีความพอใจร้อยละ 79.8 และไม่มีส่วนร่วมและไม่พอใจ ร้อยละ 10.5 มีส่วนร่วมและพอใจ ร้อยละ 6.1 มีส่วนร่วมแต่ไม่พอใจ ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนของประชาชน

ตาราง 16 แสดงการรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้ง ประโยชน์ การตรวจสอบยาและบัญชีกองทุนยา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้ง</u>		
ไม่เคย	31	27.2
เคย (ระบุ)	83	72.8
เคยรู้เรื่องการเก็บหุ้น	(52)	45.6
เคยรู้เรื่องการปันผล	(31)	27.2
<u>การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์กองทุน</u>		
ไม่รู้	11	9.6
รู้ (ระบุ)	103	90.4
มียาราคาถูก	(31)	27.2
ซื้อหาสะดวก	(50)	43.9
ยาปลอดภัย	(14)	12.3
มีกำไรปันผล	(8)	7.0

ตาราง 16 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ในบทบาทของผู้ดำเนินงานกองทุนยา		
การตรวจสอบยาและบัญชีเงิน (ในรอบปีที่ผ่านมา)		
- ไม่มี	3	2.6
- มี (ระบุผู้ตรวจสอบ)	34	29.8
กษพายยา	(25)	21.9
ผู้ใหญ่บ้าน	(3)	2.6
กรรมการกองทุน	(5)	4.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	(1)	0.9
- ไม่ทราบ	77	67.5

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นข้อมูลที่ให้ระบุหรือแสดงรายละเอียด

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุน

ประชาชน ส่วนใหญ่ระบุว่าเคยรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนถึงร้อยละ 72.8 มีเพียงร้อยละ 27.2 ที่บอกว่าไม่เคยรับรู้เลย สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุน ร้อยละ 45.6 รับรู้เกี่ยวกับการเก็บหุ้น และอีกร้อยละ 27.2 ได้รับรู้เกี่ยวกับการปันผล

การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์กองทุน

ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 90.4 รู้ถึงประโยชน์ของกองทุนยาโดยระบุว่า ทำให้ซื้อหาสะดวก ร้อยละ 43.9 มียาราคาถูกจำหน่ายร้อยละ 27.2 มียาปลอดภัยจำหน่าย ร้อยละ 12.3 และที่บอกว่ามีกำไรแฝง อีกร้อยละ 7.0 สำหรับประชาชนที่ไม่ทราบว่ากองทุนยา มีประโยชน์อย่างไรเพียงร้อยละ 9.6

การรับรู้บทบาทของการดำเนินงานกองทุนยา

ในการตรวจสอบยาและบัญชีเงินในรอบปีที่ผ่านมา มีประชาชนร้อยละ 67.5 บอกว่าไม่ทราบว่ามีการตรวจสอบและมีเพียงร้อยละ 32.5 ที่ทราบว่ามีการตรวจสอบยาและบัญชีเงิน โดยระบุว่าผู้ตรวจสอบเป็นคณนายยา ร้อยละ 21.9 ผู้ใหญ่บ้านร้อยละ 2.6 กรรมการกองทุน ร้อยละ 4.4 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 0.9

ตาราง 17 แสดงอัตราส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามรายหมู่บ้านในการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบยาและบัญชีเงิน

การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบยาและบัญชีเงิน	หมู่บ้าน								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
รู้	11.1	25	25	36.4	9.1	75	27.7	0.0	32.5
ไม่รู้	88.9	75	75	63.6	90.9	25	27.3	100	67.5
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	(9)	(12)	(8)	(11)	(33)	(20)	(11)	(10)	114

ตาราง 17 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบยาและบัญชีเงิน	หมู่ที่								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
การรับรู้กำไรหรือขาดทุนของกองทุนยา									
รู้	22.2	0.0	0.0	36.4	0.0	85	54.5	30	28.1
ไม่รู้	77.8	100	100	63.6	100	15	45.5	70	71.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	(9)	(12)	(8)	(11)	(33)	(20)	(11)	(10)	(114)

ตาราง 17 ถ้าพิจารณาแยกรายหมู่แล้วในการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบยาและบัญชีเงินหมู่ที่รับรู้สูงสุดคือ หมู่ 6, 7, 4 คิดเป็นร้อยละ 75, 72.5 และ 36.4 ตามลำดับ และหมู่ที่ตอบว่าไม่เคยรู้สูงสุดคือ หมู่ 8, 5, 1 คิดเป็นร้อยละ 100, 90.9 และ 88.9 ตามลำดับ และหากพิจารณาโดยรวมแล้วจะพบว่าประชาชนมิได้รับรู้เรื่องการตรวจสอบยา และบัญชีเงินถึงร้อยละ 67.5

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับกำไร-ขาดทุน ของกองทุนยาหมู่ที่รับรู้สูงสุดคือ หมู่ 6, 7, 4 คิดเป็นร้อยละ 85, 54.5 และ 36.4 ตามลำดับ และหมู่ที่ประชาชนบอกว่าไม่เคยรู้เลยคือ หมู่ 2, 3, 5 และหมู่ 1, 8, 4 คิดเป็นร้อยละ 77.8, 70 และ 63.6 ตามลำดับ และหากพิจารณาโดยรวมทั้ง 8 หมู่บ้านแล้ว ประชาชนที่รับรู้กำไรขาดทุนเพียงร้อยละ 28.1 และ ไม่รู้ถึงร้อยละ 71.9

ตาราง 18 แสดงข้อมูลการรับรู้การบริหารจัดการเกี่ยวกับกำไรของกองทุนยา

การรับรู้กำไร-ขาดทุน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	87	76.3
ทราบ	27	23.7
(ระบุ) ซื้อมาเพิ่ม	(14)	12.3
ปันกำไรคืน	(11)	9.6
พัฒนาหมู่บ้าน	(2)	1.8
รวม	(27)	23.7

หมายเหตุ ข้อมูลในวงเล็บแสดงจำนวนการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกับกำไร

จากตาราง 18 ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำไร พบว่า ร้อยละ

28.1 รู้ว่าได้กำไร (ตามตาราง 17) แต่มีเพียงร้อยละ 23.7 ที่รู้ว่ามีการบริหารจัดการผลกำไร โดยนำไปซื้อมาเพิ่ม ร้อยละ 12.3 ปันกำไรคืน ร้อยละ 9.6 และนำไปพัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

2.3 ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนของประชาชน

ตาราง 19 แสดงข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ได้รับผลประโยชน์ ความเพียงพอของรายการยา ความเหมาะสมของราคา ยา คุณภาพยาของกองทุน ความพอใจหรือความสะดวกที่ได้รับจากกองทุนและความเหมาะสมของผู้ขายยา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ได้รับผลประโยชน์มากที่สุด		
สมาชิกที่ถือหุ้น	107	93.9
กรรมการกองทุน	3	2.6
ผู้ใหญ่บ้าน	4	3.5
ความเพียงพอของรายการยาในกองทุน		
มาก (เพียงพอและเหมาะสม)	45	39.5
ปานกลาง (เพียงพอแต่ควรเพิ่มรายการยาให้มากขึ้น)	51	44.7
น้อย (ยังน้อยเกินไป)	18	15.8
ความเหมาะสมของราคายาในกองทุน		
มาก (เหมาะสมดีแล้ว)	86	75.4
ปานกลาง (บางรายการควรปรับปรุง)	25	21.9
น้อย (ควรปรับปรุงทั้งหมด)	3	2.6

ตาราง 19 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
<u>คุณภาพของยากองทุนเปรียบเทียบกับยาในร้านค้าในหมู่บ้าน</u>		
มาก (สูงกว่าหรือดีกว่า)	66	57.9
ปานกลาง (พอ ๆ กันหรือเหมือนกัน)	38	33.3
น้อย (น้อยกว่าหรือด้อยกว่า)	10	8.8
<u>ความพอใจหรือความสะดวกจากการรับบริการจากกองทุน</u>		
มาก	59	51.8
ปานกลาง	45	39.5
น้อย	10	8.8
<u>ความเหมาะสมของผู้ขายยากองทุน</u>		
มาก	86	75.4
ปานกลาง	25	21.4
น้อย	3	2.6

จากตาราง 19 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ

ผู้ได้รับผลประโยชน์จากกองทุนยา

จากข้อมูล ประชาชนตอบว่าเป็นสมาชิกผู้ถือหุ้น ร้อยละ 93.9 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 3.5 และ กรรมการ ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ความเพียงพอของรายการยาในกองทุน

จากข้อมูลเห็นว่าความเพียงพออยู่ระดับปานกลาง คือ เพียงพอแต่ควรน่าจะเพิ่มรายการยาให้มากขึ้น ร้อยละ 44.7 และร้อยละ 39.5, 15.8 บอกว่าเพียงพอและเหมาะสม และยังมีน้อยเกินไปตามลำดับ

คุณภาพยากองทุนเมื่อเปรียบเทียบกับยาที่จำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน

จากข้อมูลบอกว่า คุณภาพยาของกองทุนสูงกว่า ร้อยละ 57.9 คุณภาพพอ ๆ กัน หรือเหมือน ๆ กัน ร้อยละ 33.3 มีเพียงร้อยละ 8.8 บอกว่ามีคุณภาพด้อยกว่าหรือต่ำกว่า

ด้านความพอใจหรือความสะดวกที่ได้รับจากกองทุน

พบว่าประชาชนมีความพอใจมากและปานกลาง ร้อยละ 51.8 และ 39.5 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 8.8 มีความพอใจน้อย

ด้านความเหมาะสมของผู้ขายยากองทุน

ประชาชนเห็นว่าความเหมาะสมของผู้ขายยา มีความเหมาะสมดีและระดับปานกลาง ร้อยละ 75.4 และ 21.4 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 2.6 มีความคิดว่ามีความเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์น้อย

ตาราง 20 สัดส่วนร้อยละของประชาชนแยกรายหมู่บ้านด้านความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนยา

รายการความคิดเห็นเกี่ยวกับ	หมู่บ้าน								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
ความเพียงพอของรายการยา									
ในกองทุน									
มาก (เพียงพอและเหมาะสม)	33.3	16.7	0.0	0.0	57.6	80.0	36.4	20.0	39.5
ปานกลาง (เพียงพอแต่ควรเพิ่ม (ให้มากขึ้น)	66.7	75.0	25.0	100.0	30.3	15.0	54.5	70.0	44.7
น้อย (ยังน้อยเกินไป)	0.0	8.3	75.0	0.0	12.1	5.0	9.1	10.0	15.8
ความเหมาะสมราคาขาย									
มาก (เหมาะสมดีแล้ว)	55.6	41.7	100.0	54.5	78.8	80.0	90.9	100.0	75.4
ปานกลาง (บางรายการควร ปรับปรุง)	44.4	33.3	0.0	45.5	21.2	20.0	9.1	0.0	21.9
น้อย (ยังไม่เหมาะสมควรปรับ ปรุงทั้งหมด)	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6
คุณภาพของยากองทุนเทียบกับยาที่ จำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน									
มาก (สูงกว่า)	66.7	25.0	25.0	27.3	69.7	70.0	63.6	80.0	57.9
ปานกลาง (พอๆ กัน/เหมือนกัน)	11.1	58.3	37.5	72.7	21.2	30.0	36.4	20.0	33.3
น้อย (ด้อยกว่า)	22.2	16.7	37.5	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	8.8

ตาราง 20 (ต่อ)

รายการความคิดเห็นเกี่ยวกับ	หมู่ที่								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
ความพอใจหรือความสะดวกที่ได้รับ									
จากกองทุน									
มาก	33.3	33.3	0.0	0.0	81.8	75.0	81.1	10.0	51.8
ปานกลาง	66.7	58.3	62.5	90.9	15.2	25.0	9.1	60.0	39.5
น้อย	0.0	8.3	37.5	9.1	30.0	0.0	9.1	30.0	8.8
ความเหมาะสมของผู้ขายยา									
ในกองทุน									
มาก	88.9	75	37.5	27.3	87.9	75.0	90.9	90.0	75.4
ปานกลาง	11.1	25.0	37.5	63.6	12.1	25.0	9.1	10.0	21.4
น้อย	0.0	0.0	25.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6
จำนวน N รวม	(9)	(12)	(8)	(11)	(33)	(20)	(11)	(10)	(114)

จากตาราง 20 เมื่อแยกหมู่บ้าน พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อกองทุน ยา
ประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้านนั้น ได้พบข้อมูลดังนี้

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ด้านความเพียงพอของรายการยา

พบว่าประชาชนที่มีความเห็นว่าความเพียงพอเหมาะสมมากที่สุดคือ กองทุนยาหมู่ 6 และหมู่ 5 คิดเป็นร้อยละ 80 และ 57.6 ตามลำดับ สำหรับหมู่ที่คิดว่ามีความเหมาะสมปานกลางคือ มีความเพียงพอแต่ควรเพิ่มรายการยาขึ้น คือ หมู่ 4, 2 คิดเป็นร้อยละ 100 และ 75 ตามลำดับ และกองทุนที่ยังมีรายการยาน้อยเกินไป คือ หมู่ที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 75

ความเหมาะสมของราคาขายในกองทุน

กองทุนที่มีความเหมาะสมมาก คือ หมู่ที่ 3, 8, 7 คิดเป็นร้อยละ 100, 100 และ 90.9 ตามลำดับ กองทุนที่มีความเหมาะสมปานกลางคือ หมู่ที่ 4, 1 คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 44.4 ตามลำดับ และกองทุนที่มีความเหมาะสมน้อยคือต้องมีการปรับปรุงทั้งหมดคือ หมู่ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25.0

คุณภาพของยากองทุนเมื่อเทียบกับยาที่จำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน

หมู่ที่ประชาชนคิดว่ายากองทุนดีกว่า คือ หมู่ 8, 6 คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 70 ตามลำดับ และคิดว่าคุณภาพพอกัน คือ หมู่ 4, 2 คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 58.2 ตามลำดับ และประชาชนคิดว่า ยากองทุนคุณภาพด้อยกว่าคือ หมู่ 3 คิดเป็นร้อยละ 37.5

ความพอใจ และความสะดวกที่ได้รับจากกองทุนยา

หมู่ที่ประชาชนให้ความพอใจและมีความสะดวกในการไปรับบริการที่กองทุนยามากที่สุดคือ หมู่ 5, 6 คิดเป็นร้อยละ 81.8 และ 81.1 ตามลำดับ

มีความพอใจและความสะดวกปานกลาง คือ หมู่ 4, 1 คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ 66.7 ตามลำดับ และหมู่ที่มีความพอใจและความสะดวกน้อยที่สุดคือ หมู่ 3 คิดเป็นร้อยละ 37.5

ความเหมาะสมของผู้ขายยากองทุน

หมู่ที่ประชาชนมองว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด คือ หมู่ที่ 7, 8 คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ 90 ตามลำดับ และเหมาะสมในระดับปานกลางคือ หมู่ 4, 3 คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 37.5 ตามลำดับ หมู่ที่ประชาชนมองว่ามีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ หมู่ 3 คิดเป็นร้อยละ 25

การร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา

ทั้ง รายได้ เพศ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุน เห็นความสำคัญของกองทุนยาว่ามีประโยชน์ต่อหมู่บ้าน และมีผู้ชักชวน ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก เหตุผลสูงสุดคือ ไม่ทราบว่ามีการถือหุ้น (ตามตารางที่ 9) ฉะนั้นปัจจัยด้านรายได้ เพศ และอาชีพ มีผลต่อการเป็นสมาชิกกองทุนไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดตาราง 20

ตาราง 20 สัดส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามรายได้ เพศ อาชีพ กับการมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา

รายการ	การร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	เป็น	ไม่เป็น		

รายได้ (บาท/ปี)

< 20,001	34.2	10.6	44.8	$\chi^2 = 3.84$
> 20,000	45.6	9.6	55.2	$P > 0.05$
รวม	79.8	20.2	100.0	
	(91)	(23)	(114)	

การร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา

รายการ	การร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ	
	เป็น	ไม่เป็น			
เพศ	- ชาย	42.1	14.9	57.0	$X^2 = 3.36$ $P > 0.05$
	- หญิง	37.7	5.3	43.0	
	รวม	79.8	20.2	100	
		(91)	(23)	(114)	
อาชีพ	- เกษตรกรรม	15.6	14.9	60.5	$X^2 = 2.16$ $P > 0.05$
	- ค้าขายและรับจ้างทั่วไป	34.2	5.3	39.5	
	รวม	79.8	20.2	100.0	
		(91)	(23)	(114)	

ช่วงอายุของประชาชน

ทั้งการรับรู้ การจัดตั้งกองทุนฯ และการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ มิได้มีความสัมพันธ์กับช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ในเรื่องการจัดตั้ง และการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะว่า กลุ่มประชากรที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือแม่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดตาราง 22

ตาราง 22 สัดส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามช่วงอายุกับการรับรู้การจัดตั้งกองทุนฯ และการรับรู้ถึงประโยชน์กองทุน

รายการ	ช่วงอายุของประชาชน (ปี)			รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	20-29	30-40	> 40		
การรับรู้การจัดตั้งกองทุนฯ					
เคย	7.9	35.1	29.8	72.8	$X^2 = 0.82$
ไม่เคย	3.5	10.5	13.2	22.2	$P > 0.05$
รวม	11.4	45.6	43.0	100	
	(13)	(52)	(49)	(114)	
การรับรู้ประโยชน์กองทุน					
รู้	10.5	40.4	39.5	90.4	$X^2 = 0.30$
ไม่รู้	0.9	5.3	3.5	9.6	$P > 0.05$
รวม	11.4	45.6	43.0	100.0	
	(13)	(52)	(49)	(114)	

การรับรู้การจัดตั้งกองทุนยา การทราบถึงประโยชน์ การร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน และการร่วมคัดเลือกกรรมการ ล้วนไม่มีความสัมพันธ์กับเพศของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ไม่ว่าประชาชนจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้ง และการทราบถึงประโยชน์ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่ากองทุนได้ดำเนินงานมาเป็นเวลานาน และจากข้อมูลสภาพทั่วไปของพื้นที่ที่ศึกษา จะเห็นได้ว่าแม้บ้านซึ่งเป็นตัวแทนครอบครัว สามารถรับรู้เรื่องกองทุนยาในที่ประชุม กรณีที่หัวหน้าครอบครัวไม่สามารถมาร่วมประชุมได้ ทำให้การรับรู้ข้อมูลระหว่างเพศหญิงและชายไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดตาราง 23

ตาราง 23 สัดส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามเพศกับการรับรู้การจัดตั้งกองทุน การทราบถึงประโยชน์ การร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน และการร่วมคัดเลือกกรรมการ

รายการ	เพศ		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ชาย	หญิง		
การรับรู้การจัดตั้งกองทุน				
เคย	43.0	29.8	72.8	$X^2 = 0.5$
ไม่เคย	14.0	13.2	27.2	$P > 0.5$
รวม	57.0	43.0	100.0	
	(65)	(49)	(114)	
การทราบถึงประโยชน์กองทุน				
ทราบ	52.6	37.7	90.4	$X^2 = 0.66$
ไม่ทราบ	4.4	5.3	9.6	$P > 0.05$
รวม	57.0	43.0	100.0	
	(65)	(49)	(114)	

ตาราง 23 (ต่อ)

รายการ	เพศ		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ชาย	หญิง		
การร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน				
เคย	45.6	31.6	77.2	$X^2 = 0.68$
ไม่เคย	11.4	11.4	22.8	$P > 0.05$
รวม	57.0	43.0	100	
	(65)	(49)	(114)	
การมีส่วนร่วมคัดเลือกกรรมการ				
เคย	14.0	6.2	20.2	$X^2 = 1.85$
ไม่เคย	43.0	36.8	79.8	$P > 0.05$
รวม	57.0	43.0	100.0	
	(65)	(49)	(114)	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

การรับรู้ เรื่องการจัดตั้งกองทุน การทราบถึงประโยชน์ของกองทุน และการเข้าร่วมประชุม ก่อนจัดตั้งกองทุน ล้วน ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพของประชาชนในหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อาชีพของประชาชนกับการรับรู้ดังกล่าว ในสัดส่วนร้อยละที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่า กองทุนยาได้ดำเนินการเป็นเวลานาน และในการประชุมชี้แจงข่าวสาร จะประชุมชี้แจงในช่วง เวลา 18.00-20.00 น. ทำให้แต่ละกลุ่มอาชีพ มีการรับรู้ใกล้เคียงกัน รายละเอียดในตาราง 24

ตาราง 24 สัดส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามอาชีพกับการรับรู้การจัดตั้งกองทุน การทราบถึงประโยชน์ของกองทุน การร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน

รายการ	อาชีพของประชาชน		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	เกษตรกรรม	ค้าขายและรับจ้าง		
การรับรู้การจัดตั้งกองทุน				
เคย	43.0	29.8	72.8	$X^2 = 0.28$
ไม่เคย	17.5	9.7	27.2	$P > 0.05$
รวม	60.5	39.5	100.0	
	(69)	(45)	(114)	
การทราบถึงประโยชน์ของกองทุน				
ทราบ	54.4	36.0	90.4	$X^2 = 0.05$
ไม่ทราบ	6.2	3.4	9.6	$P > 0.05$
รวม	60.6	39.4	100.0	
	(69)	(45)	(114)	

ตาราง 24 (ต่อ)

รายการ	อาชีพของประชาชน		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	เกษตรกร	ค้าขายและรับจ้าง		
การร่วมประชุมก่อนจัดตั้ง				
เคย	47.4	29.8	77.2	$\chi^2 = 0.11$
ไม่เคย	13.2	9.6	22.8	$P > 0.05$
รวม	60.6	39.4	100.0	
	(69)	(45)	(114)	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องความเพียงพอของยา ความเหมาะสมของราคายา และความเหมาะสมของผู้ขายยาในกองทุน มีความสัมพันธ์กับความพอใจในบริการที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่า ประชาชนมีความคิดเห็นว่า มียาเพียงพอ ราคายาเหมาะสม และผู้ขายยาเหมาะสมที่จะขายยามาก นั่นหมายความว่าความพอใจในบริการที่ได้รับดังรายละเอียดในตาราง 25

ตาราง 25 สัดส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามความพอใจในบริการที่ได้รับจากกองทุนกับความเห็นเพียงพอของยา ราคายาในกองทุนและความเหมาะสมของผู้ขาย

รายการ	ความพอใจในบริการที่ได้รับ			รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
ความเพียงพอของยา					
มาก	35.1	4.4	0.0	39.5	$X^2 = 44.88$ $P < 0.05$
ปานกลาง	14.9	24.6	5.3	44.7	
น้อย	1.8	10.5	3.5	15.8	
รวม	50.9	39.5	8.8	100.0	
	(59)	(45)	(10)	(114)	

ความเหมาะสมของราคายาในกองทุน

มาก	48.3	21.1	6.2	75.5	$X^2 = 23.20$ $P < 0.05$
ปานกลาง	3.5	15.8	2.6	21.9	
น้อย	0.0	2.6	0.0	2.6	
รวม	51.8	39.5	8.8	100.0	
	(59)	(45)	(10)	(11)	

ตาราง 25 (ต่อ)

รายการ	ความพอใจในบริการที่ได้รับ			รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
ความเหมาะสมของผู้ขายยา					
ในกองทุน					
มาก	50.9	20.2	4.4	75.5	$X^2 = 36.14$
ปานกลาง	0.9	16.7	4.4	21.9	$P < 0.05$
น้อย	0.0	2.6	0.0	2.6	
รวม	51.8	39.5	8.8	100.0	
	(59)	(45)	(10)	(114)	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกองทุนยา การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา และการเข้าร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุนยา มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่การทราบถึงประโยชน์ของการจัดตั้งกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมสมาชิกกองทุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยาจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งและการเข้าร่วมประชุมก่อนการจัดตั้งกองทุน และถึงแม้ว่าการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยาจะไม่เกี่ยวข้องกับการทราบถึงประโยชน์การจัดตั้งกองทุนยา แต่เมื่อพิจารณาจากตัวเลขแล้วจะเห็นว่า เมื่อประชาชนทราบถึงประโยชน์การจัดตั้งกองทุนยา ก็มีแนวโน้มว่าจะสมัครเป็นสมาชิกกองทุนยา ดังรายละเอียดตาราง 26

ตาราง 26 สัดส่วนร้อยละของประชาชนจำแนกตามการเป็นสมาชิกกองทุน กับ การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา การทราบถึงประโยชน์และการร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน

รายการ	การร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	เป็น	ไม่เป็น		

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา

เคย	64.1	8.8	72.8	$X^2 = 12.52$
ไม่เคย	15.8	11.4	27.2	$P < 0.05$
รวม	79.9	20.2	100.0	

Copyright © (91) (23) (114)

All rights reserved

ตาราง 26 (ต่อ)

รายการ	การร่วมเป็นสมาชิกกองทุนยา		รวม	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	เป็น	ไม่เป็น		
การทราบถึงประโยชน์การจัดตั้ง				
ทราบ	72.8	17.5	90.4	$X^2 = 0.38$
ไม่ทราบ	7.0	2.5	9.6	$P > 0.05$
รวม	79.8	20.2	100.0	
	(91)	(23)	(114)	
การร่วมประชุมก่อนจัดตั้งกองทุน				
เคย	66.7	10.5	77.2	$X^2 = 10.24$
ไม่เคย	13.2	9.6	22.8	$P < 0.05$
รวม	79.9	20.1	100.0	
	(91)	(23)	(114)	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลของคณะกรรมการกองทุนยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มี 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลทั่วไปของกรรมการ
- ส่วนที่ 2 การรับรู้ในการบริหารจัดการกองทุนยา
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นในการดำเนินงานกองทุนยา
- ส่วนที่ 4 ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนยา
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยใช้สถิติในการหาค่าร้อยละ (Percentage) ทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน/ข้อมูลทั่วไปของกรรมการ เป็นดังนี้
ตาราง 27 แสดงข้อมูลลักษณะเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว การศึกษา อาชีพ และรายได้ของกรรมการกองทุนยา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	16	100.0
2. อายุ (ปี) 20 - 29	1	6.3
30 - 40	14	87.5
< 40	1	6.3
3. สถานภาพสมรส คู่	16	100.0
4. สถานภาพครอบครัว หัวหน้าครอบครัว	16	100.0

ตาราง 27 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
5. การศึกษา		
ป. 1 - 4	14	87.5
ป. 5 - 7	1	6.3
ม. 1 - 6	1	6.3
6. อาชีพ		
ทำนา	14	87.5
ค้าขาย	1	6.3
ลูกจ้างประจำ	1	6.3
7. รายได้ (บาท/ปี)		
< 20,001	4	25.1
> 20,000	12	74.9

จากตาราง 27 แสดงให้เห็นว่ากรรมการกองทุนยาเป็นเพศชายทั้งหมดและสถานภาพครอบครัว สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัวและมีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด ตามลำดับ

ด้านอายุ อยู่ในช่วงมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 93.7 โดยแยกเป็นตามช่วงได้ดังนี้คือ 20 - 29 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3, 30 - 40 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมากกว่า 40 ปี จำนวน 1 คน เป็นร้อยละ 6.3

ส่วนที่ 2 การรับรู้การบริหารจัดการกองทุนของกรรมการกองทุน
ผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ตาราง 28 แสดงการรับรู้วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนของกรรมการกองทุน

การรับรู้วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
: ไม่ทราบ	0.0	0.0
: ทราบ	16	100.1
(ระบุ) 1. มียาจำเป็นใช้ในหมู่บ้าน	2	12.5
2. ยาปลอดภัยจำหน่าย	1	6.3
3. ยาจำเป็นและซื้อหาสะดวก	2	12.5
4. ยาคุณภาพดีและมียาจำเป็นไว้ใช้	3	18.8
5. มียาจำเป็น ปลอดภัย สะดวก	1	6.3
6. มีเงินหมุนเวียน บัณฑิต สะดวก	2	12.5
7. มียาคุณภาพดี ราคาถูกประหยัด สะดวกและเป็นการส่งเสริมสามัคคี	5	31.3

* หมายถึงจำนวนหน่วยต่อกรรมการ 1 คน

จากตาราง 28 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนของกรรมการกองทุน พบว่า กรรมการกองทุนทุกคนได้รับรู้หรือรู้วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุน โดยให้เหตุผลสูงสุดคือ เพื่อมียาคุณภาพดีราคาถูกประหยัด สะดวก และเป็นการส่งเสริมสามัคคีในหมู่บ้าน ร้อยละ 31.3 และเหตุผลอื่น ๆ อีกซึ่งลักษณะเหตุผลใกล้เคียงกันคือ ทำให้มียาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ทำให้มียาจำเป็นและซื้อหาสะดวก ทำให้มีเงินหมุนเวียนและซื้อหาสะดวก คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตาราง 29 แสดงการปรึกษาเมื่อมีปัญหในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การปรึกษาเมื่อมีปัญหาระหว่างกรรมการด้วยกัน		
- ปรึกษา	8	50
- ไม่ปรึกษา	8	50
รวม	16	100
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา		
- มี	8	50
- ไม่มี	8	50
รวม	16	100
การมีส่วนร่วมการตรวจสอบบัญชีกองทุนยา		
- ไม่มี	12	75
- มี	4	25
(ระบุ จำนวนครั้ง)		
- เดือนละ 1 ครั้ง	(4)	25

จากตาราง 29 พบว่า เมื่อมีปัญหเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงาน กรรมการมีได้ปรึกษากัน และ ไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาถึงครึ่งต่อครึ่ง ยิ่งไปกว่านั้นกรรมการไม่มีส่วนในการตรวจสอบบัญชีถึงร้อยละ 73 หรือ 3 ใน 4 ของคณะกรรมการที่ให้ข้อมูล ส่วนการตรวจสอบนั้น ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตรวจสอบได้ระบุว่า มีการตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง

ตาราง 30 แสดงแยกรายหมู่บ้านด้านการปรึกษาในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วม
ในการแก้ไขปัญหาของกรรมการกองทุน

รายการ	หมู่บ้าน								หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. การปรึกษาเมื่อมีปัญหาระหว่างกรรมการด้วยกัน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี	ไม่มี	แยกตามข้อมูลรวมของหมู่บ้าน ตามข้อมูลจากตาราง 29
2. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของกรรมการกองทุน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี	ไม่มี	
3. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบบัญชีกองทุนฯ	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่าหมู่บ้านที่มีการตรวจสอบบัญชียา-บัญชีเงิน การปรึกษาเมื่อมีปัญหาระหว่างกรรมการ และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีหมู่บ้านที่ 1 และ 6 ที่มีกิจกรรมดังกล่าวครบและมีหมู่บ้าน 5 และ 7 ซึ่งขาดในหัวข้อการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบบัญชี เนื่องจากผู้ขายยาเป็นผู้ทำเพียงผู้เดียว สำหรับหมู่บ้านที่กรรมการไม่มีส่วนร่วมเลยทั้ง 3 หัวข้อคือ หมู่ 2, 3, 4 และ 8

ตาราง 31 แสดงการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนกำไรหรือขาดทุน

การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน	จำนวน	ร้อยละ
- ทราบ (ระบุ)	7	43.8
- มีกำไร	7	43.8
- ขาดทุน	-	
- ไม่ทราบ	9	56.3

จากตาราง 31 จำนวนกรรมการที่รู้ผลกำไร-ขาดทุน คิดเป็นร้อยละ 43.8 และไม่ทราบจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3

ตาราง 32 แสดงข้อมูลการปันผลกำไร ในรอบปีที่ผ่านมา

การรับรู้ผลการปันผลกำไร	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มีการปันผล	11	68.7
- มีการปันผล	5	31.3
1. ปันผลคืน	(2)	(12.5)
2. พัฒนาหมู่บ้าน	-	-
3. ซื้อมาเพิ่ม	(3)	(18.8)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นการนำไปใช้ประโยชน์จากการปันผล

จากตาราง 32 แสดงให้เห็นว่าในรอบปีที่ผ่านมา หลังจากบริหารจัดการกองทุนแล้ว ส่วนใหญ่ไม่ได้ปันผลกำไรให้แก่สมาชิกที่ถือหุ้น คิดเป็นร้อยละ 68.7 มีเพียงร้อยละ 31.3 ที่บอกว่า มีการปันผล



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 33 แสดงการติดตามผลการดำเนินงานของกรรมการกองทุน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มี	12	75.0
- มี	4	25.0
(ระบุจำนวนครั้ง)		
1. เดือน/ครั้ง	-	-
2. เดือน/ครั้ง	(2)	(12.5)
3. เดือน/ครั้ง	(2)	(12.5)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ จำนวนการนิเทศติดตามผล

จากตาราง 33 แสดงให้เห็นว่าการนิเทศติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเพียง ร้อยละ 25 เท่านั้น โดยมีการติดตาม 2 เดือน/ครั้ง, 3 เดือน/ครั้ง จำนวน ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ และร้อยละ 75 ที่บอกว่าเจ้าหน้าที่ขาดการนิเทศติดตาม

ตาราง 34 แสดงการได้รับผลตอบแทนในการ เป็นกรรมการกองทุน

การได้รับผลตอบแทน	จำนวน	ร้อยละ
- ได้รับ	4	25
- ไม่ได้รับ	12	75
รวม	16	100

จากตาราง 34 แสดงให้เห็นว่าจากการเป็นกรรมการกองทุนเมืงเพียงร้อยละ 25 ที่ได้
 รับผิดชอบต่อแทนและร้อยละ 75 ไม่ได้รับผิดชอบต่อแทนจากการเป็นกรรมการ

ตาราง 35 แสดงการเป็นสมาชิกองค์กรอื่นในหมู่บ้านของกรรมการ (นอกจากบุคลากร
 สาธารณสุขระดับหมู่บ้าน)

การเป็นสมาชิกองค์กรหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่เป็น	9	56.3
- เป็น	7	43.7
(ระบุ) 1. ผู้ใหญ่บ้าน	(1)	(6.3)
2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	(2)	(12.5)
3. กรรมการวัด	(1)	(6.3)
4. กรรมการศึกษา	(1)	(6.3)
5. กรรมการหมู่บ้าน	(2)	(12.5)

หมายเหตุ ข้อมูลในวงเล็บแสดงจำนวนการเป็นสมาชิกองค์กรของหมู่บ้าน

จากตาราง 35 แสดงให้เห็นว่า กรรมการกองทุนที่เป็นสมาชิกองค์กรในหมู่บ้าน ร้อยละ
 43.7 โดยเป็นกรรมการหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ และเป็นผู้ใหญ่บ้าน
 กรรมการวัด กรรมการศึกษา ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ และไม่เป็นสมาชิกใด ๆ ร้อยละ 56.3

Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตาราง 36 แสดงการรับรู้สถานที่จำหน่ายให้กองทุนของกรมการ

การรับรู้สถานที่จำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่รู้	-	-
- รู้	16	100
(ระบุ)		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	(1)	6.3
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	(15)	93.7

จากตาราง 36 กรมการกองทุนยาที่จำหน่ายให้กองทุนคิดเป็นร้อยละ 100 โดยซื้อจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 93.7 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 6.3

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นในการดำเนินงานกองทุนฯ
ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ตาราง 37 แสดงด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการจำหน่ายนอกเหนือจากกระทรวง
สาธารณสุขกำหนด และความพอใจเพียงรายการยาในกองทุน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจำหน่ายนอกเหนือจาก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด		
เห็นด้วย	5	31.3
ไม่เห็นด้วย	11	68.7
รวม	16	100.0
ความคิดเห็นเกี่ยวกับรายการยาในกองทุน (ความเพียงพอ)		
เพียงพอ	4	25.0
ไม่เพียงพอ	12	75.0
รวม	16	100.0

จากตาราง 37 พบว่ากรรมการกองทุนส่วนใหญ่ร้อยละ 68.7 ไม่เห็นด้วยกับการ
จำหน่ายนอกเหนือที่กระทรวงกำหนด และส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 15 มีความเห็นว่ารายการยาใน
กองทุนไม่เพียงพอ

ตาราง 38 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของกองทุนในการขยายเป็นกองทุน
พัฒนาหมู่บ้าน

ความคิดเห็นในการขยายเป็นกองทุน พัฒนาหมู่บ้านและ เหตุผล*	จำนวน	ร้อยละ
- ขยายได้	0.0	0.0
- ขยายไม่ได้ (ระบุ)	16	100.0
1. ชาวบ้านไม่ให้ความสนใจและไม่เข้าใจการรวมทุน	(4)	25.0
2. ชาวบ้านไม่ร่วมมือและมีร้านค้าในหมู่บ้านมาก	(2)	12.5
3. ชาวบ้านฐานะยากจนและมีร้านค้าในหมู่บ้านมาก	(3)	18.8
4. กรรมการไม่รับทราบหน้าที่หลังจากแต่งตั้งแล้ว ไม่รู้ว่าทำอะไร	(1)	6.3
5. ผู้นำหมู่บ้านไม่เข้มแข็งและไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	(2)	12.5
6. ประชาชนไม่ศรัทธาผู้นำชุมชน	(2)	12.5
7. ฐานะชาวบ้านยากจนและขาดความร่วมมือ	(2)	12.5

* หมายเหตุตอบได้ไม่เกิน 1 ข้อ

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนเหตุผลในการขยายกองทุนไม่ได้

จากตาราง 38 พบว่ากรรมการกองทุนทุกคนให้ความเห็นว่า การขยายกองทุนเป็น
กองทุนพัฒนาหมู่บ้านไม่ได้ โดยกรรมการ 1 ใน 4 ระบุว่าชาวบ้านไม่ให้ความสนใจร้อยละ 18.8
ยอมรับว่าชาวบ้านฐานะยากจน และมีร้านค้าในหมู่บ้านมาก ส่วนที่เหลือให้ความเห็นต่างกัน ไปเช่น

ผู้นำในหมู่บ้านไม่เข้มแข็ง และไม่คอยให้ความร่วมมือ ประชาชนไม่ศรัทธาผู้นำชุมชน ฐานะชาวบ้านยากจน และขาดความร่วมมือร้อยละ 12.5 เท่ากัน ตามลำดับ และกรรมการไม่รู้จักหน้าที่หลังจากแต่งตั้ง โดยไม่รู้ว่าจะทำอะไรร้อยละ 6.3

ตาราง 39 ตารางแสดงความคิดเห็นของกรรมการกองทุนยาดอกกองทุนยาในการมีประโยชน์ด้าน ทำให้มียาจำเป็น คุณภาพดี และราคาถูก

กองทุนยาทำให้มียาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	13	81.3
ไม่แน่ใจ	3	18.7
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
รวม	16	100.0

จากตาราง 39 พบว่ากรรมการกองทุนยาส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 81.3 เห็นว่ากองทุนยามีประโยชน์ คือทำให้มียาจำเป็น คุณภาพดี มีราคาถูกขายในหมู่บ้าน ส่วนที่เหลือไม่แน่ใจว่าจะมีประโยชน์หรือไม่ แต่ไม่มีผู้ใดให้ความเห็นว่าไม่มีประโยชน์

ตาราง 40 ตารางแสดงความคิดเห็นของกรรมการกองทุนต่อการส่งเสริมให้ประชาชน
เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาชุมชนและความนิยมของประชาชน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
กองทุนยาเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมแก้ปัญหาชุมชน		
มาก	3	18.8
ปานกลาง	7	43.7
น้อย	6	37.5
รวม	16	100.0
ระดับความนิยมใช้บริการกองทุนยาของประชาชน		
มาก	0	0.0
ปานกลาง	6	37.5
ต่ำ	10	62.5
รวม	16	100.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตาราง 40 พบว่ากรรมการกองทุนยาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กองทุนยาเป็น
การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนได้ ร้อยละ 43.7 หรืออยู่ในระดับปาน
กลาง รองลงมาร้อยละ 37.5 เห็นว่ามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนได้น้อย ส่วนผู้ที่เห็นว่าเข้ามามี
ส่วนร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนได้มาก มีเพียงร้อยละ 18.8

ส่วนความเห็นต่อระดับความนิยมใช้บริการกองทุนยาของประชาชนนั้น กรรมการส่วน
ใหญ่ร้อยละ 62.5 ระบุว่าประชาชนมีความนิยมใช้บริการที่กองทุนยาอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับด้านความนิยมในการมารับบริการที่กองทุนของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง
และน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 62.5 ตามลำดับ

ตาราง 41 แสดงความคิดเห็นของกรรมการกองทุนต่อกำไรจากกองทุนยาในการนำมาพัฒนาหมู่บ้าน
ได้และความคิดเห็นต่อการ เป็นภาระต่อการ เป็นกรรมการกองทุน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการนำผลกำไรมาพัฒนาหมู่บ้านได้		
เห็นด้วย	5	31.3
ไม่แน่ใจ	7	48.8
ไม่เห็นด้วย	4	25.0
รวม	16	100.0
ภาระต่อการเป็นกรรมการกองทุนยา		
ไม่เป็นภาระ	14	87.5
เป็นภาระและไม่ลาออก	2	12.5
เป็นภาระและคิดจะลาออก	0	0.0
รวม	16	100.0

จากตาราง 41 พบว่ากรรมการกองทุนส่วนใหญ่ร้อยละ 48.8 มีความไม่แน่ใจกับการ
นำผลกำไรมาพัฒนาหมู่บ้านได้ รองลงมาคือ ร้อยละ 31.3 เห็นด้วยกับการนำผลกำไรมาพัฒนาหมู่บ้าน
ได้ และมีเพียงร้อยละ 25 ที่ไม่เห็นด้วย

ส่วนความคิดเห็นต่อการ เป็นจากการเป็นกรรมการส่วนใหญ่ร้อยละ 87.5 เห็นว่าไม่
เป็นภาระ และมีเพียงร้อยละ 12.5 ที่เห็นว่าเป็นภาระ แต่ไม่ลาออก ไม่มีกรรมการที่ให้ความ
เห็นว่าเป็นภาระและคิดจะลาออก

ส่วนที่ 4 ปัญหา และ อุปสรรค

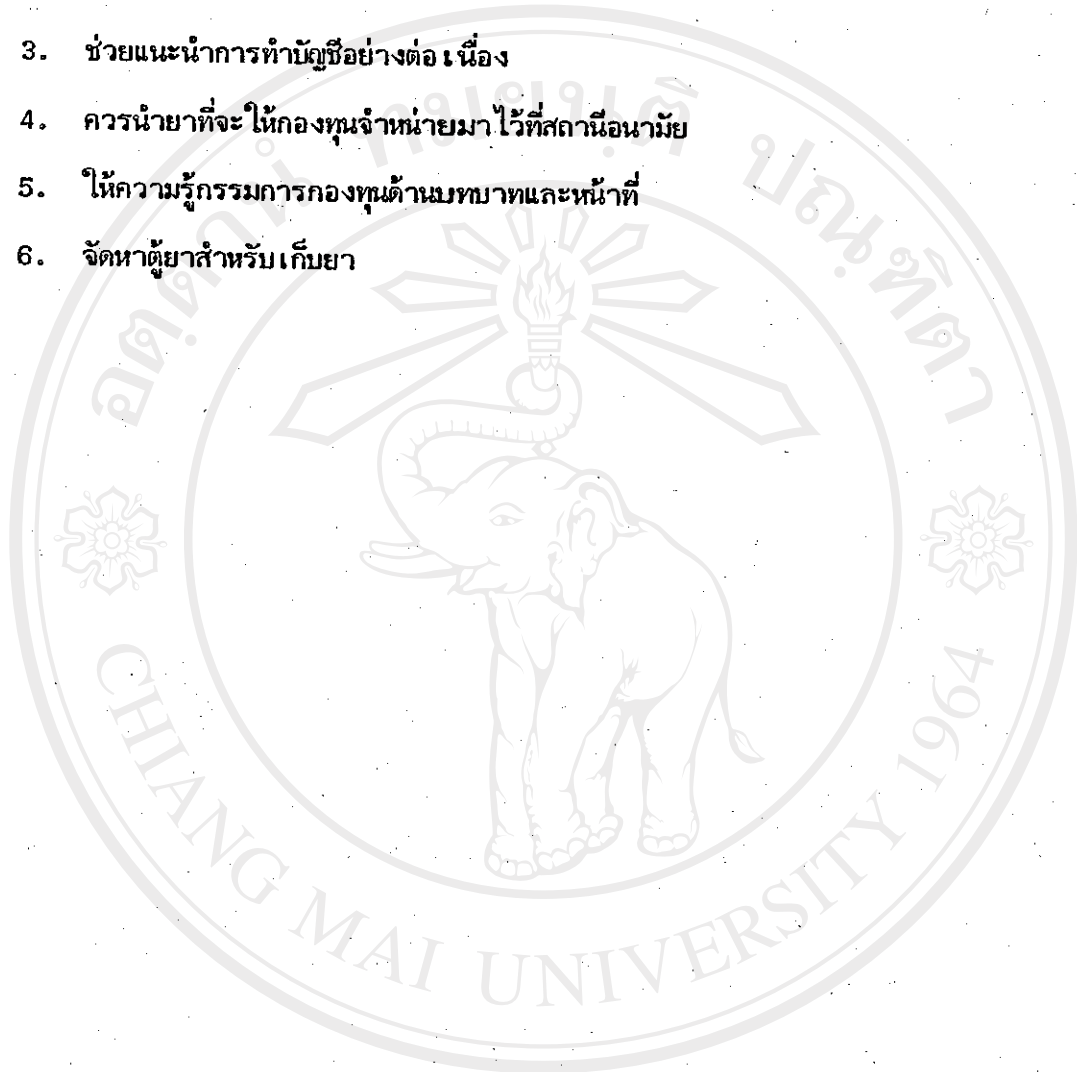
1. ประชาชนไม่รับบริการ เพราะกองทุนอยู่ใกล้สถานีอนามัยและอยู่ใกล้ตัวอำเภอ
2. คณะกรรมการไม่รับทราบ คือ แต่งตั้งแล้วไม่รู้ว่าทำอะไร ประชาชนไม่นิยมมารับบริการน้อย
3. การทำบัญชียุ่งยาก ไม่สะดวก
4. ไม่มีสถานที่เอกเทศ หรือแยกต่างหาก ทำให้ผู้รับบริการเกรงใจ เวลามาชื้อยา นอกเวลา
5. สถานที่ตั้งไม่เหมาะสม
6. ข้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น เช่น ศาลารวมใจ (จ่ายยาฟรี)
7. ผู้ขายยาเป็นผู้ทำหน้าที่ทุกอย่างอยู่คนเดียว (ไม่มีใครช่วย)
8. ประชาชนคิดว่ายากกองทุนไม่มีคุณภาพ และมียาเสื่อมคุณภาพ
9. กรรมการขาดความรู้และประสบการณ์ในการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของกรรมการกองทุนในการดำเนินงานกองทุนยา

1. ควรจัดอบรมชาวบ้านในการให้ความรู้เรื่องยา
2. ควรจัดสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลฟรีแก่กรรมการกองทุนยา ตามสมควร
3. ควรมีเอกสารกำกับการใช้ยาอย่างละเอียดประจำกองทุนที่มีฐานะมั่นคง
4. ควรมีการคัดเลือกกองทุนที่มีผลงานดีเด่นเข้าประกวดหรือทัศนศึกษาเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ
5. ควรมีงบประมาณสนับสนุนในส่วนของยาที่เสื่อมคุณภาพจากการจำหน่ายไม่หมด
6. ควรให้กรรมการคนใดคนหนึ่งดำเนินการคนเดียว แล้วนำผลชี้แจงทุกระยะ

ข้อเสนอแนะที่ควรรำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนในการดำเนินงานกองทุนฯ

1. ช่วยแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมารับบริการที่กองทุนฯ
2. ติดตามตรวจเยี่ยมสม่ำเสมอ
3. ช่วยแนะนำการทำบัญชีอย่างต่อเนื่อง
4. ควรนำยาที่จะให้กองทุนจำหน่ายมาไว้ที่สถานื่อนามัย
5. ให้ความรู้กรรมการกองทุนด้านบทบาทและหน้าที่
6. จัดหาตุ๊กตาสำหรับเก็บยา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้นำชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน เป็นดังนี้

ตาราง 42 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

รายการข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	8	100.0
2. สถานภาพสมรส		
- คู่	8	100.0
3. สถานภาพครอบครัว		
- หัวหน้าครอบครัว	8	100.0
4. อายุ (ปี)		
- 20 - 29	3	37.5
- 30 - 40	1	12.5
- > 40	4	50.0
5. การศึกษา		
- ป.1 - 4	6	75.0
- ม.1 - 6	1	12.5
- ประกาศนียบัตร	1	12.5
6. อาชีพ		
- เกษตรกรรม	7	87.5
- ค้าขาย	1	12.5
7. รายได้ (บาท/ปี)		
< 20,001	4	50.0
> 20,000	4	50.0

จากตาราง 42 ข้อมูลพื้นฐานของผู้นำชุมชน พบว่า เป็นเพศชายทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวทั้งหมดเช่นกัน ช่วงอายุในช่วง 20-29 ปี จำนวน 3 คน 30 - 40 ปี จำนวน 1 คน และมากกว่า 40 ปี จำนวน 4 คน การศึกษา ป.1-4 จำนวน 6 คน ม.1-6 จำนวน 1 คน ประกาศนียบัตร จำนวน 1 คน ด้านอาชีพประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 7 คนและค้าขาย จำนวน 1 คน ด้านรายได้ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 4 คน และที่มีรายได้น้อยกว่า 20,001 บาท จำนวน 4 คน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนยา

ตาราง 43 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อประโยชน์ของกองทุนยา

ประโยชน์ของกองทุนยา	จำนวน	ร้อยละ
ชาวบ้านได้รับการจ่ายสะดวก	1	12.5
มียาราคาถูก ปลอดภัย และสะดวก	4	50.0
มีกำไรปันผลหรือพัฒนาหมู่บ้าน	1	12.5
มียาจำเป็นใช้ในหมู่บ้านและมีปันผล	2	25.0

หมายเหตุ จำนวน หมายถึงคำตอบต่อผู้นำ 1 คน

จากตาราง 43 ส่วนใหญ่ผู้นำมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนยาว่า มียาราคาถูก ปลอดภัย สะดวก คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นว่ามียาจำเป็นใช้ในหมู่บ้านและมีปันผล ร้อยละ 25 และอื่น ๆ เช่น สะดวก ร้อยละ 12.5 มีกำไรปันผล ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตาราง 44 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อการมีกองทุนทำให้มีบ้านคุณภาพดี ราคาถูก, กองทุนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข, มีผลกำไรนำมาพัฒนาหมู่บ้านได้, ความนิยมของประชาชนต่อการบริการกองทุนฯ จำแนกตามหมู่บ้าน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกองทุน	หมู่บ้าน								รวม	
	1	2	3	4	5	6	7	8	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการมีบ้านคุณภาพดี ราคาถูก										
เห็นด้วย	/	/	/	/	/	/	/	/	8	100.0
ไม่แน่ใจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่เห็นด้วย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน										
มาก	-	-	-	-	-	-	/	-	1	12.5
ปานกลาง	/	/	/	/	/	/	-	/	7	87.5
น้อย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ทำให้มีกำไรนำมาพัฒนาหมู่บ้านได้										
เห็นด้วย	/	-	/	-	-	-	/	/	4	50.0
ไม่แน่ใจ	-	-	-	-	/	/	-	-	2	25.0
ไม่เห็นด้วย	-	/	-	/	-	-	-	-	2	25.0

ตาราง 44 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกองทุน	หมู่บ้าน								รวม	
	1	2	3	4	5	6	7	8	จำนวน	ร้อยละ
ความนิยมของประชาชนในการมารับบริการที่กองทุน										
มาก (ร้อยละ 80-100)	-	-	-	-	-	/	-	-	1	12.5
ปานกลาง (ร้อยละ 50-79)	/	/	-	-	/	-	/	-	4	50.0
น้อย (< ร้อยละ 50)	-	-	/	/	-	-	-	/	3	35.5

จากตาราง 44 ผู้นำชุมชนให้ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนยาเกี่ยวกับผลทำให้มียาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก เห็นด้วยทุกหมู่บ้าน สำหรับความคิดเห็นด้านเป็นการส่งเสริมให้ประชาชน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน อยู่ในเกณฑ์มากจำนวน 1 หมู่ คือ หมู่ที่ 6 และอยู่ในเกณฑ์ปานกลางจำนวน 7 หมู่บ้านที่เหลือ

สำหรับผู้นำที่เห็นด้วยกับผลกำไรจากกองทุนสามารถนำมาพัฒนาหมู่บ้านได้ จำนวน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1, 3, 7, 8, หมู่ที่ไม่แน่ใจ จำนวน 2 หมู่ คือ หมู่ 5, 6 และไม่เห็นด้วย 2 หมู่ คือ หมู่ 2, 4

ด้านความนิยมของประชาชน หมู่ที่ประชาชนรับบริการมากคือ หมู่ที่ 6 จำนวน 1 หมู่ ไปรับบริการระดับปานกลาง จำนวน 4 หมู่ คือ หมู่ 1, 2, 5, 7 และหมู่ที่ไม่รับบริการน้อย จำนวน 3 หมู่ คือ หมู่ 3, 4, 8

ตาราง 45 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อความรู้ความสามารถของกรรมการกองทุน, ความ
ซื่อสัตย์ สุจริต และเสียสละ, ความพอใจต่อการดำเนินงานของกรรมการกองทุน
จำแนกรายหมู่บ้าน

ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับ	หมู่บ้าน								รวม	
	1	2	3	4	5	6	7	8	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความสามารถของกรรมการ										
ดีมาก	-	-	-	-	-	/	/	/	3	35.5
ปานกลาง	-	-	-	-	/	-	-	-	1	12.5
น้อย	/	/	/	/	-	-	-	-	4	50.0
ความซื่อสัตย์ สุจริตและความ เสียสละ										
ดี	-	/	-	/	/	/	/	/	6	75.0
ปานกลาง	/	-	/	-	-	-	-	-	2	25.0
น้อย/ไม่ดี/ไม่ยอมออก	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ความเห็น ความพอใจต่อการดำเนินงานของ กรรมการ										
มาก	/	-	-	-	-	-	/	-	2	25.0
ปานกลาง	-	/	/	-	/	/	-	/	5	62.5
น้อย	-	-	-	/	-	-	-	-	1	12.5

จากตาราง 45 ความคิดเห็นของผู้ให้ชุมชนเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของกรรมการกองทุนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 6, 7, 8 ระดับปานกลาง จำนวน 1 หมู่บ้านคือ หมู่ 5 และอยู่ในเกณฑ์น้อย จำนวน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2, 3, 4

ด้านความซื่อสัตย์ สุจริตและความเสียสละ อยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 6 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 4, 5, 6, 7, 8 และปานกลาง จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 3

ด้านความพอใจต่อการดำเนินงานของกรรมการ มาก จำนวน 2 หมู่ คือหมู่ 2, 3, 5, 6, 8 และน้อย จำนวน 1 หมู่ คือหมู่ที่ 4

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่รับผิดชอบงานกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ได้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับกองทุนยา ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ระดับตำบล เห็นว่าการมีกองทุนยาเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้มาก

ด้านการมีกองทุนยาทำให้ประชาชนสามารถหาซื้อยาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูกไว้ใช้ เวลาเจ็บป่วยทันที่ จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเห็นด้วยกับหลักการที่อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ด้านการมีกองทุนยาทำให้มีผลกำไรสำหรับนำมาพัฒนาหมู่บ้าน จากการศึกษาเจ้าหน้าที่ตอบว่า ยังไม่เห็นด้วยโดยมีเหตุผลคือ การขายยาเพียงอย่างเดียวได้กำไรน้อย การปันผลคืนได้เพียงเล็กน้อย บางแห่งไม่สามารถปันผลได้จึงไม่สามารถนำไปพัฒนาหมู่บ้านได้

ด้านความคิดเห็นต่อความนิยมของประชาชนในการไปใช้บริการกองทุนยา ให้ความคิดเห็นว่าประชาชนนิยมไปใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับกองทุน เช่น กองทุนโดมิ อสม. เป็นผู้ขายยาในกองทุนตลอด มีการให้คำแนะนำชาวบ้านเชื่อถือ ศรัทธา เขาก็จะนิยมไปใช้บริการ แต่ถ้าหมู่บ้านโดมิทั้งสถานเอนามัยและกองทุนยา อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ชาวบ้านก็จะนิยมไปสถานเอนามัยมากกว่ากองทุนยา เพราะมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ สามารถตรวจดูอาการและให้คำแนะนำได้ดีกว่ากองทุนยา

ด้านความพอใจต่อผลการดำเนินงานกองทุนยาและ เวชภัณฑ์ อยู่ในเกณฑ์น้อยหรือไม่ น่าพอใจ โดยให้เหตุผลว่า คณะกรรมการกองทุนยาเห็นความสำคัญ ของการดำเนินงานกองทุนยา น้อย ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ไม่ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ ไม่มีเวลาทำงานให้กองทุนยาอย่างจริงจัง ประชาชนไม่ค่อยมาซื้อยาเพราะไม่เชื่อถือผู้ขายยา หรือชาวบ้านมาซื้อยาเงินเชื่อ

แล้วไม่จ่ายเงินตามเก็บคืนไม่ได้ การติดตามของเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ระดับ ไม่ต่อเนื่องรวมถึงการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ด้วย เช่น ด้านขวัญกำลังใจ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรมฟื้นฟูกรรมการกองทุน

2. ส่วนด้านปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนยา จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้ให้ทัศนะ เกี่ยวกับปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ทางด้านประชาชน

ประชาชนยังไม่เข้าใจและไม่เห็นความจำเป็นในการจัดตั้งกองทุนยา จึงให้ความร่วมมือน้อย ประชาชนบางกลุ่มที่ยากจนต้องออกไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาให้ความสนใจหรือเข้าร่วมประชุมหรือเป็นสมาชิกของกองทุนยา ส่วนชาวบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็ไม่สนใจเข้าร่วมมือในเรื่องกองทุนยา เพราะคิดว่าสามารถซื้อบริการด้านสาธารณสุขจากที่อื่นได้ ชาวบ้านยังมีความเคยชินกับการซื้อยาที่โฆษณาตามร้านขายยาหรือร้านขายของชำ เพราะชาวบ้านบางส่วนยังคงมีความเชื่อว่ายาขององค์การเภสัชกรรมที่ขายในกองทุนยาดีเป็นยาอ่อน รักษาไม่ได้ผล มีประสิทธิภาพสู้ยาชุดที่โฆษณาไม่ได้

ทางด้านเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ระดับตำบล มีความเห็นว่า อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในระดับตำบลมีน้อยเกินไป ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่เองต้องทำงานให้ได้ตามเป้าหมายตามที่ทางจังหวัดมอบหมายและสั่งการมา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้โดยเฉพาะการนิเทศงานกองทุนยาที่ไม่ต่อเนื่องตามแผน ด้านมาหนะก็ขำรุ้ดและไม่เพียงพอ ไม่สะดวกต่อการนำไปออกท้องที่หรือการไปนิเทศงาน อสม./ผสส. รวมทั้งกองทุนยาและนอกจากงานที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่ต้องรับงานที่เรียกว่า "งานจร" คือเป็นงานที่เร่งด่วนอาจจะ เป็นงานใหม่หรือเสริมขึ้นมา นอกเหนือจากงานประจำที่ไม่ได้ปฏิบัติต่อ เเน่องหรือปฏิบัติประจำ หรืออาจจะไม่มีแผนแน่นอนหรือไม่ก็ตาม ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำได้อย่างต่อเนื่องหรือตามแผนที่วางไว้ได้ เช่น การเชิญไปบรรยายพิเศษ เป็นครูฝึกเลี้ยงนักศึกษาฝึกงาน เป็นครูฝึกระดับอำเภอ การต้อนรับ

ผู้มาศึกษาดูงาน งานที่ทางจังหวัด อำเภอสังขาร เร่งด่วนลงมา เช่น ให้สำรวจข้อมูล การเข้ารับ การอบรม หรือได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการดำเนินงานอื่น ๆ

ทางด้านคณะกรรมการกองทุนยา

เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับปัญหาทางด้านคณะกรรมการกองทุนยา สรุปได้ ดังนี้ คือ คณะกรรมการกองทุนยาไม่ได้ทำงานกันอย่างจริงจัง เพราะไม่มีเวลาและต้องไปประกบอาชีพด้วย บางกองทุนมีกรรมการตามรายชื่อที่แต่งตั้งกันขึ้น 8-10 คน แต่ปรากฏว่ามีผู้รับผิดชอบทำงานจริงเพียง 2-3 คน ทุกกองทุนกรรมการที่เป็นหลักคือ กรรมการที่ทำหน้าที่ขายยา และ กรรมการที่ได้รับแต่งตั้งคนอื่น ๆ มีความรู้สึกว่าจะทำอะไร เนื่องจากไม่เข้าใจเรื่องการบริหารจัดการ ไม่มีการตรวจสอบกันอย่างจริงจัง โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ ในระยะเริ่มต้นตั้งกองทุนมีความรู้สึกให้ความสนใจมาก ต่อ ๆ มาเริ่มห่างเหินเนื่องจากไม่มีคำตอบแทน ขัดแย้งกันระหว่างกรรมการด้วยกัน

ทางด้านยาและเวชภัณฑ์

เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับปัญหาด้านยาและ เวชภัณฑ์สรุปได้ดังนี้ ยาที่ได้รับบริการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขบางชนิดนั้น ชาวบ้านไม่ยอมใช้ กองทุนจึงขายไม่ได้จนยาเสื่อมสภาพ ไปก็มี ยาบางชนิดไม่สะดวกในการใช้ เช่น โอ อาร์ เอส ไม่ค่อยมีการโฆษณา ยาสามัญประจำบ้าน สถานที่จำหน่ายยาให้กองทุนยา มีรายการ ไม่ครบ บางข้างก็ขาดในระยะ เวลานานและไม่สม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับตำบล เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา เพื่อให้กองทุนยาบรรลุวัตถุประสงค์นั้น เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ได้ให้ทัศนะ โดยสรุปได้ดังนี้

1. การจัดตั้งกองทุนยา ต้องเตรียมชุมชนให้พร้อม ให้ประชาชนเข้าใจหลักการและประโยชน์ และควรให้เป็นความต้องการของชุมชนจริง ๆ ไม่ใช่ตั้งขึ้นตามความต้องการของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้จำนวนกองทุนยาตามเป้าหมาย ที่จะให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย ตามนโยบายที่สั่งการมาจากกระทรวง

2. ยาที้ให้เพื่อเป็นการสนับสนุนแก่กองทุนยาเห็น ควรปรับปรุงและเพิ่มเติมรายการยาใหม่ เพราะยาบางชนิดเป็นยาที่ชาวบ้านไม่นิยมใช้เลย และควรปรับรายการยาให้แตกต่างกันไปตามความจำเป็นและเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ด้วย
3. ควรมีการปรับปรุงระบบการจัดทำบัญชีให้เข้าใจง่ายขึ้น ไม่ซ้ำซ้อนกันหลายบัญชีและให้เหมาะสมสำหรับชาวบ้านในการจัดทำ
4. เจ้าหน้าที่จะต้องออกติดตามนิเทศงาน ผสส./อสม. และกรรมการกองทุนยาอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแนะนำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานของกองทุน
5. ควรเพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้เหมาะสมกับปริมาณงานและมีการอบรมฟื้นฟู วิชาการแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ
6. คณะกรรมการกองทุนยาที่ได้รับเลือก เข้ามาต้องทำงานกันอย่างจริงจังทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีความซื่อสัตย์สุจริต และสร้างศรัทธาเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนได้ นอกจากนี้ประชาชน ตลอดจนผู้นำในหมู่บ้านก็ต้องให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน กองทุนยาจึงจะอยู่รอดต่อไปได้
7. หมู่บ้านที่มีสถานเอนามัยตั้งอยู่แล้ว ไม่ควรจัดตั้งกองทุนยา เพราะประชาชนจะไม่ใช้บริการจากสถานเอนามัยซึ่งมีขีดความสามารถสูงกว่าทั้งทางด้านยาและเวชภัณฑ์และบุคลากร
8. ควรกระจายยาตำราหลวง โดยให้ร้านค้าในหมู่บ้านจำหน่ายด้วย
9. รูปแบบการดำเนินงานถ้าพื้นที่ใดไม่เหมาะสมทำในรูปคณะกรรมการน่าจะให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดำเนินการเพียงผู้เดียว เพราะทำให้ประชาชนในชนบทมียากฎเกณฑ์ ราคาถูกไว้ใช้ในหมู่บ้านและคล่องตัวในการบริหารจัดการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ
ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. การมีกองทุนทำให้ประชาชนสามารถหาร้อยยาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก ไว้ใช้ใน
เวลาเจ็บป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ เจ้าหน้าที่ตอบว่าเห็นด้วยมาก โดยให้เหตุผลว่า ยาสามัญประจำบ้านของ
องค์การเภสัชกรรมไม่เป็นยาอันตราย มีคุณภาพได้มาตรฐาน บอกรถึงสรรพคุณและวิธีใช้ไว้ชัดเจน
และมีราคาถูก โดยมีราคาติดข้างซอง
2. การมีกองทุนยาเป็นการส่งเสริมให้ประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา
สาธารณสุขของชุมชนได้ เจ้าหน้าที่ให้ทัศนะอยู่ในระดับปานกลางให้เหตุผลว่าประชาชนยังให้
ความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขน้อยกว่าปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของเขา (ปากท้อง) การที่เขา
จะมาสนใจหรือมีส่วนร่วมในเรื่องกองทุนยาจึงไม่มากนักทำได้เพียงบางส่วนเท่านั้น หรือบาง
ครั้งอาจเข้าร่วมกิจกรรมเพราะความเกรงใจเจ้าหน้าที่มากกว่า
3. การมีกองทุนยาทำให้มีผลกำไรสำหรับนำมาพัฒนาหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ให้ทัศนะเห็น
ด้วย โดยให้เหตุผลว่าเป็นการเริ่มต้นในการที่จะทำกองทุนอื่น ๆ ถึงแม้ว่ามีกำไรจากกองทุนจะ
น้อยก็ตาม
4. ความนิยมของประชาชนในการไปใช้บริการกองทุนยา เจ้าหน้าที่ให้ทัศนะอยู่ระดับ
ปานกลาง ให้เหตุผลว่า ประชาชนนิยมไปใช้บริการจากสถานีนอนามัยมากกว่ากองทุนยา เพราะที่
สถานีนอนามัยมีเจ้าหน้าที่ มีเครื่องมือและยาที่พร้อมมากกว่า และบางกองทุนที่ผู้ขาย ไม่ได้อยู่ประจำ
เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพส่วนตัว เมื่อคนมาซื้อผู้ขายไม่อยู่ความนิยมย่อมลดลง
5. ความพอใจต่อผลการดำเนินงาน ในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลว่า มีกองทุนยา
คิดว่าพอใจและขอให้ชาวบ้านจัดตั้งได้ มีผู้รับผิดชอบและชาวบ้านรับรู้ว่ากองทุนยาแม้จะขาย
ยาได้เล็ก ๆ น้อย ๆ ก็น่าพอใจแล้ว

ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงานกองทุนฯ พอสรุปได้ดังนี้

ทางด้านประชาชน ปัญหาสำคัญคือความยากจน จึงไม่ค่อยมีเวลาเพราะต้องประกอบอาชีพ แต่ในการขอความร่วมมือในการจัดตั้งกองทุนฯ พบว่า ประชาชนมีความพยายามที่จะให้ความร่วมมือดี ปัญหาที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือ เมื่อตั้งกองทุนฯ ขึ้นมาได้แล้ว การที่จะทำให้กองทุนฯ ดำรงอยู่ต่อไปนาน ๆ นั้น เป็นเรื่องค่อนข้างยาก และพบว่าประชาชนบางส่วนยังนิยมยาต่าง ๆ ที่โฆษณาผ่านสื่อมวลชนทั่วไปอยู่มาก และยังเข้าใจว่ามีประสิทธิภาพดีกว่ายาขององค์การเภสัชกรรมทำให้ความศรัทธาและความเชื่อถือที่มีต่อบริการของกองทุนฯ มีน้อย

ทางด้านเจ้าหน้าที่ ได้ให้ทัศนะว่า เจ้าหน้าที่ที่มีสิ่งจูงใจในการทำงานน้อยแต่งานที่ต้องปฏิบัติในระดับล่างมีปริมาณมากเกินไป และขาดการติดตามนิเทศจากระดับที่สูงขึ้นไปตามลำดับมีการทำงานเพื่อให้ได้ปริมาณผลงานตามเป้าหมายที่ทางจังหวัดกำหนดสั่งการ ทำให้มีแต่ปริมาณแต่ขาดคุณภาพอาจจะเรียกว่า การจัดตั้งเป็นไปอย่างสุกเอาเผากิน ทำให้ยากลำบากในการดำเนินงานระยะต่อไป

ทางด้านคณะกรรมการกองทุนฯ ให้ความเห็นว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่จริงจัง ไม่ค่อยมีการประชุมชี้แจง ไม่เข้าใจและเสียสละอย่างแท้จริง บางที่ตั้งไว้เพียงแต่ชื่อทำงานจริงเพียง 1-3 คน

ด้านยาและเวชภัณฑ์ ได้ให้ทัศนะ เกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ในกองทุนฯ ว่า กองทุนฯ บางแห่งมียาน้อย ประชาชนไม่ค่อยนิยม แต่จะนิยมยาชุดหรือยาที่โฆษณาจกกว่า บางครั้งการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์จากแหล่งสนับสนุนแล้วพบว่า ขาดตลาด หาซื้อไม่ได้ในช่วงที่จำเป็นต้องใช้และเสียเวลารอคอยนานกว่าจะได้ยาตามที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับต้องมีความเข้าใจในนโยบาย หลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนยาเพื่อจะได้เตรียมชุมชนให้เหมาะสม
2. ก่อนจัดตั้งต้องประชาสัมพันธ์ในระดับหมู่บ้านให้ทั่วถึง เตรียมชุมชนให้พร้อมให้ประชาชนยอมรับว่าเป็นความต้องการของชุมชนของเขาเองจริง ๆ ไม่ใช่จัดตั้งขึ้นตามต้องการของเจ้าหน้าที่ให้ได้ครบตามเป้าหมายเชิงปริมาณ
3. ควรปรับปรุงระบบการควบคุมกำกับงานให้เหมาะสมในทุกระดับ ตั้งระดับจังหวัด ถึงตำบล และตำบลสู่กองทุนยา
4. การเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับตำบล เพื่อให้เหมาะสมกับปริมาณงาน
5. ควรจัดให้มีสิ่งตอบแทนให้แก่ ผสส./อสม. และกรรมการกองทุนยาในหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานดีที่มีความรับผิดชอบมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อเป็นการบำรุงขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน